



我国首部公众版
消化道肿瘤
规范化防治手册

规范生活 规范早检 规范治疗
知不足 防过量



赛诺菲 安万特

健康是最重要的



消化道肿瘤 规范化防治手册

目录 *CONTENTS*

- P2 序
- P4 前言
- P5 规范生活
- P8 规范早诊
- P11 规范治疗
- P13 大肠癌高危人群自测表
- P14 消化道肿瘤各地就诊指引



序 PREFACE

我国百姓都知道“病从口入”，这话对消化道肿瘤特别贴切。

根据国际癌症研究中心（IARC）估计，未来全球癌症发病人数年均将会以3% – 5%的速度递增，预计2020年全球将有2000万新发病例，死亡病例将达1200万。从发病率来看，中低收入国家癌症发病率远高于发达国家。我国癌症呈明显高发态势，目前城市中癌症已经占到居民死亡总数的25%，农村为21%。癌症患者年轻化的趋势也比较明显。我国每年用于癌症病人的医疗费用约800亿元，约占卫生总支出的20%，远高于其他慢性病的医疗费用。

近50年来，我国癌症的发生谱有明显的变化：原来高发的胃癌、宫颈癌、阴茎癌、食管癌和鼻咽癌等有不同程度的下降；而肺癌、乳癌、结肠癌和前列腺癌等发病率有明显上升。尤其是大城市和沿海发达地区有较大幅度增加，这主要是与生活方式和饮食结构等有关。所以强调各国应当采取必要的预防措施。

我生于河北沿海农村，工作以后又曾经多次在我国农村包括河南林县（今林州市）、甘肃定西（今定西市）生活、调研、医疗，深切体会到消化道癌症和贫困、吃进大量含亚硝胺和霉变的食品有关。

我的老家乐亭县以前百姓吃颜色很深、很咸的虾酱（亚硝胺的含量极高），所以胃癌发病率很高，如今生活好转了吃新鲜蔬菜、水果多了；即使吃虾酱也是味道鲜美的新虾酱，胃癌发病率已经下降。

上世纪60年代我们在林县时，那里居民几乎不吃新鲜蔬菜，老百姓养鸡、养猪都是为了卖出去赚钱而自己不吃，守在漳河边但不吃鱼。我们在那里吃“忆苦饭”就是仓里霉变已经变成苦味的陈糠，我们医疗队明知吃的是致癌黄曲霉毒素，一些年轻的队员实在咽不下就求救老队员，我们也只好勉强吃。而老百姓是常年吃陈粮和那里放置多年不断放入菜叶、白薯叶所谓的“酸菜”（不是东北那种新鲜白菜制成的含乳酸菌的酸菜）。我们从这种“酸菜”中检测出大量致癌的亚硝胺、霉菌和毒素。



到了山东沿海和甘肃似乎也都是如此，所以成了我国食管癌、胃癌高发区。我们一位广东籍的老同事，到南澳岛从事研究，发现那里食管癌发病率也很高，原因也是和我前述的一样。所以，我们总结了一条结论：“苦地方上消化道多发”。

值得高兴的是60年来尤其是改革开放以来我国百姓的生活好转了。当年林县的杨贵书记和我们约定要改善“三不通”（路不通、水不通、食管不通），答应“只要你们有办法我们就办！”教育林县居民不吃“酸菜”，不喝水塘里的水，改善不吃新鲜蔬菜的习惯，再加上中美合作的“干预措施”（补充β-胡萝卜素、微量元素硒、维生素C、E），林州市的食管癌和胃癌发病率和死亡率都已经明显下降。WHO将林州市定为“全球在基层防治癌症的典范”。

随着生活水平的提高，我国消化道癌已经逐渐下降，但由于肿瘤是慢性病，这些癌症需要一定时间才能离我们远去，目前仍然是常见的肿瘤需要大家重视。

另一方面，由于生活水平提高，很多富裕地区大肠癌的近30年来发病率明显升高。所以，我们多次提醒大家要保持我们民族饮食习惯好的部分例如多吃米饭、蔬菜、水果，少吃大油大肉；更不要全盘西化。可惜，目前超重的人尤其是青少年肥胖成了我们最担心的事情。肥胖除了导致大肠癌的增多以外，还会有很多所谓“富贵病”例如心血管病、糖尿病等等。我们又面临下消化道癌的问题，而且来的很快，以至我们目前已经“双面受敌”，肿瘤负担很大。

本书为广大群众提供了一些有益的知识和建议。希望能成为一本畅销书，更希望大家根据书内所写的身体力行，保持合理的饮食习惯。肿瘤是慢性病，是在一定内外因素长期作用下形成的。防癌什么时候都不晚，主动权在您手中！

CSCO荣誉主席，中国工程院院士，中国医学科学院肿瘤医院

孙燕 教授

2011年元月



前言 | FOREWORD

随着现代医学的进步，人们对于恶性肿瘤的治疗方法越来越多，但是癌症仍旧带给人们巨大的负担，包括生理上的痛苦和心理上的压力。

近年来，我国大肠癌、胃癌、肝癌等消化道恶性肿瘤在人群中发病呈显著上升趋势，且有年轻化的倾向。饮食的不良嗜好和不良生活方式是导致其发生的重要原因，因此提倡“规范生活、规范早检、规范治疗”是防治消化道肿瘤的关键手段，防止过量和不足是规范化的核心。

然而，公众对规范化的认知往往受制于主客观因素的影响而导致“不足”或“过量”。有些人常年持续着不良饮食习惯和生活方式，为癌症种下祸根；而有些人则过分谨慎，使得正常生活品质大大降低；有些人疏忽了肿瘤的早期征兆，待到晚期确诊时追悔莫及，而有些人则被淹没在癌症资讯的海洋中诚惶诚恐，在不必要的检查项目上花费过多的精力和财力；有些人谈癌色变，放弃治疗，以消极态度应付人生，而有些人则迷信各种偏方和民间疗法，自作聪明延误了最佳治疗时机。

为了弥补这些公众对疾病认知的不足和过量，纠正存在的误区，我们精心撰写并整理出全国首部面向公众的《消化道肿瘤规范化防治手册》，得到了中国抗癌协会的大力支持。公众版《消化道肿瘤规范化防治手册》除了提供预防、检查和治疗方面的知识，还特别制作了高危人群自测表，供大众自我检测消化道系统健康状况，辨识不良生活习惯，并提示尽早进行规范化检查和治疗。

中国抗癌协会常务理事
浙江大学医学院附属第二医院
张苏展教授



规范生活

均衡不足 忽略膳食运动
过度防范 影响生活质量

预防、治疗疾病，认知是第一位的。

绝大部分公众对消化道肿瘤知之甚少，面对快节奏、大压力的工作生活，容易忽略疾病的预防措施、早期症状和严重后果，导致一部分未被及时检测出的疾病恶化，而肿瘤一经发现就已进入晚期。

另一部分公众则存在认知过量的问题。信息爆炸的时代，来自各种渠道的各种说法令人难辨真伪，盲目恐惧肿瘤严重后果，以致“谈癌色变”。

消化道肿瘤

消化道肿瘤包括：

- 大肠癌 又称结直肠癌，是我国常见的胃肠道恶性肿瘤之一。我国约每5分钟就有1人死于大肠癌。
- 胃癌 发病率居我国各类肿瘤的第二位。每年约有17万人死于胃癌，接近全部恶性肿瘤死亡人数的1/4，且每年还有2万以上新增病例。²
- 肝癌 死亡率居消化系统恶性肿瘤中列第3位。我国每年死于肝癌约11万人，占全世界肝癌死亡人数的45%。
- 胰腺癌
-

认知不足

(一) 忽略健康饮食习惯的重要性



消化道肿瘤与人们的日常饮食习惯息息相关。

随着饮食和生活方式的西化，“高蛋白、高脂肪、低纤维素”的饮食习惯使得大肠癌的发病率显著增长。

摄入过多的食盐、高盐的盐渍食品、熏制鱼类、亚硝胺类化合物的食物易诱发胃癌。

食物霉变和饮水污染则是肝癌的重要致病原因。

此外，吸烟、酗酒、肥胖也会导致消化道肿瘤的产生。

预防消化道肿瘤 → 坚持健康均衡的饮食习惯



五蔬二果保健康

营养学家建议，每天至少进食5份蔬菜（每份约100g）和2份水果（每份约拳头大小）。



蔬果可分为5色，**红**者入心、**黄**者入脾、**青**者入肝、**黑**者入肾、**白**者入肺，多摄取不同颜色，为健康加分。

饮食金字塔

吃最少：脂肪、油、糖类；吃适量：乳酸饮品、鱼类、肉类、豆类；吃多些：蔬菜、瓜类、水果；吃最多：谷物、面包、米饭；

避免暴饮暴食，三餐不定；进食不宜过快、过烫、过硬

(二)生活工作压力大 不惜付出健康代价

心理因素：消化道肿瘤的发生与精神心理因素关系较为密切。平时工作压力大、精神长期紧张、抑郁等会增加患癌几率。这也是消化道肿瘤年轻化的重要原因。

工作环境与运动习惯：虽然一般认为消化道肿瘤并不是职业病，但职业因素和消化道肿瘤发病的关系仍需要引起我们的重视。

据专家介绍，国内外多项研究发现，经常处于坐位的职业类别患结肠癌的危险性是一些体力活动较大职业的1.4倍。这是因为长期在办公桌前久坐，人肠道蠕动减弱减慢，粪便中的有害成分，包括致癌物，在结肠内滞留并刺激肠黏膜；再加上久坐者腹腔、盆腔、腰骶部血液循环不畅，可导致肠道免疫屏障功能下降——这些都增加了结肠癌的发病危险。所以，有专家把这类因在办公桌前坐出来的结肠癌称之为“办公桌工作癌”。“每周保持运动，能有效预防结直肠癌！”

(三)不重视小病治疗 最终诱发癌症

除上文提及的不良饮食、生活习惯，某些疾病因素也是导致消化道肿瘤的关键因素。

大肠癌：大肠癌具有遗传性，确诊患者的一级亲属患病危险性比普通人要高8倍；大肠腺瘤、溃疡性结肠炎等疾病患者罹患大肠癌的危险也比一般人高。

胃癌：中重度胃溃疡、萎缩性胃炎等疾病患者；胃手术后10年以上出现胃部不适症状者，需引起胃癌方面的重视。

肝癌：具有肝炎或肝硬化病史者；乙肝病毒携带者患肝癌的危险性比正常人群大200倍。

- 增加运动量
- 合理调节生活压力
- 戒烟、戒酒

预防消化道肿瘤



(四)不了解筛查的重要性 缺乏常规检查的主动性

症状病人筛查是及时发现早期癌症及癌前病变的有效手段，目前我国正在全国范围推广免费癌症筛查试点项目，该项目由国家财政拨付专款、政府组织、指定医疗机构负责实施，在三种证实有效的肿瘤疾病（大肠癌、食道癌、宫颈癌）中，消化道肿瘤占了两席。

就大肠癌而言，有效的早期筛查和干预治疗可使大肠癌的发生率下降60%，病死率下降80%。目前全国共有13个大肠癌筛查点，预计2011年将增加到30-40个。公众可以利用该机会，积极配合筛查项目；同时也应当养成良好的常规体检习惯，每3-5年主动前往医院进行大便隐血检测，这也是预防大肠癌必要措施。

认知过量

过度防范 影响生活质量

与忽视消化道肿瘤不同，有些人因为无法正确理解大量癌症信息而产生了不必要的恐惧心理，即“恐癌症”。

大量心理生理学的研究成果指出，忧愁、恐惧等消极的情绪，会使人的整体的心理活动失去平衡，影响生理功能，造成功能紊乱和免疫功能降低，对身心健康和生活质量产生极大的负面影响。

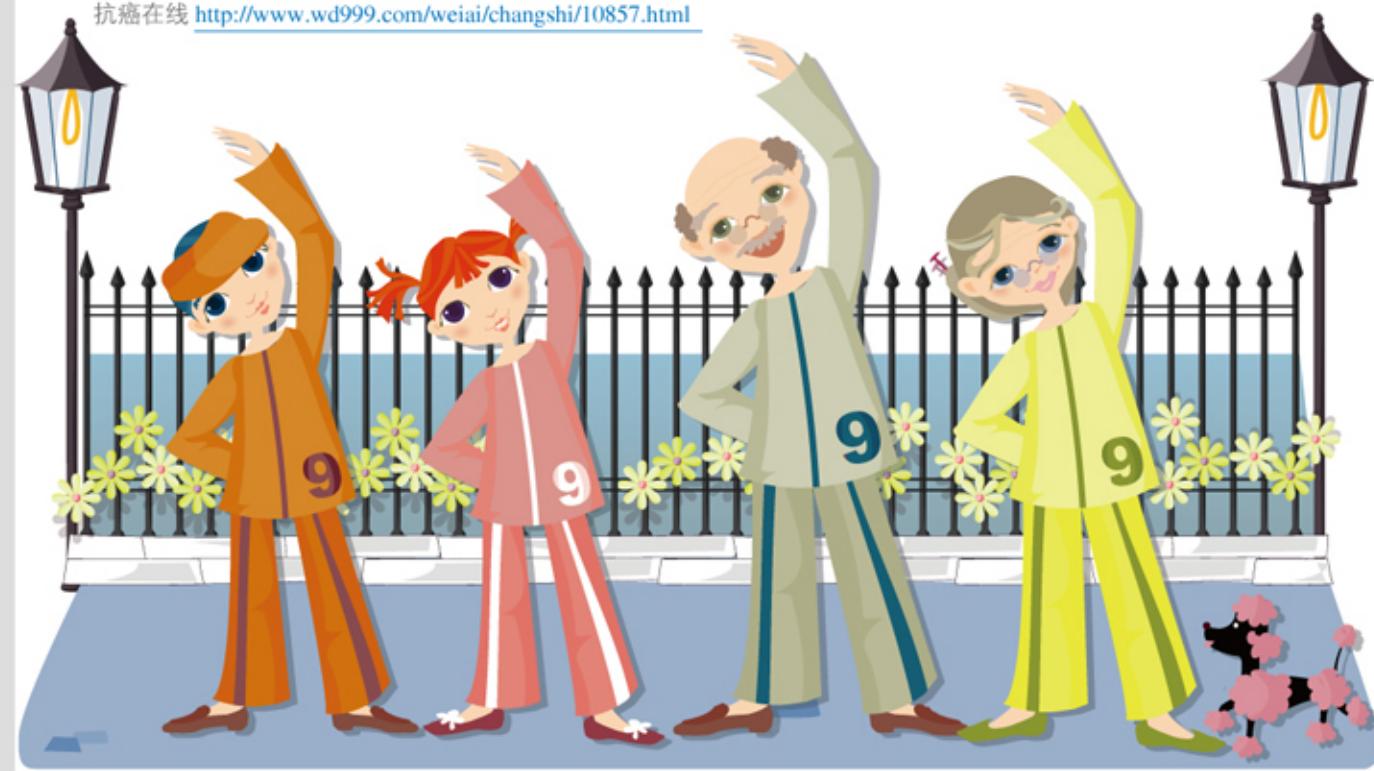
因此，规范生活需要保持乐观的心情，在过多和不足中寻找健康的平衡点。

1. 数据来源：《肿瘤专家分析大肠癌病因有哪些》

千龙网 <http://tnb.qianlong.com/46564/2010/11/18/5845@6331078.htm>

2. 数据来源：《胃癌的病理变化过程是怎样的？》

抗癌在线 <http://www.wd999.com/weiai/changshi/10857.html>





规范早诊

警惕不足 误读早期信号
过度恐惧 错过筛查时机

“大肠癌”、“胃癌”、“肝癌”，一个个名词听着耳熟能详，其实仍然是一无所知。很多消化道肿瘤一经发现就是晚期，正是因为公众对早期检测的重要性缺乏足够认识所造成的，不了解疾病症状、忽视早期征兆，错过最佳治疗时机。

还有一些患者面对大量繁杂信息，偏听偏信，对胃肠镜检查产生不必要的恐惧，因而主观逃避发现疾病的最好方法，这对于自身健康而言也是非常不利的。

——大肠癌篇——

警惕不足

(一)不了解早期症状

早期大肠癌多数无明显症状，或仅表现为癌前病变的症状。但随着病变的进展，可出现一系列症状和体征——

- 便血、大便形状改变、大便习惯改变；
- 腹痛和腹部不适；
- 急慢性肠梗阻症状：例如腹胀、腹痛、肛门停止排气、排便等；
- 急性穿孔或者腹膜炎症状：患者如突发剧烈腹痛、全腹压痛、反跳痛、板样腹、发热和全身中毒症状者，此时应考虑是否合并穿孔可能。

当这些症状出现，应当及时前往医院检测。

(二)高危人群不自知

一般人群：

45岁以后开始接受大肠癌的筛查，平均每5~10年一次；

有消化道病症、肠息肉史或癌症病史：

有消化道症状者（尤其是便血、大便习惯改变、粘液便及腹痛者），有肠息肉病史，以及其他癌症病史的患者，推荐接受大肠癌的筛查，平均每3~5年一次；

有家族遗传史的人群：

建议尽早前往大的肿瘤中心就诊，对家族史进行仔细的收集和一些必要的检查，来判断该人群是否具有遗传倾向。如果有遗传倾向，则由临床医生按照特定的遗传性肿瘤的随访方案密切随访。如果没有明显的遗传倾向，则按照高危人群的筛查方案进行随访。



过度恐慌

过度担忧早检带来的身体不适

大便隐血试验：由于大肠癌常因粘膜糜烂溃疡而呈现不同程度的出血，因此可利用简便易行的大便隐血试验检测大肠癌；

直肠指检：日常体检中即可完成；

结肠镜检查：包括纤维结肠镜检查、电子结肠镜检查等

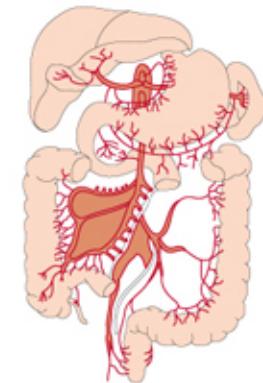
纤维结肠镜按工作长度可分为：

短型：也称纤维乙状结肠镜，适用于检查直肠和乙状结肠。

中型：主要用于左半结肠（横结肠左半部、降结肠和乙状结肠）。

中长型：全结肠检查的首选镜型。

长型：可做全结肠检查。



——胃癌篇——

警惕不足

轻视胃部不适，对征兆没有警惕

早期胃癌多数无明显症状，仅有上腹不适及食后腹胀、食欲减退。这些症状常与普通的消化不良、胃炎或胃溃疡相似，因而容易受到患者忽视。

然而下列情况时需要引起足够重视，前往医院确诊：

反复出现上腹部隐痛不适、食后饱胀、食欲减退，按普通胃病治疗无效并且有进行性加重、消瘦、贫血等症状。

原有溃疡病及胃炎病史，但症状反复发作，治疗无效，并且日益加重，有时呕吐宿食或有呕血及黑便倾向（包括大便隐血试验阳性）。

若肿瘤长在胃的入口处（贲门部）时，有下咽困难，吞咽食物时胸骨后有疼痛、食物摩擦感、停滞感。

若肿瘤长在胃的出口处（幽门部）时，可引起饭后上腹胀满不适，朝食暮吐、暮食朝吐，出现梗阻症状。

过度恐慌

过分恐惧胃镜检查，延误早期检查时机

大部分的人听到要做胃镜检查时，就会退避三舍。其实不论是做上消化道的疾病诊断，或是健康检查，胃镜检查都是非常重要的。

胃镜检查并没有人们所想的那么痛苦，通常在10分钟就能结束。

胃镜是一种非损伤性检查，没有创口，也不会造成身体组织的破坏。

人们所担心的恶心、呕吐反应并没有想象的那么严重，多数人还是可以承受的。对胃镜反应强烈只属于个别现象，这类患者通常连刷牙时都会觉得恶心。

此外，麻药也可以有效减少恶心反应。



——肝癌篇——

警惕不足

(一) 忽视早期轻微症状

肝癌起病常隐匿，多在肝病随访中或体检普查中偶然发现肝癌。肝癌从第一个癌细胞形成发展到有自觉症状，大约需要2年时间¹，在此期间，病人可无任何症状或体征，少数病人会出现食欲减退，上腹闷胀、乏力、黄疸或腹水等，有些病人可能轻度肝肿大。

(二) 不了解检查化验的方法

肝癌的检查化验包括：

血清甲胎蛋白（AFP）检测；

肝癌影像诊断学检查：包括实时超声显像、电子计算机断层扫描、磁共振成像、原发性肝癌血管造影和放射性核素显像；

肝组织活检或细胞学检查。

过度恐慌

恐惧“癌中之王” 排斥确诊检查

由于大多数确诊肝癌案例治疗难度大、疗效差、患者生存期短，因此人们将肝癌视为“癌中之王”，一提到肝癌，往往就悲观的认为“必死无疑”。因此，很多人即使出现了疑似肝癌的症状，也宁可被蒙在鼓里，而不愿去医院接受正规检查。

其实肝癌并没有那么可怕，随着现代医疗手段的提高，肝癌的5年生存率大大提高，尤其是早期肝癌，手术切除后的五年生存率达72.5%。

因此，治疗肝癌的关键在于早期发现，一旦有疑似肝癌的症状，应当克服恐惧心理，及时接受规范检查，早日确诊，与病魔争取时间。

健康检查

1.数据来源：《早期肝癌有什么症状》

上海肝癌网 <http://www.shgbyy.com/yiganzhengzhuang/6680.html>



规范治疗

疗程不足 肿瘤细胞重抬头
过度治疗 滥用药物添病痛

随着医疗的进步，“癌症”不再意味着是“绝症”，但前提需要患者在接受规范治疗的同时积极配合。

部分患者由于对规范治疗了解不足，出现病情稍见好转就擅自停药、害怕副反应而盲目停药、不按照疗程服药等现象。

另外一些患者则会有过度治疗、滥用药物、违背科学用药和治疗标准的情况发生。

——消化道肿瘤——

目前消化道肿瘤治疗手段有手术治疗、化疗、放疗和靶向治疗。其中，化疗是消化道肿瘤治疗的基石。术前新辅助化疗有助于提高手术切除率，术后辅助化疗可以用来减少肿瘤复发的机率；同时化疗也是治疗晚期肿瘤、以及手术非适应症患者的最佳治疗方式。

规范化治疗是提高消化道肿瘤治愈率的最佳途径，而规范化的核心就是要防止治疗的“过量”和“0”。

治疗不足

(一) 剂量 / 疗程不足，影响疗效

部分患者因为各种各样的原因，未能使用足够剂量，或者治疗疗程少于标准，从而影响治疗效果，甚至导致复发。

以大肠癌为例，在2010年卫生部出台的《结直肠癌诊疗规范》中提出，对于早期大肠癌辅助化疗的患者而言，标准的化疗时限是6个月，可以根据个体情况相应调整。而目前患者平均用药时间只是标准方案的1/4。另一方面，由于惧怕化疗的副反应，患者向医生提出调低化疗药物剂量的要求，而剂量不足的化疗治疗会影响最终的治疗效果。

《结直肠癌诊疗规范》指出，含以乐沙定[®]为代表的奥沙利铂的化疗方案，在大肠癌的治疗中发挥了显著的疗效。研究表明，规范使用含有乐沙定的辅助治疗方案，可使III期结肠癌患者死亡风险降低20%。同时，辅助治疗也可使晚期患者复发风险大大降低，5年生存率可达到9.8%。

同时，目前已有的化疗方案如FOLFOX方案证实，规范方案的化疗治疗可有效改善晚期肝癌患者的临床疗效。

(二) 忽视术后饮食、精神调理以配合化疗

饮食调理：

保证有足够营养、高蛋白、高维生素的食物以促进创伤的修复；

避免吃刺激性强和不易消化的食物；

采用蒸、煮、烩、炖等烹调方法取代炸、煎、烟熏及生拌方法。

精神调理：三忌一勤

一忌丧志，即对疾病要充满信心，不要乱投医乱服药；

二忌疲劳；

三忌烦恼，过度的疲劳和烦恼是刺激与诱发癌症复发与转移的重要原因；

勤就医，即任何局部的不适与障碍，久而会影响整体的改变。



治疗过量

(一)过度治疗 欲速则不达

不少消化道肿瘤患者长期服用各种药物、偏方、单方，甚至把疗效不确切的药物和滋补品看得比吃饭还重要。这种过度用药、过度治疗现象在严重影响患者的生活质量的同时，增加了患者治疗的经济负担。

其实，任何过度治疗不仅无益于抗癌治疗，相反还可能严重影响正规的抗癌治疗。因为它们可能干扰正常的消化吸收功能，加重肝脏和肾脏负担，造成营养不良、代谢紊乱及心身障碍等一系列问题。这不仅不能有效地治疗癌症，反而会加重病情，干扰正常的抗癌治疗。

(二)放大疾病严重后果，产生绝望心理放弃治疗

癌症因为其治愈率低和死亡率高被人们称为“不治之症”，尤其是晚期消化道癌症治疗难度极大，让患者和家属误以为没有任何治疗的希望，导致患者产生消极的心理，失去治疗的信心。

专家提醒说，消化道癌症晚期患者尽管救治的希望不大，但是只要有最后一丝的希望患者和家属都不要放弃。患者应当树立坚定的信心和勇气，采用科学合理的治疗方法，积极配合治疗，从而达到延长生命的目的。

因此，保持积极乐观的情绪，树立战胜病魔的信心，坚持规范治疗，是延长消化道癌症患者生命最有效的方法。



大肠癌高危人群自测表

大肠癌早期往往没有症状或症状轻微，对于这些人群只能依靠普查或筛查。普查是指对普通人群进行检查；而筛查以高危人群为检查对象，增加大肠腺瘤和大肠癌的检出率，提高检查效率。

目前国家认证的高危人群的标准为：

(注：符合其中任意一条即被认为是大肠癌高危人群，应当前往医院进行大便隐血项目的检查。)

- 一级亲属患结直肠癌史；
- 本人癌症史或肠息肉史；
- 或具有以下二项或二项以上者：
 - ▶ 慢性腹泻 ▶ 慢性便秘 ▶ 黏液血便 ▶ 慢性阑尾炎
 - ▶ 精神刺激史（严重精神创伤） ▶ 胆囊炎疾病史

一般40岁以上人群可以进行定期检查，每3-5年进行一次大便隐血检测，若呈阳性则请前往医院接受进一步直肠指检和结肠镜检查。

内容来源：http://www.news365.com.cn/xwzx/jykjws/201002/t20100206_2614760.htm



消化道肿瘤各地就诊指引

规范早检以及规范治疗，需要前往正规医院、科室进行。有关各地消化道肿瘤医院、医生信息，请查询以下网站：

好大夫在线
www.HaoDF.com 帮你找到好大夫

39健康网
www.39.net

医元网
YYNET.CN

寻医问药
闻康网 XYWY.COM

好大夫在线
www.HaoDF.com



记事本 NOTES



记事本 NOTES



篇后寄语 THE LAST

本书为广大群众提供了一些有益的知识和建议。希望能成为一本畅销书，更希望大家根据书内所写的身体力行，保持合理的饮食习惯。肿瘤是慢性病，是在一定内外因素长期作用下形成的。防癌什么时候都不晚主动权在您手中！

——孙燕，CSCO荣誉主席、中国工程院院士、中国医学科学院肿瘤医院教授

我们有理由相信，当全社会都能对身边的疾病加以重视和正确恰当的认识，再加上医疗技术的不断发展和所有医务人员的不断探索，“肿瘤”和“癌症”在公众心目中将不再是“绝症”的代名词。

——吴孟超，中国科学院院士、上海东方肝胆外科医院院长

科学地防治结直肠癌是关系到保障广大患者群众健康的大事。《手册》为广大群众提供了详实易懂的相关知识，相信对防治结直肠癌至关重要，愿此手册成为广大群众防癌治癌的良师益友。

——顾晋，北京大学临床肿瘤学院北京肿瘤医院主任医师、外二科主任、博士生导师、副院长

《消化道肿瘤规范化防治手册》纠正误区，是十分有必要的，希望大家能从中得到规范生活、规范早检、规范治疗的知识。祝愿所有人能够远离疾病、健康生活，所有患者能够加强信心、早日康复！

——郑树，浙江大学医学院附属第二医院肿瘤研究所主任医师、教授