



【北清智库企业战”疫“公益讲坛】

邱小益 博士：《免疫力健康管理之中国高发肿瘤的预防》速记文稿



邱小益 博士 ★ 伽澜集团生命科学研究院院长 ★

★ 首席科学家美国哈佛大学医学院博士后 ★

★ 澳大利亚联邦科学院和中央昆士兰大学生物医学化学博士 ★

★ 中国科学院王忠诚院士神经科博士 ★



癌症在中国是一个井喷，每年发病率 406 万，身边得癌症的人特别多。癌症不可怕，是一种慢性病，可以让癌症远离我们。

一、肿瘤发病率与死亡率总体概况

从国家层面看，肿瘤死亡率逐年递增。人一生中患癌症概率 22%。

从地域层面看，农村和城市区别不大。

从年龄层面看，50 岁是一个节点，随着年龄的增长而升高，85 岁后递减。40 岁前发病率低，严格说 38 岁后要进入免疫力管理。50 岁前后是一个关键时期，建议做肿瘤筛查。60 岁后癌症死亡率大幅上升。

男女得癌症的发病率：肺癌第一位，乳腺癌是女性癌症发病率第一位。

中国前 10 癌症发病率及死亡率情况：

我国前 10 位癌症发病情况：

男性：肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌、前列腺癌、膀胱癌、胰腺癌、淋巴瘤、脑癌

女性：乳腺癌、肺癌、结直肠癌、甲状腺癌、胃癌、宫颈癌、肝癌、子宫癌、食管癌、脑癌

我国前 10 位癌症死亡例数：

男性：肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结直肠癌、胰腺癌、白血病、脑癌、淋巴瘤、前列腺癌

女性：肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、乳腺癌、食管癌、胰腺癌、宫颈癌、脑癌、卵巢癌

我们怎么控制癌症的发病率及死亡率？控制好 10 个最高发的癌症。

二、什么是癌症？

“CANCER”在拉丁语中的意思为“螃蟹”

癌症，又称恶性肿瘤，是一组疾病，其特征为恶性肿瘤细胞的失控生长，并由原发部位向他处播散，这种播散如无法控制，将侵犯要害器官并引起衰竭，最后导致死亡。

肿瘤不可怕，可怕的是变成恶性肿瘤；恶性肿瘤也不可怕，可怕的是转移；转移也不可怕，可怕的是引起远端器官的衰竭。

三、癌症是什么引起的？

中国癌症常见的健康危险因素有 23 个：行为因素 4 种，饮食因素 7 种，代谢因素 2 种，环境因素 2 种，感染因素 8 种。

最常见的 7 种癌症健康危险因素：

1、慢性炎症

中国人群中，29%的癌症死亡归因于慢性感染

2、吸烟

中国人群中，22%的癌症死亡归因于吸烟

3、饮食：蔬菜和水果摄入不足

4、饮酒

5、职业因素

中国规定了八种职业性肿瘤

6、超重、肥胖

7、生殖因素、激素替代治疗和口服避孕药

四、中国癌症的预防策略与措施

三早原则（早发现、早诊断、早治疗）

世界卫生组织（WHO）指出：若能早期诊断并及时治疗，80-95%的肿瘤是可以治愈的。在肿瘤的研究和临床实践中，早发现、早诊断、早治疗是关键。

警惕癌症的早期“危险信号”

临床上仪器诊断肿瘤的局限性

中国癌症群体健康管理策略

三级预防

1、一级预防（生活方式）：戒烟、饮食营养、环境保护、职业防护

2、二级预防：癌症的筛检、警惕癌症的早期“危险信号”

3、三级预防：康复指导



五、中国高发癌症的预防重点

1、肺癌

重点健康危险因素：

- 1.年龄>40 岁，至少合并以下一项危险因素者；
- 2.吸烟≥20 年包，其中包括戒烟时间不足 15 年者；
- 3.被动吸烟者；
- 4.有职业暴露史（石棉、铍、铀、氡等接触）者；
- 5.有恶性肿瘤病史或肺癌家族史者；
- 6.有慢性阻塞性肺疾病或弥漫性肺纤维化病史者。

注：年包：指每天吸烟多少包乘以持续多少年，例如 20 年包指每天 1 包持续 20 年或每天 2 包持续 10 年。

体检重点：

- 1.对于肺癌高危人群，建议行 LDCT 筛查。建议尽可能使用 32 层或以上多层螺旋 CT 进行肺癌筛查。扫描范围为肺尖至肋膈角尖端水平。基线 CT 扫描以后，根据病灶具体情况（形态、大小、边界等特征），建议至专科医院咨询具体下一步诊疗计划；
- 2.若检出肺内结节，根据结节不同特征，磨玻璃、亚实性、实性结节及多发结节的具体情况进行 LDCT 复查；
- 3.根据国情和效能以及我国人群特征，不推荐将 PET/CT 作为人群肺癌筛查的方法。

注：LDCT：低剂量螺旋 CT

健康管理重点：

- 1.不吸烟或戒烟；
- 2.对于有职业最露危险的应做好防护措施；
- 3.注意避免室内空气污染，比如被动吸烟、明火燃煤取暖、接触油烟等；
- 4.大气严重污染时，避免外出和锻炼；
- 5.有呼吸系统疾病者要及时规范地进行治疗。

2、肝癌

重点健康危险因素：

男性 35 岁以上、女性 45 岁以上的以下人群：

- 1.感染乙型肝炎病毒（HBV）或丙型肝炎病毒（HCV）者；
- 2.有肝癌家族史者；

- 3.血吸虫、酒精性肝硬化等任何原因引起的肝硬化患者；
- 4.药物性肝损患者。

体检重点：

- 1.男性 35 岁以上、女性 45 岁以上的肝癌高危人群应进行筛查；
- 2.联合应用血清甲胎蛋白（AFP）和肝脏 B 超检查，每 6 个月筛查一次。

健康管理重点：

- 1.接种乙肝疫苗；
- 2.慢性肝炎患者尽早接受抗病毒治疗以控制肝炎病毒的复制；
- 3.戒酒或减少饮酒；
- 4.清淡饮食，减少油腻食物摄入；
- 5.避免发霉食物的摄入。

3、胃癌

重点健康危险因素：

凡有下述情况之一者，均系高危对象：

- 1.60 岁以上人群；
- 2.中重度萎缩性胃炎；
- 3.慢性胃溃疡；
- 4.胃息肉；
- 5.胃黏膜巨大皱褶征；
- 6.良性疾病术后残胃（术后 10 年）；
- 7.胃癌术后残胃（术后 6~12 月）；
- 8.幽门螺杆菌感染者；
- 9.明确胃癌或食管癌家族史；
- 10.恶性贫血者

体检重点：

年龄>40 岁有腹痛、腹胀、反酸、烧心等上腹部不适症状，并有慢性胃炎、胃粘膜肠上皮化生、胃息肉、残胃、胃巨大皱褶征、慢性胃溃疡和胃上皮异型增生等病变以及有肿瘤家族史的对象，应根据医师建议定期作胃镜检查

健康管理重点：

- 1.健康的饮食习惯和饮食结构，不暴饮暴食；
- 2.根除幽门螺旋杆菌感染；
- 3.减少食用生冷、辛辣、过热、过硬的食物及熏制、腌制等高盐食物；
- 4.戒烟；
- 5.少喝或不喝烈性酒；
- 6.放松心情，合理减压。

4、肠癌

重点健康危险因素：

- 1.40 岁以上有两周肛肠症状的人群；
- 2.有大肠癌家族史的直系亲属；
- 3.大肠腺瘤治疗后的人群；
- 4.长期患有溃疡性结肠炎的患者；
- 5.大肠癌手术后的人群；
- 6.有家族性腺瘤性息肉病（FAP）和遗传性非息肉病性结直肠癌（HNPCC）家族史的 20 岁以上直系亲属；
- 7.45 岁以上无症状人群。

注：两周肛肠症状指有以下任意症状持续两周以上：大便习惯改变（便秘、腹泻等）；大便形状改变（大便变细）；大便性质改变（便血、粘液便等）；腹部固定部位疼痛。

体检重点：

1.40 岁以上有症状高危对象，经两周对症治疗症状没有缓解者，应及时作肛门直肠指检、大便隐血试验（FOBT）检查，任一指标阳性应进行肠镜检查，如 FOBT 阳性者经肠镜检查仍未示有异常，建议作胃镜检查，以排除上消化道出血。

2.40 岁以上无症状高危对象，每年接受一次 FOBT 检查，如隐血试验阳性，则进一步肠镜检查以明确诊断。如 FOBT 检查连续 3 次阴性者可适当延长筛查间隔，但不应超过 3 年。

3.年龄大于 20 岁的 FAP 和 HNPCC 家族成员，当家族中先发病例基因突变明确时，建议行基因突变检测，阳性者每 1-2 年进行 1 次肠镜检查。如基因突变检测阴性，则按照 40 岁以上个体进行筛查。

4.45-75 岁无症状筛检对象，每年接受 1 次 FOBT 检查，每 10 年接受 1 次肠镜检查。

5.粪便或血液的多靶点基因检测可能有助于筛查，粪便标本的证据更为充分，但由于价格较为昂贵，限制了其应用。

健康管理重点：

1.运动可有效减少肿瘤发生，坚持体育锻炼，避免肥胖；

2.健康膳食，增加粗纤维、新鲜水果摄入，避免高脂高蛋白饮食；

3.非甾体类消炎镇痛药可能对预防肠癌有效，老年人可尝试服用低剂量阿司匹林，可能减少心脑血管疾病和肠癌发生的风险，具体使用须咨询医生；

4.戒烟，避免其对消化道的长期毒性和炎性刺激。

5、乳腺癌

重点健康危险因素：

1.未生育，或 ≥ 35 岁初产妇；

2.月经初潮 ≤ 12 岁，或行经 ≥ 42 岁的妇女；

3.一级亲属在 50 岁前患乳腺癌者；

4.两个以上一级或二级亲属在 50 岁以前患乳腺癌或卵巢癌者；

5.对侧乳腺癌史，或经乳腺活检证实为重度非典型增生或乳管内乳头状瘤病者；

6.胸部放射治疗史（ ≥ 10 年）者。

注：一级亲属指父母、子女一级兄弟姐妹（同父母）

二级亲属指叔、伯、姑、舅、姨、祖父母、外祖父母。

上述情况均为乳腺癌高危因素，伴 2 条及以上因素时，应考虑为高危乳腺癌对象。

体检重点：

1.一般妇女

乳腺自查：20 岁以后每月检查一次；

临床体检：20-29 岁每三年一次，30 岁以后每年一次；

X 线检查：35 岁，拍摄基础乳腺片；隔年一次乳腺 X 线检查（钼靶）； >40 岁，每 1~2 年一次乳腺 X 线检查，60 岁以后可隔 2~3 年乳腺 X 线检查 1 次。

超声检查：30 岁以后每年一次乳腺超声检查。

2.乳腺癌高危人群

鼓励乳腺自查，20 岁以后每年做临床体检 1 次，30 岁以后建议乳腺核磁共振（MRI）检查。

健康管理重点：

1.健康生活方式，远离烟酒，合理营养，保持健康体重，坚持锻炼。

2.适时生育，母乳喂养。

3.参加乳腺筛查，定期体检。

6、宫颈癌

重点健康危险因素：

1.有多个性伴侣

2.性生活过早

3.HPV 感染

4.免疫功能低下

5.有宫颈炎病变史的女性

体检重点：

已婚或有性生活史 3 年及以上的女性都建议进行筛查：

1.21~29 岁采用宫颈细胞学检查，连续筛查 3 年无异常后，每 3 年 1 次；

2.30~65 岁采用宫颈细胞学检查，连续筛查 3 年无异常后，每 3 年 1 次；或者高危型 HPV 与宫颈细胞学联合筛查，连续筛查 3 年无异常后，每 5 年 1 次；

3.筛查结束时间：>65 岁且既往多次检查均示阴性，则结束筛查；若曾诊断为高度鳞状上皮内病变（HSIL）病史者，再持续筛查 20 年，筛查频率视病情定；

4.接受过子宫全切除术的女性（无宫颈），且过去 20 年里未曾有 CIN2、CIN3、原位癌或癌症的女性，不需要检查；

5.接种过 HPV 疫苗的女性，遵循特定年龄的建议（与未接种疫苗的女性一样）。

健康管理重点：

1.接种 HPV 疫苗；

2.不吸烟或戒烟；

3.安全与健康性行为；

4.及时治疗生殖道感染疾病；

5.增强体质。

7、前列腺癌

高危对象：

1.年龄>50 岁的男性；

2.年龄>45 岁且具有前列腺癌家族史的男性；

3.年龄>40 岁且基线 PSA>1 μg/L 的男性；

具有以上前列腺癌高危因素的男性，需提高警惕，必要时进行有针对性的检查，对异常结果进行合理随访。

体检重点：

1.建议对身体状况良好，且预期寿命在 10 年以上的男性开展基于 PSA 检测的前列腺癌筛查，且在筛查前应详细说明前列腺癌筛查的风险和获益；

2.血清 PSA 检测每 2 年进行 1 次，根据患者的年龄和身体状况决定 PSA 检测的终止时间；

3.对于前列腺癌高危人群应尽早开展基于血清 PSA 检测的筛查；

4.不建议针对 40 岁以下男性进行人群筛查。

健康管理重点：

1.避免吸烟、饮酒等不良生活习惯；

2.减少高动物脂肪的食物摄入，因为这些食物中含有较多的饱和脂肪酸；增加蔬菜水果摄入；

3.避免过于辛辣的食物，因为这些食物会造成前列腺的过度充血；

4.日常生活中多饮水，勤解尿。避免憋尿、久坐不动；

5.建议适度体育运动。

8、甲状腺癌

健康危险因素重点：

1.童年期头颈部放射线照射史或放射线尘埃接触史者；

2.由于其它疾病，头颈部进行过放疗的患者；

3.有分化型甲状腺癌（DTC）、甲状腺髓样癌或多发性内分泌腺瘤病 2 型（MEN2 型）、家族性多发性息肉病及某些甲状腺癌综合征（如 Cowden 综合征、Carney 综合征、Werner 综合征和 Gardner 综合征等）的既往史或家族史（有血缘关系）；

4.甲状腺结节>1cm，且结节生长迅速，半年内增长到 1cm 以上；

5.甲状腺结节>1cm，伴持续性声音嘶哑、发声困难、伴吞咽困难或呼吸困难，并可排除声带病变（炎症、息肉等）；

6.甲状腺结节>1cm，伴颈部淋巴结肿大；

7.降钙素高于正常范围者。

凡有上述情况之一者，均系高危甲状腺癌对象。

体检重点：

1.甲状腺筛查要同时进行功能检查和形态检查。

2.一般人群

目前没有用于甲状腺癌早期检测或常规筛查的标准试验。

临床颈部体检：20-29岁每2~3年1次，30岁以后每年1次。

颈部超声检查：30岁后每年1次（包括甲状腺、颈部、锁骨上）。

3.甲状腺癌高危人群

颈部超声（包括甲状腺、颈部、锁骨上）检查，每年一次。

4.女性孕前和哺乳期结束时，建议分别进行一次颈部超声检查。

健康管理重点：

1.避免头颈部放射线照射和放射性尘埃接触史；

2.健康生活，合理饮食，增加运动；

3.合理疏导情绪不良。

9、淋巴瘤

健康危险因素重点：

1.放射线照射史或放射性尘埃接触史者；

2.感染及慢性炎症患者；

3.免疫功能低下，有自身免疫性疾病或器官移植史者。

体检重点：

1.一般人群

临床体检，每2~3年1次。

2.高危人群

临床体检，每年1次。

3.上述临床体检包括以下项目：

①外科体检：浅表淋巴结和肝脏脾脏触诊；

②B超检查：浅表淋巴结、肝脏脾脏和腹腔淋巴结；

③血常规。

健康管理重点：

1.避免放射线照射和放射性尘埃接触；

2.健康生活，加强运动等体育锻炼；

3.积极治疗自身免疫性疾病或慢性炎症；

4.合理疏导情绪不良。

10、食管癌

健康危险因素重点：

年龄>40岁，并符合下列任一项危险因素者：

1.来自我国食管癌高发区；

2.有上消化道症状，如恶心、呕吐、腹痛、反酸、进食不适等症状；

3.有食管癌家族史；

4.患有食管癌前疾病或癌前病变；

5.具有食管癌高危因素如吸烟、重度饮酒、头颈部或呼吸道鳞癌等。

体检重点：

食管癌高危人群

普通内镜检查，每2年一次；

内镜检查病理提示轻度异型增生，每年1次内镜检查；

内镜检查病理提示中度异型增生，每半年1次内镜检查。

健康管理重点：

1.不吸烟或戒烟；

- 2.少量饮酒或不饮酒；
- 3.合理饮食，多食用新鲜水果蔬菜；
- 4.增强运动，保持健康体重。

11、皮肤癌

健康危险因素重点：

具备下述高危因素者，均系皮肤癌高危对象：

- 1.经常暴晒与紫外线照射；
- 2.长期接触化学性物质，如沥青、焦油衍化物；
- 3.患有慢性溃疡、经久不愈的疤痕，瘻管、盘状红斑狼疮、放射性皮炎等；
- 4.曾患有皮肤癌；
- 5.持续增大或近期生长明显的胎记；
- 6.足底、掌心等易接触摩擦部位长痣。

体检重点：

临床体检，每年一次。

有高危因素者，由专业的医生进行皮肤检查，包括痣、胎记或其他色素异常区域，记录颜色、大小、形状或质地的变化，必要时进行活检。

健康管理重点：

- 1.定期皮肤自查（以尺比对，拍照备用）；
- 2.户外做好物理或化学防晒，避免暴晒；
- 3.足趾或皮肤色斑勿自行反复修剪或弄破；
- 4.合理饮食，忌辛辣、刺激性食物。

12、胰腺癌

健康危险因素重点：

40 岁以上，伴有下列任意 1 项者（第 6 项因素会增加胰腺癌风险，但一般不做筛查）：

- 1.有胰腺癌家族史、糖尿病史；
- 2.有长期吸烟、饮酒、高脂肪和高蛋白饮食史；
- 3.无明显诱因的中上腹饱胀不适、腹痛，出现食欲不振、乏力、腹泻、消瘦或腰背部酸痛等症状；
- 4.慢性胰腺炎反复发作者，尤其合并胰管结石的慢性胰腺炎；主胰管型粘液乳头状瘤、粘液性囊性腺瘤，实性假乳头状瘤患者，有血清 CA19-9 升高者；
- 5.无家族遗传史的新近突发糖尿病患者；
- 6.有幽门螺杆菌（HP）阳性、口腔牙周炎史者。

体检重点：

- 1.上述对象以 CA19-9 等肿瘤标志物的血检结果结合腹部 CT、MRI 进行筛查，B 超也能提供相应的帮助；
- 2.上述人群尤其是有家族史者和已有胰腺病变者每年一次 CT 或 MR 检查。

健康管理重点：

- 1.戒烟、控酒；
- 2.提倡清淡、易消化、低脂肪饮食；
- 3.多食禽类、鱼虾类食物，提倡食用“十”字花科蔬菜，如青菜、白菜、萝卜、西兰花等；
- 4.提倡户外有氧活动；
- 5.为防止良性病变恶化，有胰管结石、导管内粘液乳头状瘤和囊性腺瘤或其他胰腺良性病变患者应及时就医。

结语：

早期管理会让免疫力越来越强，癌症可以管理，可以预防。癌症的早期筛查、8S 管理很重要，执行很重要！健康管理，效果才是硬道理！人类没有比健康更重要的事，预防比治疗更重要！

生命于我们每一个人只有一次，它不可以从头再来，当我们失去美丽的时候，才知道青春是多么的美好！当我们失去健康的时候，才知道健康是多么的重要！