

结直肠癌已成为我国第二大癌症,但它其实可防可控

5个“肠”识帮你降低患病风险

结直肠癌已成为威胁我国居民健康的“隐形杀手”。最新数据显示,2022年中国结直肠癌新发病例高达51.71万例,在全部恶性肿瘤中发病率位居第二位,仅次于肺癌。更令人担忧的是,我国结直肠癌的发病率近年来呈现持续上升趋势,这与经济发展带来的饮食结构改变、人口老龄化以及肥胖率攀升等因素密切相关。江苏省肿瘤医院结直肠外科杨柳教授指出,虽然结直肠癌来势汹汹,但它实际上是一种可防可控的疾病。通过科学的生活方式调整和规范的筛查策略,完全能够有效降低患病风险。借着5月29日“世界肠道健康日”的契机,专家带我们深入了解预防结直肠癌的五大关键策略。

通讯员 司成帅 胥林花 现代快报/现代+记者 刘峻

饮食调整: 构筑肠道第一道防线

杨柳介绍,中国结直肠癌发病率的攀升,与近年来高油高脂的饮食习惯密切相关。科学研究表明,饮食因素在结直肠癌发生发展中扮演着关键角色,合理的饮食结构调整能够显著降低患病风险。

膳食纤维是肠道健康的“守护者”。全谷物、蔬菜水果中富含的纤维素能够促进肠道蠕动,缩短有害物质在肠道内的停留时间,同时其发酵产物丁酸盐还具有明确的抗癌作用。建议每日摄入25~30克膳食纤维,相当于约5份蔬菜水果加2份全谷物。

与此相反,红肉和加工肉制品则被世界卫生组织列为明确致癌物。研究显示,每周红肉摄入量超过500克的人群,结直肠癌风险明显增加。

值得关注的还有钙和维生素D的保护作用。有研究表明,适量补充钙和维生素D可使结直肠癌风险降低15%~20%。日常可通过食用乳制品、深绿色蔬菜获取钙,通过晒太阳或食用富含脂肪的鱼类获取维生素D。

运动与体重管理: 远离肥胖相关风险

近年来,肥胖与结直肠癌的关联日益受到关注。我国超重和肥胖人群已超5亿,更值得警惕的是,肥胖特别是腹型肥胖(男性腰围≥90cm,女性≥85cm)与结直肠癌的关系比普通肥胖更为密切,风险高出30%~50%。与最低四分位数相比,最高腰围和腰臀比人群的结直肠癌风险分别增加37%和40%,其人群归因分数高达17.3%和17.6%,远高于BMI的9.9%。这提示我们,中心性肥胖(俗称“啤酒肚”)需要特别警惕。

杨柳建议,规律运动是控制体重、预防结直肠癌的有效手段。研究表明,每周进行150分钟中等强度运动(如快走、游泳)的人群,结直肠癌风险可降低20%~30%。对于久坐办公人群,每小时起身活动2~3分钟,也能带来显著的健康收益。

戒烟限酒与规律作息: 减少致癌物接触

烟草和酒精是结直肠癌的明确危险因素,但这一点常被大众忽视。吸烟者比非吸烟者的患病风

险增加20%~30%。更令人担忧的是,即使停止吸烟,风险完全恢复正常也需要长达20年时间。

酒精的代谢产物乙醛被国际癌症研究机构列为1类致癌物,可直接损伤结肠细胞DNA。研究显示,每日饮酒量每增加10克,结直肠癌风险就上升7%。

杨柳说,规律作息同样不容忽视。长期熬夜会导致生物钟紊乱,影响褪黑激素分泌,而后者具有抗氧化和调节免疫的功能。压力管理也至关重要,慢性压力会通过神经内分泌途径削弱免疫功能,创造有利于肿瘤发展的微环境。

慢性疾病管理: 阻断癌前病变

肠道慢性炎症和息肉是结直肠癌的重要癌前病变。炎症性肠病(如溃疡性结肠炎、克罗恩病)患者患结直肠癌的风险是普通人群的2~4倍,且风险随病程延长而增加。

同样,结直肠腺瘤性息肉,尤其是直径≥1cm、伴有绒毛状结构或高级别上皮内瘤变的进展期腺瘤,如不及时处理,10~15年后可能发展为癌症。对于这些高危人群,积极治疗原发病至关重要。炎

症性肠病患者需要严格遵医嘱用药,定期监测病情;发现息肉应及时在内镜下切除,并根据病理结果制订随访计划。研究显示,切除腺瘤性息肉可使结直肠癌发病率降低76%~90%。

早期筛查: 发现可治愈阶段的病变

结直肠癌筛查的最大价值在于能够发现早期病变甚至癌前状态。从正常黏膜到腺瘤再到癌症,这一过程通常需要10~15年,为筛查提供了宝贵的时间。早期结直肠癌(I期)的5年生存率超过90%,而晚期(IV期)则不足20%。遗憾的是,我国50岁以上人群接受肠镜检查的比例仅为15%,远低于发达国家水平。

杨柳建议,普通人群从45~50岁开始筛查,每5~10年进行一次结肠镜检查。高危人群(如有家族史、息肉病史、炎症性肠病)则应提前至40岁甚至更早开始,缩短筛查间隔。早期发现的肠癌患者可以通过内镜下微创切除,基本治愈;中期患者通过规范诊疗,多数人能得到长久的生存和较高的生活质量。

“骨脆脆”可预防 这项技术能给骨骼体检

腰酸背痛、腿脚抽筋……许多人年纪大了,会被这些问题困扰,尤其担心骨头“变脆”引发骨折。南京市中医院医学检验科副主任技师宋佳希介绍,有一种检查,只要抽一点点静脉血,就能知道骨骼健康状况,做到提早预防骨骼疾病,它就是骨代谢检测。

通讯员 张明
现代快报/现代+记者 梅书华

从不同角度“监视”骨代谢过程

宋佳希介绍,骨代谢检测就像是给骨骼做“体检”,通过测量血液中的几个关键指标,了解骨骼的“建造”和“拆除”过程是否正常。需要抽取大约3ml静脉血液完成检测,对空腹无强制要求。它主要检测四个“小卫士”:

TP1NP(总I型胶原氨基端延长肽):它是骨形成的“小建筑师”,含量越高,说明成骨细胞越勤快,新骨头长得越好;

β-Crossl(β胶原特殊序列):相当于骨吸收的“质检员”,数值升高,意味着破骨细胞在过度“拆骨头”;

25-V D(25-羟维生素D):这是维生素D在体内的“工作状态”,直接影响肠道吸收钙的能力;

PTH(甲状旁腺激素):它是钙磷代谢的“指挥官”,负责调控血钙浓度,维持骨骼健康。

这四个指标从不同角度“监视”骨代谢过程,无论是诊断疾病,还是评估治疗效果,都能发挥关键作用。

早期发现骨代谢疾病

骨质疏松症就像“沉默的杀手”,早期几乎没有症状,但骨代谢检测能在骨头还没“垮掉”前发现异常。比如,β-Crossl升高说明骨头被过度破坏,TP1NP降低则表示新骨头“建造”受阻。而25-V D缺乏会让肠道“拒绝”吸收钙,PTH就会“发号施令”,让骨头里的钙“跑”到血液里,增加骨质疏松风险。

此外,不同的骨病在检测报告上都有“专属特征”:甲状旁腺功能亢进症患者的TP1NP和β-Crossl会双双升高;畸形性骨炎患者的TP1NP可能翻好几倍;骨软化症患者的25-V D则会低得离谱。这些“小信号”能帮医生快速锁定病因!

通过检测,我们能知道骨头“更新换代”的速度,判断骨骼是否变得脆弱。如果β-Crossl过高或TP1NP过低,就意味着骨头“入不敷出”,骨折风险大大增加。对于已经患病的人,定期检测还能追踪病情变化,及时调整治疗方案。

为治疗提供重要依据

检测结果是治疗的“指南针”:维生素D缺乏的人,补维生素D就像给骨头“加油”;骨吸收太强的患者,双膦酸盐类药物能“叫停”破骨细胞的破坏;骨形成不足的人,特立帕肽可以“激励”成骨细胞“盖新房”。治疗后再检测,根据指标变化调整方案。

值得注意的是,为了保证检测结果准确,专家建议检测前要做好这些准备。忌口:提前24小时别吃高钙、高磷食物,比如牛奶、海带、动物内脏,还要远离酒精和咖啡;停药:正在吃维生素D、钙片等影响骨代谢的药物,一定要先问医生,按医嘱停药;规律作息:别熬夜、别剧烈运动,检测时保持心情放松,避免影响激素水平。

横跨2000公里,两地专家联动为女子保住肾脏

在距离南京近2000公里的西宁市湟中区,一名中年患者因复杂性肾脓肿合并感染性肾结石,被当地医生建议切除肾脏治疗。难以接受这个结果的她,找到在湟中区中医院对口帮扶的江苏省第二中医院专家,最终在苏青两地专家的接力下,她保住了肾脏,术后5天便顺利出院。

通讯员 苗卿 葛妍
现代快报/现代+记者 梅书华

腰背痛伴发热,女子出现肾脏危机

43岁的谢女士,因“右侧腰背部疼痛伴发热1周”于2025年4月9日在西宁市湟中区中医院就诊,江苏省第二中医院对口帮扶专家、时任湟中区中医院业务副院长的邵龙刚主任察看患者后考虑患者病情较重,立即给予相关检查评估病情明确感染灶。本着感染“引流是王道”的治疗原则,邵龙刚立即给予肾周脓肿穿刺,引流出500ml脓性液体,细菌培养显示大量“奇异变形杆菌”,同时予以抗感染治疗。治疗后患者疼痛发热等症状明显好转,但因患者血糖控制差、肾脏结石梗阻尚未解除,且该院缺乏专科治疗能力,当地上级医院建议患者行肾脏切除术,患者难以接受。邵龙刚和江苏省第二中医院泌尿外科叶和松主任交流后认为,可以尝试输尿管镜下微创治疗以保留肾脏,在评估条件允许后患者登上了飞往南京的飞机。



南京专家多科联动,为患者免除切肾之苦

在泌尿外科叶和松教授团队以及超声医学科姚志勇主任、医学影像科单华主任及麻醉科朱美华主任的帮助下,患者在4月17日入院当日行腰大肌脓肿穿刺引流,次日手术行输尿管镜下输尿管支架置入术,充分引流排脓,术后积极予以抗感染治疗。

对于谢女士的病情,不但要治标还要治本。但是,她的血糖控制差,感染又严重,要想就此进行肾结石手术,对术后康复影响非常大。对此,泌尿外科再次组织MDT讨论,并请来大外科主任邵华、内分泌科狄红杰主任、重症医学科费立博副主任等,专家们讨论后制定了抗感染、血糖控制以及后续手术方案。

在一系列的治疗下,谢女士的感染和血糖得到有效控制,她也迎来了再次手术解决肾结石、肾脓肿的机会。叶和松采用可弯曲输尿



管负压吸引鞘技术,在保证肾内低灌注压的条件下,最大限度防止感染的扩散,减小手术对肾脏功能的影响。经过近3个小时的不懈努力,最终将患者的肾脏“清洗干净”。术后当天,谢女士即可下床活动,正常饮食,术后复查肾脏脓肿及腰大肌脓肿已基本清除,第五天就顺利出院了。

临出院时,谢女士拉着叶和松主任的手,激动地说:“当时以为肾脏保不住,没想到做完微创手术后和没事人一样,太感谢你们了!”

对口帮扶接力,为湟中留下带不走的医疗团队

从青海西宁到江苏南京,这场横跨千里的生命接力,不仅是多学科协作攻克疑难危重病例的典范,更是对口帮扶成果的生动体现。

2023年,江苏省第二中医院和湟中区中医院结成东西部协作对口帮扶单位后,对苏青对口支援工作高度重视,成立了对口帮扶工作领导小组,由该院党委书记股立平



专家团队为患者进行治疗 医院供图

亲自担任组长。先后派出该院院长助理、急危重症医学科主任医师刘克琴、肺病科副主任医师庞薇、针灸康复科杨永超主治医师、外科副主任洪书剑、超声科主任刘威、急危重症医学科副主任邵龙刚至湟中区中医院开展专家带骨干、专家带团队驻点式帮扶,得到了受援医院和患者的一致好评。此外,湟中区中医院也派医生到江苏省第二中医院中医康复科、脾胃病科及肺病科学习和进修。

江苏省第二中医院院长助理、急危重症医学科主任医师刘克琴是该院对口帮扶湟中区中医院的首位专家。据刘克琴介绍,她到湟中后,以人才专科建设、质量提升为抓手,加强人才的培养,做到点对点的专家帮扶指导。主要通过查房、疑难病例的讨论等形式来梳理当地医生的诊疗规范和诊疗流程,逐渐使他们形成缜密的诊疗思维和正确的诊疗规范,从而全面提升湟中区中医院的诊疗服务能力,给当地培养一支带不走的医疗团队。