

发病呈现年轻化 早诊早治预后好

45岁开始筛查肠癌

受访专家: 中山大学肿瘤防治中心结直肠科主任医师 姜武 陕西省人民医院肛肠外科主任 邱健

本报记者 张爽

7月23日凌晨,日本推理小说家东野圭吾因结直肠癌去世,享年68岁。他的离世将结直肠癌这一“沉默杀手”再次推到公众面前。

位居恶性肿瘤发病第三位

根据最新全球疾病负担报告,2023年全球结直肠癌新发病例约229万例,死亡病例约111万例,位居全球恶性肿瘤发病率第3位和死亡率第2位。“全球结直肠癌中位发病年龄约为65岁。”中山大学肿瘤防治中心结直肠科主任医师姜武表示,东野圭吾68岁离世,恰处于结直肠癌最“青睐”的年龄段。

年龄是结直肠癌发病的主要风险因素之一。从全球范围来看,50岁及以上人群的结直肠癌发病率,远高于年轻人群,80岁以上的高龄人群发病率更高。对此,陕西省人民医院肛肠外科主任邱健解释,结直肠癌发生发展的过程较长,早期症状不典型,等到临床症状出现、患者主动就医时,年龄可能已至七八十岁,肿瘤往往已进展至中晚期。

与此同时,结直肠癌发病的年轻化趋势同样需要警惕。根据最新全球疾病负担报告,两位专家表示,虽然年轻结直肠癌患者总数并未超过老年患者,但近年来的占比较以往有明显上升。“年轻人往往不把便血、排便习惯改变等症状放在心上,认为过两天就会好转,导致确诊时分期往往偏晚,治疗更为棘手。”姜武说。

东亚地区为何高发

亚洲是全球结直肠癌负担最重的大洲,仅东亚的发病数就占全球三成左右。在我国,2022年新发结直肠癌

57.71万例,24万例死亡,相比往年呈上升趋势。东亚缘何成为结直肠癌的“震中”?主要由三重因素叠加所致:

人口老龄化是首要推手。“结直肠癌本质上是一种老年性疾病,随着东亚各国人均寿命不断延长,肿瘤性疾病发病率就会升高。”姜武向记者表示,东亚不少国家和地区都处于老龄化社会,人口基数又大,导致总病例数多。

传统饮食结构受到冲击。“以前经济不发达时,高盐饮食、腌制食品、幽门螺杆菌感染等问题导致胃癌问题突出;如今生活水平提高后,饮食结构呈现出高脂肪、高蛋白、高糖、低纤维素的变化,长此以往,结直肠癌发病率便随之上升。”邱健表示,现代生活工作节奏加快、体力活动不足、精神压力增大,也对结直肠癌的发生有一定影响。

筛查带来的“发现效应”。“结直肠癌从息肉到癌变通常需要5~10年,甚至更长时间。随着东亚各国逐步建立起筛查体系,原本因症状出现才就诊的病例被提前发现,客观上增加了报告病例数。”姜武表示,这恰恰是积极信号,早期病例确诊时分期早,存活率较高,治疗预后也更好。

高风险人群40岁开始筛查

面对结直肠癌的“步步紧逼”,两位专家给出了针对性建议。

主动筛查。肠镜是目前诊断结直肠癌最直接、有效的“金标准”。目前国内外权威指南普遍建议,一般风险人群从45岁开始筛查。对于高风险人群,国家卫健委发布的《结直肠癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》明确,推荐筛查起止年龄在40~74岁

之间。“有家族史、既往息肉史或炎症性肠病者,都属于结直肠癌高危人群,应将筛查年龄提前至40岁。”姜武表示,一次高质量的肠镜检查,通常可保5~10年无忧。若对肠镜心存顾虑,也可先从粪便潜血检测或粪便DNA检测入手,若结果呈阳性,再进一步做肠镜检查。

重视预警。若便血、排便习惯改变(腹泻与便秘交替)、腹痛腹胀、不明原因消瘦或贫血等症状持续两周以上,应及时就医排查,切勿自行按痔疮或肠炎处理。年轻人因不在常规筛查覆盖范围内,尤其需要警惕,主动关注身体信号。

吃够纤维。膳食纤维就像“垃圾车”,能将不良肠道代谢产物快速运出体外,减少其对肠黏膜的刺激。邱健建议,日常应多摄入蔬菜水果、粗粮杂豆,保证膳食纤维充足。同时,控制腌制食品(咸菜等)、加工肉(香肠、腊肉等),以及红肉(猪、牛、羊肉)的摄入量,减少高温油炸、烧烤类食物的摄入。

控制体重。肥胖、高体重指数(BMI)也是东亚人群结直肠癌上升较快的因素之一。研究显示,运动可降低约20%~30%的结直肠癌风险。建议每周进行150分钟中等强度运动,如快走、慢跑、游泳等,减少久坐,适当增加日常体力活动。

戒烟限酒。世界卫生组织将酒精列为1类致癌物。烟草有害成分的代谢产物会经胆汁排入肠道,持续接触肠黏膜上皮细胞,造成不良刺激、损伤肠道屏障。邱健提醒,饮酒、吸烟叠加熬夜、作息紊乱等不良生活方式,会直接推高结直肠癌发病率。想要预防结直肠癌,一定要戒烟限酒。

“极简备餐”当心隐性饥饿

本报记者 谭琪欣

“周末花两个小时,把西兰花、胡萝卜和虾仁一锅煮熟,沥干水分后分装冷冻,想吃就能随时取用。”近日,极简备餐走红网络,这种备餐方式主打批量预处理,操作简单。

解放军总医院第八医学中心营养科主任左小霞表示,现在很多人工作强度大、没时间做饭,如果提前规划,主食、肉、蔬菜都齐全,既省时省钱,也便于控制热量。不过,这种备餐方式的弊端不容忽视。蔬菜经煮烫后,维生素C和B族维生素会损失20%~30%,再经冷冻储存和二次加热,总损失可达

70%~90%。若长期缺乏维生素C和B族维生素中的叶酸,就会出现“隐性饥饿”,即虽然吃饱了,但由于微量营养素摄入不足,致使免疫力下降,心血管病风险增加。

生活中若想吃得健康又省时省力,主食建议选择杂粮杂豆饭,豆类和米类氨基酸互补,能提高营养利用率;肉类可提前炖好、分装冷冻,但尽量一个月内吃完;蔬菜建议现吃现做,如凉拌黄瓜、西红柿等,既保留维生素,又能根据季节变换种类。建议食材提前分份存放,做到一次加热、一餐吃完。



北京打造认知症友好社区

7月30日,首都医科大学附属北京天坛医院神经内科主任医师黄越走进北京市海淀区清河街道养老服务中心,开展“记忆家园”认知症项目首场公益讲座。该养老服务中心联合北京天坛医院、北京大学第六医院等专家团队,为老人开展认知筛查、定制照护方案,后续还将推出课堂、沙龙,探索可复制的认知症友好社区模式。图为黄越(左二)在养老服务中心打造的怀旧疗愈空间与老人交流。本报记者 牛宏超摄



今年暑期,北京、广东、重庆、山东、福建等地各级医院,纷纷开设职工子女暑托班,

模式灵活多样,既有医院自主办学,也有采购专业服务托管,有效填补了假期看护空白,切实解决了医护人员暑期带娃的现实难题,收获广泛好评。

单位暑托班 破解带娃痛点

周学津

这类特色暑托班实现了职工与子女的双向利好。对医护人员而言,托管班解除了上班与带娃的双重焦虑,让大家无需分心牵挂孩子,能全身心投入诊疗工作。对孩子而言,暑托班不仅提供作业辅导、安全看护,还能学习心肺复苏、异物梗阻急救等实用技能,近距离感受医者担当,丰富暑期生活、拓宽眼界视野,实现快乐成长、学有所获。

事实上,暑期“看护难”是各行各业双职工家庭的普遍痛点。但单位开办暑托班门槛不低,普遍面临多重现实困境:场地合规、师资专业、安全责任划分等硬性要求严苛,同时运营资金不足、日常管理繁琐,多数单位缺乏独立办班的人力、物力与配套机制,导致暖心举措难以大范围普及落地。

破解暑期带娃难题,不能仅靠单位自发善意,更需制度化、社会化兜底。工会、相关部门可牵头搭建资源平台,建立多元成本分担机制。教育部门可开放场地、共享课程资源,引入专业社会组织参与运营。这类暖心举措能切实减轻家庭养育负担、消解育儿焦虑,持续优化生育友好社会环境,为提振生育意愿、夯实民生福祉筑牢坚实基础。

本期导读



权威医生在身边

02版 国人食谱中该多点燕麦

03版 小腿不适各有玄机

04版 老人住大房子未必舒心

05版 “我拥有91岁的童年”