

“富癌”“穷癌”多是吃出来的

大肠癌胃癌与饮食模式密切相关 早筛早诊可治愈

健康视点

主持人

天津市新闻名专栏

大肠癌： 吃得太好动得太少 “懒”出来的癌症

大肠癌是近年来增速较快的消化系统恶性肿瘤之一，位列全球常见癌症第三位。据世界卫生组织2022年数据，全球每年新发大肠癌病例超190万，其中东亚地区(含中国)发病率增速尤为显著。我国2023年癌症统计数据显示，大肠癌发病率已攀升至恶性肿瘤第二位，且呈现明显年轻化趋势，50岁以下人群发病风险逐年上升。

高脂高热饮食增加大肠癌风险

天津医科大学肿瘤医院结直肠肿瘤科副主任王俊锋表示，大肠癌是典型的生活方式相关癌症，其高发与生活水平提升后“高脂高热摄入多、膳食纤维摄入少、身体活动量不足”的生活模式密切相关。

国内针对浙江省、上海市、山西省等大肠癌高发地区的病例对照研究证实，每日脂肪(尤其是饱和脂肪酸)摄入量越高，大肠癌发病风险随之升高。王俊锋解释说，脂肪本身不直接致癌，但过量脂肪会刺激胆囊分泌胆酸、升高体内胆固醇水平，二者在肠道厌氧菌作用下，会转化为具有致癌性的非饱和多环烃类物质，长期作用于大肠黏膜，易诱发细胞癌变；而

胃癌： 重口味共用餐具 从餐桌上走出的癌症

胃癌是我国高发的消化系统肿瘤，但近年来发病率呈下降趋势。2024年，我国新发胃癌已降至35.9万例，较十年前减少了约10万例。这种下降得益于国家防控体系的完善、经济水平提高带来的卫生条件改善、健康意识增强以及幽门螺杆菌根除治疗的普及。不过由于人口基数大，我国胃癌发病数仍占全球三分之一左右。在全球，胃癌高发区域主要集中在东亚、南亚、东欧、拉丁美洲，特别是中国、日本、韩国、蒙古国。国内来看，华北地区、辽东半岛、山东半岛、长江三角洲、太行山脉等地区以及辽宁、福建、甘肃、山东、江苏等省都是胃癌高发区。

高盐过度加工食品诱发胃癌

天津医科大学肿瘤医院胃部肿瘤科副主任于向阳说，过去经济欠发达地区胃癌发病率相对较高，因此也被称为“穷癌”。实际上，胃癌的发病与多种因素相关，最重要的仍是饮食

2月4日是世界癌症日。天津市疾病预防控制中心中心肿瘤监测数据显示，2023年天津市恶性肿瘤发病顺位前五位依次为肺癌、大肠癌、乳腺癌、甲状腺癌和胃癌，其中，消化道肿瘤占据了重要位置。天津医科大学肿瘤医院结直肠肿瘤、胃部肿瘤专家表示，无论是被称为“富癌”的大肠癌还是被称为“穷癌”的胃癌，都与饮食模式密切相关，大多是“吃出来”的癌症。近年来，大肠癌、胃癌发

病率居高不下，中晚期患者占比较高，年轻患者日益增多，消化道肿瘤的防治需要引起人们足够的重视。专家们指出，大肠癌、胃癌是可防、可筛、可治的肿瘤疾病，建议市民建立良好的饮食习惯，努力“管住嘴”有利于预防大肠癌、胃癌。同时，应积极参与消化道肿瘤的早筛早诊，大肠癌、胃癌早期治疗方法简单，一些患者在内镜下即可获得根治，患者5年生存率可超过90%。



内镜检查是大肠癌、胃癌确诊金标准。图为医护团队为患者进行内镜检查。 摄影 杨阳

膳食纤维能促进肠道蠕动，减少宿便滞留，缩短致癌物与大肠黏膜的接触时间，从而发挥防癌作用。

王俊锋提醒市民，预防大肠癌需从饮食调整入手：减少猪油、牛油、肥肉、动物内脏、鱼子等高饱和和脂肪食物摄入，适量增加大豆及豆制品、薯类、粗粮、新鲜蔬果、藻类等富含膳食纤维的食物。同时，积极参与大肠癌筛查是提升早期发现率、实现早期治愈的核心手段；溃疡性结肠炎、家族性腺瘤性息肉病、遗传性非息肉病性大肠癌、家族性大肠癌患者及有肿瘤病史等高危人群，需定期接受内镜检查。此外，所有人都应警惕排便习

惯改变、不明原因贫血及消瘦等异常信号。

大肠癌早发现牢记三个行动

王俊锋指出，大肠癌早期症状隐匿，除规范筛查外，日常做好以下三点，可有效助力早期识别：

排便后主动观察大便状态，重点关注大便颜色，排查是否存在出血情况。无论何种形式的便血，都需及时就医，并清晰向医生描述症状。一般而言，痔疮出血多为鲜血，便血颜色越深，提示出血位置离肛门越远，肿瘤出血的

期的患者更加讲究微创、精准和保留功能。中晚期患者综合考量后，“恰如其分”和“恰当时”的手术指征和时机选择才能使其从中获益。其次药物方面，化疗仍然是不可或缺的重要方法，靶向药治疗除了传统的HER2靶点(阳性率在我国人群占10%至15%)，新兴靶点药物比如抗CLDN18.2的药物可覆盖40%的患者，ADC(抗体药物偶联物)药物的发展，即使HER2低表达也能受益。还有更多的高新型靶点药物不断涌现。再是免疫治疗进步很快，已经取得了令人鼓舞的疗效，并成为胃癌晚期的一线治疗方法。最后是综合治疗模式的优化，新辅助治疗让部分局部晚期患者获得了更大程度的根治性机会，转化治疗让失去手术机会的患者重新获得切除的机会。

多手段的精准“排兵布阵”，已经使得越来越多的晚期胃癌患者实现慢病化，长期生存的同时，获得更好的生活质量。未来的任务是寻找更加有成效评估的生物标记物，筛选出不同治疗模式的获益人群，实现真正的精准治疗。

评估初筛精查实现胃癌早发现

于向阳认为预防胃癌需要多管齐下：要改善饮食结构，减少高盐、腌制、烧烤和过度加工

可能性越高；不过溃疡性结肠炎等特殊炎症也可能引发便血，需专业肛肠科医生鉴别诊断。

别忽视体检中的肛门指诊：肛门指诊是简便且关键的初筛手段，专业操作下可有效发现直肠部位早期肿物。直肠癌早期病变仅局限于肠黏膜，患者无任何不适，医生通过指诊可触及轻微隆起结节；待癌肿发展引发感染、溃烂后，患者才会出现便血、便秘等典型症状，此时往往已错过最佳干预时机。

按筛查要求完成肠镜检查：肠镜检查是确诊大肠癌的“金标准”。40岁以上人群需定期接受全结肠镜检查，及时发现肠道早期病变；有便血病史的人群，应尽快通过肠镜明确出血原因。除大肠癌外，肠道息肉是便血常见诱因，约70%的结直肠癌由肠道息肉演变而来，肠镜下发现并切除息肉，是预防大肠癌的重要举措。

综合治疗中晚期病人获益多

王俊锋介绍，当前大肠癌诊疗已进入精准微创与综合治疗并重的阶段。以腹腔镜、机器人手术为代表的微创外科技术，大幅降低了手术创伤，加快患者术后恢复；化疗、靶向治疗、免疫治疗等新型药物体系不断完善，尤其是围术期新辅助治疗的应用，不仅提升了中晚期患者的治疗效果，还显著提高了低位直肠癌患者的保肛率。

“我院单中心大肠癌5年生存率已达70%以上，高于国内平均水平。目前接诊患者中，超半数均为外省市中晚期病例，多学科诊疗(MDT)模式对改善这类患者预后至关重要。”王俊锋表示，今年医院将单独开设结直肠肿瘤MDT门诊，重点服务肝、肺等远处转移的晚期患者，以及肿瘤局部晚期、侵犯周边器官或位置特殊(如低位近肛)的患者，通过多学科协作，为患者制定一站式、个性化的综合治疗方案，最大化提升治疗获益。

食品的摄入，多吃新鲜蔬果；规律饮食，避免饥一顿饱一顿；戒除烟酒，减少对胃黏膜的刺激；重视幽门螺杆菌的根除治疗；建议分餐制，使用公筷公勺，减少交叉感染。

“胃癌的恶性程度高，患者的生存时间与临床诊断早晚密切相关，胃癌风险评估和筛查可提高早期病变检出率。”于向阳说。目前胃癌较为常见的筛查和评估手段包括血清生物标志物检查(胃蛋白酶原、胃泌素-17及胃癌相关抗原)及幽门螺杆菌检测、内镜筛查等。40岁以上普通大众可以按胃癌风险自评—生物标志物初筛—内镜下精查的次序，逐级排查。年龄45岁及以上且符合下列任一条件者为胃癌高风险人群：长期居住于胃癌高发区，幽门螺杆菌感染，既往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、恶性贫血等胃癌前疾病，一级亲属有胃癌病史，存在胃癌其他高危因素(高盐、腌制饮食、吸烟、重度饮酒等)。

于向阳还提醒，胃病“老毛病”有了新变化就要警惕是胃癌的信号，比如症状持续时间变长、症状程度加重、出现新症状等。如果同时伴有消瘦、乏力、贫血等全身表现则更要尽早做胃镜检查。一旦发现大便变黑或呕血等出血征象，或是有恶性呕吐、进食困难等梗阻症状一定要及时就医检查。

记者 赵津

医疗前沿

晚期前列腺癌症治疗迎来新希望 肿瘤医院全国首批 开展放射性配体疗法

1月29日，天津医科大学肿瘤医院分子影像及核医学诊疗科戴东教授团队，成功为一例晚期前列腺癌患者实施了基于前列腺癌特异性膜抗原(PSMA)靶点的放射性配体疗法，标志着放射性核素“精准制导”打击肿瘤细胞的创新疗法正式进入我国临床应用，为前列腺癌晚期患者带来了治疗新希望。目前该技术获准在全国10家医疗机构首批开展临床应用。

据介绍，前列腺癌是男性泌尿生殖系统常见恶性肿瘤之一，位居我国男性恶性肿瘤发病率第六位。根据2024年国家癌症中心发布的数据，2022年我国新增前列腺癌病例数约为13.4万例，死亡病例数约为4.75万例。随着我国人口老龄化加剧，我国前列腺癌发病率和死亡率呈逐年上升趋势，其中晚期患者内分泌治疗失败后，后续治疗选择有限。前列腺特异性膜抗原(PSMA)是一种在前列腺癌细胞表面特异性高表达的跨膜蛋白，其表达水平随肿瘤恶性进展显著升高，在晚期去势抵抗性前列腺癌中可达正常组织的百倍乃至千倍，如同癌细胞表面的特殊“旗帜”，成为诊断与靶向治疗的“分子身份证”，为放射性配体疗法的研发提供了关键靶点。针对这一独特靶点，放射性配体疗法应运而生。该疗法通过将靶向PSMA的配体与治疗性放射性核素结合，形成“生物导弹”，经静脉注射后，在全身上下自动锁定所有携带PS-MA“旗帜”的肿瘤细胞，在肿瘤内部近距离释放射线，实现高效杀灭，同时最大限度减少对正常组织的损伤。该疗法适用于大多数对内分泌治疗耐药且发生转移的晚期前列腺癌患者。基于充分的国际循证医学证据，相关药物镭-177-PSMA-617已于2025年年底获得国家药品监督管理局批准上市。

本次接受治疗的患者是来自黑龙江75岁的李先生。自2024年确诊以来，他先后经历了局部手术、雄激素剥夺治疗、内分泌治疗及化疗等，但病情仍在进展，肿瘤标志物前列腺特异性抗原(PSA)持续升高。2026年1月检查显示，前列腺腺原发灶灶以及肝脏、骨骼、淋巴结等多处转移，符合接受放射性配体疗法的标准。经过天津医科大学肿瘤医院分子影像及核医学诊疗科牵头，联合泌尿肿瘤科、放射诊断科等多学科专家团队深入评估，并与患者及家属充分沟通后，最终确定了采用镭-177-PSMA-617进行治疗。

据该院分子影像及核医学诊疗科负责人戴东教授介绍，该疗法通常每6周进行一次，需连续治疗4个至6个周期，科室将为患者建立贯穿整个治疗周期的长期随访管理机制。通过定期复查，系统性评估疗效，监测病情变化，为实现治疗策略的动态优化提供科学依据。目前医院已经可以常态化开展前列腺腺癌放射性配体疗法，设立了专用治疗病房，制定了从患者接收、药物注射、辐射防护到单次治疗结束后出院随访的全流程标准化操作程序，并对医护团队进行了强化培训，旨在为患者提供安全、规范、高效的诊疗服务。

通讯员 周妍

健康红绿灯

炭火取暖场地需通风 出现头痛头晕恶心应停止使用

炭火炉围炉煮茶、取暖烤火成为一些人冬季休闲选择。天津市中西医结合医院·南开医院全科医学科专家提醒市民，在享受炭火带来的暖意时，必须注意预防一氧化碳中毒。一旦在使用炭火过程中，自己或同伴出现头痛、头晕、心悸、恶心、呕吐、乏力等症状，应立即停止使用暖炉，迅速将患者转移到通风良好的户外，并尽快就医。

专家表示，炭火燃烧产生的无色、无味、无刺激性有毒气体一氧化碳，可在通风不良的密闭空间内迅速积聚。人体吸入后，会与血液中的血红蛋白结合，使其失去携氧能力，导致组织缺氧。轻度中毒会出现头痛、头晕、恶心、乏力等症状，与感冒或疲劳症状相似，极易被忽视；严重中毒则会迅速导致昏迷、脑损伤，甚至死亡。

专家建议，体验炭火的温暖，务必遵循以下安全准则：绝对保证通风，使用炭火炉时，必须确保房间通风良好，如果在室内最好能打开窗户，形成空气对流，让新鲜空气源源不断进来。选择安全场所，最好在宽敞、通风的阳台、庭院或专业允许的户外区域使用，远离窗帘、地毯、纸张等一切可燃物。使用合格器具，选择正规厂家生产的、带有安全防护设计的炭火炉，确保炉体稳固，放置于平整、防火的表面上。全程有人看管，只要炭火在燃烧，就必须有人在旁看管，切勿在燃烧炭火时离开或入睡。妥善处理炭灰，燃烧后的炭灰可能内部仍有高温，应用水彻底浇灭并确认冷却后，再倒入不可燃的容器中处理。安装报警器，建议在不可能使用炭火的空间安装一氧化碳报警器，它能提供至关重要的早期预警。

通讯员 李婧敏

门诊动态

儿童择期手术进入小高峰

专家提醒部分疾病有进展风险 别一味等待假期

目前，全市中小學生已开启了寒假模式，市儿童医院儿童择期手术也进入一年的小高峰。该院普外科主任詹江华教授表示，每年寒暑假是儿童青少年手术最为集中的时段。今年1月下旬，外科门诊患儿已经开始增多，近几天每位出诊医生平均一上午要看30位至40位患儿，疝、鞘膜积液、包茎、体表肿物等手术预约量已明显增加，预计2月上旬手术最为集中。

据了解，为应对寒假手术高峰，市儿童医院普外科已提前部署，通过增加外科门诊号源、优化住院流程、增派医护人员等方式，确保孩子都能得到及时诊疗。近期，该院设立了“张金哲院士纪念病房”，邀请北京市等地国内顶尖儿外科(普外、泌尿方向)专家定期来津手术，使今年寒假期间预约手术的患儿享受高水

平医疗的同时也节省了等待时间。有需求的家长可以直接联系“张金哲院士纪念病房”的医护人员或周二上午到门诊预约，院方会安排专家来津为患儿进行手术。

据詹江华教授介绍，寒假期間，疝、鞘膜积液、包茎、黑痣、体表肿物等手术较为集中，其中包茎手术呈现显著的“假期扎堆”现象。“寒假患儿会以暑假少一些，但每天包茎手术的儿童都有30人到40人，其中多数是学龄期儿童。实际上，我们更建议孩子在学龄前(5岁至6岁)阶段完成包茎手术。因为幼儿期手术疼痛耐受相对较好，恢复周期也更短。随着年龄增长，术后不适感可能会增加，特别是采用套环法手术的儿童，在脱环阶段可能感受更明显。”詹江华教授说，“另外，并非所有男孩都需要手术，有包

皮口狭窄、反复发炎等明确的医学指征，经专业医生评估后方能决定是否需要手术。”

詹江华教授提醒家长，寒假期間手术有利于术后照护，患儿有足够的时间恢复身体。但需注意的是很多疾病包括慢性阑尾炎、腹股沟疝、卵巢囊肿、胆总管囊肿等具有进展风险，家长要听从医生建议选择手术时机，不要太顾虑考试、升学，一味选择假期手术，以免治疗不及时引发不可逆的身体伤害，对孩子未来生活造成严重影响。“我们每年都能遇到延误治疗的患儿，比如腹股沟疝发生嵌顿，险些造成肠坏死；卵巢囊肿发生扭转，短时间内导致卵巢缺血性坏死；胆总管囊肿拖延治疗反复发生胆管炎，引发胰腺炎；包茎合并尿路感染逆行影响肾脏功能，这些都让后续治疗变得异常复杂，

甚至给孩子带来终身痛苦。”

詹江华教授建议家长，面对需要手术治疗的孩子，要把握几个原则：是否手术、何时手术，应基于儿科医生的专业诊疗，不要盲从网络信息、AI交流或旁人经验。对于医生明确建议不宜等待的疾病应及时手术，不要拖延到假期。可以择期手术的，建议结合孩子的具体情况，恢复周期及家庭安排，灵活选择手术时段，不必扎堆寒暑假。随着医学技术的进步，目前多数常见病的外科手术住院日都可以控制在两三天内，常规包茎治疗则为日间手术，无需在医院过夜。春秋季节的周末、三天小长假以及“五一”和“十一”等长假都是很好的手术时期。避开寒暑假绝对高峰，往往预约更快、医生沟通时间更充裕，术后随访也更方便。另外，家长日常要多关注孩子的身体状况，发现身体有包块、腹部隆起等要及时就医，千万不要认为儿童青少年尤其是婴幼儿不会患肿瘤等疾病，建议3岁前婴幼儿要做一次腹部B超检查，新生儿黄疸延迟消退要及时排查肝胆疾病，及时找专业医生咨询。有条件的家庭也可以定期带孩子到市儿童医院查体中心进行健康体检，有助于早期发现潜在问题。

记者 赵津

