

DOI: 10.19338/j.issn.1672-2019.2024.05.007

· 论 著 ·

2014—2018 年保山市口腔和咽喉癌发病及死亡情况趋势分析

龙欣甜¹, 徐仙会², 杨艳³, 李明松², 邓丽², 罗赛美¹, 杨竹倩³

(1. 保山中医药高等专科学校, 云南 保山 678000; 2. 保山市疾病预防控制中心, 云南 保山 678000;
3. 保山市人民医院 口腔医学中心, 云南 保山 678000)

摘要: **目的** 分析了解保山市 2014—2018 年口腔和咽喉癌的发病和死亡情况。**方法** 从保山市肿瘤登记处选择符合标准的 2014—2018 年口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 发病率与死亡率数据, 计算年龄标准化发病率 (ASIR)、年龄标准化死亡率 (ASMR) 和年估计百分比变化 (EAPC) 来描述保山市口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 流行情况及其趋势。**结果** 2014—2018 年保山市肿瘤登记地区共收集新发口腔和咽喉癌病例 243 例, 口腔癌死亡病例 128 例。粗发病率 1.96/10 万~2.99/10 万, APC=10.50%; 中国人口标化率 (简称中标率) 为 1.66/10 万~2.30/10 万, APC=8.34%; 世界人口标化率 (简称世标率) 为 1.61/10 万~2.17/10 万, APC=8.10%, 总体均呈上升趋势 ($t=3.98, 5.56, 5.51, P<0.05$)。2014—2018 年保山市口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 粗死亡率 0.70/10 万~1.72/10 万, APC=22.59%, 中标率 0.47/10 万~1.31/10 万, APC=24.30%, 世标率 0.53/10 万~1.27/10 万, APC=21.66%, 总体变化趋势差异均无统计学意义 ($t=2.94, 2.54, 2.59, P>0.05$)。**结论** 2014—2018 年保山市口腔癌和咽喉癌 (除鼻咽癌) 的发病率呈上升趋势, 尤其是男性, 应针对男性开展相应的健康教育, 改变其生活习惯, 以此来预防疾病的发生。

关键词: 口腔癌; 咽喉癌; 发病率; 死亡率; 流行病学研究

中图分类号: R739.6

Trend of incidence and death of oral cavity and throat cancer in Baoshan City from 2014 to 2018

LONG Xintian¹, XU Xianhui², YANG Yan³, LI Mingsong², DENG Li², LUO Saimei¹, YANG Zhuqian³

(1. Baoshan College of Traditional Chinese Medicine, Baoshan, Yunnan 678000, China; 2. Baoshan Disease Control and Prevention Center, Baoshan, Yunnan 678000, China; 3. Stomatology Center, Baoshan People's Hospital, Baoshan, Yunnan 678000, China)

Abstract: **[Objective]** To analyze the incidence and mortality of oral and throat cancer (except for nasopharyngeal cancer) in Baoshan from 2014 to 2018. **[Methods]** The standardized incidence and mortality data of oral and throat cancer (excluding nasopharyngeal cancer) from 2014 to 2018 were selected from Baoshan Cancer Registry, and the age standardized incidence rate (ASIR), age standardized mortality rate (ASMR) and estimated annual percentage change (EAPC) were calculated to describe the prevalence and trend of oral and throat cancer (excluding nasopharyngeal cancer) in Baoshan. **[Results]** From 2014 to 2018, 243 new cases of oral and throat cancer (excluding nasopharyngeal cancer) were collected in Baoshan tumor registration area, and 128 cases of oral cancer died. The crude incidence rate was 1.96/100000 to 2.99/100000, APC=10.50%. China's population standardization rate (hereinafter referred to as bid winning rate) is 1.66/100000 to 2.30/100000, APC=8.34%. The standardized rate of the world population (hereinafter referred to as the world standard rate) is 1.61/100000 to 2.17/100000, and the APC is 8.10%, showing an overall upward trend ($t=3.98, 5.56, 5.51, P<0.05$). From 2014 to 2018, the crude mortality rate of oral cavity and throat cancer (except nasopharyngeal cancer) in Baoshan City was 0.70 to 1.72 per 100000, APC=22.59%, the bid winning rate was 0.47 to 1.31 per 100000, APC=24.30%, the world standard rate was 0.53 to 1.27 per 100000, and APC=21.66%. The overall change trend was not statistically significant ($t=2.94, 2.54, 2.59, P>0.05$). **[Conclusion]** From 2014 to 2018, the incidence of oral cancer and

收稿日期: 2023-08-29

[通信作者] 杨竹倩, E-mail: yangzhuqian@qq.com

throat cancer (except for nasopharyngeal cancer) in Baoshan City showed an upward trend. Especially for men, corresponding health education should be carried out for men to change their living habits in order to prevent the occurrence of diseases.

Keywords: oral cancer; throat cancer; incidence rate; mortality rate; epidemiological studies

口腔癌和咽喉癌是广泛意义上是指发生于口腔、咽喉及其邻近解剖结构的恶性肿瘤，是我国头颈部较常见的恶性肿瘤^[1]。口腔癌和咽喉癌在世界范围内发病与死亡存在差异，主要是由于不同国家的饮食习惯、医疗卫生服务水平、预防教育的不同造成的^[2-3]。口腔及相关疾病的流行状况，本文利用 2014—2018 年保山市口腔和咽喉癌粗发病和死亡资料，分析保山市肿瘤登记地区口腔和咽喉癌的发病和死亡流行情况及变化趋势，为口腔和咽喉癌的防治工作提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文所涉及的人口资料取自保山市公安、统计部门每年收集的辖区户籍居民人口总数及其性别、年龄组构成资料。口腔和咽喉癌（除鼻咽癌）的发病和死亡数据来源于 2014—2018 年云南省肿瘤登记地区数据质量符合要求的肿瘤登记点的肿瘤随访登记数据。

1.2 质量控制

本文数据已严格根据《中国肿瘤登记工作指导手册（2016）》^[4]和国际癌症研究中心（IARC）/国际癌症登记协会（IARC）对登记质量的相关要求^[5]进行审核和评价，同时市、县两级

每年各对乡镇级公卫医师进行肿瘤登记随访工作培训 1 次，还将此纳入综合责任目标考核。

1.3 统计学方法

所得发病率和死亡率的分母为各年平均人口数（相邻两年年末人口数的平均值），分子为每年保山市户籍人口的发病和死亡的患者数。计算不同年份和性别人群的口腔和咽喉癌（除鼻咽癌）发病率和死亡率。标化发病率和标化死亡率的计算按照 2000 年第 5 次中国人口普查的标准人口年龄构成作直接标化。采用 Joinpoint 回归分析粗发病（死亡）率、标化发病（死亡）率等相关指标的年度变化百分比 [APC (%)]，并检验趋势变化有无统计学意义。检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 发病情况

2.1.1 总发病情况及其年度变化趋势 2014—2018 年保山市口腔和咽喉癌（除鼻咽癌）粗发病率 1.96/10 万~2.99/10 万，APC=10.50%；中标率 1.66/10 万~2.30/10 万，APC=8.34%；世标率 1.61/10 万~2.17/10 万，APC=8.10%，总体均呈上升趋势（ $t=3.98、5.56、5.51，P=0.030、0.010、0.010$ ），见表 1。

表 1 保山市 2014—2018 年口腔和咽喉癌（除鼻咽癌）发病情况

年份	人口数	发病数	粗发病率/ $\times 10^{-5}$	中标率/ $\times 10^{-5}$	世标率/ $\times 10^{-5}$
2014	1 579 080	31	1.96	1.66	1.61
2015	1 581 446	37	2.34	1.87	1.75
2016	1 585 068	34	2.15	1.83	1.75
2017	2 307 068	63	2.73	2.17	2.10
2018	2 609 451	78	2.99	2.30	2.17

2.1.2 不同性别发病情况及其变化趋势 保山市 2014—2018 年间男性口腔和咽喉癌（除鼻咽癌）粗发病率 1.98/10 万~4.00/10 万，APC=17.39%，呈上升趋势（ $t=3.77，P=0.030$ ）；女性口腔和咽喉

癌（除鼻咽癌）粗发病率 1.03/10 万~2.12/10 万，APC=0.08%，变化趋势差异无统计学意义（ $t=0.01，P=0.990$ ），男性发病高于女性，见表 2、图 1。

表 2 保山市 2014—2018 年不同性别口腔和咽喉癌
(除鼻咽癌) 发病情况

年份	男性			女性		
	人口数	发病数	粗发病率/ $\times 10^{-5}$	人口数	发病数	粗发病率/ $\times 10^{-5}$
2014	806 711	16	1.98	772 369	15	1.94
2015	804 629	24	2.98	776 817	13	1.67
2016	810 028	26	3.21	775 040	8	1.03
2017	1 176 047	47	4.00	1 131 021	16	1.41
2018	1 338 545	51	3.81	1 270 906	27	2.12

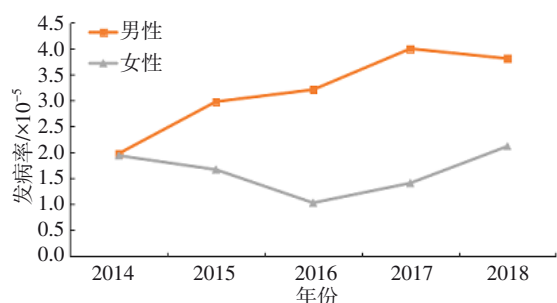


图 1 保山市 2014—2018 年不同性别口腔和咽喉癌
(除鼻咽癌) 发病趋势变化

2.2 死亡情况

2.2.1 总死亡情况及其年度变化趋势 2014—2018 年保山市口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 粗死亡率 0.70/10 万~1.72/10 万, APC=22.59%, 中标率 0.47/10 万~1.31/10 万, APC=24.30%, 世标率 0.53/10 万~1.27/10 万, APC=21.66%, 总体变化趋势差异均无统计学意义 ($t=2.94、2.54、2.59, P=0.060、0.080、0.080$), 见表 3。

表 3 保山市 2014—2018 年口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 死亡情况

年份	人口数	死亡数	粗死亡率/ $\times 10^{-5}$	中标率/ $\times 10^{-5}$	世标率/ $\times 10^{-5}$
2014	1 579 080	11	0.70	0.47	0.53
2015	1 581 446	20	1.26	1.05	0.97
2016	1 585 068	15	0.95	0.76	0.69
2017	2 307 068	37	1.60	1.19	1.20
2018	2 609 451	45	1.72	1.31	1.27

2.2.2 不同性别死亡情况及其变化趋势 保山市 2014—2018 年间男性口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 粗死亡率 0.99/10 万~2.39/10 万, APC=23.53%, 无变化趋势 ($t=3.03, P=0.060$); 女性口腔和咽喉癌

(除鼻咽癌) 粗死亡率 0.39/10 万~1.02/10 万, APC=20.93%, 无变化趋势 ($t=2.14, P=0.120$), 男性死亡高于女性, 见表 4、图 2。

表 4 保山市 2014—2018 年不同性别口腔和咽喉癌 (除外鼻咽癌) 死亡情况

年份	男性			女性		
	人口数	死亡数	粗死亡率/ $\times 10^{-5}$	人口数	死亡数	粗死亡率/ $\times 10^{-5}$
2014	806 711	8	0.99	772 369	3	0.39
2015	804 629	13	1.62	776 817	7	0.90
2016	810 028	10	1.23	775 040	5	0.65
2017	1 176 047	27	2.30	1 131 021	10	0.88
2018	1 338 545	32	2.39	1 270 906	13	1.02

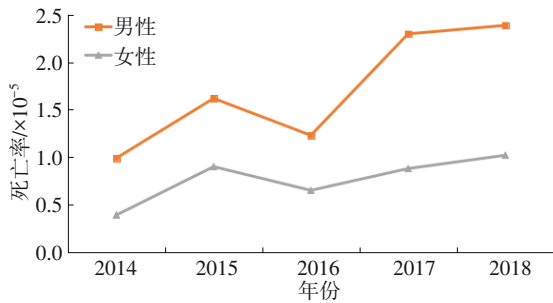


图 2 保山市 2014—2018 年不同性别口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 死亡趋势变化

3 讨论

云南省保山市地处祖国西南边陲, 社会经济发展相对滞后, 与缅甸相邻、少数民族聚集、不健康生活方式不同程度存在, 仅开展儿童口腔窝沟封闭等项目, 对口腔和咽喉癌总体关注度不高。云南省、保山市口腔和咽喉癌发病和死亡现状情况不清, 不利于云南省口腔和咽喉癌的预防控制工作的开展。本次研究显示, 2014—2018 年保山市口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 发病率呈上升趋势; 死亡率虽有所波动, 但整体无趋势, 其中, 2014 年死亡率最低为 0.70/10 万, 2018 年死亡率达到最高为 1.72/10 万。发病率持续上升可能与国民经济水平提升^[1]、医疗卫生服务覆盖范围扩大及技术水平提高、国家癌症防治政策制定及落实有关^[3], 与此同时, 还可能与人们的防癌意识的转变^[6]、筛查手段进化以及能力的增强有关^[7]。

从性别来看, 保山市 2014—2018 年间男性口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 发病率呈上升趋势, 死亡率无变化趋势; 女性口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 发病率和死亡率均无变化趋势, 且男性的发病与死亡率均高于女性, 可能与生活习惯有关, 如保山男性吸烟饮酒文化严重^[8-10], 相关调查发现保山市吸烟率为 37.0%, 男性高达 74.4%, 少数民族甚至有嚼烟的习惯; 此外, 保山市酒厂和家庭小作坊较多, 当地居民历来有“无酒不成席、喝酒一定要喝倒”的陋习^[11]。同时, 保山地处边境, 山区较多, 少数民族聚居, 传统上有吃腌腊、腌菜、烟熏制品等富含致癌食物的习惯^[12], 以上不良生活习惯导致男性发病风险较女性高。建议对男性针对性开展健康教育, 严格禁止烟草、酒类广告, 减少烟草、酒精消费, 逐步戒除陋习, 倡导无烟婚姻、无酒聚会等健康生活方式。

综上所述, 目前保山市口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 发病率呈上升趋势, 尤其是男性较为突出。随着人口老龄化的持续加剧, 在世界范围内占相当大比重的口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 疾病负担可能会进一步加重。因此必须加强口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 的防控力度, 针对病因和危险因素积极开展健康教育, 提高人群对口腔和咽喉癌 (除鼻咽癌) 的认知度和防控意识, 在高发地区积极开展筛查, 同时改进医疗环境, 提高患者的生存率。

参考文献

- [1] 周维, 何明艳, 沈婉莹, 等. 2005—2015 年中国口腔癌发病及死亡趋势分析[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2020, 49(6): 706-711.
- [2] 陈思宇, 李龙江. 1990—2019 年全球口腔癌发病率和死亡率及变化趋势分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(5): 285-288.
- [3] 代敏, 石菊芳, 李霓. 中国城市癌症早诊早治项目设计及预期目标[J]. 中华预防医学杂志, 2013, 47(2): 179-182.
- [4] 国家癌症中心. 中国肿瘤登记工作指导手册(2016)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 59-75.
- [5] 中国癌症预防与控制规划纲要(2004—2010)[J]. 中国肿瘤, 2004, 13(2): 3-6.
- [6] KADASHETTI V, CHAUDHARY M, PATIL S, et al. Analysis of various risk factors affecting potentially malignant disorders and oral cancer patients of Central India[J]. J Cancer Res Ther, 2015, 11(2): 280-286.
- [7] 陈万青, 李霓, 曹毛毛, 等. 2013—2017 年中国城市癌症早诊早治项目基线结果分析[J]. 中国肿瘤, 2020, 29(1): 1-6.
- [8] SHIELD KD, FERLAY J, JEMAL A, et al. The global incidence of lip, oral cavity, and pharyngeal cancers by subsite in 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67(1): 51-64.
- [9] LU YQ, SOBUE T, KITAMURA T, et al. Cigarette smoking, alcohol drinking, and oral cavity and pharyngeal cancer in the Japanese: a population-based cohort study in Japan[J]. Eur J Cancer Prev, 2018, 27(2): 171-179.
- [10] SU SY, CHEN WT, CHIANG CJ, et al. Oral cancer incidence rates from 1997 to 2016 among men in Taiwan: association between birth cohort trends and betel nut consumption[J]. Oral Oncol, 2020, 107: 104798.
- [11] 张腾, 王黎明, 赵丽娟, 等. 云南省边远山区高血压患病现状及其相关危险因素调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(4): 263-267.
- [12] KREIMER AR, RANDI G, HERRERO R, et al. Diet and body mass, and oral and oropharyngeal squamous cell carcinomas: analysis from the IARC multinational case-control study[J]. Int J Cancer, 2006, 118(9): 2293-2297.

(方丽蓉 编辑)