



# 肿瘤防治，如何早早行动？

本报记者 刘喜梅

4月15日至4月21日是全国肿瘤防治宣传周，今年的活动主题是“癌症防治 早早行动”。如何才能做到科学认识肿瘤，做到肿瘤防控的早诊早治呢？专家提示，这其实还需要掌握精准、个体化和分层三大原则。

## 常规体检≠肿瘤筛查

“我每年都有定期体检，并没有发现什么异常，为什么发现肿瘤就已经是晚期了呢？”很多患者带着这样的疑问找到医生。对此，全国政协委员、中国医学科学院肿瘤医院内镜中心主任王贵齐表示，应科学认识常规体检和肿瘤筛查的关系，二者的侧重点不同。

王贵齐介绍，人们经常混淆健康体检与肿瘤筛查的概念，实际上常规的健康体检一般是根据生化检测或者人体基本功能检测来评估身体的状况，它筛查出来的很多都是慢性疾病，比如心脑血管疾病、高血压、糖尿病等，也可能筛查出晚期的肿瘤，但是很难筛查出早期肿瘤。

肿瘤筛查是有组织性、有针对性且有精准性要求的，其需要根据不同的目标癌种采用不同的专业手段来进行。

“比如，胃癌的精准早筛需要通过消化道内镜来实现，肺癌的早筛可借助低剂量螺旋CT来实现，结肠直肠癌的早期筛查可以通过基因检测或者结肠镜来实现。这些，都是针对不同的目标癌种采用的专业筛查手段。”王贵齐解释道。

王贵齐同时介绍，肿瘤的筛查也是非常强调个体化的，首先需要进行个体风险预测与评估，综合个体的年龄、性别、家族史、生活习惯、生活方式、感染状态、生活环境职业等因素确定个体的具体肿瘤筛查方案。

## 肿瘤筛查要选择个体化的方案

哪些人群应该进行肿瘤的早期筛查？筛查时又应该选择哪些种类？王



恶性肿瘤  
发病率上升

贵齐表示，这需要首先明确肿瘤的发病特点和影响因素。

“其实，肿瘤发病是一个多阶段的缓慢过程。像在我国高发食管癌、胃癌、结肠癌，从正常到癌前病变、早期癌、再到有症状的中晚期癌，这个过程一般需要10~15年甚至更长时间。这样的发病过程，也为我们进行肿瘤防治的‘早早行动’如早筛、早诊、早治等留出了干预时间。毕竟，只有做到早发现早治疗，肿瘤防治才能获得较好的预后甚至在干预后和正常人一样生活，不然到了肿瘤的中晚期不管是花费还是预后，效果都要差很多。”王贵齐介绍。

王贵齐同时表示，肿瘤发病有诸多

影响因素，如年龄、性别、家族遗传史、生活方式、生活环境以及感染状态等，早早干预则需要明确这些高危因素以及这些因素相关的高危人群。

“总体来说，肿瘤属于衰老的疾病，所以伴随年龄的增加，肿瘤的发生率就会明显增加。因此，单纯从年龄来说，即便身体没有任何症状但已年过50岁，就应该注重肿瘤的筛查。同时，部分肿瘤也会呈现出性别特点，比如女性乳腺癌高发，男性前列腺癌患病率则在近些年明显增加。拥有肿瘤家族史的人群，患上同类型肿瘤的风险远高于其他人。生活方式也会影响肿瘤的发生，如重度吸烟的人易患肺癌，高蛋白饮食的人易患结肠癌，常吃腌制食品

的人则易患上消化道癌。感染也是导致肿瘤发病的重要原因，如幽门螺杆菌和HPV病毒的长期感染，分别是胃癌和宫颈癌的重要致病因素。国内还有一些地区是肿瘤高发区，这些地区的居民，即便没有肿瘤高发的年龄或者身体没有异常症状，也应该尽早开展肿瘤筛查。”王贵齐强调，有肿瘤筛查意愿或拥有如上高危因素的人群，应根据肿瘤的发病特点有针对性地选择个性化的筛查方案。

## 肿瘤筛查还需兼顾卫生经济学评价

“虽然早筛对肿瘤的防控至关重要，但即便是有针对性地去选择肿瘤筛查，也并不是所有具备高风险因素的人都应该直接进行精准的筛查，而是应该初筛和精筛相结合分层进行。因为，作为防控手段，肿瘤的筛查还需要兼顾卫生经济学的评价，毕竟肿瘤的早筛花费并不是一个小数目。”王贵齐告诉记者。

在王贵齐看来，一个比较好的肿瘤早筛方法，应具备较高的特异性和灵敏度，同时以患者的依从性、方便性和经济承受力来讲，也较容易执行。

“比如，结肠癌和胃癌的初筛，就分别可以通过大便潜血和幽门螺杆菌感染检测来进行，特别是便潜血的检测，因具备一定的特异性和灵敏度且花费较低，执行起来简便易行。而对于便潜血和幽门螺杆菌检测阳性的患者，则有必要进一步进行分子检测和内镜的精准检查。不然，如果不进行分层筛查，所有人为了预防胃癌和结肠癌都去预约胃镜或者肠镜检查，不仅医疗机构的服务供给跟不上，从花费上对患者和国家医保而言也是很大的负担，患者的依从效率就会降低。”王贵齐说。

“所以，对于我们提倡通过分层筛查来开展肿瘤防治，而不是强调所有人都要像常规的年度体检一样，每年都使用专业的手段来筛查肿瘤。老百姓也应该明白肿瘤筛查的三大原则，既不能不加重视不以为然，也不能盲目行动。”王贵齐最后强调。

# 全国常见高发肿瘤早筛攻略

中国医学科学院肿瘤医院内镜中心主任王贵齐：

## 胃癌：从根治幽门螺杆菌开始

幽门螺杆菌的持续感染，是导致中国人胃癌高发的首要高危因素。作为寄生于胃幽门部位的菌类，幽门螺杆菌耐酸性，能在胃黏膜中繁殖，进而引起胃炎，促使胃癌的发生。筛查发现幽门螺杆菌感染的患者，应进一步进行胃镜检查，并通过胃镜观察胃部黏膜的变化。若发现可疑病变，可及时钳取活体组织进行病理学检查，从而确定病变部位的良恶性。

有数据显示，我国幽门螺杆菌感染率高达55%，感染人口接近8亿。而国际上不少国家通过对幽门螺杆菌的根除，在胃癌的防控方面已经取得了积极的效果，因此，对于没有分餐习惯的中国人来说，根除幽门螺杆菌降低胃癌的发病率和死亡率具有重要的意义，应作为降低胃癌发病率的重要手段来开展和推广。

根治幽门螺杆菌，除了要进行规范的治疗，还应该在日常就餐过程中保持公筷、公勺使用以及餐具分开的生活或工作常态，足不出户用手机和PAD就能完成在线办公、吃饭叫外卖，社交靠网络，生活越来越“宅”，出门行动越来越少，这也会导致肿瘤的高发，需要引起关注。

北京友谊医院肝病研究中心主任贾继东：

## 肝癌：筑牢三级防线

原发性肝癌简称肝癌(其中肝细胞癌占90%左右)是严重危害人类健康和生命的恶性肿瘤。2020年12月，世界卫生组织发布了全球最新癌症负担数据(Globocan 2020)，其中肝癌发病率居恶性肿瘤第6位，新发90.6万例；死亡率居第3位，共83万例；中国新发41万例，死亡39.1万例，分别占全球的45.3%和47.1%。

在全世界范围内，肝癌的四大主要病因包括慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎、酒精性肝病和非酒精性(代谢相关性)脂肪性肝病。在欧美国家肝癌中，丙型肝炎和酒精性肝病占大多数，而在亚洲(除日本外)和非洲，以乙型肝炎为主。在我国肝癌患者中，乙型肝炎更是占绝大部分。在部分发展中国家，食物受黄曲霉毒素污染和饮水受蓝藻污染也是肝癌的重要病因。值得注意的是，过量饮酒和肥胖、糖尿病所致的肝硬化及肝癌在全世界都处于上升趋势。

肝癌的发生过程比较复杂，但大多数要经过肝脏慢性炎症、肝硬化、早期肝癌及晚期肝癌等阶段。肝癌早期也没有明显症状，许多病人在中晚期才被发觉，因而失去了有效治疗的机会。所以肝癌的早期预防和监

标。不然，高龄人群本身就是高耐药人群，幽门螺杆菌的根治效果会较青少年差很多。

另外需要提醒大家的是，年龄在45岁以上的人群，有胃癌家族史以及生活中喜欢吃腌制、高油及烧烤食物的人群，以及既往患有慢性胃炎、胃溃疡的人群，感染胃癌的风险也较高。这些人群，应注重胃癌的早期筛查，特别是过了50岁以后，无论有没有疾病的症状，都应该开展规律的筛查。

人们常说，胃病三分在治七分在养。现在医学研究已经明确，情绪的变化、作息习惯等也都对胃癌的发生有着重要的影响。因此，保持良好的情绪和作息习惯，远离烟酒、合理膳食、规律作息等，对于防控胃癌同样重要。

即便是恶性肿瘤，大多也可以被称为“懒”癌，也就是说癌症是懒出来的疾病。这跟社会的发展以及人们生活方式的改变有关——现在，“昼伏夜出”成了很多人生活或工作的常态，足不出户用手机和PAD就能完成在线办公、吃饭叫外卖，社交靠网络，生活越来越“宅”，出门行动越来越少，这也会导致肿瘤的高发，需要引起关注。

北京友谊医院肝病研究中心主任贾继东：

## 肝癌：筑牢三级防线

测极为重要，这需要筑牢“三级防线”——

一级预防：即健康人避免患上上述导致肝癌的疾病。具体措施为注射乙肝疫苗、安全注射、保障输血及血液制品安全、不长期过量饮酒、低脂肪、低热量饮食、增加运动以避免超重和肥胖，不吃霉变的食物、保障饮水卫生。

二级预防：一旦患上了慢性肝病，应积极治疗原发病。包括长期口服抗病毒药物抑制病毒复制、短期治疗使丙肝病毒清除、戒酒、降低体重、治疗糖尿病等。慢性肝病患者，特别是已经有肝硬化者，一定要定期监测肝癌相关的指标，坚持每半年至少检查一次甲胎蛋白和肝脏超声。对于发现肝脏可疑结节或甲胎蛋白有明显升高或进行性升高者，应及时进行增强核磁或增强CT检查，以便尽早确诊是否为肝癌。

三级预防：对于肝癌患者，根据肿瘤分期(部位、大小和数目)、肝功能状态及全身情况，选择手术切除、局部消融、肝移植、放射介入治疗，以及最近发展很快的分子靶向治疗和免疫治疗，以延长存活、预防复发。

采访整理 本报记者 刘喜梅



# 溃疡性结肠炎如何预防癌变？

唐旭东

溃疡性结肠炎是患者和医生都很“头痛”的一种疾病。

经常在门诊上有患者一脸惆怅地对我说：“唐大夫，我这溃疡性结肠炎本来控制得好好地，就因为吃了冰箱里刚拿出来的水果，就又开始了拉肚子、便血了，这病啥时候是个头啊？”还有患病的高中女生，“挑灯夜战”了几个晚上后，就出现腹痛、便秘或血便等症状，不得不再次就诊，既耽误了学习，也严重影响了身体健康，令学生和家长们都苦不堪言。

那么这个溃疡性结肠炎到底是什么病？其实溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性的结肠炎症性疾病，并不是简单的“拉肚子”。溃疡性结肠炎有以下特点：慢性就是指病程漫长、反复发作、迁延不愈；非特异性是指病因还不明确；溃疡性是指其主要病理改变是溃疡，病变范围为结、直肠。

溃疡性结肠炎为何如此难以“对付”？原因是溃疡性结肠炎是一类自身免疫性疾病，在某些诱因的作用下免疫系统对自身机体的成分发生免疫反应，造成损害而引发疾病，就像“大水冲了龙王庙——一家人不认一家人”。现代医学研究一般认为溃疡性结肠炎与肠道菌群失调、精神心理、遗传、药物、环境等多种因素有关。中医学认为该病反复发展、病程迁延，病机属于本虚标实，本虚主要是脾胃虚弱，标实是肝郁、食滞、湿热、寒湿、瘀血等。总之，溃疡性结肠炎的病因与病理机制复杂，至今仍不完全明确。

溃疡性结肠炎患者病情轻重不等、症状表现多样，典型症状是持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便、腹痛等。患者往往需要不断地上厕所，但上完厕所后仍有便意，有患者打趣道：“我们不是在厕所，就是在去厕所的路上。”溃疡性结肠炎不能彻底根治，没有及时治疗还容易并发有中毒性巨结肠、肠穿孔、结肠癌等。年仅43岁的漫威电影《黑豹》主演博斯曼就是因为结肠癌病逝，日本前首相安倍晋三也曾不止一次因溃疡性结肠炎辞职。因此一些患者时常担忧：得了溃疡性结肠炎还能像正常人一样工作生活吗，以后会不会变成结肠癌呢？

关于这个问题，中医经典著作《黄帝内经》的有关论述给了我们很好的启示。其中曰：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”这是古人养生的法则，其“饮食有节”“起居有常”理念对溃疡性结肠炎的防治具有非常重要的指导意义，可以说是门诊上我对溃疡性结肠炎患者健康宣教“总纲”，也是溃疡性结肠炎患者做好自我保健的重要原则。

一、如何做到“饮食有节”？这其实包含了三个方面的内容：

其一，注意饮食规律。这里的规律首先指的是膳食结构规律，《黄帝内经》记载“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”，简单而言，就是以谷物、豆类作为主食，以肉、果、菜等为辅食。其次指的是进食时间的规律，做到早中晚餐按时进食，不能暴饮暴食，也不能轻言断食，建议以七八分饱为宜。

其二，注意饮食节制。对于溃疡性结肠炎患者而言，饮食节制主要指的是禁食或少食某些容易诱发或加重病情的食物。主要包括：①少吃粗纤维食物——因为大量的粗纤维食物会刺激肠道，加重症状，并影响营养物质的吸收，所以，应尽量限制韭菜、芹菜、白薯、萝卜、粗杂粮、干豆类等食物的摄入。水果和蔬菜可制成菜水、菜泥、果泥等食用。不要用大块肉烹调，要经常用碎肉、肉丁、肉丝、肉末和蒸蛋羹、煮鸡蛋等形式。②慎吃海鲜等富含异种蛋白的食物——海鲜是“发物”，海产品中的蛋白质不同于我们平常吃的食物中的蛋白质，易引起过敏，加重炎症反应。③尽量避免刺激性食物——溃疡性结肠炎患者应禁忌辣椒、芥末、酒等辛辣刺激性食物，少吃大蒜、生姜、葱、生葱。也不要食用过冷、过热的食物。夏天尤其要避免食用冷饮和刚从冰箱里拿出来的酸奶等。④少吃高脂肪食物——腹泻时不宜吃多油食品及油炸食品，烹调各种菜肴应尽量少油，并经常采用蒸、煮、焖、炖、炖、水滑等方法。当然溃疡性结肠炎的患者也可以在医师的指导下，采用药食同源的食材进行药膳调理，如党参、山药、黄芪等。

其三，饮食应顺应节气，饮食应顺应节气主要指的是尽量进食应季食品，如春吃芽，夏吃瓜，秋吃果，冬吃根，这是顺应天时进食，而冬季吃绿豆则是反季饮食了。中医认为反季的水果蔬菜“其气异也”，食用容易容易导致疾病的发生。

二、起居有常，是指作息及日常居家生活的诸多方面一定的规律，即起居调摄。如何做到起居有常？主要包括：

第一，劳逸结合，按时休息。对于溃疡性结肠炎患者，即便是初发病人，也应注意休息。病情严重的患者，由于全身症状明显，应绝对卧床休息；病情经治疗控制后，仍有乏力、体重下降的患者应以休息为主，不能过度劳作；病情控制良好的患者，可根据身体状况，适当地安排好休息，正确处理休息与生活、工作之间的关系，但不能从事高强度、高压力和紧张的工作。溃疡性结肠炎患者尤其要注意的是不能以身体恢复良好就可以熬夜甚至连续不间断工作，使身体处于不应有的疲劳状态。

第二，舒畅情志，保持乐观。溃疡性结肠炎是经典的心身疾病之一，该病对很多患者造成了巨大精神压力，甚至部分病人知道疾病存在在癌变风险时出现明显的抑郁表现。不良的情绪会影响疾病的治疗，因此正确面对病情，在选择合理的治疗方法，注重精神状态的调节，对疾病的缓解是十分重要的。良好的精神状态是一剂十分理想的免疫调节剂，尤其是对像溃疡性结肠炎这类有免疫功能失调背景的病人，更应加强自身的心理修养，以乐观、愉悦的心态去面对，从而有利于疾病的康复。

第三，适度锻炼，保持活力。溃疡性结肠炎患者在身体许可的情况下也可以适当进行运动锻炼，如太极拳、八段锦等一些舒缓的运动，但锻炼应以身体不疲劳为度。适当的运动和锻炼，才能保证机体气血的通畅，提高机体的抵抗力，也让身体保持活力的状态。

总之，对于溃疡性结肠炎来说，医生和患者是同一个“战场”里的“战友”，医生采用常规的西药、中药诱导溃疡性结肠炎缓解，患者配合治疗的同时，积极做到“饮食有节、起居有常”，保持良好的心态，一定会取得事半功倍的治疗效果。

## 北京协和医院呼吸与危重症医学科教授张彤：肺部CT是关键

肺癌是我国近30年来发病率增长最快的恶性肿瘤，其在全国发病率男性和女性分别为73.9/10万和39.8/10万。城市和农村地区的肺癌发病率均位列恶性肿瘤的第一位。全国肺癌死亡率为45.9/10万，占全部恶性肿瘤死亡的27.0%。

肺癌在全球都带来了巨大的疾病负担，但在高危人群中开展肺癌筛查则有益于发现早期肺癌，可明显提高肺癌的生存率。

国家癌症中心于2021年发布了《中国肺癌筛查与早诊早治指南》。其中，吸烟和被动吸烟、慢性阻塞性肺疾病、职业暴露、肺癌家族史被明确为肺癌发生的高危因素。数据显示，中国吸烟人群患肺癌的风险为不吸烟者的2.77倍，慢性阻塞性肺疾病患者患肺癌的风险分别是无慢性阻塞性肺疾病者的1.43倍，包括石棉、氡、铍、铬、镍、硅、煤烟和煤烟尘等多种特殊职业接触也会增加肺癌发病。肺癌患者还存在家族聚集现象，这说明遗传因素可能在对环境致瘤物易感的人群和(或)个体中起重要作用。

低剂量螺旋CT是目前通用的肺癌早筛手段，其敏感度是常规X线胸片的4~10倍，可以早期检出周围型肺癌。美国全国肺癌筛查试验证明，低剂量螺旋CT筛查可降低高危人群20%的肺癌死亡率，是目前最有效的肺癌筛查工具。国家癌症中心于2020年发布的《中国肺癌筛查标准》以及2021年发布的《中国肺癌筛查与早诊早治指南》，也都建议对肺癌高危人群进行筛查。肺癌高危人群应符合以下条件之一：吸烟(吸烟包年数≥30包年，包括曾经吸烟≥30包年，但戒烟不足15年)；被动吸烟(与吸烟者共同生活或同室工作≥20年)；患有慢性阻塞性肺疾病；有职业暴露史至少1年；有一级亲属确诊肺癌。

明确了诱发肺癌的高危因素，我们在日常生活中就能够有针对性地做好防护，比如吸烟是最有效的预防办法，同时还要远离吸烟的环境，避免雾霾、工业废气、厨房油烟等有害气体。高危人群定期肺部低剂量CT检查，做到早发现、早治疗，预后就很好。此外，还应当适当运动、减少职业致瘤物质暴露、保持充足睡眠及心情舒畅。