

结石、并取出结石是手术成功的关键<sup>[7]</sup>。④切割结石段输尿管壁时要全层、边缘整齐,以结石直径为切口长度。如果输尿管壁切割边缘不整齐,或有缺损等,缝合难度增加,术后容易发生漏尿、输尿管狭窄等并发症。⑤娴熟的腹腔镜操作技术,腹腔镜技术是一项技能性很强的手术方式,腹腔镜输尿管切开取石术属于修复、重建手术,而不是毁损性手术,如肾囊肿去顶减压术、肾切除术等;在进行腹腔镜手术操作时,应具备比较熟练的腹腔镜下分离、止血、切割、缝合、打结等基本技能,甚至是扶镜操作。若不具备熟练的腹腔镜技术,手术操作困难、手术时间延长,增加麻醉、手术风险,手术并发症的发生率也会增加。由于我院腹腔镜技术处于起步阶段,尤其是缝合、打结操作不熟练,故导致 4 例患者术后早期出现漏尿现象。但保持双 J 管引流通畅,是保证输尿管切口愈合,术后漏尿自行消失的关键因素。所以,熟练的腹腔镜操作技术是手术成功的保证。

总而言之,我们认为后腹腔镜下输尿管切开取石术在输尿管中上段结石的临床治疗上具有不可替代的意义,临床效果安全、可靠,基本上可以代替传统的开放输尿管切开取石术。研究资料表明后腹

腔镜下输尿管切开取石术比传统开放手术具有明显的优势:微创美观,出血少、安全有效、术后疼痛轻、恢复快和并发症少等,代表了泌尿外科微创手术发展的方向。

#### 参考文献:

- [1]张旭,朱庆国,马鑫,等.后腹腔镜输尿管切开取石术 26 例[J].临床泌尿外科杂志,2003,18(6):327-329.
- [2]孙颖浩.中国腔道泌尿外科手术视频图谱[M].上海:第二军医大学出版社,2010,7(1):1,181-185
- [3]Raboy A,Ferzli GS,Ioffreda R,et al. laparoscopic ureterolithotomy.Urology,1992,39(3):223-225.
- [4]Gaur D D. laparoscopic operative retroperitoneoscopy. Use of a new device[J]. J Urol,1992,148(8):1137-1139.
- [5]张旭.后腹腔镜输尿管切开取石术[J].泌尿外科腹腔镜手术学,2008,9(1):105-109.
- [6]邱剑光,梅骅[J].泌尿外科手术学,2008,8(3):945-948.
- [7] 谢广静, 陈光. 后腹腔镜下输尿管切开取石术 30 例报告 [J]. 广西医学, 2008,10,(10):1611-1612.

编辑/申磊

## 阜蒙县 2006~2010 年居民恶性肿瘤死亡资料分析

王桂玲<sup>1</sup>,金义民<sup>2</sup>

(1.阜蒙县疾病预防控制中心 辽宁 阜蒙 123199;2.阜蒙县沙拉镇防保站,辽宁 阜蒙 123199)

**摘要:**目的 了解阜蒙县居民恶性肿瘤及主要恶性肿瘤死亡情况,给政府和相关部门加强恶性肿瘤防治工作提供科学依据。方法 对阜蒙县 2006~2010 年居民恶性肿瘤死亡资料进行分析。结果 2006~2010 年阜蒙县居民恶性肿瘤死亡合计 4189 例,恶性肿瘤年均死亡率为 114.66/10 万,标化死亡率为 109.73/10 万,其中男性 155.57/10 万,标化死亡率为 157.43/10 万,女性 72.13/10 万,标化死亡率为 70.02/10 万,死亡数最多的前 5 位恶性肿瘤合计是肺癌、食道癌、肝癌、胃癌、肠癌;其中:男性是:食道癌、肺癌、肝癌、胃癌、肠癌(结肠、直肠和肛门癌);女性是:肺癌、肝癌、胃癌、乳腺癌、肠癌(结肠、直肠和肛门癌)。结论 阜蒙县肺癌、食道癌、肝癌、胃癌、肠癌(结肠、直肠和肛门癌)是导致居民死亡的主要恶性肿瘤。

**关键词:**恶性肿瘤;死亡

### 2006 – 2010 Fumeng County Cancer Mortality Data Analysis

WANG Gui-ling<sup>1</sup>,JIN Yi-min<sup>2</sup>

(1.Fumeng County Disease Prevention and Control Center of Liaoning, Fumeng 123199, China;

2.The County Sala town, Fumeng anti-Paul station,Fumeng 123199, China)

**Abstract: Objective** This study was conducted to the malignant cancer and main malignant cancer death situation in Mongolian autonomous county of Fuxin, to the government and related departments to strengthen the prevention and control of malignant tumor so as to provide scientific evidence.

**Methods** For 2006–2010 in Fuxin residents malignant cancer death data to carry on the analysis. **Results** 2006–2010 residents of Fuxin malignant tumor death total 4189 cases, Malignant tumor with an average annual mortality was 114.66/10000, of which 155.57/100,000 and female patients in 72.13/100,000. Most deaths in the top 5 of malignant tumor aggregate is lung cancer, esophagus cancer, liver cancer and stomach cancer, colorectal. Among them: men are: esophageal cancer, lung cancer, liver cancer and stomach cancer, colorectal (colon, rectum and anus cancer); Women are: lung cancer, liver cancer, gastric cancer, breast cancer, colon cancer, colon, rectum and anus cancer); **Conclusion** In Mongolian autonomous county of Fuxin Lung cancer, esophagus cancer, liver cancer and stomach cancer, colorectal (colon, rectum and anus cancer) is which leads to the residents' death main malignant tumor. In Mongolian autonomous county of Fuxin

**Key words:** Malignant tumor; Death

为综合了解和掌握阜蒙县城乡居民恶性肿瘤死亡及主要恶性肿瘤死亡情况,为政府和相关部门制定疾病防治措施提供科学依据,本人对阜蒙县 2006~2010 年居民恶性肿瘤死亡资料进行整理和分析。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 由村医、社区医生逐一入户询问死者家属或对死者死亡情况知情的人后、填报国际通用的“居民死亡医学证明书”,再由各防保站上报县疾病预防控制中心,年末县疾病预防控制中心统一对全年材料汇总分析,并将材料逐级上报省、市疾控中心。

1.2 方法 死亡原因分类按 ICD-10 编码,标化死亡率的计算依据国

家 2005 年人口构成,由 Death-Reg2005 死因分析软件系统直接统计。死亡率的比较用 SPSS12.0 进行 X<sup>2</sup> 检验。

#### 2 结果

2.1 恶性肿瘤死亡情况 2006~2010 年阜蒙县恶性肿瘤合计死亡 4189 人,占同期全死因死亡总数(22637 人)的 18.51%,恶性肿瘤年平均死亡率为 114.66/10 万,标化死亡率为 109.73/10 万,其中男性 2897 人,平均死亡率为 155.57/10 万、标化死亡率为 157.43/10 万,女性死亡 1292 人,年平均死亡率为 72.13/10 万,标化死亡率为 70.02/10 万。见表 1。

表 1 2006~2010 年阜蒙县恶性肿瘤死亡情况

男性	男 性				女 性				合 计			
	人口数 (人)	死亡 例数	死亡率 (/10 万)	标化死亡率 (/10 万)	人口数 (人)	死亡 例数	死亡率 (/10 万)	标化死亡率 (/10 万)	人口数 (人)	死亡 例数	死亡率 (/10 万)	标化死亡率 (/10 万)
2006	371976	574	154.31	151.15	359679	237	65.89	68.72	731655	811	110.84	111.50
2007	372720	563	151.05	214.01	359746	253	70.33	101.83	732466	816	111.41	156.98
2008	372858	582	156.09	231.87	358806	256	71.35	100.14	731664	838	114.53	165.72
2009	372766	596	159.89	238.13	354929	283	79.73	146.12	727692	879	120.79	187.41
2010	371804	582	156.53	151.07	357898	263	73.49	74.27	729702	845	116.07	114.55

收稿日期:2012-12-10

## 2.2 主要恶性肿瘤死亡情况

2.2.1 不同性别居民主要恶性肿瘤死亡情况与分析 2006~2010 年阜蒙县居民恶性肿瘤死亡前 5 位是肺癌、食道癌、肝癌、胃癌、肠癌(结肠、直肠和肛门癌)占上面 10 类恶性肿瘤死亡总数的 91.26(3131/3431);其中:男性是:食道癌、肺癌、肝癌、胃癌、肠癌(结肠、直肠和肛门癌);占上面 10 类恶性肿瘤死亡总数的 95.27%(2355/2472),女性是:肺癌、肝癌、胃癌、乳腺癌、肠癌(结肠、直肠和肛门癌);占上面 10 类恶性肿瘤死亡总数的 83.42%(800/959)。见表 2。

表 2 2006~2010 年阜蒙县 10 类恶性肿瘤死亡情况

肿瘤名	男性		女性		合计	
	死亡 例数	构成比 (%)	死亡 例数	构成比 (%)	死亡 例数	构成比 (%)
肺癌	602	24.35	338	35.25	940	27.40
食道癌	678	27.43	66	6.88	744	21.68
肝癌	546	22.09	162	16.89	708	20.64
胃癌	427	17.27	123	12.83	550	16.03
结肠、直肠和肛门癌	102	4.13	87	9.07	189	5.51
白血病	76	3.07	62	6.47	138	4.02
乳腺癌	0	0	90	9.38	90	2.62
膀胱癌	24	0.97	13	1.36	37	1.08
鼻咽癌	17	0.69	7	0.72	24	0.70
宫颈癌	0	0	11	1.15	11	0.32
合计	2472	100	959	100	3431	100

2.2.2 不同年龄居民主要恶性肿瘤死亡情况 45 岁以上人群恶性肿瘤死亡以肺癌、食道癌、肝癌、胃癌、肠癌(结肠、直肠和肛门癌)为主,占我县 2006~2010 年 5a 上面 10 类 45 岁以上人群恶性肿瘤死亡总数的 85.53%(2937/3434),提示我县加强肿瘤防治的重点人群是 45 岁以上人群,而这部分人群的重点肿瘤是肺癌、食道癌、肝癌、胃癌、肠癌(结肠、直肠和肛门癌);30 岁开始到 60 岁以下,女性的乳腺癌死亡逐渐增多,30 岁~60 岁以下因乳腺癌死亡者占女性乳腺癌死亡总数的 77.42%(72/93)提示我县乳腺癌防治的重点人群应是 30~60 岁这个年龄段的人群,以后疾控机构和政府部门应加强我县该年龄段的乳腺癌防治知识宣传及乳腺癌筛查工作,做到广泛宣传、早预防、早发现、早治疗工作。60 岁以下白血病的死亡占 5a 来全部白血病的死亡总数的 73.97%(102/138),提示我们阜蒙县白血病防治的重点人群是 60 岁以下的人群。见表 3。

## 3 讨论

阜蒙县 2006~2010 年恶性肿瘤平均死亡率为 114.66/10 万,标化死亡率为 109.73/10 万,大大低于 1993~1997 年我国肿瘤死亡率最高的涉县(标化死亡率 260.1/10 万<sup>[1]</sup>,明显高于 1993~1997 年北京市的恶性肿瘤死亡率(标化率为 78.9/10 万<sup>[2]</sup>)。

根据阜蒙县 2006~2010 年 5a 的死因监测数据分析,恶性肿瘤在我县死因顺位排第二位,占 5a 全部死因构成的 18.51%,恶性肿瘤已经越来越严重地威胁着阜蒙县居民的身心健康,为此,政府和卫生行政部门防治肿瘤刻不容缓,建议从以下几个方面防治恶性肿瘤。

3.1 提倡健康的生活方式 研究发现,肿瘤的发生、发展除与种族、性

表 3 2006~2010 年阜蒙县不同年龄居民前 10 位恶性肿瘤死亡情况

肿瘤名	<30 岁		30 岁~		45 岁~		60 岁~		>75 岁	
	死亡 例数	构成比 (%)	死亡 例数	构成比 (%)	死亡 例数	构成比 (%)	死亡 例数	构成比 (%)	死亡 例数	构成比 (%)
肺癌	2	6.00	49	18.99	273	24.48	422	30.43	194	30.27
食道癌	0	0	26	10.08	265	23.77	318	22.93	135	21.06
肝癌	5	15.15	75	29.07	270	24.22	252	18.17	106	16.54
胃癌	0	0	21	8.14	158	14.17	242	17.45	129	20.12
结肠、直肠和肛门癌	1	3.03	15	5.81	41	3.68	85	6.13	47	7.33
白血病	23	69.70	33	12.79	46	4.13	23	1.66	13	2.03
乳腺癌	1	3.03	29	11.24	43	3.86	19	1.37	1	0.16
膀胱癌	1	3.03	0	0	7	0.63	17	1.23	12	1.87
鼻咽癌	0	0	5	1.94	10	0.90	7	0.50	2	0.31
宫颈癌	0	0	5	1.94	2	0.18	2	0.14	2	0.31

别、年龄、免疫反应等有关外,尚与生活方式密切相关。据悉,由不良生活方式诱发的癌症占全部癌症的 60~70%左右。有人曾简明扼要地总结出最佳生活方式的健康“四大基石”,戒烟限酒、合理膳食、体育锻炼、心理平衡。

3.2 大力提倡全民健身运动 充分利用报纸、电视、手机短信等媒体广泛宣传全民健身运动的防癌、减肥、增强身体素质、促进心理健康等益处,全民行动起来,积极投入到全民健身运动中去。为此,目前阜蒙县政府已经为百姓提供数个健身场所,每天晚上安排专人免费为百姓服务。

3.3 依据不同年龄居民主要恶性肿瘤死亡情况统计、分析,45 岁以上人群占 10 类分析肿瘤的 85.53%(2937/3434),为此,政府和卫生部门宣传和倡导 45 岁以上人群定期开展肿瘤筛查工作,力争做到这

部分人群恶性肿瘤早发现、早诊断、早治疗。

3.4 重视全民心理卫生工作、及时进行心理疏导。由于心理健康与否直接影响着身体的肿瘤、血压、等多种疾病,为此,近年来,心理卫生工作也越来越受到我们当地领导的重视。

## 参考文献:

- [1]全国肿瘤登记中心.中国肿瘤登记工作指导手册[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004,48~50.
- [2]张永梅,2004~2007 年庄河市恶性肿瘤死亡资料分析预防医学论坛 2009,15(2)174~175.
- [3]倪宗瓿.卫生统计学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2000.197~201.
- [4]徐天和.中国医学统计百科全书—统计管理与健康统计分册[M].北京:人民卫生出版社,2004.256~257.

编辑/高小雅

## 投稿小知识

## 作者简介

临床论著、实验研究等论文等第一作者提供的作者简介:包括姓名(出生年)、性别、民族、单位、职称、学位及所从事的研究工作及联系电话等。

## 计量单位

文章中的年月日及各种数字一律用阿拉伯数字表示。计量单位采用 1984 年颁布的《中华人民共和国法定计量单位》,并用符号表示。如:m(米)、cm(厘米)、mm(毫米)、t(吨)、kg(千克)、g(克)、mg(毫克)、μg(微克)、kg/m<sup>2</sup>(千克/米<sup>2</sup>)、L(升)、ml(毫升)、d(天)、h(小时)、min(分钟)、s(秒)、hm<sup>2</sup>(公顷)。