

宁波市监测区 2006—2009 年肝癌发病情况分析

崔军, 张涛, 杨秀珍 (浙江省宁波市疾病预防控制中心, 浙江 宁波 315010)

宁波市各监测区恶性肿瘤发病登记报告资料显示, 肝癌居居民恶性肿瘤发病第 3 位, 是严重危害居民健康的恶性肿瘤之一。为掌握宁波市肝癌的发病情况及分布特征, 为其防治工作提供相关依据, 现将宁波市监测区 2006—2009 年肝癌发病情况分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

宁波市 11 个县(市、区)中, 海曙区、奉化市、余姚市为慢性病发病监测区, 其人口占全市人口的 28.40%, 监测病种为糖尿病、冠心病急性事件、脑卒中和恶性肿瘤。本文数据来自于宁波市各监测区 2006—2009 年恶性肿瘤发病监测资料。所有有效报告卡病例按照 ICD-10 进行编码, 采用 EPIData 3.01 软件录入报告卡的信息, 2009 年始病例数据由各医疗机构防保人员录入“浙江省慢性病监测信息管理系统”。人口资料来自宁波市公安局。

1.2 质量控制

医疗机构防保科定期检查门诊日志和出院登记册,

发现漏报的病例督促临床医生进行报告。医疗机构防保科和监测区疾病预防控制中心(疾控中心)人员定期审核数据, 发现重复报告的予以剔除。疾控中心每年进行 2 次医院漏报调查, 每 3 年进行 1 次居民漏报调查, 补充漏报病例。

1.3 统计方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行描述性统计分析, 采用 2000 年全国普查人口构成计算标化发病率。

2 结果

2.1 发病率

2006—2009 年宁波市监测区肝癌新发病例总计 2 026 例, 年平均粗发病率为 30.10/10 万, 标化发病率为 25.10/10 万。男女性平均粗发病率分别为 44.96/10 万、15.12/10 万, 标化发病率分别为 37.10/10 万、12.59/10 万。男性发病率高于女性, 男女性发病率之比为 2.97:1 (表 1)。肝癌发病位于肺癌、胃癌之后, 列所有恶性肿瘤发病的第 3 位, 其中男性为第 3 位, 女性为第 4 到第 6 位。

表 1 2006—2009 年宁波市监测区肝癌发病情况

年份	男性			女性			合计		
	病例数	粗发病率 (/10 万)	标化发病率 (/10 万)	病例数	粗发病率 (/10 万)	标化发病率 (/10 万)	病例数	粗发病率 (/10 万)	标化发病率 (/10 万)
2006	345	40.78	35.90	141	16.00	14.90	486	28.92	25.61
2007	378	44.73	38.94	129	15.40	13.91	507	30.13	26.67
2008	379	44.69	39.47	106	12.57	11.42	485	28.68	25.74
2009	417	49.67	35.44	131	15.66	10.91	548	32.69	23.40
合计	1519	44.96	37.10	507	15.12	12.59	2026	30.10	25.10

2.2 年龄别发病率

男女性发病率总体上随年龄的增长均呈上升趋势。35 岁以下各年龄组的发病率较低, 40 岁以上组发病率明显上升, 男性在 60~ 岁组达到第一高峰, 女性在 55~ 岁组达到第一高峰, 后发病率稍下降, 男女性均在 70~ 岁组发病率开始再次上升, 均在 80~ 岁组达到最高峰, 后又有所下降(表 2)。

2.3 病例的人口金字塔

各年龄组肝癌发病人数均为男性多于女性, 男女性发病人数之比为 3.00:1。男性病例多集中于 40~ 79 岁组, 发病人数最多的为 50~ 54 岁组; 女性病例多集中于 50~ 79 岁组, 发病人数最多的为 55~ 59 岁组; 两者均在

65~ 69 岁组有相对减少的现象(图 1)。

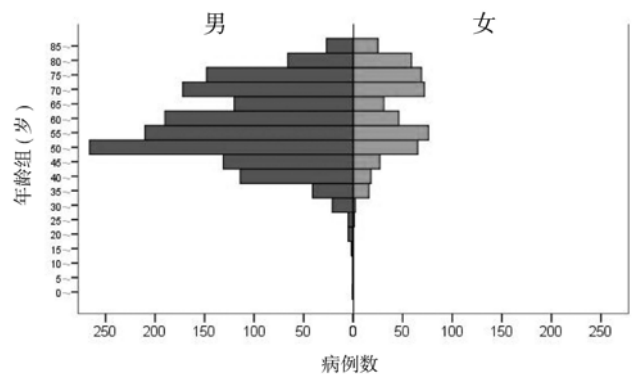


图 1 2006—2009 宁波市监测区新发肝癌病例人口金字塔

文章编号:1004-9231(2010)09-0465-02

· 健康教育 ·

健康教育路径在宫颈癌同步放化疗患者中的运用

王晓慧, 孙亦珍, 廖闪卫 (浙江省温州市第二人民医院, 浙江 温州 325000)

健康教育路径是由医生、护士和其他专业人员针对某个诊断所做的最恰当、有顺序性和时间性的教育计划, 以加速康复与减少资源的浪费, 使服务对象获得最佳的服务质量^[1]。宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤之一, 严重威胁着妇女的生命。同步放化疗是中晚期宫颈癌的主要治疗手段, 但治疗的周期长、不良反应大, 很多患者难以坚持。我们将健康教育路径应用于宫颈癌同步放化疗患者中, 取得满意效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

观察对象为2008年10月—2009年10月在我院妇

科行宫颈癌同步放化疗的患者共67例。入选标准: 诊断为宫颈癌中晚期患者, 年龄30~72岁; 无严重心脑血管疾病、糖尿病病史。按照入院时间顺序的单、双号随机分成临床路径组32例和对照组35例。两组患者的年龄($t=0.52, P>0.05$)、受教育程度($\chi^2=1.25, P>0.05$)、癌症分期($\chi^2=1.11, P>0.05$)比较, 差异均无统计学意义。

1.2 方法

对照组采用传统的教育方法, 在入院、出院时对患者和家属进行健康教育指导, 其余时间的健康教育由护士自己掌握进行。

观察组规范设计宫颈癌健康教育路径表, 按健康教育路径进行健康教育, 帮助患者建立健康行为, 并随时检

作者简介: 王晓慧(1973—), 女, 主管护师。

表2 2006—2009年宁波市监测区年龄别肝癌发病情况

年龄组 (岁)	男性		女性		合计	
	病例数	发病率 (/10万)	病例数	发病率 (/10万)	病例数	发病率 (/10万)
<15	1	0.19	0	0.00	1	0.10
15~	2	0.97	0	0.00	2	0.47
20~	5	2.45	0	0.00	5	1.18
25~	5	1.79	1	0.35	6	1.07
30~	21	6.50	2	0.63	23	3.59
35~	41	12.55	16	5.06	57	8.87
40~	114	38.53	18	6.25	132	22.61
45~	131	47.15	27	9.70	158	28.41
50~	266	117.01	65	29.46	331	73.88
55~	210	139.89	76	54.44	286	98.72
60~	190	153.36	46	40.81	236	99.74
65~	120	101.17	31	28.26	151	66.13
70~	172	197.45	72	79.00	244	136.89
75~	148	261.59	69	99.80	217	172.61
80~	66	273.66	59	161.09	125	205.78
85~	27	272.07	25	113.62	52	162.87
合计	1519	44.96	507	15.12	2026	30.10

3 讨论

目前恶性肿瘤已成为我国居民第1位死亡原因^[1], 肝癌发病位居全球所有恶性肿瘤发病的第6位, 而肝癌死亡则居第3位^[2], 对人类的生命健康构成了极大危害。宁波市肝癌发病率列恶性肿瘤发病率的第3位, 宁波市监测区肝癌发病水平与浙江省其他地区水平相似^[3-4]。由本资料可见, 各年龄段人群男性肝癌发病率均高于女

性, 究其原因, 可能与男性人群更多暴露于肝癌发病危险因素有关。病例多集中于40~79岁年龄段, 且发病人数最多的为50~59岁年龄段人群, 可见肝癌也对劳动力人群构成极大危害。从年份的发病趋势看, 粗发病率呈上升趋势, 但标化发病率却呈下降趋势, 这可能与更多老年病人被诊断有关, 而标化发病率呈下降趋势, 反映其发病率在下降。有研究认为, 肝癌发病率下降与接种乙型肝炎疫苗、改良饮水、阻断黄曲霉毒素B1的摄入有关^[2]。

肝癌仍是宁波市第3顺位的恶性肿瘤, 好发于中老年人群, 给人群的生命健康带来严重威胁, 并造成劳动力的损失。应加强肝癌的综合防治, 倡导合理膳食, 强化对过量饮酒危害性的宣传, 积极改善饮用水条件, 加强粮食管理, 加强血液管理, 进一步推广乙肝疫苗接种, 重视肝癌高危人群的防治研究, 进一步控制肝癌的发生。

4 参考文献

- [1] 符定莹. 慢性病和社区健康管理[J]. 现代预防医学, 2009, 36(11): 2050-2051.
- [2] 陈陶阳, 朱源荣. 我国肝癌发病趋势及展望[J]. 肿瘤, 2008, 28(10): 908-910.
- [3] 杜灵彬, 余传定, 汪祥辉, 等. 浙江省4个肿瘤登记地区2005年恶性肿瘤发病与死亡[J]. 实用肿瘤学, 2008, 22(5): 430-433.
- [4] 陈仁华, 方顺源, 刘庆敏, 等. 杭州市2004—2005年恶性肿瘤发病状况分析[J]. 中国肿瘤, 2007, 16(5): 304-305.

(收稿日期: 2010-05-25)