

# 性激素亂了，招來癌

**編者的話：**性激素主要包括雌激素、孕激素和雄激素，是人體內重要的催化劑，與性器官成熟、生長發育密切相關。一旦水平發生紊亂，對腫瘤的發生會產生重大影響。在相關腫瘤的治療上，性激素也扮演著至關重要的角色。

## 雌激素，乳腺癌的幫凶

乳腺癌是女性常見的惡性腫瘤。國際癌癥研究機構發布2020年數據顯示，全球乳腺癌新發病例已超過肺癌，成為全球第一大癌。我國2020年乳腺癌新發病例42萬，高居全球發病數第一。乳腺癌的發生與女性性激素異常分泌密不可分。

女性進入青春後，卵巢開始分泌雌激素、孕激素和少量雄激素。雌激素一方面促進生殖器官發育和成熟，另一方面促進乳房發育、皮下脂肪聚集，讓身材變得凹凸有致。但雌激素不是越多越好。“乳腺癌與其他腫瘤一樣，病因尚未明確，但可以肯定其與雌激素異常有關。”重慶大學腫瘤醫院乳腺中心主任曾曉華表示，目前認為遺傳、基因突變、機體免疫力下降及激素分泌異常等，是乳腺癌的“推手”。其中有65%~70%的乳腺癌屬於內分泌敏感型，即雌激素受體、孕激素受體表達陽性；流行病學也發現，絕經前乳腺癌的比例占到了60%；從危險因素看，初潮早、行經期時間長、絕經晚、肥胖等，包括從未妊娠、哺乳時間少，可能導致雌激素過度分泌，成為患乳癌的高危因素。

早在1896年，英國格拉斯哥腫瘤醫院的一位專家就發現，乳腺癌患者被切除卵巢後腫瘤會縮小。病理生理學研究也證實，人體的激素如一些生長因子，會刺激組織的上皮細胞生長、分化。如果生長分化過度，就會增加腫瘤發生風險。曾曉華告訴記者，臨床上對於內分泌敏感型的乳腺癌，可以注射抑制雌激素分泌的藥物；對晚期乳腺癌患者，手術摘除卵巢或進行藥物去勢，可延長生存期，但不建議年輕的乳癌患者切除卵巢。

現代職場女性工作壓力大，熬夜、久坐、飲食不規律都成為雌激素分泌異常的幫凶。曾曉華建議，除了養成健康的生活方式，最好能夠在適合的年齡生育，可起到一定的保護作用；生育多子女能減少行經時間，降低乳腺癌風險。

## 孕激素，子宮內膜癌克星

子宮內膜癌是發生於子宮內膜的一組上皮性惡性腫瘤，以陰道出血和月經紊亂為主要癥狀，好發於圍絕經期和絕經後女性，70%左右患者為絕經後女性。近年來，該病發病年齡呈現年輕化的趨勢，發病率僅次於宮頸癌，占全部婦科腫瘤的20%~30%。

中華醫學會婦科腫瘤學分會副主任委員、中山大學腫瘤防治中心教授劉繼紅介紹，子宮內膜癌通常分為兩大類：1型子宮內膜癌，又稱雌激素依賴型子宮內膜癌，占發病比例的80%以上，多見於年輕女性；2型則與雌激素關係不大，多發於老年體瘦女性。

子宮內膜癌的發生，可能與雌激素水平過高、孕激素水平不足有關。劉繼紅表示，通常情況下，女性月經週期後半段會分泌孕激素以對抗雌激素，不讓其持續刺激子宮內膜，起到一定的保護作用。而孕激素不足，不僅會導致女性排卵障礙，影響孕育，還會帶來婦科疾病。若是雌激素過多，子宮內膜長期過度增生，會發展為不典型增生，誘發子宮內膜癌。

劉繼紅說，導致女性性激素異常的因素有很多，如月經初潮早、絕經年齡推後、不生育、晚生育等。糖尿病和高血壓等慢病，雖與子宮內膜癌沒有多少直接關係，但往往會合併雌、孕激素分泌異常，可導致子宮內膜長期受到雌激素的刺激，發生癌變。此外，卵巢腫瘤、腦垂體瘤也會使雌激素分泌異常，增加子宮內膜癌風險。

目前，子宮內膜癌仍以手術治療為主，輔助以靶向藥物、放化療、激素治療。針對一些晚期或復發病人，會採用孕激素或抗雌激素制劑治療。劉繼紅建議，有家族遺傳史、攝入外源性雌激素、有過子宮內膜病變、子宮頸息肉等情況的患者，應定期做超聲，監測子宮內膜厚度和異常情況。若有月經不規則、出血量多、陰道異常流血等情況，要及時就醫。

## 雌雄激素紊亂，催生卵巢癌

卵巢癌也是女性高發的惡性腫瘤之一，可發生在不同年齡層。在我國，卵巢癌發病率居婦科惡性腫瘤第3位，約占所有生殖道腫瘤的23%。

卵巢癌的病因至今仍不清楚，可能與遺傳、激素、婦科疾病、生育、環境相關。研究顯示，有brac1和brac2基因突變的攜帶者，一生中發生卵巢癌風險高達54%和23%。從性激素分泌來看，圍絕經期前後，卵巢功能開始逐漸衰退。卵泡數減少、卵巢萎縮會導致卵巢分泌的性激素越來越少。

有研究表明，雌激素和雄激素可能對卵巢上皮細胞有刺激作用，增加患癌的風險。由於女性的雄激素大部分來自腎上腺，因此腎上腺皮質增生或者長腫瘤，會導致雄激素增多。雄激素小部分來自卵巢，多囊卵巢綜合徵也是導致女性雄激素過高的“主犯”。雄激素水平還受環境影響。比如廣泛存在於塑料制品中的塑化劑，其分子物質進入人體後，也會干擾雄激素生成。此外，不孕、高脂飲食、化學因素、X線照射、病毒感染等也可能是影響卵巢癌發病的因素。

卵巢癌最徹底的治療方法還是手術，如果用藥則要小心，通常不使用雌激素藥物。針對一些身體瘦弱、惡性程度高的患者，有時會採取高效

的孕激素治療來對抗雌激素，以平衡激素水平，起到一定止痛、抗腫瘤作用。

劉繼紅說，卵巢癌目前沒有預防手段，但戒煙、避免高脂飲食、控制體重，能在一定程度上降低風險。此外，適時生育分娩，也能對卵巢起到一定保護作用。對於有相關基因或家族史人群，可進行預防性的卵巢切除或人工去勢，但不建議年輕、有生育需求的人採取此方法。另外，提醒想要補充雌激素來緩解更年期癥狀的患者，要在正規醫院專科醫生的指導下進行，如使用不當，可能增加患癌風險。

## 雄激素，前列腺癌推手

前列腺癌是男性發病率僅次於肺癌的第二大癌，死亡率居第五。總體來看，前列腺癌預後較好，中國前列腺癌患者的5年生存率可達66.4%，歐美等發達國家達90%以上。

北京大學第三醫院泌尿科主任馬潞林表示，流行病學發現，前列腺癌是雄激素高度依賴性的腫瘤。例如古代的太監一般是不會患上前列腺癌的。因為男性體內的雄激素90%來源於睪丸，睪酮是睪丸分泌的重要雄激素，少部分由腎上腺分泌產生。通過對晚期前列腺癌患者的治療也發現，使用內分泌治療藥物，使睪酮降至去勢水平，阻斷雄激素，可起到一定的治療作用。但對於中老年有補充睪酮需要的男性，也不必過於擔心，睪酮增加不會必然引發前列腺癌，可能與雄激素受體數量飽和有關。另外，即使是前列腺癌患者，睪酮治療也不一定增加復發風險或影響生存。目前指南對睪酮替代治療的觀點是：進展性或轉移性前列腺癌是睪酮替代治療的禁忌證，低危前列腺癌或有前列腺癌病史的男性不是睪酮替代治療的禁忌證。

前列腺癌的發病率和死亡率隨着年齡的增長而增加。通過對90歲以上男性老人解剖發現，他們幾乎都存在前列腺癌。臨床發現，很多80歲以上前列腺癌患者也多呈低危水平，保持觀察即可，甚至不用積極幹預治療。對於早期前列腺癌患者應盡早進行手術，晚期、身體較差的患者，以藥物和放療為主。

目前流行病學已證實，前列腺癌與飲食和營養健康有着密切的關係。馬潞林講到，曾有一位美國腫瘤專家在上世紀90年代來到中國，當時快餐業在國內剛剛興起，他就預言再過20年，中國前列腺癌可能要進入高發期了。2019年，美國哈佛醫學院研究人員發現，高脂飲食是前列腺癌的“惡之推手”。攝入過多高脂肪、油炸食品後，機體代謝水平低，會使得抑癌基因突變，清除不掉癌細胞，免疫力下降，誘發癌癥。

預防前列腺癌，專家建議：合理飲食，限制高油高脂；還要適當運動，可選擇慢跑或者游泳；保持心情愉悅、充足睡眠，可平衡體內激素水平；40歲以上男性定期進行前列腺特异性抗原篩查。

## 本世紀人類十大死因



世界衛生組織日前發布“全球衛生估計報告”，揭示了2000~2019年全球死亡和殘疾主要原因。在目前全球十大死因中，7個為非傳染性疾病；而2000年的十大死因中，非傳染性疾病祇占4個。

按死亡總數排序，本世紀全球主要死亡原因與三大主題相關：心血管疾病（缺血性心臟病、中風）、呼吸道疾病（慢阻肺、下呼吸道感染）和新生兒疾病（出生窒息和出生創傷、新生兒敗血癥和感染以及早產併發癥）。死亡原因分為三類：傳染性（傳染性和寄生蟲性疾病以及產婦、圍產期和營養狀況）、非傳染性（慢性）和傷害。

人類“頭號殺手”依舊是心臟病，占所有死因總數的16%。自2000年以來，心臟病死亡人數增加200多萬，2019年增至近900萬。

第二大和第三大死亡原因是中風和慢阻肺，分別約占11%和6%。

第四是下呼吸道感染。不過，與2000年相比，2019年全球下呼吸道感染致死人數減少近50萬。

第五是新生兒狀況。過去20年，全球新生兒絕對死亡人數下降幅度最大的類別之一是新生兒死亡。2019年有200萬新生兒和幼兒死亡，比2000年減少120萬。

第六是氣管、支氣管和肺癌，死亡人數從120

萬上升至180萬。

第七是阿爾茨海默病和其他形式的痴呆癥。在全球痴呆癥死亡病例中，女性占65%。

第八是腹瀉病。全球死亡人數從2000年的260萬下降到2019年的150萬，死亡人數下降最大。

第九是糖尿病。2000~2019年間，全球糖尿病死亡人數增加70%，男性糖

尿病死亡病例增加80%。

居第十的是腎臟疾病，從世界第十三大死亡原因升到第十位，死亡率從2000年的81.3萬增加到2019年的130萬。

艾滋病和結核病不再是全球十大死因。艾滋病2000年列第八大死因，2019年降至第19位。這歸因於20年來艾滋病預防、檢測和治療工作的重要進展。但艾滋病仍為非洲第四大死因，不過死亡人數從2000年的100多萬降至2019年的43.5萬；結核病從2000年的第七位降至2019年的第13位，全球死亡人數減少30%。但在非洲和東南亞，結核病仍分別位居第八大死因和第五大死因。新數據還表明，在低收入國家十大死因中，有6個仍為傳染病，如瘧疾（第六位）、結核病（第八位）、艾滋病（第九位）。

最新評估數據證實，人類壽命呈延長趨勢。與2000年相比，2019年人類壽命延長6歲多，全球平均壽命超過73歲（2000年還不到67歲）。

世衛組織總幹事譚德塞說：“最新評估數據再次提醒，我們需要迅速加強非傳染性疾病的預防、診斷和治療工作。”新數據突顯了公平、全面地大幅改善初級衛生保健服務的緊迫性。初級衛生保健服務是抗擊非傳染性疾病和管理全球流行病的重要基礎。



## 練肌肉，用器械還是自重

湖南讀者吳先生問：進行力量訓練時，我有時不用器械，利用自身重量，有時又會用到運動器械，如啞鈴、壺鈴、杠鈴等，這兩種訓練方式練肌肉的效果一樣嗎？

北京體育大學運動人體科學學院副教授蘇浩：上述兩種訓練方式都能練肌肉，對神經系統和內分泌系統的影響是相同的，也就是說身體並不知道你是通過哪種方式進行鍛煉的，祇知道肌肉處在工作狀態。

不過，兩者各有利弊：利用啞鈴、壺鈴、杠鈴等器械訓練時，力量延展性較好，有一個力量遞增的過程，能讓身體隨時感受到挑戰；但發生運動損傷的風險較高，還要注意不要固定一個重量練習，否則容易讓身體產生適應性，起不到鍛煉效果。自重訓練相對於器械來說，開展起來不受場地限制，這是它的最大優勢。此外，祇要動作規範，並根據身體情況調整姿勢，受傷率較低；但可控性較差，如果姿勢錯誤，對肌肉刺激的效果不好。

一般來說，自重訓練對肌肉的刺激程度不如器械大，但如果是剛接觸力量訓練的人，建議首先評估自己所能承受的最大力量（起始負荷評估），然後按10%~20%的遞增速度進行訓練。兒童青少年、中老年人最好選擇自重訓練。

