

卫生健康教育宣传栏

(第四十一期)

这种防癌方式不仅有效,性价比也很高! 肿瘤防治早知道

癌症防治,关键在预防,核心在早筛。坚持关口前移是最经济有效的防癌策略。围绕一级预防、健康生活方式、防癌体检与常规体检的差异等公众关注的问题,本期邀请国家健康科普专家库成员、国家癌症中心/中国医学科学院肿瘤医院防癌科主任医师张凯,解读科学防癌核心要点,破解认知误区,为公众提供专业指导。

问题一

何为癌症一级预防?为什么它被称为性价比最高的防癌方式?

一级预防即病因预防,是在癌症发生前,通过减少或消除致癌危险因素暴露,采取干预措施,从源头上阻断癌症发生。

人体接触致癌因素后,通常要经过数年甚至二三十年的诱发期,才有可能逐步发展为癌症。癌症治疗由多因素综合作用、分阶段推进,主要包括启动、促进、进展等过程。一级预防正是抓住这一漫长的“时间窗口”,采取“治未病”的思路,从源头阻断致癌风险。它主要包括两方面:一是远离明确致癌物,如不吸烟、早戒烟、远离二手烟,少饮酒、不酗酒,尽早接种乙肝疫苗、HPV疫苗等;二是坚持健康的生活方式,包括保持健康体重、科学运动、减少久坐、合理膳食、充足蔬果和全谷物摄入等,提升机体免疫力。

之所以说一级预防是性价比最高的防癌方式,是因为长达数十年的癌变潜伏期,为我们主动干预提供了充分的条件。在癌变启动、促进的早期阶段,及时介入、有效阻断,从根源上降低癌症发生风险,投入少,获益大。

问题二

从防癌角度看,哪些健康生活方式是明确有效的?

1. 避免超重或肥胖。超重与肥胖不仅是心脑血管疾病的危险因素,还

与结直肠癌、乳腺癌、肾癌、子宫内膜癌等多种癌症风险升高密切相关。应将BMI控制在18.5~23.9之间,同时关注腰围,避免中心性肥胖。

2. 坚持科学运动,减少久坐。规律运动可降低结直肠癌、乳腺癌等多种癌症的发病风险。建议成年人每周至少保证150~300分钟的中等强度运动,或75~150分钟的高强度运动,避免久坐。

3. 合理膳食,把好“入口关”。我国是消化道肿瘤高发国家,食管癌、胃癌、结直肠癌三者合计约占全部恶性肿瘤新发病例的近1/3,若叠加肝癌、胰腺癌等与饮食密切相关的癌种,死亡占比接近半数,可谓“病从口入”。

具体建议包括:减少食用红肉、高脂、高盐、腌制、熏烤、高温油炸、加工肉制品;不吃霉变、过烫(>65℃)的食物;足量摄入蔬菜、水果、全谷物;不吸烟、早戒烟、远离二手烟;少饮酒、不酗酒。烟草、酒精均为1类致癌物,与多部位癌症直接相关。从防癌角度,最好不饮酒。此外,大家要注意预防致癌感染,如做到不共用个人卫生用品、聚餐用公勺公筷,降低幽门螺杆菌、乙肝病毒等的传播风险;尽早接种乙肝疫苗、HPV疫苗,从源头上阻断相关癌症发生。

2012年,我国流行病学研究显示,蔬菜、水果摄入不足居癌症死亡主要危险因素之一,其重要性甚至高于部分环境因素。这既与我国消化道肿瘤高发特点相关,也与人群蔬菜、水果摄入普遍不足有关。

问题三

不吸烟、少喝酒、多运动就能远离癌症吗?还有哪些容易被忽视的关键要点?

很多人认为,只要做到不抽烟、少喝酒、多运动,就能远离癌症。事实上,这些做法只是防癌的基础,并不足

够,还有几个很容易被忽视的关键点。

第一,健康体重管理不能只看BMI,更要关注体脂率。同样体重下,脂肪含量低、肌肉量充足的人与脂肪含量高、肌肉量偏少的人相比,健康状况与预期寿命存在明显差异。体脂率高、肌肉量少的人群,癌症风险更高。

健康体重管理,核心是优化体脂比例。在控制总重量的同时,增加肌肉占比,降低脂肪堆积。想要实现这一点,在坚持有氧运动的基础上,还要适当增加力量训练等无氧运动。这种运动方式不仅有助于降低心脑血管疾病的发生风险,还能降低结直肠癌、乳腺癌、前列腺癌、膀胱癌等多种常见恶性肿瘤的发病风险。

第二,忽视吃的细节。很多人运动到位,但常吃烫食、腌制熏烤类食物、加工肉食、含糖饮料等,这些食物会持续损伤消化道,促进肥胖、诱发炎症,也会在一定程度上抵消运动收益。

第三,忽视感染、慢性炎症与疫苗。幽门螺杆菌、乙肝病毒、HPV感染、脂肪性肝炎等都是重要致癌外因。使用公筷、不混用私人物品、及时接种疫苗是性价比非常高的一级预防措施。

第四,忽视环境与职业暴露。做好室内通风、重污染天气防护、职业致癌物防护,避免长时间日光暴晒,同样是防癌的重要组成部分。

问题四

为什么年年体检显示正常,却还是查出了癌症?

这种情况在临床上并不少见,主要有三方面原因。

第一,常规体检与防癌体检技术手段有区别。比如,不少人体检仍采用胸部X线检查,但胸片对于早期肺癌的识别能力有限;部分红外乳透等方式,对乳腺癌的早诊率不高。规范防癌筛查应使用低剂量螺旋CT、胃肠镜、超声、钼靶等针对性手段。

第二,筛查间隔与肿瘤生长特点不匹配。有些肿瘤长得较快,筛查窗口期较短。以肝癌为例,部分患者一年内即可快速发展,上一次检查时尚未形成可检出病灶,间隔一年后再查,就可能发展为较大肿瘤。因此,肝癌高危人群需要每3~6个月筛查一次,一年一次常规体检容易错过窗口期。

第三,技术与病灶本身有局限。超声等检查对微小、隐匿、位置特殊的病灶存在识别局限,受设备、体位、病灶大小等客观因素的影响,可能有极个别早期病变未能被及时发现。

问题五

防癌体检与常规健康体检有什么区别?

简单来说,两者定位完全不同。常规健康体检以全面评估整体健康状况为主要目标,兼顾心脑血管疾病、糖尿病等常见慢性病筛查,属于普遍性、机会性筛查,对肿瘤风险的精准把控相对有限。而防癌体检不一样,它的核心是精准防癌,第一步会先做个人风险评估,根据评估结果,给出有针对性、个性化的筛查项目与筛查间隔,聚焦早发现、早诊断。

给大家举个很直观的例子,比如乙肝大三阳携带者,若仅依靠每年一次的常规体检,很可能错过肝癌早期筛查的关键窗口期。这类人群应在常规体检之外,每6个月单独进行甲胎蛋白检测+腹部超声检查,这就是典型的专项防癌筛查。

常规体检是守护健康的基础,绝对不能少,但对于高危人群来说,只做常规体检远远不够,必须在这个基础上,增加专项防癌筛查,还要缩短筛查间隔,这样才能真正把肿瘤风险扼杀在萌芽状态。(来源:健康中国)

格尔木市卫生健康委员会 宣

文明

WEN MING LV YOU

旅游

每个人都是一道

亮丽的风景线