

寄生虫的感染率已下降了 91.24%，但防治工作仍不能松懈，还应该采取有效的防治措施控制肠道寄生虫的感染。笔者建议：① 进一步加强人群的监测工作，掌握第一手资料，为制定新的防治对策提供依据。② 改善居住地周围的环境卫生，进一步做好改水、改厕工作。鼓励农民着鞋下田，使用化肥或发酵后的无危害粪肥，改变农民的生产方式。③ 对鞭虫感染者，采用三苯双脒与伊维菌素配伍，可达到较好的驱除鞭虫效果^[5]，因此，可考虑联合用药的方法以达到更好的治疗效果。④ 积极开展健康教育与健康促进工作，对不同对象开展不同形式的教育，促使人们养成良好的生活方式和卫生习惯。

4 参考文献

[1] 蔡黎, 黄德生, 马杏宝, 等. 上海地区肠道线虫病防治工作回顾与建议[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2002, 20(1): 18-20.

[2] 齐小秋. 肠道寄生虫病防治手册[M]. 福州: 福建教育出版社, 1996: 115-124.

[3] 马杏宝, 蔡黎, 傅韵芳, 等. 上海市人群感染肠道寄生虫与环境及社会经济因素的关系[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1994, 12(S1): 37-40.

[4] 刘约翰. 寄生虫病化学治疗[M]. 重庆: 西南师范大学出版社, 1988: 339-355.

[5] 吴中兴, 钱益新. 三苯双脒和伊维菌素伍用驱治肠道线虫感染的疗效观察[J]. 寄生虫病与感染性疾病, 2003, 1(2): 59-61.

(收稿日期: 2008-12-12)

文章编号: 1004-9231(2009)09-0434-02

· 慢性病防治 ·

常熟市 2004—2006 年胃癌发病率分析

徐晓燕, 孙国祥, 徐敏皋, 周正元, 李建清 (江苏省常熟市疾病预防控制中心, 江苏 常熟 215500)

胃癌是最常见的消化道恶性肿瘤。近年来, 胃癌的发病率在全国乃至世界范围内都呈现出显著而持续的下降趋势。常熟市于 2004 年建立了肿瘤登记报告制度, 通过开展肿瘤的发病监测, 发现胃癌的发病率一直位居常熟市恶性肿瘤发病率的首位。为了进一步了解常熟市胃癌的发病情况, 我们对 2004—2006 年的胃癌发病资料进行了分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

常熟市从 2004 年开始建立了较为完整的肿瘤登记报告制度, 由苏州市疾控中心统一制定发放的恶性肿瘤病例报告卡, 作为肿瘤登记报告制度的核心载体, 收集的信息包括姓名、性别、出生日期、民族、住址、职业等一般信息, 也包括了发病部位、病理类型、诊断依据、发病日期、诊断日期、诊断单位、报告单位及死亡或生存情况等疾病信息。本文的全部胃癌资料来源于各市、镇两级医院上报的肿瘤发病报告卡和肿瘤死亡补发病卡, 由常熟市疾控中心专职医生每月进行收集、编码、录入、剔重和汇总。常熟市疾控中心每年查漏报 4 次, 漏报率 < 5%。人口资料来源于常熟市公安局提供的人口数据。标准人口采用 1990 年全国人口构成资料。

1.2 统计分析

采用《国际疾病分类 ICD-10》进行编码和统计, 数据录入江苏省疾控中心研制的肿瘤登记报告系统。用 Excel

2003 建立数据清单, 对胃癌的发病资料进行归类整理, 统计分析粗发病率、标化率、不同年龄和性别发病率等。

2 结果

2004—2006 年常熟市胃癌发病数为 1 622 例, 年均发病率为 51.56/10 万, 标化发病率为 24.89/10 万, 发病率呈逐年上升趋势(表 1)。胃癌发病占全部恶性肿瘤发病的比例为 23.46%, 其中男性为 28.93%, 女性为 16.14%。

表 1 2004—2006 年常熟市胃癌发病率(/10 万)

年份	男性			女性			合计		
	发病数	粗发病率	标化率	发病数	粗发病率	标化率	发病数	粗发病率	标化率
2004	293	57.44	28.04	102	19.13	9.68	395	37.87	18.86
2005	397	77.51	34.93	168	31.37	15.99	565	53.93	25.43
2006	455	88.28	38.54	207	38.37	16.94	662	62.76	27.78
合计	1145	74.46	34.68	477	29.66	14.77	1622	51.56	24.89

2.1 胃癌的性别年龄分布

2004—2006 年常熟市男女性胃癌发病率分别为 74.46/10 万、29.66/10 万。发病率男女性比例分别为 3.00:1、2.47:1 及 2.30:1, 3 年总的男女性比例为 2.51:1。男、女性发病率均出现随着年龄的增长而上升的趋势; 在 35~ 岁以下年龄组, 女性的发病率高于男性, 在 35~ 岁以上年龄组, 男性发病率明显高于女性; 男性在 40~ 岁年龄段发病率开始上升, 在 65~ 岁年龄段以下上升都较为明显, 在 75~ 岁年龄段升至最高, 发病率为 409.88/10 万; 女性发病率也在 40~ 岁年龄段开始上升, 至 45~ 岁年龄段上升明显, 70~ 岁年龄段升至最高, 发病

作者简介: 徐晓燕(1981—), 女, 医师, 学士。

率为 134.56/10 万(表 2)

表 2 2004—2006 年常熟市胃癌性别、年龄别发病率(/10 万)

年龄组 (岁)	男性		女性		合计	
	发病数	发病率	发病数	发病率	发病数	发病率
<30	1	0.22	4	0.87	5	0.54
30~	5	4.06	6	4.77	11	4.42
35~	12	8.13	6	3.94	18	6.00
40~	34	22.72	27	17.56	61	20.11
45~	54	42.82	28	22.47	82	32.70
50~	93	66.48	52	36.67	145	51.47
55~	141	118.98	54	45.11	195	81.86
60~	183	213.60	52	60.97	235	137.46
65~	209	303.47	59	81.38	268	189.58
70~	177	329.81	85	134.56	262	224.24
75~	149	409.88	60	117.45	209	239.03
80~	72	403.09	34	104.36	106	210.15
85~	15	208.72	10	50.18	25	92.20
合计	1145	74.46	477	29.66	1622	51.56

2.2 胃癌的地区分布

2004—2006 年常熟市城市人群的胃癌发病率与农村人群的胃癌发病率较接近(表 3)。

表 3 2004—2006 年常熟市胃癌地区别发病率(/10 万)

地区	男性		女性		合计	
	发病数	发病率	发病数	发病率	发病数	发病率
城市	413	73.38	173	29.75	586	51.20
农村	732	75.09	304	29.62	1036	51.77
合计	1145	74.46	477	29.66	1622	51.56

3 讨论

本文资料显示,常熟市 2004—2006 年胃癌发病情况与国内部分城市的胃癌发病情况有所不同,发病率呈逐年上升趋势。王喜等^[1]报道 1973—2004 年上海市区胃癌发病率呈现持续的下降趋势,男性胃癌的标化发病率下降了 54.4%,女性胃癌的标化发病率下降了 37.6%;郭国平等^[2]报道江苏省扬中市的胃癌发病率从 1991 年的 127.64/10 万下降至 2002 年的 114.08/10 万,下降了 13.56/10 万。

2004—2006 年常熟市胃癌占全部恶性肿瘤的 23.46%,位居第一位,提示胃癌对常熟市居民健康的危害比较严重。胃癌可发生于任何年龄,过去一般认为 20~30 岁的青年人不易发生胃癌,但近年来已在常熟市的青年人中发现了胃癌,且恶性程度比较高,值得引起重视。男性胃癌的平均发病年龄在 53.93~75.51 岁,发病率峰值出现在 75~ 岁年龄段,女性胃癌的平均发病年龄在 50.73~76.45 岁,峰值出现在 70~ 岁年龄段,说明胃癌的发病女性比男性要早,并且随着年龄的增长而逐渐上升,对中、老年人的危害较大,与国内报道一致^[3,4]。常熟市胃癌发病率的男女性比例为 2.51:1,与天津市的 2.44:1 相接近,高于启东的 1.79:1,提示胃癌对男性的

危害大于对女性的危害。这可能是男性比女性更多地接触了吸烟、酗酒等胃癌致癌因素有关。从发病地区来看,城市与农村的胃癌发病率较接近,这可能与常熟市经济水平提高,城乡居民的生活方式和饮食习惯已经基本接近有关。

分析常熟市胃癌发病率较高的主要原因是:人口构成、居民生活方式和健康状况的变化。随着常熟市经济发展、医疗条件改善和居民营养保健水平的提高,人群的平均期望寿命延长,人口老龄化趋势日益明显,使得常熟市胃癌发病高年龄组比例增加。据国内有关胃癌的病因研究^[5],胃癌的发病是环境暴露、心理社会因素及遗传因素共同作用的结果。随着社会经济的发展,人们的生活模式、食物结构、饮食习惯和行为方式都会发生相应的变化,吸烟、酗酒、高脂肪饮食、焦虑、紧张等均可能造成胃癌发病的危险性上升。

尽管我们在防癌抗癌的科普宣传教育上做了很大的努力,但在不良的饮食习惯、生活方式和环境污染等因素继续影响下,胃癌发病率尚未得到有效控制。对于胃癌防治如果能做到“三早”,则可以明显降低胃癌发病率并提高治愈率。① 早期预防。胃癌与人们的不良生活行为及生活习惯密切相关,只要人们经常保持良好的健康心态,注意饮食卫生,合理膳食,不吸烟,不酗酒,适当运动,科学地安排自己的生活起居,就能有效预防胃癌发生。② 早期发现。要做到早期发现胃癌,一方面是对健康人群进行普查,依靠筛检措施将表面健康的人区分为可能患病者和可能无病者,筛检阳性者必须经医生进一步诊断和治疗;对胃癌的高危人群,如慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、恶性贫血、有胃癌家族史等人群,应定期检查,亦可早期发现。另一方面,依靠人们对胃癌的警惕以及对早期症状的认识,进行自我检查,出现早期症状主动就医也是十分重要的途径。③ 早期诊断和治疗。一旦确定诊断,应尽早地选择合适的治疗方法,争取最好的治疗效果。目前治疗手段有很多,有手术、放疗、化疗、生物治疗和中医药治疗等。应当唤起人们的忧患意识,使大家都认识到加强胃癌防治迫在眉睫。

4 参考文献

- [1] 王喜,吴晓春,郑莹,等.上海市区胃癌发病的时间趋势和特点分析[J].中华流行病学杂志,2007,28(9):875-880.
- [2] 郭国平,周琴,华召来,等.扬中市 1991—2002 年胃癌、食管癌发病趋势[J].中国肿瘤,2005,14(4):232-234.
- [3] 姚红玉,陈建国,朱健,等.启东 1972 年—2000 年胃癌发病流行状况[J].中国肿瘤,2002,11(5):265-266.
- [4] 戴弘季,宋丰举,何敏,等.天津市 1981—2002 年胃癌流行趋势研究[J].中华流行病学杂志,2008,29(4):248-253.
- [5] 金凡,周淑贞,陶蓉芳,等.上海市区恶性肿瘤发病趋势 1972—1994 年[J].肿瘤,1999,19(5):255-258.

(收稿日期:2009-01-15)