

编者按 今年4月15日至21日是第32个全国肿瘤防治宣传周,主题是“早防早筛早治,同心携手抗癌”。近日,国家卫生健康委发布《中国防癌健康生活方式守则》,15条防癌法则,覆盖生活方方面面。同时,为贯彻落实《健康中国行动——癌症防治行动实施方案(2023—2030年)》,中国抗癌协会组织专家编写《中国居民肿瘤预防核心科普知识(2026)》,让科学防癌、精准筛癌更易懂。



- 1.不吸烟,早戒烟,远离二手烟
- 2.保持健康体重,避免超重或肥胖
- 3.坚持科学运动,减少久坐
- 4.少饮酒,不酗酒
- 5.不吃霉变食物,避免长期、高频咀嚼

- 6.不吃过烫食物,不喝过烫饮品
- 7.避免过多摄入腌制、熏烤和高温油炸类食物,少吃加工肉制品
- 8.少吃甜食,不喝或少喝含糖饮料

- 9.摄入充足蔬菜水果和全谷物
- 10.不共用工具和剃须刀等私人清洁物品,聚餐时使用公勺公筷
- 11.做好个人职业防护,避免致瘤物暴露
- 12.避免长时间日光暴晒

- 13.保持室内通风,空气污染时减少出行,外出时佩戴口罩
- 14.建议尽早接种乙肝疫苗和人乳头瘤病毒(HPV)疫苗
- 15.提倡母乳喂养

识别蛛丝马迹,让癌无处遁形

从筛查到康复,解码多学科如何联手构筑抗癌防线

医线零距离

记者 刘通 济南报道

监测数据显示,2022年我国胃癌新发35.87万例,死亡26.04万例,分别占全部恶性肿瘤的7.43%和10.11%。

作为胃癌传统高发省份,山东地区的胃癌发病率居于全国前列。更值得警惕的是,我国胃癌发病整体呈现老龄化与年轻化并行趋势,不良饮食、熬夜、忽视筛查等因素,让本属中老年疾病的胃癌开始向青壮年逼近。

近日,山东大学齐鲁医院胃癌MDT团队的青年医者做客《医线零距离》直播栏目,解码相关科室如何以多学科“组合拳”,为患者搭建抗癌防线。

内镜中心:胃癌早筛“前哨站”

胃癌防治,首在早筛。消化内科内镜中心如同抗癌战场的“前哨”,承担着发现可疑病变、锁定早期胃癌的关键任务。

“内镜中心构建起高清白光内镜与多项先进技术协同的早期胃癌筛查‘武器库’,实现了从基础筛查到精准诊断的全覆盖。”山东大学齐鲁医院消化内科副主任医师刘晗介绍,内镜中心能够常规开展高清白光内镜、放大胃镜、细胞内镜、共聚焦显微内镜、色素内镜、电子染色内镜、超声内镜等多项检查,各类技术互补发力,让微小病变无处遁形。

针对大众恐惧的胃镜检查,刘晗表示,如今无痛胃镜技术已十分成熟,患者可在镇静状态下“睡眠式”完成检查。普通胃镜也通过细径软管与局部麻醉大幅降低不适感。

刘晗提醒,45岁以上、幽门螺杆菌感染、有胃癌家族史、长期高盐腌制饮食、既往患有萎缩性胃炎等胃癌高风险人群,应定期接受胃镜筛查。

病理科:肿瘤诊断“终审庭”

病理科给出“定性结论”,放射科则通过影像检查完成“定量定位”,为胃癌精准分期、治疗方案规划、疗效监测提供全方位影像支撑。

“放射科检查贯穿胃癌筛查、分期、治疗决策、疗效评估全流程,弥补了胃镜无法评估胃外侵犯与远处转移的局限。”齐鲁医院放射科主治医师邓艳表示,X线钡餐、增强CT、多参数MRI等技术协同,可清晰显示胃壁厚度、肿瘤浸润深度、淋巴结转移及肝、肺、腹膜等远处转移情况,完成精准TNM分期,帮助外科判断手术可切除性、为放疗靶区划定、化疗疗效评估提供基线数据。

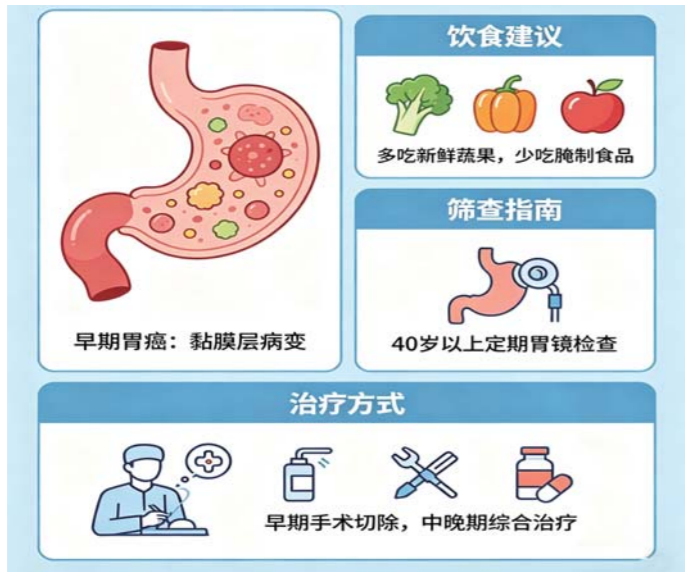
邓艳提醒,患者检查前需做好空腹、摘掉金属物品、告知过敏史等准备,确保图像质量与诊断准确性。

胃肠外科:手术攻坚“主力军”

“外科手术是胃癌治疗效果相对最优的方式,但并非所有患者都适合手术。”齐鲁医院胃肠外科主治医师魏猛解释,早期胃

癌部分可通过内镜下剥离实现根治,无需外科手术;晚期合并远处转移,肿瘤侵犯邻近脏器无法根治切除,或身体无法耐受手术麻醉的患者,不建议直接手术,需先经内科治疗降期后再评估。

“现在,科室的胃癌微创手术占比超90%,腹腔镜、机器人手术等微创方式成为主流。”魏猛介绍,与传统开腹手术相比,微创手术具有切口小、疼痛轻、术后恢复快、解剖视野清晰等优势,机器人手术更通过机械臂精准操作,3D高清视野,进一步提升手术精准度。



如果说内镜发现了病变,那么病理科就是给出“最终判决”的权威机构。

“病理科的作用,是明确病变良恶性、判断肿瘤分化程度、评估浸润深度与淋巴结转移情况,同时通过基因检测,为靶向、免疫治疗提供靶点依据。”齐鲁医院病理科副主任医师石瑞博介绍,病理诊断需经过标本固定、脱水、包埋、切片、染色等多道严谨工序,常规病理报告需3到5个工作日,术中快速病理则可在30分钟内出具结果。

诊断完成后,病理医生全程参与MDT会诊,解读病理报告关键信息,成为连接临床各科室与患者的桥梁。

放射科:精准分期“导航仪”

病理科给出“定性结论”,放射科则通过影像检查完成“定量定位”,为胃癌精准分期、治疗方案规划、疗效监测提供全方位影像支撑。

“放射科检查贯穿胃癌筛查、分期、治疗决策、疗效评估全流程,弥补了胃镜无法评估胃外侵犯与远处转移的局限。”齐鲁医院放射科主治医师邓艳表示,X线钡餐、增强CT、多参数MRI等技术协同,可清晰显示胃壁厚度、肿瘤浸润深度、淋巴结转移及肝、肺、腹膜等远处转移情况,完成精准TNM分期,帮助外科判断手术可切除性、为放疗靶区划定、化疗疗效评估提供基线数据。

邓艳提醒,患者检查前需做好空腹、摘掉金属物品、告知过敏史等准备,确保图像质量与诊断准确性。

胃肠外科:手术攻坚“主力军”

“外科手术是胃癌治疗效果相对最优的方式,但并非所有患者都适合手术。”齐鲁医院胃肠外科主治医师魏猛解释,早期胃

癌部分可通过内镜下剥离实现根治,无需外科手术;晚期合并远处转移,肿瘤侵犯邻近脏器无法根治切除,或身体无法耐受手术麻醉的患者,不建议直接手术,需先经内科治疗降期后再评估。

“现在,科室的胃癌微创手术占比超90%,腹腔镜、机器人手术等微创方式成为主流。”魏猛介绍,与传统开腹手术相比,微创手术具有切口小、疼痛轻、术后恢复快、解剖视野清晰等优势,机器人手术更通过机械臂精准操作,3D高清视野,进一步提升手术精准度。

“首先,如果B超发现肝脏有占位性病变,我们会建议患者做增强CT或者增强磁共振。如果影像学上出现了肝癌典型特征,结合患者有乙肝或肝硬化背景,临床上就可以做出肝癌的临床诊断了。对于典型病例,增强影像学检查的准确率可以达到90%以上。”刘海棠说。

从临床来看,早期肝癌与晚期肝癌预后差异悬殊,早期患者5年生存率可达70%以上;晚期患者即便采用靶向、免疫联合治疗,5年生存率仍不足20%。

刘海棠提醒,提升早筛意识、坚持定期检查,是打破肝癌“发现晚、预后差”困境的关键。

癌部分可通过内镜下剥离实现根治,无需外科手术;晚期合并远处转移,肿瘤侵犯邻近脏器无法根治切除,或身体无法耐受手术麻醉的患者,不建议直接手术,需先经内科治疗降期后再评估。

“现在,科室的胃癌微创手术占比超90%,腹腔镜、机器人手术等微创方式成为主流。”魏猛介绍,与传统开腹手术相比,微创手术具有切口小、疼痛轻、术后恢复快、解剖视野清晰等优势,机器人手术更通过机械臂精准操作,3D高清视野,进一步提升手术精准度。

胃切除范围则根据肿瘤位置、大小、分期个体化确定,原则是保证肿瘤完整根治性切除,兼顾患者术后生活质量。

肿瘤内科:全身管理“大后方”

对于无法手术、术后需辅助治疗,或晚期胃癌患者,大时候需要肿瘤内科承担起全身治疗与长期管理的职责。

“很多人以为肿瘤科就是化疗,其实我们负责的是更广义的综合治疗。”齐鲁医院肿瘤内科副主任医师李松表示,对于早中期患者,重心一般侧重于围手术期治疗,也就是在手术前后配合用药;对于晚期患者,更关注如何联合合适的药物控制病情进展,同时针对疼痛、贫血、食欲差等问题做对症处理。

肿瘤治疗是持久战,害怕和焦虑很常见。李松表示,“我们不会一味追求强度,因为副作用太重会把患者生活质量拉下去,也会让治疗难以持续,所以大多选择‘有效且能承受’的方案。与此同时,我们会把症状管理放在靠后位置,比如止痛、止吐、改善营养、处理便秘或出血等,让患者能吃、能睡、能动起来,必要时尽早引入舒缓医疗的理念,让患者在治疗路上走得更稳、更有尊严。”

科学筛查是早诊关键

虽然肝癌早期症状不明显,但也并非毫无征兆。休息无法缓解的疲劳、持续腹胀厌食、眼黄尿黄伴皮肤瘙痒,不明原因体重下降、前胸颈部出现蜘蛛痣、午后低热、牙龈鼻出血等,都可能是肝脏发出的预警信号。

刘海棠提醒,由于早期症状隐匿,定期筛查是发现早期肝癌的核心手段。高危人群需每6个月进行一次筛查,常规方案为血清甲胎蛋白检测联合肝脏超声。

“首先,如果B超发现肝脏有占位性病变,我们会建议患者做增强CT或者增强磁共振。如果影像学上出现了肝癌典型特征,结合患者有乙肝或肝硬化背景,临床上就可以做出肝癌的临床诊断了。对于典型病例,增强影像学检查的准确率可以达到90%以上。”刘海棠说。

从临床来看,早期肝癌与晚期肝癌预后差异悬殊,早期患者5年生存率可达70%以上;晚期患者即便采用靶向、免疫联合治疗,5年生存率仍不足20%。

刘海棠提醒,提升早筛意识、坚持定期检查,是打破肝癌“发现晚、预后差”困境的关键。

壹点问医

记者 秦聪聪 济南报道

作为消化系统最凶险的癌症之一,肝癌在我国发病率居高不下,死亡率仅次于肺癌,更令人担忧的是,多数患者确诊时已步入中晚期,错失最佳治疗时机。

日前,《壹点问医》邀请到山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)肿瘤内科副主任刘海棠,就肝癌高危因素与科学防治进行了全面解析。

沉默器官藏危机

肝脏是人类的“营养加工厂”“解毒中心”和“污水处理厂”,承担营养代谢、毒素分解、凝血因子合成、免疫防御等功能。

刘海棠介绍,根据2022年国家癌症中心发布的数据,我国肝癌发病率位于第四位,前面是肺癌、结直肠癌、甲状腺癌。但是,肝癌患者的死亡率位居第二,仅次于肺癌。

我国肝癌发病呈现地域、性别与年龄特征,东南沿海、长江流域因黄曲霉毒素暴露、乙肝感染率高等因素发病率更高,男性发病率约为女性3倍,且发病呈年轻化趋势。

更让人痛心的是,肝癌总是“发现晚”。在临床上,大约70%到80%的患者,第一次确诊的时候,就已经是中晚期了,失去了手术治疗的最佳时机。

“这么重要的一个器官,却没有痛觉神经。就是说哪怕肝脏已经生病了,只要没影响到外面的包膜,身体不会感到疼痛。”刘海棠说,因缺乏痛觉神经,病变早期无明显痛感,肝脏又被称为“沉默的器官”。

不过,肝癌发生并非一夕之间。医学界有个经典的“三部曲”:肝炎-肝硬化-肝癌。

“不是所有人都会走完这三步,但这是一个非常清晰地演变路径。尤其是乙肝相关的肝硬化患者,如果不加干预,很容易发生癌变。”刘海棠说,肝脏长期受病毒、酒精、脂肪等损伤,反复发炎修复形成纤维瘢痕,最终硬化成结节状。

乙肝相关肝硬化癌变风险最高,酒精性、脂肪性肝硬化若不及时干预,同样会逐步向肝癌演变。

此外,乙肝丙肝感染者,脂肪肝与自身免疫性肝病患者,有肝癌家族史人群,均属于肝癌高危群体。

科学筛查是早诊关键

虽然肝癌早期症状不明显,但也并非毫无征兆。休息无法缓解的疲劳、持续腹胀厌食、眼黄尿黄伴皮肤瘙痒,不明原因体重下降、前胸颈部出现蜘蛛痣、午后低热、牙龈鼻出血等,都可能是肝脏发出的预警信号。

刘海棠提醒,由于早期症状隐匿,定期筛查是发现早期肝癌的核心手段。高危人群需每6个月进行一次筛查,常规方案为血清甲胎蛋白检测联合肝脏超声。

“首先,如果B超发现肝脏有占位性病变,我们会建议患者做增强CT或者增强磁共振。如果影像学上出现了肝癌典型特征,结合患者有乙肝或肝硬化背景,临床上就可以做出肝癌的临床诊断了。对于典型病例,增强影像学检查的准确率可以达到90%以上。”刘海棠说。

从临床来看,早期肝癌与晚期肝癌预后差异悬殊,早期患者5年生存率可达70%以上;晚期患者即便采用靶向、免疫联合治疗,5年生存率仍不足20%。

刘海棠提醒,提升早筛意识、坚持定期检查,是打破肝癌“发现晚、预后差”困境的关键。

虽然肝癌早期症状不明显,但也并非毫无征兆。休息无法缓解的疲劳、持续腹胀厌食、眼黄尿黄伴皮肤瘙痒,不明原因体重下降、前胸颈部出现蜘蛛痣、午后低热、牙龈鼻出血等,都可能是肝脏发出的预警信号。

刘海棠提醒,由于早期症状隐匿,定期筛查是发现早期肝癌的核心手段。高危人群需每6个月进行一次筛查,常规方案为血清甲胎蛋白检测联合肝脏超声。

“首先,如果B超发现肝脏有占位性病变,我们会建议患者做增强CT或者增强磁共振。如果影像学上出现了肝癌典型特征,结合患者有乙肝或肝硬化背景,临床上就可以做出肝癌的临床诊断了。对于典型病例,增强影像学检查的准确率可以达到90%以上。”刘海棠说。

从临床来看,早期肝癌与晚期肝癌预后差异悬殊,早期患者5年生存率可达70%以上;晚期患者即便采用靶向、免疫联合治疗,5年生存率仍不足20%。

刘海棠提醒,提升早筛意识、坚持定期检查,是打破肝癌“发现晚、预后差”困境的关键。

请善待你的小心肝

虽然肝癌早期症状不明显,但也并非毫无征兆。休息无法缓解的疲劳、持续腹胀厌食、眼黄尿黄伴皮肤瘙痒,不明原因体重下降、前胸颈部出现蜘蛛痣、午后低热、牙龈鼻出血等,都可能是肝脏发出的预警信号。

刘海棠提醒,由于早期症状隐匿,定期筛查是发现早期肝癌的核心手段。高危人群需每6个月进行一次筛查,常规方案为血清甲胎蛋白检测联合肝脏超声。

“首先,如果B超发现肝脏有占位性病变,我们会建议患者做增强CT或者增强磁共振。如果影像学上出现了肝癌典型特征,结合患者有乙肝或肝硬化背景,临床上就可以做出肝癌的临床诊断了。对于典型病例,增强影像学检查的准确率可以达到90%以上。”刘海棠说。

从临床来看,早期肝癌与晚期肝癌预后差异悬殊,早期患者5年生存率可达70%以上;晚期患者即便采用靶向、免疫联合治疗,5年生存率仍不足20%。

刘海棠提醒,提升早筛意识、坚持定期检查,是打破肝癌“发现晚、预后差”困境的关键。

科学防治多管齐下

据介绍,分期不同,肝癌的治疗方法也不一样。早期肝癌以根治为目标,如果患者肝功能良好,肿瘤位置适合,能完整切除并保留足够的肝功能,手术切除仍是首选方案之一。此外,肝移植、局部消融也属常规手段。

“不是所有人都会走完这三步,但这是一个非常清晰地演变路径。尤其是乙肝相关的肝硬化患者,如果不加干预,很容易发生癌变。”刘海棠说,肝脏长期受病毒、酒精、脂肪等损伤,反复发炎修复形成纤维瘢痕,最终硬化成结节状。

乙肝相关肝硬化癌变风险最高,酒精性、脂肪性肝硬化若不及时干预,同样会逐步向肝癌演变。

此外,乙肝丙肝感染者,脂肪肝与自身免疫性肝病患者,有肝癌家族史人群,均属于肝癌高危群体。

刘海棠提醒,提升早筛意识、坚持定期检查,是打破肝癌“发现晚、预后差”困境的关键。

刘海棠提醒,提升早筛意识、坚持定期检查,是打破肝癌“发现晚、预后差”困境的关键。

刘海棠提醒,提升早筛意识、坚持定期检查,是打破肝癌“发现晚、预后差”困境的关键。

国家版防癌法则,半数与吃有关

防癌不是“一蹴而就”,而是“日复一日”的坚持

最近,国家卫生健康委发布了《中国防癌健康生活方式守则》,它不是晦涩难懂的医学论文,也不是夸大其词的养生噱头,而是一本人人能看懂、照着做就能降低患癌风险的“官方防癌说明书”。

虽然肝癌早期症状不明显,但也并非毫无征兆。休息无法缓解的疲劳、持续腹胀厌食、眼黄尿黄伴皮肤瘙痒,不明原因体重下降、前胸颈部出现蜘蛛痣、午后低热、牙龈鼻出血等,都可能是肝脏发出的预警信号。

刘海棠提醒,由于早期症状隐匿,定期筛查是发现早期肝癌的核心手段。高危人群需每6个月进行一次筛查,常规方案为血清甲胎蛋白检测联合肝脏超声。

“首先,如果B超发现肝脏有占位性病变,我们会建议患者做增强CT或者增强磁共振。如果影像学上出现了肝癌典型特征,结合患者有乙肝或肝硬化背景,临床上就可以做出肝癌的临床诊断了。对于典型病例,增强影像学检查的准确率可以达到90%以上。”刘海棠说。

从临床来看,早期肝癌与晚期肝癌预后差异悬殊,早期患者5年生存率可达70%以上;晚期患者即便采用靶向、免疫联合治疗,5年生存率仍不足20%。

防癌要管好“嘴巴” 好好吃饭是防癌第一步

守则指出,要远离霉变食物,不嚼槟榔。霉变的花生、玉米等,极易产生黄曲霉毒素,这是公认1类致癌物,长期摄入会大幅提升肝癌风险。一旦食物发霉,哪怕只坏了一部分,也建议整份丢弃。槟榔及制品同样被列为1类致癌物,长期咀嚼会持续损伤口腔黏膜,是口腔癌、咽癌、食管癌的重要诱因。

不吃过烫食物,饮品放温再喝。65℃以上热饮被列为2A类致癌物。刚出锅的饭菜、滚烫的茶水、热汤,都会灼伤消化道黏膜。长期反复刺激,会让食管上皮细胞异常增生,增加食管癌风险。

少吃腌制、熏烤、油炸及加工肉。咸菜、腊肉、烧烤、油炸食品,都暗藏健康隐患。腌制食品中的亚硝酸盐,可能增加胃癌、鼻咽癌风险;熏烤和高温油炸食物会产生多环芳烃等致癌物;火腿、香肠、培根等加工肉制品,也被证实与结直肠癌风险升高相关。

少碰甜食,拒绝含糖饮料。蛋糕、奶茶、糖果等高糖食物,不仅让人发胖,还会间接推高癌症风险。超重和肥胖与乳腺癌、结直肠癌、胰腺癌等多种癌症相关。长期高糖饮食还可诱发2型糖尿病,增加肝癌、胆囊癌等患病可能。

多吃蔬果,全谷物,补足膳食纤维。新鲜蔬菜和水果富含维生素、膳食纤维与抗氧化物质,能降低口腔癌、肺癌、胃癌等风险。

《中国居民膳食指南(2022)》指出,成年人每天吃够蔬菜300—500克、水果200—350克,主食中搭配50—150克全谷物和杂豆,营养均衡,防癌效果更佳。

不吸烟,早戒烟 少饮酒,不酗酒

在院接受X光、CT、核素显像等放射诊疗检查时,辐射防护始终是大家十分关心的问题。一般而言,放射诊疗必须严格遵循医疗照射正当化和放射防护最优化两大核心原则。

只有具备明确医疗指征时才可以开展检查,医疗机构须全程精准控制受照剂量,对甲状腺、性腺等邻近照射野的敏感器官和组织采取专项屏蔽措施;同时,医护人员提前向患者和受

检者如实告知辐射对健康的潜在影响,保障受检者知情权。

除了医护人员的规范操作,受检者和家属务必牢记以下4个关键防护要点。

婴幼儿及少年儿童体检,严禁常规开展核素显像和胸部X光检查。儿童处于生长发育高峰期,细胞分裂活跃,对电离辐射的敏感度远高于成年人,相同剂量辐射带来的远期健康风险更大。国家明确规定,不得将核素显像检

查和X射线胸部检查,列入婴幼儿及少年儿童的常规体检项目。

烟草烟雾和二手烟均被列为1类致癌物。吸烟几乎与全身多部位癌症相关,肺癌、口腔癌、食管癌、膀胱癌等风险都会显著上升。电子烟、雪茄等都对健康有害。

减少烟草危害的有效方法只有一个——不吸烟或尽早戒烟。任何时候戒烟都能降低癌症风险。

酒精中的乙醇及其代谢产物乙醛,均为1类致癌物。饮酒会直接损伤消化道黏膜,增加口腔癌、食管癌、肝癌等风险。最安全的,就是不饮酒。

防癌要活动“身体” 久坐,肥胖是危险因素

控制体重,管理腰围。肥胖是一种慢性炎症状态,会扰乱激素平衡,为癌细胞创造“温床”。建议BMI控制在18.5—24;男性腰围<90厘米,女性腰围<85厘米。

坚持运动,减少久坐。久坐已被证实与乳腺癌、结直肠癌等风险升高相关。而规律运动能增强免疫,减轻炎症,缩短致瘤物在肠道停留时间,有效防癌。

每周至少进行150分钟中等强度运动(快走、慢跑、游泳、骑车)或75分钟高强度运动(爬楼梯、走路通勤、做家务,都在帮你远离癌症。

防癌要远离“癌源” 避开隐藏的致癌因素

做好职业防护,远离致瘤物。如果从事化工、油漆、家具制造、建筑拆除、电镀、焊接等行业,可能接触到苯、甲醛、石棉等职业性致瘤物,需正确佩戴防护装备,下班及时更衣、洗澡,把风险降到最低。

肿瘤转移并非随机,而是遵循“侵袭——转移级联”过程:肿瘤细胞脱离原发灶,侵入循环系统,抵达远处器官后形成转移灶,且转移具有器官倾向性,如乳腺癌易转移至骨、肝、脑。

狭义的“癌”源于上皮组织,如乳腺癌、食管鳞癌;肉瘤来自脂肪、骨骼等间叶组织;淋巴瘤则起源于淋巴造血系统,属于全身性疾病,准确的病理命名是治疗的重要依据。

HPV疫苗:高危型人乳头瘤病毒(HPV)持续感染,可导致宫颈癌、口腔癌、肛门癌等。适龄人群尽早接种HPV疫苗,越早接种,保护效果越好。

癌症从来都不是“突然降临”,而是“日积月累”的结果;同样,防癌也不是“一蹴而就”,而是“日复一日”的坚持。

据人民日报健康客户端



防癌要科学“防护” 两个疫苗接种要知道

乙肝疫苗:乙肝病毒感染是导致肝癌的主要原因之一,接种乙肝疫苗是预防最有效的手段,新生儿和未接种的成年人都建议接种。

HPV疫苗:高危型人乳头瘤病毒(HPV)持续感染,可导致宫颈癌、口腔癌、肛门癌等。适龄人群尽早接种HPV疫苗,越早接种,保护效果越好。

癌症从来都不是“突然降临”,而是“日积月累”的结果;同样,防癌也不是“一蹴而就”,而是“日复一日”的坚持。

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

据人民日报健康客户端

良性肿瘤区别

良性肿瘤生长缓慢,边界清晰,有完整包膜,细胞分化程度高,不会发生浸润和转移,手术完整切除后基本可治愈。

恶性肿瘤即癌症,生长迅速,呈浸润性生长且无包膜,细胞形态异常,核心特征是可透过淋巴管、血管转移至其他部位形成新病灶,这也是癌症致死的主要原因。治疗需综合手术、放疗、靶向及免疫治疗等手段,个体化制定方案。

肿瘤转移并非随机,而是遵循“侵袭——转移级联”过程:肿瘤细胞脱离原发灶,侵入循环系统,抵达远处器官后形成转移灶,且转移具有器官倾向性,如乳腺癌易转移至骨、肝、脑。

狭义的“癌”源于上皮组织,如乳腺癌、食管鳞癌;肉瘤来自脂肪、骨骼等间叶组织;淋巴瘤则起源于淋巴造血系统,属于全身性疾病,准确的病理命名是治疗的重要依据。

HPV疫苗:高危型人乳头瘤病毒(HPV)持续感染,可导致宫颈癌、口腔癌、肛门癌等。适龄人群尽早接种HPV疫苗,越早接种,保护效果越好。

癌症从来都不是“突然降临”,而是“日积月累”的结果;同样,防癌也不是“一蹴而就”,而是“日复一日”的坚持。

我国肺癌居发病首位

国家癌症中心数据显示,2022年我国新发恶性肿瘤约482.47万例,肺癌、结

直肠癌居发病前五,占全部新发病例的57.42%。

癌谱分布存在明显人群差异:男性高发肺癌、肝癌、胃癌,女性则以肺癌、乳腺癌、甲状腺癌为主;城乡癌谱也有不同,城市以肺癌、结直肠癌高发,农村则以胃癌、食管癌为高发。

很多人担心肿瘤会传染,事实上肿瘤细胞无法通过日常接触在人与人之间传播。家庭聚集性发病,主要源于三类因素:幽门螺杆菌、乙肝病毒、HPV等致瘤病原体的共同感染;高盐饮食、吸烟、厨房油烟等相似的致癌生活习惯;以及BRCA1/2等遗传基因突变带来的患癌易感性。

家庭聚集发病诱因

家庭聚集发病诱因

肿瘤不传染 转移有规律

很多人担心肿瘤会传染,事实上肿瘤细胞无法通过日常接触在人与人之间传播。家庭聚集性发病,主要源于三类因素:幽门螺杆菌、乙肝病毒、HPV等致瘤病原体的共同感染;高盐饮食、吸烟、厨房油烟等相似的致癌生活习惯;以及BRCA1/2等遗传基因突变带来的患癌易感性。

早筛是防癌核心

肿瘤的发生是历经数年甚至数十年的渐进过程,分为启动、促进、进展三个阶段,这为早防早筛留下了关键窗口。体表出现异常肿块、持续2-4周不缓解的咳嗽与吞咽不适、习惯改变等,都是肿瘤早期警示信号。

肿瘤TNM分期,分为I至IV期,分期越早治愈率越高。肿瘤生长速度与细胞分化、基因突变相关,分化越低的肿瘤恶性程度越高,生长越快。目前我国恶性肿瘤五年生存率已从十年前的30%提升至43.7%,甲状腺癌、乳腺癌生存率超80%,约5%-10%的肿瘤与遗传相关,有家族癌史人群可通过遗传咨询评估风险。