

三成到五成的癌症病例是可以预防的

陶海清 韩早远

医说新语

4月15日至21日是第27个全国肿瘤防治宣传周，今年的宣传周主题是“健康中国健康家——关爱生命科学防癌”。解放军总医院第五医学中心肿瘤医学部主任胡毅教授介绍了肿瘤预防的相关知识。

癌症即恶性肿瘤。由于其恶性生长的特点，对人体健康产生巨大影响。恶性肿瘤一直位于中国城乡居民疾病死因的前列，虽然近年来肿瘤治疗进步很大，但是预防和早诊早治仍然是降低死亡率的主要方法。大约30%—50%癌症病例是可以预防的。日常生活中，可以通过以下方式做到预防肿瘤。

一、戒烟

吸烟是诱发多种癌症的高危因素，尤其会增加患肺癌的几率。烟草中有几百种有害物质，明确的致癌物质有69种。吸烟指数（每天吸食烟草的支数乘以烟龄）超过400的人群就是肺癌的“高危人群”。如果每天吸烟1包，连续吸烟超过20年，吸烟指数就是400。即使确诊肿瘤后戒烟仍能提高抗肿瘤疗效，所以建议所有人群戒烟。

二、控制体重

超重或肥胖可增加包括肝癌、前列腺癌、乳腺癌在内的12种以上癌症风险，成年女性体重每增加5公斤，绝经后发生乳腺癌的风险增加11%；成年男性体重每增加5公斤，其结肠癌风险增加9%。BMI（体重指数）是很好的监测体重的指标，BMI为体重（公斤）除以身高（米）的平方。正常的BMI范围内（18.5—23.9），建议尽可能保持更低的体重指数。

三、适度运动

体育锻炼不仅可以降低乳腺癌、结肠癌等肿瘤及多种慢性疾病的发病率，还能降低肿瘤患者20%左右的死亡风险。适度运动要和健康的饮食结合起来，在摄入和消耗的热量之间取得平衡，有助于拥有并保持健康的体重。世界卫生组织建议成年人每周至少做150分钟的中等强度有氧运动（推荐每周5次，每次30分钟）或至少70分钟的高强度有氧运动。

四、健康饮食

健康的饮食习惯与较低的癌症风险相关。食物应以全谷类、蔬菜、水果和豆类为主，建议应占到所有食物的2/3以上，其余的1/3应该以富含蛋白质的动物类食物为主，包括海鲜、家禽和奶制品，可吃少量红肉。

五、少食“快餐”

加工类食品大多是高糖高热量的食物，控制加工食品有助于控制热量的摄入，保持健康的体重。建议平时少吃薯片、饼干、糖果条、甜点等加工食品，可以将水果、坚果等作为零食食用。

六、限制红肉及加工肉类摄入

猪肉、牛肉等哺乳动物肉类为红肉。加工肉类，即经过盐腌、腌制、发酵、烟熏或其他加工方式来提升风味或令其更易保存的肉类产品。世界卫生组织将红肉列为IIA类致癌物，将加工肉列为I类致癌物，都会显著增加肺癌的风险。建议每周红肉摄入量不超过500克，尽量不食用加工肉制品。

七、拒绝含糖饮料

经常饮用含糖饮料是导致体重增加的重要原因。建议以茶或者不含糖的咖啡作为含糖饮料的替代品。在实验室基础研究中，在茶和咖啡中发现的多酚类物质显示出一定的抗癌作用。市面上常见的红茶、乌龙茶、绿茶和白茶都可以提供这些保护物质。

八、限制酒精摄入

酒精可增加乳腺癌、肠癌、肝癌、食管癌等多种肿瘤的发病率，喝酒越少肿瘤的发病率越低。如果无法完全脱离饮酒，建议男性一天饮用酒的酒精量不超过25克，女性不超过15克。

九、不依赖保健品

虽然在广告中各类保健食品宣传具有抗癌作用，但均缺乏有效的证据，某些情况下可能还会起到负面效应。硒可增加非黑色素皮肤癌发病风险，维生素E可增加前列腺癌的发病风险等。建议通过正常饮食来补充必需的营养素。

十、推荐母乳喂养

母乳喂养无论是对婴儿还是母亲都是有利的。研究表明，母乳喂养可以降低乳腺癌的发病率，也能降低婴儿长大后出现超重或肥胖的风险。世界卫生组织和联合国儿童基金会建议，母亲尽可能在婴儿出生后的前6个月内完全用母乳喂养。之后可以在宝宝的饮食中添加适量的食物作为补充。

中国开启系统性红斑狼疮治疗新模式

双靶开路 御“狼”有术

本报记者 熊建

红斑狼疮是一种典型的自身免疫性结缔组织病。系统性红斑狼疮是红斑狼疮中最常见、最严重的一型，多发于15—45岁生育年龄女性。病变累及多器官和系统，75%的患者会出现肾脏损伤。与普通人群相比，系统性红斑狼疮患者的全因死亡率增加了2.6倍。由于容易复发、难以治愈，被称作“不死的癌症”。

系统性红斑狼疮的发病机制复杂。据中南大学湘雅二院风湿免疫科主任医师李芬介绍，系统性红斑狼疮发病机制涉及基因、遗传、环境、激素及自身抗体等诸多因素，在治疗上存在巨大挑战，药物研发难度大。

《2020中国系统性红斑狼疮诊疗指南》显示，中国对系统性红斑狼疮的治疗主要有糖皮质激素、免疫抑制剂、抗疟药几大类。

山东大学齐鲁医院风湿科主任医师李幸福表示，通过使用糖皮质激素、免疫抑制剂等药物，治疗系统性红斑狼疮的临床经验和治疗水平取得了长足进步。患者的10年存活率能够达到85%到90%，活到七八十岁的红斑狼疮病人也是有的。

然而，传统治疗药物长期使用引起的不良反应，也困扰着全球系统性红斑狼疮领域的医生和患者。长期、大剂量糖皮质激素的使用会导致患者器官不可逆损害，甚至诱发感染、骨质疏松等严重不良反应。降低复发、减少药物不良反应，仍然是现在及将来的一个重要研究方向。

“使用传统的糖皮质激素治疗，优点是价格便宜，见效非常快，今天吃药之后，明天就会感觉症状改善了30%。”李芬说，“但是糖皮质激素每个人体内都有，用药就会加大药物剂量，引发骨质疏松、骨头坏死、消化道溃疡、高血压、糖尿病等疾病。”李幸福教授补充道，免疫抑制剂的细胞毒性更强，而且是通过口服，在某种程度上肝毒性、肾毒性都会存在。

随着医学的发展，为了御“狼”有术，医学界在生物靶向药物的研发上也在不断尝试新的探索。日前，60年来首款治疗系统性红斑狼疮的国产双靶点生物新药——泰爱®（通用名：泰它西普）获得中国国家药监局的批准，并在国内首发上市，投入临床使用，拉开系统性红斑狼疮双靶治疗的序幕。

双靶点怎么理解呢？临床剖析系统性红斑狼疮的发病机制发现，有多种因素参与发病，其中B细胞是发病机制的核心。BLyS和APRIL是B细胞分化成熟的关键因子。泰它西普作为全球首个BLyS/APRIL抑制剂，“双管齐下”有效阻断了BLyS和APRIL与受体的结合。

罹患癌症，人的情绪往往会经历这么几个阶段：先是犹如挨了当头一棒，恐惧、紧张、焦虑交织；然后不能接受，否认事实；接着是感到委屈，懊悔不节制的生活习惯；最终在家人朋友的鼓励下，振作精神，积极配合治疗。

在这个过程中，来自家人的关心和支持格外重要。病人会感到孤独，尤其面对癌症的时候，更加需要亲人的护持和帮助。这样，规范治疗的良好效果才能得到更好的体现。

爸爸得了癌症之后

尹晓宇

健康故事汇

误诊痔疮 却是直肠癌的晚期

父亲确诊那天是2020年6月11日，病理报告上写着直肠癌。

之前的一天，当我看着肠镜诊断报告上“直肠Ca”的时候，还心存一丝侥幸，或许病理能翻盘呢？

然而，并没有。

“爸爸，我们爱你啊！你一定要坚持下去！”那天，在去医院的路上，我发了一条仅自己可见的朋友圈。配图是在操场上高高举起我女儿的照片，两个人笑得那么灿烂。而我，却已经泪如雨下。因为经历过亲人患病的治疗过程，站在治疗的起点上就差不多能想到终点的样子。

2009年，才40岁出头的姑姑查出晚期肺癌，跟疾病抗争了7年后离开了我们。父亲还不到61岁，就在确诊前的一个月才做了体检，肿瘤标志物指标全部正常。所以当突然便血的时候，家里都以为是痔疮，甚至连医生都觉得是痔疮，开了五六百块钱的痔疮药，还是在父亲的坚持下，医生才开了肠镜的检查单。

因为父亲有30多年的哮喘，无法耐受造影剂，只能做平扫CT。报告出来后，医生就催着我们赶紧手术。

谨慎起见，我咨询了一位北京三甲医院的医生。对方问我是否进行了直肠和肝脏核磁的检查？核磁共振检查是直肠癌治疗前的必要检查，直肠核磁检查可以判断肿瘤的局部侵犯情况，而肝脏核磁可以帮助判断肝脏是否存在转移病灶，从而确定临床分期并制定个体化治疗方案。对于局部晚期或者远处转移的直肠癌，一般都是先行化疗。

于是，我查阅了一些专业的科普文章，了解到直肠癌治疗策略的选择非常重要，如果治疗不规范，疗效会大打折扣。

我们家在山东中部的一个城市，去北京乘高铁还是挺方便的。家里人担心去北京看病麻烦，想着尽快手术，我就把那些科普文章发到家庭群里。经过不断沟通，家里终于同意父亲到北京治疗。

到北京看病从来就不是容易的事儿，当时又赶上新发地的疫情，北京肿瘤医院所在的八里庄街道已经被划成了中风险地区，位于潘家园附近的国家医学科学院肿瘤医院（国家癌症中心）就成了首选。

为了最准确判断疾病的进展情况并保证治疗前后辅助检查的同质性，就当天，医生在询问病史后为父亲重新开了包括血常规、CT以及核磁共振等检查。受疫情影响，检查的预约时间较为漫长，而病理会诊的预约更是难上加难，于是我每天不停地刷APP，那种感觉不亚于抢春运火车票，终于抢到了当周一张宝贵的号源。

父亲知道如何用手机查找疾病的问题，知道如何看检查报告，所以最初我们也没有瞒他。他每天念叨最多的就是不要是肝转移。

谁料，检查结果显示肝脏已经多发转移，这意味着父亲的肿瘤已经全身扩散，属于晚期。

术前化疗 终于等到手术机会

拿到父亲肝脏核磁检查的结果后，我在街上独自徘徊了两个多小时，望着川流不息的北京街道，滚滚红尘，自己却像被罩进一个玻璃瓶子里，痛苦与压抑一起喷涌而出，但我知道只能扛下去。

我一边走，一边掏出手机给我妈打了个电话，商量了一下怎么跟我爸说检查结果的事情，最后决定先说肝囊肿。家里其他人都告知实情，全力以赴给我爸治疗。

之前，肝脏核磁结果出来没多久，结直肠外科的刘正医生就帮我们做了多学科会诊。通过与肝胆外科主任医师毕新宇教授以及内科孙永现医生的沟通，定下了治疗方案：先进行新辅助化疗，待转移灶缩小再进行手术治疗。通过查阅相关文献了解到，新辅助化疗主要是针对一些局部晚期或是远处转移的肠癌

患者，通过化学药物最大程度杀灭肿瘤细胞，缩小病灶，从而争取到手术机会。

按照方案，父亲开始了化疗，采用的是奥沙利铂和卡培他滨的双药方案。第一天化疗，父亲就感到了手脚发麻。医生说这是化疗药物的副作用，需要注意保暖，严禁使用冷水，出门戴帽子、手套。

做了两个周期化疗后，刘正医生认为肝脏病灶较前缓解，可以进行手术治疗，但由于父亲常年哮喘，身体较弱，难以耐受肝和肠同期切除手术，需要分期切除，也就是先切除肠道肿瘤，缓解梗阻，待身体恢复后再切除肝脏病变。但医科院肿瘤医院是肿瘤专科医院，哮喘的诊疗并不是强项，因此刘医生建议我们术前去综合医院的呼吸科评估一下肺功能。

2016年的时候，父亲的哮喘曾在中日友好医院林江涛主任那里看过几次，这几年控制得一直不错。林主任听闻父亲要做手术，就开了两个基本检查，又调整了一下用药。他告诉我，调药的话至少要使用一个月才能有明显的效果，如果时间不允许，最少也要使用两周。

“肿瘤生长有一定的周期，如果手术延后两三周的话，影响不会太大，但是如果肺功能不好，是有可能下不了手术台的。”父亲的管床医生张明光大夫嘱咐我一定要先把肺功能调整好。

两周后，父亲去复查肺功能，比之前有了一些提升，可以耐受手术。在我们和医生共同努力下，父亲终于住进了医科院肿瘤医院结直肠外科病房，准备手术。

这是一个腹腔镜手术，创伤相对小，但也有风险。我在病房的许愿墙上写了张祝愿父亲手术顺利的卡片。下午两点半的时候手术室来接人，我跟着转运床将父亲送到手术室门口。

“肿瘤生长有一定的周期，如果手术延后两三周的话，影响不会太大，但是如果肺功能不好，是有可能下不了手术台的。”父亲的管床医生张明光大夫嘱咐我一定要先把肺功能调整好。

两周后，父亲去复查肺功能，比之前有了一些提升，可以耐受手术。在我们和医生共同努力下，父亲终于住进了医科院肿瘤医院结直肠外科病房，准备手术。

这是一个腹腔镜手术，创伤相对小，但也有风险。我在病房的许愿墙上写了张祝愿父亲手术顺利的卡片。下午两点半的时候手术室来接人，我跟着转运床将父亲送到手术室门口。

紧紧盯着远去的转运床，总怕这一去就是永别。一般一台手术是三四个小时的样子，所以当晚7点父亲还没回来的时候，我开始有些着急，跑到护士站去问。护士说，应该没问题的，如果有突发情况，医生会打电话到病房通知家属的。

每天这个时候是住院病人饭后在走廊里散步的时间，特别是术后，按照要求要尽早下地活动，防止肠粘连。插着引流管的病人推着输液杆来回走动，走累了就在走廊尽头的心理角聊聊天。

患者里有三十几岁的年轻人，五六十岁的居多，年纪大的有80多岁的，聊的最多的话题是怎么就得了肠癌。有人生活习惯很好，有人平时爱运动，大家都想从日常生活中找出一个合理的解释，但最后却发现似乎找不到。不过共同的一点是，绝大部分人在确诊前都没有做过肠镜检查，有人是不知道有这个检查，有人则是嫌麻烦和怕痛苦。

晚8点半，听到病房门又有开门的声音，我立马跑过去。是父亲回来了！刘正医生告诉我手术很成功。张大夫把切下来的组织照片给我看了一下，向我描述了一下手术过程和病变的切除范围。

回到病房的6个小时，患者不能睡觉，特别是最初两个小时，我就让家里人轮流打视频跟父亲聊天。麻药劲儿过去了，他开始呻吟。打开了止疼泵，还是喊疼，感觉肚子里如翻江倒海一般。

我去叫了值班医生，加了一些止疼药，疼痛算是缓解了，但疼仍是咳不上来。

第二天，刘医生来查房说，一方面跟插管气道受到刺激有关，另一方面也与父亲多年哮喘有关，痰液分泌较常人更多。刘医生开了一些化痰药物，并加强雾化治疗。同时嘱咐我多给父亲拍背，促进痰液的排出。

过了一周，父亲恢复得不错，如期出院，按照医嘱，术后一个月看肝胆外科，再准备肝脏手术。这些，当时父亲并不知道，所以术后他精神明显愉悦。

但出院后一周，一个新问题就开始折磨他——频繁上厕所，一天能有十几次，每次只能排出一小点，而且伴有肛门坠胀感，像有东西把肠子一直往下拽，每天都要疼痛一两次，疼的时候要吃两粒布洛芬才能缓解。

大夫说，从术后复查结果来看没有器质性问题，由于术中发现肿瘤侵犯了控制排便的神经，不得已将其与肿瘤一同切除，导致排便功能受到了影响。术后只能通过训练肛

门收缩慢慢恢复。

临时转院 肝脏手术获得成功

在父亲准备肝脏手术的日子里，我又开始找资料看肝脏手术的信息，并找到了名为“熊猫和朋友们”的患者互助群，这是一个主要在北上广治疗的肠癌患者群体，单是微信群就有十几个，大家会分享治疗的经验，而群主小韩更是不厌其烦地免费答疑解惑。

过完国庆节，我带父亲又到北京看诊准备肝脏手术。毕新宇医生看了片子确定能手术，但是非常不巧，他马上要被派往深圳分院工作一段时间，无法在本院为父亲完成手术。我只得转去北京肿瘤医院肝胆胰外科一科邢宝才主任那里问诊。

邢主任在“熊猫群”的患者中有很高的威望，不少晚期患者都视邢主任为“最后的希望”，该院的肝胆胰外科在他的带领下在直肠癌肝转移领域有口皆碑。

医院里仍是满满的人。来到邢主任诊室，简单说明情况后，他随手从桌上拿出半张白纸说：“我来问，你来答。”几个问题下来，参考影像资料，邢主任告诉我，可以手术，方案是大的病灶切除，小的消融。

“太好了！”我高兴地大声说道，“我们就跟您这儿治了！”

术前准备好之后就到了11月初，快到中旬的时候接到了入院通知。此时北京已是初秋，银杏叶有些已变黄。徐大夫找我进行术前谈话。由于父亲哮喘的问题，仍旧打不了增强剂只能做普通的肝脏核磁，对病灶的显示没那么好，所以有几个位置看得不太清楚。“术中还会探查，看到的，能处理的，肯定都会处理掉。”徐大夫一边给我画肝脏病灶位置的示意图，一边跟我解释。

这次手术差不多进行了5个小时，父亲被推出手术室，我一下子扑到送父亲出来的手术车前，喊着：“爸爸，做好手术了，现在回病房。”

父亲的手术医生之一金克敏副主任医师跟我讲了手术的情况：打开腹部之后，经过超声探查发现了20多个病灶，一部分做了切除，一部分做了消融，有一个病灶紧贴血管，难度很大，是邢主任切的。像这种多发转移，复发概率很大，术后要做好化疗，按时做好随访。

我点点头，回病房看着父亲输液，直到天亮。术后一个月，父亲从北京拿了方案回老家开始化疗，目前已经做到第四期，在家人的照顾下，整个人状态也比之前好了一些。

未来还要经历怎样的治疗之路，我们不知道。但清楚的是，要按照规范治疗的路子走下去，尽力做力所能及的事情。