

# 防範23種因素不得癌

當人們談起“癌癥”，往往心生恐懼和無奈。加之周圍患癌的人似乎越來越多，害怕它有一天會找上自己，但又不知如何有效預防。近日，國家癌癥中心連續在國內外期刊上發表兩篇研究論文，或許有助大眾正確認識我國癌癥的發病趨勢，緩解對患癌的焦慮。

## 我國癌癥流行現狀

最新一期的《中華腫瘤雜誌》刊登了一篇名為《2015年中國惡性腫瘤流行情況分析》的研究。國家癌癥中心的研究人員，以全國368個腫瘤登記處上報的2015年數據為基礎，估算出我國癌癥的流行現況，可歸納為以下幾點。

**發病率死亡率持續上升。**2015年，我國新發癌癥病例數約為392.9萬例，發病率為285.83/10萬，癌癥死亡例數約為233.8萬例，死亡率為170.05/10萬。與歷史數據相比，癌癥負擔呈持續上升態勢，且近十多年來，癌癥發病率每年保持約3.9%的增幅，死亡率每年保持2.5%的增幅。

**城鄉差異逐漸減小。**2015年，城市癌癥發病率和死亡率（304.96/10萬、172.61/10萬）均略高于農村（261.4/10萬、166.79/10萬），但城鄉差異正逐漸減小，這可能與吸烟、慢性感染、飲食習慣、空氣污染等癌癥危險因素的城鄉差異縮小有關。不過，農村醫療資源不足，診治水平較差，居民防癌意識相對薄弱，需引起重視。

**男女易患癌種不太一樣。**按發病人數多少排序，前十位癌癥依次為肺癌、胃癌、結直腸癌、肝癌、乳腺癌、食管癌、甲狀腺癌、子宮頸癌、腦瘤、胰腺癌，約占總數的76.7%。男性癌癥發病率（305.47/10萬）相對女性（265.21/10萬）較高，且“癌譜”構成差異較大。男性發病首位為肺癌，後面依次為胃癌、肝癌、結直腸癌、食管癌等；女性發病首位是乳腺癌，肺癌、結直腸癌、甲狀腺癌、胃癌等緊隨其後。值得關注的是，近年來甲狀腺癌增幅較大，在女性癌譜中發病位居第4；男性前列腺癌上升趨勢明顯，位居男性發病第6，這兩種癌是未來腫瘤防控的重點。

**40歲後發病率快速升高。**癌癥發病隨年齡增加而上升，40歲以下青年人群中，癌癥發病率處於較低水平；從40歲開始快速升高，發病人數分布主要集中在60歲以上，到80歲達到高峰。不同癌癥的年齡分布有些差異。女性乳腺癌發病從30歲左右開始上升，男性前列腺癌發病則從60歲左右才開始上升。因此，應針對不同癌癥發病年齡特點，採取有針對性的防控措施。

**生存率和發達國家還有差距。**在過去的十餘年裏，我國癌癥生存率呈逐漸上升趨勢，目前癌癥5年相對生存率約為40.5%，與十年前相比，提高了約10個百分點，但與歐美發達國家相比還有很大差距。主要原因是，我國癌譜和發達國家存在差異。我國高發癌是預後較差的肝癌、胃癌和食管癌等消化系統腫瘤，歐美發達國家則是甲狀腺癌、乳腺癌和前列腺癌等預後較好的腫瘤高發。同時，我們也應看到，我國預後較好腫瘤的5年生存率，比如乳腺癌（82%）、甲狀腺癌（84.3%）和前列腺癌（66.4%），仍與歐美發達國家存在差距，美國的數字依次為90.9%、98%和99.5%。差距的根源在於，我國癌癥患者早診早治率低、晚期病例臨床診治不規範。因此，擴大癌癥篩查覆蓋面、促進腫瘤診治規範化，是我國亟需發力解決的兩個問題。

研究人員表示，據全球癌癥負擔估計結果，中國癌癥新發病例和死亡病例分別占全球的23.7%和30.2%；在全球185個國家或地區中，中國癌癥發病、死亡情況位居中等偏上水平，食管癌、胃癌、肝癌等發病和死亡約占全球的一半。隨着我國人口老齡化逐漸加劇、工業化和城鎮化進程的不斷加快，以及慢性感染、不健康生活方式等危險因素的累加，癌癥防控形勢比較嚴峻。

## 致癌因素最新研究

對普通人來說，除了了解我國癌癥發病情況，如何做好預防似乎更為迫切和需要。日前，國家癌癥中心、中國醫學科學院腫瘤醫院癌癥早診早治辦公室主任陳萬青教授發表在《柳葉刀-全球健康》上的一項研究可以很好地回答這個問題。

該研究共納入了23種被國際癌癥研究署或世界癌癥研究基金會確定的常見致癌因素，以分析2014年中國大陸31個省市自治區各個癌種由這些因素導致的癌癥負擔。23種致癌因素被分為五大類，分別是行為因素：吸烟、吸二手烟、飲酒、缺乏鍛煉；飲食因素：水果、蔬菜、膳食纖維和鈣攝入不足，紅肉、深加工肉類和鹽漬蔬菜食用過多；代謝因素：體重超重、糖尿病；環境因素：PM2.5污染、紫外線輻射；感染因素：感染幽門螺杆菌（HP）、乙型肝炎病毒（HBV）、丙型肝炎病毒（HCV）、人類免疫缺陷病毒（HIV，即艾滋病病毒）、人乳頭瘤病毒（HPV）、EB病毒（EBV）、華支睾吸蟲、人類疱疹病毒8型。

結果顯示，在20歲及以上成人中，每年有103.6萬人死于上述23種致癌因素引起的各種癌癥，占全部20歲及以上癌癥死亡人數（約為229萬人）的45.2%。換句話說，祇要防控好23種致癌因素，中國每年超過100萬人可避免死于癌癥。具體來說，51.2%的男性癌癥死亡和34.9%的女性癌癥死亡，可以避免；男性中，超過70%的卡波西肉瘤、鼻咽癌、肛門癌、口咽癌、肝癌、喉癌和肺癌可以避免；女性中，超過70%的卡波西肉瘤、宮頸癌、鼻咽癌、肛門癌和陰道癌可以避免。

男性和女性的主要致癌因素排序不同。主動



吸烟是所有31省男性的首要致癌因素，其次為乙肝病毒感染、水果攝入不足、飲酒和PM2.5暴露；而女性為水果攝入不足、乙肝病毒感染、主動吸烟、體重超重和人乳頭瘤病毒感染。

老年人（尤其是50~54歲男性，65~69歲女性）應格外關注4種行為因素對患癌的影響；30~54歲的人（特別是35~39歲）要重點注意8種感染因素對患癌的影響；50歲之前的男性（尤其是40~44歲），以及50歲之後女性（特別是50~54歲），要防範兩種代謝因素對患癌的影響；隨着年齡的增長，飲食因素和環境因素對患癌的影響逐漸突出。

陳萬青告訴記者，這項研究再次強調外在致癌因素在癌癥進展和防治中的重要作用。如果這些因素得到有效控制，我國癌癥負擔有望大幅降低。不僅如此，這些致癌因素同時也是許多其他疾病的重要病因，如果防控成功，也將給其他疾病帶來正面效果。該研究還明確了不同地區和人群的主要致癌因素，利于各地區有針對性地採取癌癥預防措施。

## 生活中的防癌策略

生活中我們如何切實防控好23種常見致癌因素呢？陳萬青給出了具體建議。

**戒烟限酒，堅持鍛煉。**我國吸烟人數超過3億，政府應採取強有力的控烟措施，比如抓緊在烟盒上加入警示圖形。抽烟的人要馬上戒烟，不抽的人見到烟霧躲得越遠越好。飲酒與多種癌癥密切相關，即便少量飲酒或酒精飲料，都會增加患癌風險，最好不要喝。不得不喝的話，男性每天最多喝啤酒700毫升，或葡萄酒300毫升，或50度白酒70毫升，女性攝入量為男性一半。成年人每周至少做150分鐘的適度運動，比如健走，或至少75分鐘的劇烈活動，比如中高速跑步。

**餐餐果蔬，適量吃肉。**成年人每天應攝入300~500克蔬菜、200~350克水果。果蔬富含維生素、礦物質、膳食纖維、生物活性物質，利于避免細胞癌變。此外，小米、鮮玉米等谷類，紅豆、綠豆等雜豆，黑芝麻、鬆子等堅果，也富含膳食纖維。補鈣不能少了奶類，豆制品、綠葉菜也是高鈣食物。牛肉、豬肉、羊肉等紅肉是蛋白質、血紅素鐵的優質來源，但過量食用會增加患癌風險，每天吃畜肉應控制在40~75克之間，適量增加水產品攝入。火腿、臘腸等深加工肉類能不吃就不吃，即使攝入量非常低，患癌風險也會

增加。鹽漬蔬菜不僅含鹽較多，腌制時間不合適還會產生亞硝酸鹽，增加患癌風險。

**控制體重，管好血糖。**我國已成為世界上肥胖人口最多的國家，而超重或肥胖至少誘發12種癌癥。體質指數等于體重（公斤）除以身高（米）的平方，超過24為超重，超過28是肥胖。控制體重的根本在於管住嘴、邁開腿。一旦發現血糖超標，應在醫生指導下控制血糖。糖尿病是終身疾病，患者必須遵從醫囑，堅持系統、規範的治療。

**空氣清潔，注意防曬。**世界衛生組織已將空氣顆粒物（包括PM2.5）列為一級致癌物，這等同于說：目前有足夠證據表明，空氣污染和癌癥有直接因果關係。政府應加大霧霾治理力度，老百姓可在家裏置辦一臺空氣淨化器，空氣差時外出要戴N95型口罩。此外，還需防室內氬、甲醛、苯等污染，裝修應選購環保材料，入住前請專業機構進行環境檢測。曬太陽可補充維生素D，但過度暴曬會增加患皮膚癌風險。曬太陽以陽光和煦的上午和下午為宜，避免正午暴曬，酷暑外出時要戴遮陽帽和太陽鏡，穿防曬衣。

**接種疫苗，嚴防病毒。**幽門螺杆菌經口對口傳播，可誘發胃癌，建議分餐或用公筷、公勺盛飯夾菜，并注意碗筷消毒。如果發現感染，要在醫生指導下治療。

乙肝和丙肝病毒主要經血液、母嬰和性傳播，會誘發肝癌。乙肝疫苗是我國一類疫苗，孩子出生時就會接種。沒接種過的乙肝高危險人群，比如醫務人員、乙肝病毒表面抗原陽性者的家人，應盡快接種。目前，還沒有針對丙肝病毒的疫苗，接受過輸血、共用過注射器、在不正規場所文眉或拔牙的人，應主動進行丙肝病毒篩查。一旦確定感染，應積極配合治療，丙肝可以治愈。

艾滋病病毒通過血液和性接觸傳播，會削弱免疫系統，誘發肛門癌等多種癌癥。沒有保護措施的性行為、共用注射器會增加感染風險。若懷疑有感染風險，應及時檢測，感染者需在醫生指導下使用抗病毒藥物。

人乳頭瘤病毒包括很多種，高危HPV通常經性接觸傳播，會誘發宮頸癌等多種癌癥。目前，HPV疫苗已在我國上市，屬於二類疫苗，建議個人主動接種。兩價HPV疫苗適合9~45歲女性，四價適合20~45歲，九價適合16~26歲，價數越高，可防範的HPV類型越多。注射疫苗前不需檢查是否感染HPV，祇要打就能起到防護作用。

EB病毒最常見的傳播途徑是唾液接觸，比如接吻、共用牙刷或杯子。90%以上的人一生中都會感染EB病毒，且多數人不會出現任何癥狀，祇有小部分人因此患上淋巴瘤和鼻咽癌。目前，沒有預防感染的疫苗和治療方法。生活中，如發現鼻涕帶血，及不明原因的頸部淋巴結腫大、中耳積液等癥狀，應及時排查。

華支睾吸蟲主要來自未加工或沒煮熟的淡水魚，會誘發膽管癌。建議別吃淡水魚生魚片，把魚肉煮熟、煮透。

人類疱疹病毒8型最常通過唾液傳播，多數人感染不會有任何癥狀，但部分免疫功能低下者更容易患上卡波西肉瘤。目前，沒有疫苗和治療方法。

## 智齒究竟拔不拔

### 正常萌出可保留 牙疼臉腫別耽誤

提到智齒，人們大多想到的是牙痛、臉腫等，就算拔掉智齒，之後的出血發炎也令人恐懼。智齒究竟怎麼來的？是否一定要拔？今天我們就聊聊智齒背後的故事。

智齒是指人類口腔內牙槽骨最裏面的第三磨牙。它的萌出時間很晚，一般在16~25歲，此時人的生理、心理發育都接近成熟，有“智慧到來的象徵，因此被稱為“智齒”。一般智齒有上下左右對稱的4顆牙，有的少于4顆甚至沒有，極少數人會多于4顆。在青春後期，頰骨發育到接近成人大小，但大多數人的頰骨還不够大，沒有足夠位置供智齒萌出，因此祇有部分牙冠露出牙齦，或完全埋在頰骨裏，這就導致了智齒阻生。

如果智齒給你帶來了以下困擾，就要考慮拔除。1.智齒冠周炎：這是拔除智齒最常見的理由。當智齒部分萌出時，會在牙冠與牙齦間形成一個牙齦袋，其深度超過2~3毫米時，食物殘渣就容易潛藏其中，細菌也易于繁殖，當該處遭到創傷或身體抵抗力下降時，就會發生炎症。患者常表現為冠周組織紅腫疼痛等癥狀，從而影響咀嚼、吞嚥，還常伴有發燒、淋巴結腫大等全身癥狀。2.蛀牙：如果智齒發生蛀牙，需要根管治療，那麼就需要拔除。3.侵犯鄰牙：智齒萌發空間不足，就會倒在前面的第二磨牙上，造成清潔困難，甚至導致牙齒部分吸收，造成患者牙疼等不適。4.空間不足：智齒因牙弓空間不足，萌發時就會感到腫脹、疼痛，很多人正是因此而決定拔牙，這種情況尤其在牙列不齊者中多見。5.沒有對咬牙：如果智齒沒有相對的牙來咬合，智齒就可能過度萌發，進一步影響咬合。6.反復咬傷頰黏膜，建議拔除。

如果智齒沒有癥狀，是不是就不需要拔呢？



如果你覺得智齒沒有妨礙你，建議保留。值得保留的智齒有以下特點：1.位置較正，預計能正常萌出者；2.智齒冠周組織沒有發炎和疼痛史，智齒沒有齶壞者；3.有對咬牙。

由於大多數智齒是“斜躺”在頰骨裏，這就導致其根部與下頰神經管很近，所以常聽到有人說，智齒要盡量保留，否則會傷到神經。拔牙前，醫生會讓患者拍一張全口牙的片子或進行口腔CT，查看智齒牙根與神經的關係，以便保護神經。

智齒拔後一周會有些不適，甚至有些患者發燒也是正常情況。通常拔牙的時間越久，腫脹就會越明顯。若智齒在頰骨內埋得比較深，有很大的骨阻力，拔除時須去骨，這樣患者的反應就會更明顯，可能會出現面部腫脹及渾身發熱等情況，這是機體的應激反應。一般拔牙後，一小時內所有的水、口水都要吞下；不可漱口，這樣有助於血液凝結、傷口復原。拔牙後6小時冰敷，兩天後則用熱敷；不能吃酸辣刺激的食物，應以清淡為主，建議多攝入流食（稀飯、湯汁等）。