

引用:王亚琪,郜文辉,曾普华. 乳腺癌病因学及发病学的预防探讨[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):114-115.

# 乳腺癌病因学及发病学的预防探讨

王亚琪<sup>1</sup>,郜文辉<sup>1</sup>,曾普华<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院,湖南 长沙,410006)

**[摘要]** 本文针对乳腺癌病因学及发病学的预防进行了探讨。在病因学预防方面,应建立以医院-社区-个人为一体的乳腺癌一级预防网络;同时医学界要形成科学系统的防癌知识、体系,使民众明辨真伪,避免伪养生;个人要保持健康的生活方式。发病学预防方面,首先,要加强全国范围内的普查力度;其次,重点照顾特殊群体,注重同伴教育;加强对高危男性的乳腺癌检查,以免造成漏诊。

**[关键词]** 乳腺癌;病因学;发病学;预防

**[中图分类号]** R273.79 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.050

全世界每年新发乳腺癌病例数稳居女性恶性肿瘤之首,乳腺癌为女性最常见的肿瘤。2015 年中国乳腺癌新发病例占新发肿瘤病例总数的 15%,同时也是 45 岁以下的女性最常见的癌症死因。2016 年 6 月的一项统计结果显示,1973 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日,上海城区女性有 53885 例乳腺癌新发病例及 17235 例乳腺癌特异性死亡记录<sup>[1]</sup>。乳腺癌发病率和死亡年龄标化率分别上升了 141.2% 和 26.6%,病死率每年上升 0.87%<sup>[2]</sup>。多项研究提示中国亟需有效、合适、可负担的乳腺癌预防和控制策略<sup>[3]</sup>。对乳腺癌病因学及发病学的预防作如下探讨。

## 1 病因学预防

病因学预防,即一级预防,指针对病因来控制、消除或减少可能的致癌因素,防止肿瘤的发生。

乳腺癌发生的病因主要有以下几方面。1) 家族史:乳腺癌有家族聚集倾向,可能与以下 2 种机制相关:一是由于多种基因的改变而产生,二是由于某一单一基因突变而发生遗传性乳腺癌。目前研究可能与乳腺癌有关的基因有 P53 基因突变、BRCA-1 和 BRCA-2 基因突变。2) 女性生殖因素:乳腺癌的发生与多种生殖因素相关。初潮年龄小或者月经周期短的妇女患乳腺癌的概率大;而停经年龄晚是乳腺癌的危险因素;第 1 胎足月妊娠年龄流行病学调查发现,未育妇女患乳腺癌的可能性要比生育过的妇女大,而妇女第 1 胎正常妊娠年龄越小,患乳腺癌的概率也越小,这种差异主要体现在 40 岁以后诊断为乳腺癌的妇女中;母乳喂养也可降低乳腺癌的发病率。3) 内分泌及激素因素:补充外源性雌激素会增加罹患乳腺癌的概率,如长期应用激素或避孕药等。4) 乳腺良性疾病:乳腺的良性疾病与乳腺癌的关系尚存异议,多数认为乳腺的良性疾病可增加发生乳腺癌的危险性。5) 生活方式:如饮食结构、运动习惯与肥胖,以及少食蔬菜的女性患乳腺癌的危险度增加;体质量增加与乳腺

癌有关,尤其在绝经后女性群体更为明显,另外在少年时长期高热量饮食促使生长发育和月经提前,加之运动量少,体质量增加,最终导致疾病产生;每天饮酒 3 次以上的妇女患乳腺癌的危险度增加 50%~70%<sup>[4]</sup>。6) 环境因素:环境因素对肿瘤发生的影响随年龄增加而增大。国际癌症研究中心确认的苯并芘是人类致癌物。它广泛存在多种环境介质中如烟草、烟雾、内燃机尾气及烹饪油烟等,可经皮肤黏膜呼吸道进入体内,有致癌和致突变的作用<sup>[5]</sup>。7) 其他因素:长期接触电离辐射等因素;长期从事美容、制药、化学、油漆工、理发师、溶剂等工作的女性发生乳腺癌的危险性增加。

目前我国的乳腺癌一级预防的措施主要是改善公共卫生环境,营造健康的生存环境,普及预防癌症的知识,提高公民的健康信念。现阶段我国经济高速发展,随着生活水平的提高,人们的健康意识也普遍提高,但是我国的防癌知识普及不够全面,科普防癌知识的方法及力度有待加强。

首先,建立以医院-社区-个人为一体的乳腺癌一级预防网络,各组间分工明确,各司其职,相互配合<sup>[6-7]</sup>。社区定期开展防癌知识活动,医院提供技术及知识支持,个人积极配合参加活动。其次,医学界要形成科学系统的防癌知识体系,使民众明辨真伪,避免伪养生。积极开发免疫预防和化学预防,寻找理想方法、途径及药物阻断致癌物在体内合成。最后,个人要保持健康的生活方式。禁烟控酒,健康饮食,改善饮食结构,多食抗感染食物。有研究显示,茶、咖啡因、反式白藜芦醇、膳食纤维、N-3 脂肪酸、蛋白质、维生素、烟酸、β-胡萝卜素、适量的铁等属于抗感染食物成分;绿茶、葡萄酒、咖啡、十字花科蔬菜(西兰花、卷心菜、萝卜等)、菌类(香菇、金针菇等)、葱属类蔬菜、番茄、海产品、豆类 and 某些香料(姜黄素、咖喱、小茴香等)等抗感染食物具有明显的抗癌作用<sup>[8]</sup>。合理规划运动,避免肥胖,合理使用计生用品,优生优育,提倡母乳喂养等,不可避免接触不利因

第一作者:王亚琪,女,2017 级硕士研究生,研究方向:恶性肿瘤的中西医结合治疗

通讯作者:曾普华,男,医学博士,主任医师,研究方向:肿瘤的中西医结合防治,E-mail:zph120@126.com

素时,注意加强自身健康的防护。

## 2 发病学预防

发病学预防,即二级预防,指疾病在可能的临床症状出现之前或在生物学形成发展过程中及早发现、及时治疗,从而防止其继续发展或改变其生物学性状(可能有逆转的机会)。由于一级预防的近期效果不明显,故人们转而寄希望于早期发现的二级预防。二级预防主要以普查为主,以降低癌症的病死亡率为目的。乳腺癌的早期诊断可显著提高患者的存活率。坚持普查乳腺癌5~10年能降低乳腺癌的病死亡率30%以上<sup>[9]</sup>。因此提高女性的自检习惯和预防意识对于减少乳房疾病的发生,增加患者生存期有重要意义。

二级预防普查在早发现、早诊断和早治疗方面已经做出了大量相关工作。但依然存在一些问题,一是在医院-社区-个人的预防网络中,涉及人员众多,且工作繁重,部分偏远地区仍未建立完整的防治网络;部分公益体检活动存在弄虚作假,导致漏诊率较高;部分人由于各种原因导致体检资料缺如;甚至部分特殊群体缺乏有效照顾,如残疾人、行动不便的老年人及孕妇、在校学生。二是乳腺癌不是女性特有的疾病,男性乳腺癌的发病率随着年龄增长亦逐渐升高<sup>[10-12]</sup>。由于男性对自身乳腺关注度不高。及时发现早期症状也不能及时就诊容易延误病情。

首先,要加强全国范围内的普查力度,尤其在偏远地区,可适度给予政策或财政支持;规范相关人员的普查技术,提高普查质量,重视乳腺癌的早期诊断;对有或无明显乳房不适的高危人群,建立严格的乳腺癌病例追踪体系,并实时监测,实时反馈。其次,重点照顾特殊群体,注重同伴教育。对行动不便的人群进行上门服务,提供社区义诊,电话预约和随访。对在校学生加强健康教育,养成自检习惯;另外学校可邀请业界精英积极开展防癌讲座、座谈会,甚至开设专业课,改善学生预防认知现状。最后,由于男性乳腺癌患者缺乏相应的重视和预警性,极易造成诊断的延误,影响疾病预后。因此,要加强对高危男性的乳腺癌检查,以免造成漏诊。

## 3 小结

肿瘤防治的基本原则是早预防、早发现、早诊断、早治

(上接第107页)

3)提高学生综合素养。翻转课堂转变了教师的角色,使教师由知识的传播者变成了学习的指导者,而课堂内容也由传授知识转变为问题探究。在认可翻转课堂优越性的同时也应重视其应用问题,如采取适当手段监督学生开展课前预习,增强网络平台数据的监测、管理,从而促进学生学习效率与质量不断提升。

## 参考文献

[1] 潘炳超. 翻转课堂模式应用于高校教育教学的实验研究[J]. 电化教育研究,2015,35(3):83-88.

疗。乳腺癌的一、二级预防可明显降低乳腺癌的发病率,推迟发病时间,提高生存率,改善患者预后。因此,应积极建立科学系统完善的三级预防网络。鼓励政府机构、医疗卫生行业及社会组织的专业工作人员以及全社会人民共同努力,建立科学、系统、完善的三级预防网络,构筑完善的预防科学知识和技术体系,尽可能做到早期诊断,并对患者病情充分科学评估后,尽早采取安全有效、个体化、综合性的治疗措施,从而进一步提高人类健康水平。

## 参考文献

[1] 吴春晓,郑莹,鲍萍萍,等. 2003—2012年上海市户籍女性乳腺癌发病特征分析[J]. 中华预防医学杂志,2017,51(8):692-697.

[2] HUANG Z, WEB W, ZHENG Y, et al. Breast cancer incidence and mortality: Trends over 40 years among women in Shanghai, China[J]. Annals of Oncology, 2016, 27(6):1129-1134.

[3] CHEN W, ZHENG R, BAAD E PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66(2):115-132.

[4] 陈易,郑莹. 预防乳腺癌,重在保持健康生活方式[J]. 康复, 2017(10):14-15.

[5] 郑莹. 中国乳腺癌患者生活方式指南[J]. 中华外科杂志, 2017, 55(2):81-85.

[6] 肖毅,江一舟,邵志敏. 乳腺癌的精准医学研究[J]. 复旦学报:医学版,2017,44(6):765-772.

[7] 向清平,彭梅英,陈贤梅. 乳腺癌一级预防的管理实践与效果[J]. 护理管理杂志,2006,6(6):48-49.

[8] 王改改. 预防肿瘤基础观念的创新[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(60):45-47.

[9] 王邹平,王公明. 乳腺癌三级预防研究[J]. 现代预防医学, 2005, 32(7):853.

[10] 范东伟,姚昌洋,李煊赫,等. 39例男性乳腺癌患者预后因素分析[J]. 安徽医药,2018,22(2):270-274.

[11] 刘静,段非,史帅,等. 男性乳腺癌的相关研究进展[J]. 医学研究与教育,2016,33(6):68-73.

[12] 鲁英,刘佩,唐金海. 男性乳腺癌的研究现状[J]. 中国肿瘤外科杂志,2017,9(4):264-267,272.

(收稿日期:2019-04-13)

[2] 方剑乔,王富春. 刺法灸法学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:99-112.

[3] 尹战海,程青青,李志强. 基于翻转课堂的临床医学教学模式研究[J]. 中国医药导报,2016,13(7):153-156.

[4] 宋艳丽,刘晓芳,刘伟,等. 基于案例教学法的翻转课堂在《基础护理学》实训教学中的应用及评价[J]. 护理学报,2016,23(9):8-11.

[5] 冷峰. “翻转课堂”在临床操作技能培训中的应用探讨[D]. 上海:第二军医大学,2016.

[6] 杨丹,胡晓霞,贾智军,等. 翻转课堂在医学本科生临床实习中的应用[J]. 卫生职业教育,2017,35(9):95-98.

[7] 王益兰,张雪,杨金梅,等. 微课联合翻转课堂在手术室护生临床护理教学中的应用[J]. 护理学杂志,2018,33(6):10-12.

(收稿日期:2019-05-07)