

健康中国
奋发有为

食管癌、胃癌是较为常见的恶性肿瘤，严重威胁我国居民身体健康。近日，国家卫健委印发《食管癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》和《胃癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》。两个方案的出台有哪些重点？如何预防食管癌和胃癌？怎样才能早诊早治？有关专家对此进行了解读。

2024版食管癌、胃癌筛查与早诊早治方案发布

如何预防“吃出来”的癌症

本报记者 王美华

偏爱“趁热吃”，当心烫出食管癌

食管癌是全球范围内常见的恶性肿瘤之一。据2020年全球癌症统计，食管癌的新发病人数达60.4万，死亡人数达54.4万。中国是食管癌高发地区，虽然中国食管癌的发病率和死亡率均呈下降趋势，但依旧是威胁我国居民健康的主要恶性肿瘤之一。

“食管是食物经口进入胃部的管状通道，是人体最重要的消化器官之一，发生在食管黏膜上皮的恶性肿瘤就是食管癌，我国食管癌主要的组织学类型为鳞状细胞癌。”安徽医科大学第一附属医院胸外科主任医师柴惠平介绍，《食管癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》明确指出，食管癌主要危险因素包括特定的饮食习惯、不良生活方式、相关病史及遗传因素等相关。

“比如，国人在饮食上偏爱热食，提倡‘趁热吃’‘趁热喝’。刚煮好的热茶、刚烫好的火锅，可能风味更佳，但这个‘热度’一定要把握好，因为过烫的茶水、食物很容易对食管黏膜造成刺激和损伤。”柴惠平介绍，一般情况下，食管黏膜受损后会启动自我修复，但如果长期饮食过烫，黏膜会不断循环“损伤—修复”这一过程，长此以往，食管黏膜可能出现异型增生、癌前病变，增加患癌的风险。因此，一定要控制好食物的温度，不吃过烫食物。

柴惠平介绍，喜食腌制、熏制、烧烤食品或经常食用霉变食品，也会增加罹患食管癌的风险。腌制、烧烤、熏制食品、油炸食品等含有很多亚硝酸盐，亚硝酸盐进入人体内会产生亚硝胺，霉变的食物易产生黄曲霉毒素，这两种物质都是强致癌物。在食管癌的高发地区如太行山脉附近区域，过去许多居民喜食热烫食物，还食用较多腌制、熏制食品，如酸菜、咸肉等，增加了食管癌的发病风险，后来经过努力，很多人改变了不良饮食习惯，食管癌发病率明显下降。

“此外，吸烟、过度饮酒也是导致食管癌的危险因素之一。”柴惠平提醒，要想降低罹患食管癌风险，需要改变不良饮食习惯和不健康的生活方式。例如，不吃特别干、硬、烫的食物，不吃隔夜菜，不吃霉变食物，少吃或不吃腌制、熏制、烧烤类食物，合理搭配膳食以均衡营养，适当多食用富含维生素、微量元素及膳食纤维类食品，适当多吃新鲜蔬菜、水果。同时，戒烟、戒酒或少饮酒，吃饭时细嚼慢咽等。

远离胃癌，宜积极根除幽门螺杆菌

胃癌是指原发于胃的上皮源性恶性肿瘤。根据2020年中国最新数



王鹏作(新华社发)

食管癌高风险人群

- 年龄≥45岁，且符合以下任意一项者：
- (一) 居住于食管癌高发地区(以县级行政区为单位界定，以2000年中国人口结构为标准的年龄标化发病率>15/10万)。
 - (二) 父母、子女以及兄弟姐妹等一级亲属中有食管癌病史。
 - (三) 热烫饮食、高盐饮食、腌制食品、吸烟、重度饮酒等不良饮食习惯和生活方式。
 - (四) 患有慢性食管炎、巴雷特食管、食管憩室、贲门失弛缓症、反流性食管炎、食管良性狭窄等疾病。
 - (五) 有食管的癌前病变诊疗史。

摘自《食管癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》

胃癌高风险人群

- 年龄≥45岁，且符合以下任意一项者：
- (一) 居住于胃癌高发地区(以县级行政区为单位界定，以2000年中国人口结构为标准的年龄标化发病率>20/10万)。
 - (二) 父母、子女以及兄弟姐妹等一级亲属中有胃癌病史。
 - (三) 尿素呼气试验、血清Hp抗体、粪便Hp抗原检测任一阳性。
 - (四) 吸烟、重度饮酒、高盐饮食、腌制食品等不良饮食习惯和生活方式。
 - (五) 患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等疾病。

摘自《胃癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》

据，胃癌发病率和死亡率在各种恶性肿瘤中均位居第三。全球每年新发胃癌病例约120万，中国约占其中的40%。

“在全球范围内，东亚属于胃癌高发地区。胃癌发病的危险因素有很多，年龄是重要的一个。随着年龄增长，胃癌的发病风险也在升高，25岁之前胃癌发病率不足1/10万，但45岁以后发病率会有逐年升高的趋势。”北京大学肿瘤医院胃肠肿瘤中心一病区副主任医师李浙民介绍，《胃癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》从环境、遗传、感染、生活方式及既往病史5个方面入手，比较全面地列出了胃癌的主要危险因素，对胃癌高风险人群进行了清晰的界定。

《胃癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》明确指出，幽门螺杆菌(Hp)感染是胃癌的主要危险因素之一。如果感染幽门螺杆菌，是不是就离胃癌不远了？

“并不是。研究发现，感染幽门螺杆菌确实会增加患胃癌的风险，幽门螺杆菌阳性检出率高的地区，胃癌的发病率也高。但是，感染了幽门螺杆菌并不意味着将来一定会得胃癌。”李浙民介绍，与其他肿瘤一样，胃癌的发生是一个多因素、多步骤的复杂过程，遗传因素、环境因素、不良生活习惯和既往病史等均与胃癌的发生密切相关。幽门螺杆菌本身可以导致慢性炎症、消化性溃疡等，因此，即使多数感染者没有症状，在条件允许的情况下，也建议积极根除幽门螺杆菌，降低胃癌发生的风险。

“大部分人的胃癌不是遗传性的，亲属患病不意味着自己一定会患癌。但如果家族中的直系亲属有胃癌患者，那么其他成员患病风险确实会升高。”李浙民介绍，还要树立健康饮食、饮食不洁净、喜食腌制食品、高盐饮食等饮食习惯，也会增加胃癌

的发生风险。此外，既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃等胃癌前疾病的也属于胃癌高危人群，应定期到医院进行检查，做到早预防、早发现、早治疗。

早期症状不明显，定期筛查是关键

专家介绍，无论是对食管癌还是胃癌，两个方案都强调要早诊早治。然而，食管癌和胃癌早期大多都没有明显的临床症状，当患者有症状后再到医院就诊时，往往已进展至中晚期，错过了最佳治疗窗口，也增加了医疗负担。

“早期食管癌通常没有特殊症状，中晚期阶段食管癌的典型症状为进行性吞咽困难，先是难咽干的食物，继而是半流质食物，最后水和唾液也难以咽下。”柴惠平介绍，中晚期食管癌预后较差，近年来我国中晚期食管癌患者5年生存率虽有所提高，但仍处于较低水平，如果能早期发现、早期治疗，患者5年生存率可显著提高。

“对胃癌来说，发现的时间不同，治疗的效果也截然不同。早期胃癌90%以上可以治愈，但如果是晚期或进展期的胃癌，总体5年生存率不足50%。”李浙民强调，对于大多数人而言，只有经过筛查，才能知道自己的胃是否发生病变。

两个方案对食管癌和胃癌筛查均推荐内镜学检查，建议食管癌和胃癌高风险人群原则上每5年进行1次内镜检查，有相关病变者建议缩短筛查间隔。

“这两个方案的亮点之一就是很有针对性，强调针对食管癌、胃癌高风险人群进行筛查。”李浙民介绍，以胃癌为例，胃癌在一般人群中发病率较低，内镜检查用于胃癌普查需要消耗大量的人力、物力资源，且患者接受度低。因此，只有针对高风险人群进行筛查，才是行之有效的办法。

“对有恶性肿瘤家族史的40岁以上的人群，建议每年例行做含有内镜检查的体检。”柴惠平介绍，就食管癌和胃癌而言，内镜检查就是人们常说的胃镜。高风险人群定期进行胃镜检查有利于及早发现食管和胃的异常。一旦发现早期病变，可以通过胃镜将其取出进行活检，以明确病变的性质，在条件允许时，还能在胃镜下直接切除病变，做到早期治疗。

在社交媒体上，一些网友表示因怕痛而对胃镜检查望而却步。“其实，现在无痛胃镜检查已经比较普及。对筛查者来说，只是睡一觉，不知不觉中检查就结束了。”李浙民提醒，预防、筛查、早诊是治疗肿瘤最有效的手段，要想远离食管癌和胃癌，不仅要注意早筛，还要树立健康生活的理念，养成健康的饮食习惯和生活方式。



人人都该上一次「医学院」
——读《薄世宁医学通识讲义》
王美华

看过《西游记》的人都知道，在西天取经的路上，唐僧经常会被妖怪抓走。大多数情况下，他的徒弟们都不知道那个妖怪有什么法力、是什么来头。但是，只要唐僧不死，孙悟空总有办法把他救回来；就算孙悟空救不了，还可以向观世音求助；实在不行，还有如来。总之，只要唐僧活着，就有办法。

同样的道理，在医学上，先保证患者活着，就有希望，这就是“唐僧法则”。在《薄世宁医学通识讲义》一书中，这被认为是急诊医生做决策时的第一法则，医生永远都不可能等掌握了疾病的全部信息后再开始诊断和治疗，因此第一要务就是先保住患者生命，把紧急事件转化为常规事件，为患者争取更多时间。当患者相对稳定后，该找致病原因了，就要用到“第一张骨牌法则”，也就是找到最关键的原发病因。但是，从一堆倒下的骨牌中如何找到第一张骨牌呢？这时，第三法则“马蹄声法则”就派上用场了——医学院的老师经常会告诉学生一句话：如果你听到马蹄声，先想马，不要猜斑马。因为马常见，而斑马不常见，所以“马蹄声法则”说的其实是概率问题。医生决策时要优先考虑到大概率常见病、多发病，根据概率大小，逐一排查，最后才考虑罕见病。

按照上述三个法则，医生是不是就能完全避免医学的不确定性、快速做出正确决策了呢？

不是。薄世宁在书中解释，面对巨大的不确定性和时间的紧迫性，即使遵守了上述三个法则，在快速决策的过程中，主观经验还是会带来一定的偏差。这个时候，还需要最后一个法则——“高尔夫法则”。也就是说，医生要像打高尔夫那样，不断调整、校正最初的决策，从而减少偏差。

以上就是急诊医生做决策的“四法则”，出自《薄世宁医学通识讲义》。这四个法则环环相扣，再辅以鲜活的案例，被作者在书中阐述得异常精彩。

薄世宁是北京大学第三医院危重症医学科(ICU)的主任医师。ICU是医院里治疗病情最危重患者的地方，也是距离死亡最近的地方。在临床一线摸爬滚打20多年来，他每天的工作，就是救命。经历的生离死别多了，薄世宁开始思考如何才能从整体上提高人们应对病痛的能力。他在这本书的自序里说：“毕竟医生能救的人有限，真正等病重了再到医院，再高明的医生也会感到棘手。如果每个人对医学能有一个全面的了解，都能掌握一些基础的医学知识，上一次‘简明医学院’，那么在疾病面前，我们就不会那么无助。”

于是，有了这本《薄世宁医学通识讲义》，书的副标题就是“一生需要上一次医学院”。作者希望通过这本书普及医学常识、探讨医学的本质与生命的意义，让更多普通人跨越与医生之间的认知鸿沟。乍看书名，像极了医学专业的教科书，多少有点让人望而生畏；再看目录，“医学的性格：倔强的老头”“医患关系的实质：联盟”“临床治疗指南：是地板，而不是天花板”“癌症：时间的老朋友”……从医学的基础共识、疾病的缘起，到医疗活动的实质、医学演化的里程碑，一个个话题引人入胜，作者用简洁明了的语言，把医学的奥秘阐述得“显”而不“浅”，一口气读下来不会觉得费劲。更重要的是，这本书刷新了人们对于健康、疾病、医学、生命的认知。

人在一生中，免不了要生病。我们几乎是下意识地就把疾病和健康对立起来，认为两者水火不容。这个观念不仅大部分人认同，甚至世界卫生组织给健康的定义也是这么说的：健康不仅是没有疾病、不虚弱，而且是身体、心理和社会适应能力三个方面都处于良好状态。

然而，薄世宁并不这么认为。在书中，他以人的血管为例，揭示了健康和疾病可以共存的事实——随着年龄增长，人的血管开始逐渐老化，一个人到了成年，血管壁上开始出现斑块，血管会慢慢变硬、变窄，但程度很轻，这个时候人是健康的吗？肯定是，那算是生病吗？也算，血管壁上出现斑块，当然是病，这就是一种健康和疾病共存的状态。薄世宁在书中写道：“如果健康是‘没病’，那这个世界就不存在健康的人了。没有疾病的绝对健康，是一种永远都不可能实现理想状态。”

原来，所有的医疗行为只起到支持的作用，最终彻底治愈疾病的，还是人的自我修复能力，医疗的本质是支持生命自我修复；原来，疾病是生命的常态，人类的进化还不能做到尽善尽美，就注定了疾病会与人终生相伴；原来，“病”和“症”不是一回事，病是人体出问题了，但是症状是在提醒、保护我们；原来，慢性疾病不是突然发生的，而是突然发现的；原来，癌症是长寿者必须付出的代价，它就像时间的老朋友，人越是高寿，它登门造访的概率越高……就像丛斌院士在这本书的推荐序里所说：“(该书)从现象到本质，从科普到认知，读者不仅可以掌握大量有现实意义的知识点，同时还从观念和认知上提升自我。”

是啊，人人都该上一次“医学院”，当我们掌握了一定的医学知识，了解了医学的智慧，不仅能更好地守护自己和家人的健康，还能把医学的智慧应用到生活中的方方面面，何乐而不为呢？

全国将开展老年听力健康促进行动

本报北京电(申奇)近日，国家卫健委发布通知，决定2024年至2027年在全国组织开展老年听力健康促进行动。该行动旨在引导老年人增强听力健康意识，养成科学用耳习惯，主动维护听力健康；促进老年人听力损失早筛查、早发现、早干预，减少或延缓老年听力损失发生；提升老年听力损失防控水平和老年听力健康服务能力。

听力损失不仅直接导致沟通交流障碍，影响生活质量和社会参与，还会增加心理疾病和老年痴呆的患病风险。

根据通知，老年听力健康促进

行动包括4方面内容：加强老年听力健康科普宣传，大力宣传爱耳护耳及听力健康相关科学知识，转变“人老耳背是自然规律”的传统观念；开展老年听力筛查与干预，倡导有条件的地区为有需要的老年人提供专业听力筛查；强化老年听力损失防控专项培训与队伍建设，研究制定社区老年人听力筛查与干预指导规范；支持老年听力健康公益活动，指派相关专业技术人员深入社区、机构等为老年人普及听力健康知识，提供听力检查、干预指导等义诊公益服务，助力改善老年人听力损失状况。

健康视线

银龄秀太极 公园展风采

近年来，广西壮族自治区梧州市积极开展全民健身活动，将太极拳等传统体育项目与全民健身融合，推动形成追求健康生活方式的良好风尚。

图为太极爱好者近日在梧州市潘塘公园展演太极拳。

何华文摄
(人民视觉)

