



在中国，什么病是最严重的死亡原因？肿瘤。  
根据国家癌症中心发布的肿瘤发病率数据，2018年全国有393万新发生恶性肿瘤患者，相当于平均每7.5分钟就有一个人患癌，每天有1万多人会发生恶性肿瘤。其中，大肠癌的发病率持续上升，治疗效果并不明显。

复旦大学附属肿瘤医院大肠外科主任医师蔡三军——

# 大肠癌是可防可治的

本报记者 熊建

在不久前举行的2020腾讯医学ME大会上，复旦大学附属肿瘤医院大肠外科主任医师蔡三军表示，大肠癌在诊断时候的分期对治疗效果有非常大的影响：一期肠癌的5年生存率可以达到90%，二期可以达到80%，三期在60%左右。但是，在实际诊断的时候一期的肠癌只有10%，晚期肠癌的比率比较高。

“上海有一位著名的胃肠肿瘤专家，当他确诊的时候已经是结肠癌合并肝转移，虽然经过了目前最好的治疗，他的生存时间也仅仅是两年，所以早期发现非常重要，会有很好的效果。”蔡三军说，按照世界卫生组织的判断，1/3的肠癌可以预防，1/3的肠癌可以治好，1/3的肠癌可以延长生命、改善生存质量。

## 做好三级预防 尽量减少发病

面对这样一种恶性肿瘤，能不能够预防呢？

据蔡三军介绍，大肠癌的发生发展，从正常黏膜到增生息肉、腺瘤、早期癌和进展癌这样一个过程，大概需要5到10年，甚至更长的时间。“这样长的一个时间，就给了我们一个能够早期发现、早期诊断、早期治疗的机会，我们不应该丧失。”他说，“恶性肿瘤有三级预防的概念，第一级预防就是病因预防，第二级就是早期诊断、早期治疗、早期发现，第三级就是临床病人的规范治疗。”

因此，一级、二级预防的价值非常重要。一级预防主要是生活方式的改变；二级预防，筛查起了很大的作用。“通过筛查和普查能够降低发病率。所以大肠癌在漫长的发生发展过程中，我们是有机会通过筛查普查来早期发现，甚至于减少它的发病。”蔡三军说。

具体来说，第一，改变生活方式，减少高蛋白、高脂肪、精细饮食，减少腌炸、烟熏食品，增加蔬菜、水果、粗粮的摄入，减少吸

烟、过量饮酒，加强运动，减少肥胖，适当地应用钙、硒、阿司匹林这类药物。第二，积极开展筛查普查早期发现。这是最重要的手段。积极治疗癌前病变，减少大肠癌的发生。

## 只要参与筛查 就会有所获益

资料显示，美国、英国等国家在上世纪开展了大肠癌的筛查。值得注意的是，他们根据不同的危险度选用不同的筛查方法，不在不同的危险度采用同一种方法，这样会浪费很多医疗资源。

2011年，上海启动了400万目标人群的大肠癌筛查。2012年，天津开展了大肠癌筛查。2015年，广东开展了大肠癌的筛查。2016年，香港开展了大肠癌的筛查……这些筛查只是在几个大城市里开展，还没有能够在全国开展。

据蔡三军介绍，大肠癌的筛查方法有7种，包括大便隐血、乙结肠镜、纤维结肠镜、CT模拟肠镜、磁共振模拟肠镜、大便DNA分析和Septin9。“没有任何一种研究方法优于其他筛查方法，只要参与筛查，都会有所获益。”他说，“进行大肠癌筛查时要注意筛查年龄、区域经济状态和服务能力，以支持我们能够开展筛查，并能够获得获益。”

## 外科治疗主攻 化疗放疗有效

能预防的预防了，已经发生的大肠癌能不能治好？蔡三军发现，很多病人在诊断明确以后都会发生以下过程。

先是否认，“我怎么会得恶性肿瘤？”然后是恐惧和焦虑，“我怎么办？我的家庭怎么办？工作怎么办？我的未来怎么办？为什么没能早点发现？”接着是郁闷、焦躁不安。但通过医院就诊，会逐渐接受。蔡三军提醒，这样一个过程需

要周围人的帮助。

蔡三军表示，外科治疗是大肠癌治疗最主要的决定性手段。“可以讲，大肠癌治疗的5年生存率的85%到90%是由外科来决定的，包括腹腔镜手术、内镜手术、机器人手术都在肠癌的治疗里起了非常重要的作用，提供了很多的帮助。他说，“仅仅依靠外科治疗是不够的，肿瘤的内科治疗也可以在提高生存率、改善生存质量、延长生存时间方面发挥非常重要的作用，包括化学药物治疗。”

很多人一谈化疗就怕，觉得要掉头发、要恶心、要吐，甚至觉得化疗并没有效。“其实医生用化疗的时候一定是经过证明可以提高生存期、改善生存质量的。”蔡三军说，除了化疗以外，还有靶向药物治疗和免疫治疗，这两种治疗在提高大肠癌治疗的有效率方面也有帮助，但在提高生存率方面目前还做得不够好。

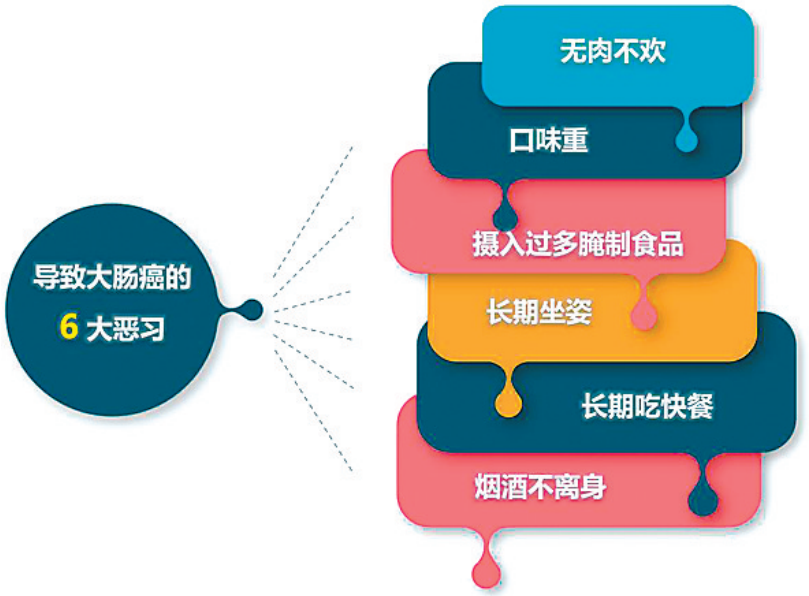
此外，“放射治疗是恶性肿瘤治疗的三大手段之一，它在进展期直肠癌的治疗上，可以明显降低局部复发率和提高生存率，同时在复发转移肠癌里可以增加局部的控制率，延长患者的生存期和生存质量。”蔡三军说。

## 按照指南治疗 能得八十五分

蔡三军表示，在恶性肿瘤治疗中，要强调规范性治疗，就是照着国家发布的诊疗指南进行治疗。“按照这样的指南去做，就可以获得目前世界5年生存率的中位水平，简单讲，可以考到85分左右，再结合一些经验和综合治疗的话，可以达到90分。”他说。

此外，外科、内科、放疗、内镜、病理、影像、肝外科、胸外科等很多学科都牵涉到大肠癌的治疗，所以一个好的治疗计划必须结合大家的智慧，进行多学科综合治疗，来保证患者得到最佳的治疗效果。

“任何一种疾病，都不像过去单打独斗了。”蔡三军说，多学科综合治疗，就是大家坐在一起，根据病人情况，所有的诊断完成以后，制订治疗计划，比如，是先化疗三次根据化疗反应决定是否开刀，还是要再化疗三次再开刀，制定一个合理的计划，避免不必要、不规范的治疗，可以让病人总体上获得更好的结果。



## 吃出健康来

工作日的中午，我经常会用头天晚上的饭菜做便当。您可能会问了：不是说隔夜菜不健康吗？

隔夜菜健不健康，不能一言以蔽之，跟储存条件、食材、烹调方法都很有关系。许多人担心隔夜菜不健康，是因听说“隔夜菜会致癌”——隔夜菜会产生大量亚硝酸盐，亚硝酸盐进入体内会生成亚硝胺，这是一种致癌的物质。而产生亚硝酸盐的基础，是细菌在饭菜中繁殖。所以，要想保证隔夜菜的安全，就得抑制细菌的生长。

## 剩菜保存看温度

首先，要看温度。隔夜菜如果储存在十几二十摄氏度的室温下，细菌会飞快增殖，容易导致菜肴腐败变质，产生较多的致病菌或细菌毒素，也可能大幅度增加其中亚硝酸盐的含量。

不过，如果隔夜菜是在10摄氏度以下的环境储存，就是放一整夜也是比较安全的。虽然细菌数和亚硝酸盐含量会有上升，但通常不会达到造成实际危害的数值。

## 蔬菜最好别隔夜

其次，要看食材。蔬菜最好别隔夜。从安全性出发，最容易产生亚硝酸盐的食材是蔬菜类。因为蔬菜中含有一种物质叫硝酸盐，硝酸盐本身是无害的，甚至还对心血管有好处。但是在细菌的作用下，蔬菜中的硝酸盐会变成亚硝酸盐，这就是我们担心的致癌物了。

## 荤菜隔夜都还好

水产品尽量不要隔夜。一般来说，荤菜隔夜都还好，再次加热时，虽然损失了一些B族维生素，但蛋白质和矿物质能完全保留，口味也没有明显变化。但是水产品是个例外。因为水产品中的蛋白质特别容易被微生物分解。研究表明，虾、蟹、贝类等水产品常被耐低温的微生物污染，而这些食物烹调通常又为了鲜嫩可口，加热时间较短，如果热不透，未能杀死所有微生物，即便在冰箱中冷藏，也有致病微生物繁殖的风险。

主食长时间保存要冷冻。如果剩了米饭，而且下一餐还吃不完，可以分成小份放入冷藏室保存。如果剩了饼、馒头、包子、饺子等容易变干、变硬的面食，应该分成一次能吃完的量，装入保鲜袋或饭盒中。其中一份放在冷藏室第二天吃，其他则放入冷冻室冻藏，需要时取出蒸热即可，或者直接利用微波炉的“解冻”档。

## 凉菜容易生细菌

第三，要看烹调方法。生的凉拌菜，比如拌白菜丝、拌萝卜丝等，没有经过加热杀菌，也没有除去其中的硝酸盐，这样的食材“基础”就不好，更容易造成细菌滋生。而且凉拌菜下次加热之后口感也会很奇怪，所以凉拌菜都不要隔夜。

肉类的凉拌菜也不建议隔夜，因为就算能保证一直冷藏，细菌也会滋生的。如果为了贪图口感，下一顿还是继续“凉着吃”，就不太安全了。当然，头一顿吃凉菜，第二顿彻底加热成热菜，这个我不反对。

## 剩饭最好要“先剩”

第四，剩饭最好要“先剩”。饭菜刚出锅的时候，细菌是很少的。因为烹调加热的过程，就是一个高温杀菌的过程。但是如果放在桌子上吃了一阵，被筷子拨来拨去，唾沫抹来抹去，就相当于在帮助细菌“接种”。所以，如果饭菜点多了或者做多了，最好是先拨出来一部分放着（最好尽量冷藏），其他的一部分再大家一起吃，尽量减少饭菜跟细菌的接触。

## 趁菜未凉放冰箱

第五，冷藏一定要尽快。如果是把蔬菜做熟后不经翻动，马上放入干净保鲜盒，不烫手时就放在冰箱里，那么安全性就更高了。每次我这么建议的时候，就会有人表示：“饭菜还是温热的时候放冰箱里面，多毁冰箱啊！”我就特别想问：是自己的健康重要，还是冰箱的健康重要？以及您家里真有这样用坏过的冰箱吗？

（作者为中国营养学会注册营养师、知名科普博主）

# 隔夜菜怎么吃才健康

吴佳

## 快问快答

问：应该在多少岁开始接受大肠癌的筛查？

蔡三军：筛查年龄的选择主要靠发病率的高低来决定的。简单讲，10岁到80岁都去查，检出率可能是3%，如果是40岁到80岁，检出率可能就到15%。花的钱大量减少，效果得到明显增加。目前是采用50岁—74岁，为什么74岁以上不查了？虽然发病率很高，但期望寿命决定了，到这个时候再查出来，获益很少。

问：筛查方式应该怎么选择？

蔡三军：在这7种方法里，最简单、最常用的是大便隐血检查，基本上70%左右可以通过大便隐血检查来发现。通用的方法是，大便隐血检查阳性了，再去做肠镜检查。

问：日常饮食中，哪些吃的跟大肠癌的发病率相关？

蔡三军：最相关的是高蛋白高脂肪食物。现在的菜都是荤的。素菜比例要提高，腌的、熏的、炸的要减少。撸串，这个烤那个烧的，明显不好。煮的煮的是好的，生菜也是好的。

问：什么情况下应该去医院做大便隐血检查？

蔡三军：一般到50岁就去查是最好的。有症状就更该查，比如，到了40岁以上，大便习惯改变了，过去一天一次，现在一天两次三次，拉不干净的感觉；过去大便成型，现在经常是稀的。另外，有些带黏液带血的都需要及时去看。

需要注意的是，很多人说大便带血可能是痔疮，实际上可能被耽误了，所有40岁以上的人发现不舒

服的时候，都应该认真去检查排除肿瘤。除非明显是划破了，发炎了，那再考虑炎症，其他的首先考虑肿瘤，因为现在肿瘤的发生率太高了。

问：是不是天天排便才健康？

蔡三军：每天排便一到两次是很正常的。当然现在便秘的人很多。便秘很难治，女性到四五十岁，20%—30%是有便秘的。两天三天都不大便，肯定不好，希望通过各种促进排便的方法，保持大便通畅。

## 国际口腔医学博物馆开馆

# 科普藏在嘴里 知识都在牙上

本报记者 龚仕建

从牙颌系统头骨化石到哺乳纲动物牙齿进化过程，从大猩猩到现代人颌骨模型，再到旧石器时代、殷商、秦汉以来口腔医学的重要记载；从脚踏机、压缩机、皮老虎、手动离心铸造机等不同时代的口腔医疗设备，到早期用于口腔医学教育的木制牙体、修复模型、制作模具、石膏蜡像等教具实物……置身于这个容积2100多平方米的现代化展厅，仿佛置身于口腔医学的知识殿堂，能够看到来自32个国家和地区的7800多件口腔文物，分门别类、有序排放在两大展馆的18个主题展区。

走进位于陕西西安空军军医大学口腔医院内的国际口腔医学博物馆，仿佛进入人类口腔医学发展的时光隧道。馆藏文物时间跨局长、分布地域广、涵盖纲目全，具有很强的学术价值、历史价值和观赏价值，成为口腔医学工作者宝贵的学习资源和直观课堂。

11月5日，位于空军军医大学第三附属医院内的国际口腔医学博物馆开馆。该馆馆藏历史之久、数量之多、质量之高、门类之全、规模之大，堪称当今世界口腔医学博物馆之最，也被中国医师协会、

中华口腔医学会等多个国家级学会授予医学人文和科教基地。该博物馆向公众免费开放，为广大市民群众普及口腔健康知识，提供科普教育学习课堂。

除了两大展馆的18个主题展区外，该馆还应用先进的科技手段进行口腔疾病发生机理演示；为儿童开展生动有趣的口腔健康互动教育；对社会开放“牙齿的起源与演化”“幸福生活从齿开始”等14个专题讲座，为大众普及口腔健康知识。在口腔疾病预防展区，还有不同国家、不同时期开展口腔健康教育的图片资料和100多件口腔卫生用品。在儿童口腔体验区，通过“我是小牙医”、口腔科普娃娃“淘气”、刷牙示教区等项目，让孩子们在玩要中了解、掌握口腔保健知识。

国际口腔医学博物馆由现任馆长、原口腔医院院长赵敏民教授创立。自2005年开始的筹备建设中，就秉持“为世界建馆、为中华立碑、为口腔书史、为民众启智”的宗旨，以文物为基础、以历史为脉络、以文化为核心、以科技为支撑的建馆思路，实现历史传承、文物收藏、科普教育、史料研究等功能。



图为孩子们在国际口腔医学博物馆接受口腔科普知识教育。

本报记者 龚仕建摄