

本报北京电（记者熊建）今年4月15日—21日是第27届全国肿瘤防治宣传周，今年宣传周主题是“健康中国健康家——关爱生命，科学防癌”。“癌症防控不仅需要政府和专业机构的努力，也需要每个家庭的参与。”国家卫生健康委疾控局副局长吴良有说，“家庭是社会的细胞，我们要倡导家庭防癌理念，宣传健康家风，有效降低癌症带来的家庭负担和社会危害。”

党中央、国务院高度重视癌症防治工作，将降低癌症死亡率和提高5年生存率纳入《“健康中国2030”规划纲要》，明确提出实施癌症防治

大健康观察 ▶▶▶

癌症危险因素中2/3与家庭生活密切相关

把住癌症入侵第一道门户

行动，国家卫健委等10个部门联合印发癌症防治实施方案，积极落实综合防治措施，在体系建设、信息监测、早诊早治、规范诊疗、规范救助、科技攻关、科普宣传等重点领域

取得了积极成效。

中国科学院院士、国家癌症中心主任、中国医学科学院肿瘤医院院长赫捷指出，预防是最经济最有效的健康策略，要立足更精准更有效的预

防，推动预防关口前移，改革完善癌症预防控制体系，从源头预防和控制癌症。家庭是癌症风险产生、发展的重要环境和因素。研究表明，家庭支持是有效开展癌症预防和管理的

前提。癌症的危险因素中约2/3与家庭生活密切相关，家庭成员拥有相同的遗传背景，且在长期的共同生活中，养成共同的饮食、行为方式。因此，紧紧地扭住家庭这个“癌症防治”的

牛鼻子，找准切入点，加强健康教育，引导、监督家庭成员改变不良生活习惯，进一步普及戒烟、限酒、合理膳食、适量运动、保持心情舒畅等健康的生活方式，就把住了癌症入侵的第一道门户。精准施策、久久为功，必能收到事半功倍的效果。

中国医学科学院肿瘤医院胰胃外科赵东兵主任医师介绍了家庭中的危险因素：长期不健康饮食、吸烟酗酒、缺乏运动、家庭氛围不和谐等，都可能成为癌症的诱发因素。要密切注意身体发出的危险信号。所谓危险信号，就是和以前不一样的症状。家庭成员要互相提醒，及时就医。

创新筛查手段，优化筛查策略

让癌症早筛下沉到更多家庭

本报记者 熊建



公室作为学术支持的“中国癌症早筛日”启动会在北京举行。

“慢病防控不能慢，一定要抓早抓好。肿瘤防治，早筛先行。”中国疾病预防控制中心慢病中心主任吴静在启动会上说，“肺癌、胃癌、结直肠癌、肝癌等依然是我国主要的恶性肿瘤。这几个癌症有一个共同特点——发现的时候大多是中晚期，而治疗中晚期癌症的花费更高，五年生存率更低。如果这些高发的恶性肿瘤能够在早期就被发现，将预防工作前置到社区、家庭，相信我们离‘十四五’规划中提到的‘将人均预期寿命再提高1岁’的任务更近了一步”。

早期干预，能实现超90%的生存率

据国家癌症中心发布的《2019年全国癌症报告》，2015年，全国新发恶性肿瘤病例数约为392.9万例，平均每分钟有7.5个人被确诊为癌症；死亡病例数约为233.8万例，平均每分钟有4.5个人因癌症失去生命。

4月15日，由人民日报健康客户端、中国抗癌协会大肠癌专业委员会联合主办，国家癌症中心早诊早治办

主任委员、中国医学科学院肿瘤医院结直肠外科主任王锡山说。

美国20世纪80年代推广结直肠癌筛查的经验表明，10年中对50岁以上人群进行肠镜检查，参与比例从2000年21%提升到了2015年60%，发病率和死亡率均呈下降趋势。

“结直肠癌有三个特点——早期症状不明显、干预窗口期长、早期干预生存获益良好。”中国医学科学院肿瘤医院内窥镜科主任王贵齐说，“早期结直肠癌常常缺乏特异性症状。随着疾病进展，才会出现腹胀、腹痛等肠梗阻症状，甚至便血等症状。同时，结直肠癌的发展期长，从增生性病变到腺瘤、癌变、临床期癌以致晚期肿瘤，大约需5—10年时间，有足够的筛查、预防机会，如果在早期得到干预，能够实现超90%的生存率。因此，结直肠癌是最应该、最适合、值得推广筛查的癌种之一。”

让肠镜检查成为肠癌筛查最后一个关口

“我们曾在2019年做过一篇《肠

镜检查排队最久一年半！》的报道，当时记者走访、调查北京多家三甲医院发现，在北京做肠镜检查特别是无痛肠镜，等待时间少则数月、多则半年，最长甚至需要等待一年半。”人民日报健康客户端、健康时报总编辑孟宪勋说，“如果让老百姓都去预约做肠镜，全国各级医院的肠镜设备存量及医护人员数量短时间无法配合上。很希望有创新的筛查手段、更合适的筛查策略能够缓解供需矛盾。”

哪些人群需要做结直肠癌的筛查呢？什么样的筛查手段和策略是科学的呢？

“可以先将人群分层，分别采用适合自己的筛查方式，引导老百姓精准就医，让肠镜检查成为肠癌筛查的最后一个关口。”国家癌症中心癌症早诊早治办公室主任陈万青说，“首先要了解结直肠癌的危险因素。自40岁开始，进行结直肠癌风险评估，明确风险等级。如果属于高危人群，建议定期参加结直肠癌的筛查，可以根据情况选择结肠镜、便潜血检测、肠CT结肠成像以及多靶点粪便FIT-DNA等筛查手段。如果有相关



上图：3月17日，浙江省绍兴市中心医院医共体总院放射、胸外、呼吸、肿瘤等科室专家来到安昌分院，为当地居民群众开展肺癌筛查。
单明摄（人民视觉）

左图：在重庆南川金佛山中医院，肿瘤康复患者王峰（右）与妻子在集体婚礼仪式前自拍。
新华社记者 黄伟摄

遗传性疾病，筛查开始时间要进一步提前。”

中国自主研发的多靶点粪便FIT-DNA联合检测技术，得到了《中国结直肠癌筛查与早诊早治指南（2020，北京）》的推荐，明确非侵入性的多靶点粪便FIT-DNA联合检测技术为肠癌早筛的重要手段之一。

该项技术经大规模前瞻性多中心注册临床试验验证，已获国家药品监督管理局批准，其对结直肠癌的灵敏度（95.5%）和进展期腺瘤的灵敏度（63.5%）均高于通过美国FDA审批的非侵入性结直肠癌筛查检测Cologuard。

2020年11月9日，国家药品监督管理局批准了诺辉健康旗下结直肠癌早筛产品常卫清的创新三类医疗器械注册申请，并在预期用途中明确其适用于“40—74岁结直肠癌高风险人群的筛查。”

癌症管控应从三个战略层面上加强

有专家说过，对于筛查来讲，技

术是放在第二位的，第一位是大家愿意去做。只要愿意去做，哪怕再差的技术都能帮助发现问题。

“常卫清解决了一个尴尬的问题，就是用户在自己家里卫生间取便，寄出去5天后，检测结果如果是阳性，客服人员会给你打个电话说明到底哪里有问题；如果是阴性，就发一个短信告诉你没有问题。”诺辉健康执行董事兼CEO朱叶青说，“我们不仅要通过居家检测的便捷服务帮助癌症早筛下沉到更多的家庭，也要全力支持科普工作，用癌症早筛的科学认知消除人们对癌症防治的误区。”

“攻克癌症是一个系统工程、战略工程。癌症的管控应该从三个战略层面上加强，即国家、社会和个人。”王锡山说，在国家层面上，应做到战略上“关口前移，预防为主”；在社会层面上，包括医院、学会、协会以及媒体在内的各个社会部门应当齐心协力，研究制定相关政策，做到“关口前移，预防为主”；在个人层面上，呼吁和号召公众珍爱健康，提高每个人的防癌意识，改变不良的生活方式和饮食习惯。

世卫组织：
预计未来几十年癌症病例数将大幅增加

每年2月4日是世界癌症日

据世卫组织2020年12月发布的数据

2020年全球有1930万人被诊断出患有癌症

有1000万人死于癌症 目前癌症已成为全球第二大死因

世卫组织预计
到2040年全球新发癌症病例数将比2020年增加47% 其中中低收入国家增幅最大

据世卫组织2020年一项调查 在调查覆盖的国家中
有40%以上的癌症治疗因疫情被中断

世卫组织提醒公众
约1/3的癌症死亡是由

吸烟 体重指数过高 水果和蔬菜摄入量过低 缺乏体育锻炼 饮酒

其中吸烟是最重要的癌症风险因素

梁晨制图（新华社发）

大肠癌上升为全球第二位癌症杀手

肠健康才能常健康

陈得

结直肠癌病人在快速增加。这是林国乐从业20多年的亲身体会。

作为北京协和医院基本外科结直肠专业组主任医师，林国乐1995年刚去协和工作的时候，一个专业组一个手术日做一两台肠癌的手术就不得了了，但是现在，“我自己一个专业组10张床，星期一星期二是我的手术日，每天都要做5台左右的手术，其中90%以上都是结直肠癌”。

而让林国乐更担忧的是，结直肠癌的发病呈年轻化趋势，即在50岁以下，结直肠癌发病率以每年2.1%的速度增长。

日前，一场主题为“改变生命的轨迹”的肠癌防治科普会在上海举行。该活动由中国抗癌协会大肠癌专业委员会与诺辉健康联合主办。相关人士在会上分享了对肠癌防治的认识和体会。

根据国际癌症研究机构最新数据，大肠癌已上升为全球第二位的癌症杀手。

为什么发病率这么高？复旦大学附属肿瘤医院大肠外科主任医师、大肠多学科首席专家蔡三军介绍，第一是人均期望寿命的提高，就像汽车一样，开的时间越长越容易坏；第二是生活方式、饮食方式的改变，荤菜占了非常大的比例；第三，空气污染、水污染、食品污染造成肿瘤的增加；第四，检测设备和检测技术的升级换代；第五，没有开展很好的防治工作。

“大肠恶性肿瘤是世界卫生组织唯一推荐可以通过筛查、普查而减少的疾病。”蔡三军说。

爱康集团董事长兼CEO张黎刚表示，肠癌早期发现是九生一死，晚期发现则是九死一生。然而，根据该集

团2020年体检数据，便隐血阳性率约65%，肛门、直肠指诊阳性率约37%。阳性率较高的原因之一在于，肠癌防治的相关知识是大部分人的盲区。根据《中国中晚期结直肠癌患者诊疗现状调查》，国内不了解肠癌筛查的人占85%，没做过肠镜的人占95%。

肠镜由于相对短缺和复杂在常规体检阶段难以开展。因此，张黎刚表示，防癌体检需寻找依从性高、准确、合规、适宜推广的新型筛查技术。

“尽管我们临床医生不停努力，但是结直肠癌5年的存活率仍然徘徊在30%—60%。”林国乐说，“关键就是很多结直肠癌发现得太晚了。所以一定要加强早期筛查，一旦早发现、早治疗，治愈率可以高达90%—95%，而且可以少花很多医疗费用。”

中国抗癌协会肿瘤防治科普委员会常务委员李治中博士提醒，每一个

人都要知道自己的风险因素，进而评估自己应该在什么时候去做肠癌的早筛。一般来说，普通人在40岁以后就要做肠癌早筛，有家族史或者其他高危因素的人更要提早做筛查。

李治中鼓励晚期癌症患者保持希望和乐观：“当你坚持一年，坚持两年，坚持足够久的时候，也许科学家研发出的下一个药物就能治愈你。”

林国乐一直在思考如何提高肠癌的早筛水平：直接做肠镜，中国的大夫做不过来，所以一定要研发出新方法，分出检查层次，减少不必要的肠镜检查。第一要做问卷调查，看看有没有一级亲属患结直肠癌的病史等。第二做大便检测，以前粪便的检查只有便隐血，现在有了粪便DNA的检测技术，以及多靶点粪便的隐血联合DNA的检测。这是精准医学的应用。粪便检测如果是阳性的话再进一步做肠镜检查。这样就能有效找出肠癌的高危人群，再进行有针对性的检测和预防。

“结直肠癌是一种懒癌，把息肉切掉就可以不得癌，而且有4年到5年的时间做这个事情，真的是早发现早治疗，不能拖下去。”林国乐说，“常言道，肠健康才能常健康，希望肠癌早筛的理念能早日深入人心。”

本报北京电（陈得）为推动健康中国建设，适应人口老龄化，进一步服务于尿控和盆底疾病患者，北京医院—国家老年医学中心于近日成立尿控盆底疾病诊治中心。

据中华医学会老年医学分会主任委员、北京医院原院长王建业介绍，尿控疾患是一个影响到患者及其家庭成员心理、社会和卫生的重要健康问题。全球约有20亿人口受到尿控疾患的困扰。

中国尿控疾患的发病率很高。最

医声 ▶▶▶

北京医院—国家老年医学中心成立尿控盆底疾病诊治中心

为尿控疾病患者提供更优质服务

常见尿控疾病包括膀胱过度活动症、压力性尿失禁、良性前列腺增生症、神经源性膀胱等。

王建业表示，中国尿控疾病发病人群呈年轻化发展趋势。以下尿路疾

病（LUTS）为例，40岁以上的中老年患者占泌尿外科门诊患者的70%。尽管LUTS给患者的心理、工作和生活带来了沉重负担，甚至可能进一步发更为严重的疾病，如抑郁、跌倒导

致死亡等，但很多患者受传统观念的束缚羞于启齿，贻误最佳治疗时机。

北京医院泌尿外科副主任张耀光表示，很多尿控疾病患者最普遍的误区是，不认为“尿裤子”是个病，甚

至认为不用治疗。而尿控疾病给患者带来的焦虑、尴尬，严重影响了患者的生活和工作，甚至带来社交障碍。因此公众首先要对尿控疾病有所认识，提供就诊率。

对尿控疾患常见的第二个误区为患者不太清楚在哪个科室就诊。常见尿控疾病的主要表现为下尿路症状，包括储尿期尿频、尿急、尿失禁，排尿期排尿中断、尿线变细以及排尿后尿不尽等典型临床表现。建议患者在泌尿外科进行首诊。

“作为国家老年医学中心及北京地区首家尿控盆底疾病诊治中心，我们有义务和责任，为尿控盆底疾病患者提供更优质的医疗服务，提升尿控盆底疾病诊治能力。”张耀光说。