

2022 年全国肿瘤防治宣传周活动主题：“整合资源 科学防癌”



连云港市肿瘤医院
CANCER HOSPITAL OF LIANYUNGANG

连云港市肿瘤医院专家简介

全国肿瘤防治宣传周是由中国抗癌协会1995年倡导发起的，作为我国历史最悠久、规模最大、影响力最强的防癌抗癌品牌科普活动，每年受到广大公众及患者的关注与响应。第28届全国肿瘤防治宣传周活动将于2022年4月15日-21日在全国范围内开展。同时，中国抗癌协会从2018年开始倡议将每年4月15日定为“中国抗癌日”。

为此，连云港市抗癌协会联合连云港市第二人民医院、连云港市肿瘤医院、连云港市癌症中心组织全市知名肿瘤医务工作者，集中开展常见恶性肿瘤抗癌科普宣传活动，呼吁广大市民“整合资源 科学防癌”，“癌症防治 早早行动”。



黄关宏

主任医师 医学博士 教授
硕士研究生导师
市第二人民医院副院长
市肿瘤医院执行院长
临床肿瘤研究所所长
市抗癌协会理事长

潜心于临床实践和科研工作，获得市“十佳科技工作者”称号，享受市政府特殊津贴；连云港市“521高层次人才工程”第三层次培养对象。承担江苏省卫生健康委科研课题2项，其中1项被评为优秀项目，担任江苏省医学会放射肿瘤专业委员会委员、江苏省中西医结合学会放射肿瘤专业委员会委员、江苏省放疗治疗专业医疗质量控制中心成员、江苏省肿瘤防治联盟第一屆放射治疗专业委员会常务委员、江苏省抗癌协会鼻咽癌专业委员会委员、连云港市医学会放射肿瘤专业委员会副主任委员。



苗永昌

主任医师 医学博士 副院长
市第二人民医院普外科、胃肠外科首席专家，
学科带头人
市肿瘤医院肿瘤外科首席专家
蚌埠医学院兼职教授
江苏大学硕士生导师

江苏省“六大人才高峰”高层次人才培养对象
中国医师协会肛肠肿瘤专业委员会腹腔镜学组委员
江苏省医学会外科学分会胃肠学组委员
江苏省医学会外科学分会加速康复外科学组委员
江苏省肿瘤防治联盟胃癌专业委员会副主任委员
江苏省医学会胰腺病分会转化化学组委员
江苏省医学会伦理学分会委员

擅长 腹部外科复杂疑难危重病人诊断和治疗，尤其擅长胃肠道肿瘤规范化标准手术、微创手术及综合治疗。省内率先开展腹腔镜经自然腔道取标本手术（NOSES），市内率先开展腹腔镜下胃癌肿瘤根治性手术，市内率先成立胃肠肿瘤多学科协作诊疗团队并常态化运行，市内率先推广加速康复外科理念。



姜维美

主任医师
医学硕士 兼职教授 硕士研究生导师
连云港市肿瘤医院副院长
江苏省医学会肿瘤化疗与生物治疗专业委员会委员
省医师协会临床精准医学专业委员会委员
省肿瘤防治联盟肺癌专业委员会委员
连云港市抗癌协会秘书长

擅长
1、肺癌在基因检测指导下的精准靶向治疗、PD-1、PD-L1等免疫检查点抑制剂的治疗。常规化疗，是中华抗癌总会最早的赠药资格审核签字医生。
2、对各种恶性肿瘤的诊断与治疗积累了丰富的临床经验。
专家门诊时间：
周一（东院区）周四（西院区）



房新建

主任医师
肿瘤学博士、硕士研究生导师
市第二人民医院肿瘤科、肿瘤内科主任
市肿瘤医院肿瘤内科主任、化疗一科主任
连云港市肿瘤医院研究所所长

国家级学术期刊《癌症进展》杂志编委
江苏省六大高峰高层次人才
江苏省333高层次人才
江苏省医师协会肿瘤化疗与生物治疗专业委员会委员
江苏省医院协会肿瘤医院分会委员
江苏省免疫学会肿瘤多学科诊疗组委员
连云港市十大科技创新之星

擅长 基因表达谱指导下的肺癌、乳腺癌、肠癌等肿瘤的个体化治疗及分子靶向治疗。承担院内外会诊工作及医联体医院兄弟科室的技术支持工作，指导二级以上医院肿瘤科的市级重点学科的培育工作及各类肿瘤疑难病例会诊工作，在省内外本地区肿瘤领域具有较高的知名度。
专家门诊时间：周二（东院区）



马兆明

主任医师
肿瘤学博士在读
市第二人民医院放疗科主任
市肿瘤医院放疗科、放疗一科主任

江苏省医学会肿瘤放射治疗专业委员会青年委员
江苏省肿瘤防治联盟食管癌专业委员会委员
连云港市抗癌协会副秘书长
连云港市抗癌协会近距离治疗专业委员会委员

擅长 头颈、胸部及妇科恶性肿瘤的诊断和放疗。目前主攻食管癌的诊断、放疗治疗和化疗等综合治疗。
专家门诊时间：
周三（西院区）



邵华

主任医师 教授
市第二人民医院乳腺外科主任

江苏省抗癌协会乳腺癌专委会委员，江苏省医师协会乳腺专委会委员，江苏省妇幼保健协会乳腺病分会委员，江苏省中西医结合学会乳腺专委会委员等。连云港市抗癌协会乳腺、甲状腺专委会主任委员。连云港市十三五科教工程甲状腺乳腺创新团队带头人。

擅长 乳腺癌保乳，前哨淋巴结活检保乳手术及乳腺癌的规范化精准化治疗及全程管理，复杂疑难再手术的甲状腺乳腺疾病的诊治以及腔镜微创手术治疗。
专家门诊时间：
周一、周三上午（东院区）



刘桂荣

主任医师
安宁疗护中心主任

中国抗癌协会中西医结合肿瘤专业委员会肿瘤学组委员
中国老年学和老年医学学会老年综合评估分会第一级委员
江苏省老年医学学会肿瘤学分会委员
江苏省医师协会临床精准医学专业委员会姑息治疗学组委员
连云港市抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会主任委员
连云港市安宁疗护学会第一届理事副会长
2020年度国家卫生健康委医政医管局“改善医疗服务突出贡献工作者”

擅长 恶性肿瘤的放射治疗。注重肿瘤的放疗、化疗、内分泌、靶向、生物免疫等相结合的综合治疗及个体化治疗的贯彻。专治鼻咽癌、肺癌、乳腺癌、胃癌、淋巴瘤等的诊治，与患者有效沟通和心理疏导，疑难危重疾病的诊断、抢救及晚期肿瘤的缓和医疗。
专家门诊时间：周二全天，周六上午（安宁疗护中心）西院区



马建华

副主任医师 医学硕士
市肿瘤医院放疗二科主任

江苏省免疫学会放疗与免疫专业委员会委员
江苏省抗癌协会第五届鼻咽癌专业委员会委员
江苏省抗癌协会第一屆近距离放疗治疗专业委员会委员

擅长 鼻咽癌、喉癌、舌癌、食管癌、子宫内腺癌、乳腺癌、肺癌、食管癌等恶性肿瘤的精确放疗，在恶性肿瘤的放疗综合治疗、分子靶向治疗及免疫治疗方面具有丰富的临床经验。
专家门诊时间：周五（西院区）



朱明珍

副主任医师 医学硕士
支部书记
市肿瘤医院化疗二科主任

江苏省肿瘤防治联盟乳癌及淋巴瘤专业组专家委员会委员
连云港市抗癌协会乳腺癌及甲状腺癌专业委员会秘书长

擅长 恶性肿瘤的规范化、个体化、精准化治疗，擅长实体瘤的同步放化疗，以及各部位恶性肿瘤的靶向治疗、免疫治疗，掌握各种复杂疑难病例的多学科的综合诊疗，尤其擅长乳腺癌、甲状腺癌、恶性淋巴瘤及头颈部肿瘤的化疗、靶向治疗和全程化管理。
专家门诊时间：
周二（西院区）

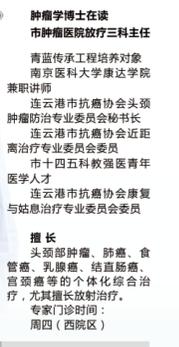


陆颖芝

副主任医师
肿瘤学博士在读
市肿瘤医院化疗三科主任

江苏省抗癌协会肿瘤营养专业委员会青年委员
国家三级健康管理师
江苏省医师协会肿瘤多学科诊疗专业委员会委员
江苏省康复医学会肿瘤康复专委会青年委员
连云港市癌症康复与姑息治疗专业委员会委员

擅长 胃肠道肿瘤、食管癌、肺癌、乳腺癌、妇科肿瘤等恶性肿瘤个体化的综合治疗。
专家门诊时间：
周三（西院区）

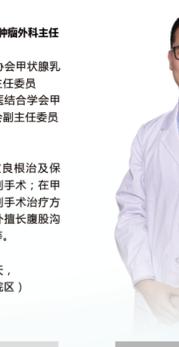


陈程

肿瘤学博士在读
市肿瘤医院放疗三科主任

青蓝传承工程培养对象
南京医科大学康达学院兼职讲师
连云港市抗癌协会头颈肿瘤防治专业委员会秘书长
连云港市抗癌协会近距离治疗专业委员会委员
市十四五科教工程青年医学人才
连云港市抗癌协会康复与姑息治疗专业委员会委员

擅长 头颈部肿瘤、肺癌、食管癌、乳腺癌、结直肠癌、宫颈癌等的个体化综合治疗，尤其擅长放疗治疗。
专家门诊时间：
周四（西院区）



明亮

主任医师
市肿瘤医院普通外科主任

连云港市抗癌协会甲状腺乳腺专委会副主任委员
连云港市中西医结合学会甲状腺乳腺专业委员会副主任委员

擅长 乳腺癌根治/改良根治及保乳术和良性肿瘤微创手术；在甲状腺癌根治术及微创手术治疗方面有丰富经验，另外擅长腹腔镜疝传统及微创手术等。
专家门诊时间：
周一、周三全天，周五上午（西院区）



赵润涛

副主任医师
医学硕士
市肿瘤医院胸部肿瘤外科主任

熟练掌握胸外科各种常见病、多发病的诊断和治疗，对围术期处理和各种重症胸部外伤的诊治经验丰富。

擅长 胸部肿瘤如食管癌、肺癌、纵隔肿瘤等其他疑难疾病的诊断和手术治疗，尤其擅长早期肺癌、纵隔肿瘤、气胸、肺大疱以及胸腺疾病的微创手术治疗。

肺癌：全球头号癌症杀手

肺癌是中国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤，对肺癌高危人群的肺癌筛查工作是实现肺癌患者“早诊、早治”的基础，是减少其死亡率及延长生存期的关键因素。

一、肺癌高危因素都有哪些？

- 1.吸烟和二手烟
长时间吸食烟草是导致肺癌高发的重要原因。烟草中有7000多种化学物质，几百种有害物质，明确的致癌物质有69种。吸烟损害肺部结构、肺功能和呼吸道免疫系统功能，引起多种呼吸系统疾病，长期吸食就会诱发导致肺癌。
- 吸烟不是一定会得肺癌，但是大量数据证实，吸烟是罹患肺癌的主要原因之一，相关性也最大。二手烟则更严重，含有几百种有毒或致癌物质。
- 2.室外大气污染
雾霾天气时，空气中主要污染物PM2.5可吸入颗粒，导致肺癌患者越来越多。
- 3.家居装修材料污染
很多家居装修会释放苯、甲醛、氡等挥发性气体，在其缓慢作用下，肺癌发病率增高。
- 4.厨房油烟污染
近年来，女性肺癌的发病率不断升高，主要因为烹饪产生的油烟成分复杂，含有致癌物。做饭时应保持通风，科学选用抽油烟机。
- 5.性格孤僻、爱生闷气
长时间爱生闷气、性格孤僻内向的性格也称之为“癌症性格”。这其实是一种“心理污染”，会影响免疫机制，使癌症有可乘之机。

二、肺癌越早发现，越容易治愈

由于早期肺癌临床症状并不明显，很多人对肺癌早期发现、早期治疗认识不足。近八成肺癌患者在临床确诊肺癌时已属于中晚期，失去了外科手术根治性治疗的机会，这也是我国肺癌死亡率居高不下的主要原因。

而且早期治疗开支远低于晚期肺癌药物治疗费用。因此，早期诊断不仅能提高肺癌患者的生存率，还可以大大节省肺癌治疗的开支。

三、哪些人是肺癌高危人群？

- ①年龄在50岁以上；
- ②每天吸烟超过20支，连续吸烟超过20年；
- ③有肿瘤家族史；
- ④既往有肺部疾病史；
- ⑤长期从事环境与职业暴露的特殊人群，如石油化工、水泥煤炭、钢铁和重金属等行业。

建议这些高危人群定期接受肺癌筛查，可以在早期发现早期肺癌。

四、肺癌筛查手段有哪些？

- 1.普通X光胸片
普通的X光片是检查肺癌最原始的手段，具有普及率广、应用方便、辐射量小的特征。但是普通X光片分辨率较低，不易检出肺部隐蔽位置的病灶和微小病灶。因此，对早期肺癌的检出效果并不是很好。有的患者通过胸部X光片检查发现肺癌的时候，已经处于晚期了。所以X光片并不是肺癌筛查的理想手段。
- 2.低剂量螺旋CT筛查
低剂量螺旋CT检查已成为肺癌筛查和早期诊断最常用的临床工具之一。

首先，低剂量CT较常规胸片敏感。早期肺癌行动计划（ELCAP）研究发现，CT所发现的I期肺癌是胸片的6倍，而且还克服了X光片对非钙化小结节不敏感的缺点，能发现直径<5mm的微小病灶。

大规模临床试验表明，运用低剂量螺旋CT对胸部作筛查扫描，能发现更多早期肺癌。因此，建议肺癌高危人群，每年接受一次低剂量螺旋CT的肺癌筛查。

3.肿瘤标记物筛查

胃癌：早期70%以上毫无症状

胃癌是我国发病率和死亡率均居前位的恶性肿瘤，全世界约35%的病例发生在中国，每年我国死于胃癌的患者超过17万。胃癌治疗效果取决于是否能早期诊断，早期胃癌的手术治疗效果较好。

一、胃癌的高危人群：

- 1.患有胃癌癌前病变的患者。
①慢性萎缩性胃炎，是最常见的一种癌前病变，其发生胃癌的几率可以高达10%。
②慢性胃潰瘍，癌变率一般不足3%，若近期潰瘍症状的规律性改变，程度加重，并出现食欲减退、呕吐、进行性消瘦，应注意是否发生癌变。
③胃息肉，一般认为，直径>2cm，多发且基底较宽的息肉癌变率高。
④胃部分切除术后者，大量资料表明，胃部分切除术后残胃发生癌的危险性增加，可达0.3%~10%。⑤其他癌前病变，如巨大胃黏膜肥厚症，疣状胃炎等。
- 2.有幽门螺旋杆菌感染者：研究表明，幽门螺旋杆菌感染率与胃癌死亡率明显正相关。感染幽门螺旋杆菌的人群发生胃癌的危险性是未感染人群的4倍。
- 3.有不良饮食习惯者：如饮食不规律、吃霉变食物、吃饭速度快、喜食腌制、熏制食品，高盐饮食、少食新鲜蔬菜者。
- 4.长期酗酒及吸烟者，酒精可以刺激胃黏膜，使黏膜细胞发生改变而导致胃癌的发生。吸烟者患胃癌的危险性不仅与吸烟量有关，而且也与开始吸烟时的年龄有关，以青少年时期就开始吸烟的危险性最大。饮酒、吸烟既可独立影响胃癌的发生，也可以产生相乘作用，使胃癌发生的危险性大幅提高。
- 5.精神受刺激和爱生闷气者。在胃癌危险因素的调查分析中，发现生闷气、精神受刺激，长期抑郁者胃癌发生的危险性明显升高。
- 6.有胃癌或食管癌家族史者。胃癌存在家族聚集性现象，有报道患者家属中胃癌的发病率比正常人群高2~3倍。亦有报道弥漫型胃癌与A型血有关。但遗传因素在胃癌的发生中如何发挥作用目前仍不十分清楚。
- 7.某些特殊职业者，研究表明，暴露于硫酸尘雾、铅、石棉、除草剂的工人，以及金属行业的工人，胃癌发生的危险性明显升高。

二、怎样做到早期发现胃癌

有胃痛或上腹部胀满的病史，且持续1年以上的患者，若近期疼痛加重或疼痛规律改变并伴有上腹部轻压痛时，应警惕胃癌的发生！此外，当出现原因不明的消瘦、黑便且伴有食欲不振、乏力或近期出现上腹饱满、腹泻、暖气、恶心、呕吐、反酸等症状时，也宜作进一步检查以排除早期胃癌。

目前认为慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃以及恶性贫血都属于胃癌的癌前疾病，患者都应定期行胃镜检查。许多人尤其老年患者不愿意定期接受胃镜检查，胃癌发现时已出现明显的梗阻、出血或穿孔，延误了最佳治疗时机，十分可惜。

三、胃癌该如何治疗

- 1.手术的选择与预期：肿瘤分期早，大多数预后较好，可以完整切除，建议手术根治。若肿瘤已出现远处转移，则大多预后欠佳，建议行缓解因肿瘤导致的梗阻、出血或穿孔症状的手术，例如改道手术、胃镜下支架治疗可缓解肿瘤引起的梗阻症状。
- 2.治疗的安全性：胃癌手术相对安全，高龄患者亦可耐受。我院胃肠外科腹腔镜下微创手术优势显著，疗效获国内外广泛认可。同时。我院特色的针刺麻醉下微创手术，大大降低了术中术后并发症的发生几率，成为老年患者的福音。
- 3.术后辅助治疗：对于胃癌患者，术后可根据肿瘤病理分期，辅以化疗或靶向治疗，提高患者术后生存率。胃肠外科还灵活运用口服化疗药物和中成药抗肿瘤药物，帮助解决老年病人化疗难的问题。

四、如何饮食预防胃癌

- 1.少吃或不吃腌菜。
- 2.不吃或少吃烟熏和油煎食物。
- 3.不吃霉变的食物。
- 4.不吸烟、少饮酒。
- 5.要养成良好的饮食习惯。饮食定时定量、忌暴饮暴食及进食过快过烫。
- 6.多吃新鲜蔬菜和水果。
- 7.保护食用水的卫生。因为被污染的水源中含多种致癌的金属离子，所以一定要用正规的自来水。

肝癌：安静发病势若猛兽

肝癌十分凶险，是全世界高发的一种恶性肿瘤，而我国肝癌患病人群更是占全世界一半以上。根据估算，70%~80%的肝癌患者在诊断时已经是中晚期，这主要是因为肝脏的痛感神经不敏感，加上肝癌早期一般没有特异性的症状，生活中也就容易忽略。等出现疼痛、腹胀、乏力、黄疸等时，多已是中晚期。因此，又被人们称为“哑巴癌”。

除了肝癌自身隐蔽性较强外，生活中不少人都有这样的认识误区，以为只要肝功能各项指标正常，肝脏就不会有问题，更不会长肿瘤，其实不然。

实际上，肿瘤患者初期，肝功能通常不会出现明显的损坏，所以通过肝功能检查一般难以早期发现肿瘤。

“早筛早诊”，“防治”相结合，是降低肝癌的风险最重要手段。针对肝癌的疾病管理，近年来卫生组一直积极提倡尽早筛查、尽早就诊、尽早治疗。肝癌患者如果能够在早期或极早期被发现并进行根治性治疗，能显著提高5年生存率，减少国家医疗支出，极大降低肝癌给病患家庭带来的伤害。

一、针对肝癌的早期筛查主要有以下两个手段：

- 1、B超，通常来说1厘米以上的肝脏肿瘤都可以通过超声发现；
- 2、检验肿瘤标志物，如果标志物中的指标出现异常，则提示有癌症发生的可能。

对于有肝炎病史、酗酒史、非酒精性脂肪肝病等肝癌高危人群，最好每隔3~6个月进行一次肿瘤筛查，非高危人群也应每年进行一次肿瘤筛查。一旦发现问题，及时去医院接受诊疗。

二、尽早手术是治疗肝癌最有效的手段

手术切除是治疗肝癌最有效、最可行的治疗方式，不少病患得知自己肝癌体积分过大选择放弃治疗或者消极应对。其实，肝癌是可以积极寻求专业的诊断评估，争取手术机会的。

目前，随着肝癌诊治水平有了明显进步，对于部分中晚期肝癌患者，即使不能立即进行手术治疗，也可以通过消融治疗、靶向治疗和免疫治疗等综合、规范的转化治疗方式使部分肿瘤降期，争取到手术治疗的机会。

大肠癌：最易被忽视的恶性肿瘤

大肠癌包括结肠癌与直肠癌，是较常见的消化道恶性肿瘤，在全世界范围内的发病率为第3位，肿瘤相关的死亡率位于第4位。以前大肠癌主要发生在欧美等发达国家，这和当地人群的饮食习惯和饮食结构密不可分。近年来我国大肠癌的发病率也升高。国家癌症中心的数据显示，我国每年新增大肠癌患者大约为40万人次左右，约占世界的1/4。

大肠癌以男性多见，男女之比为(1.1~3.4)：1，好发于30~50岁，发病高峰在45岁左右。本病发病原因尚不完全清楚，大多数认为与环境、生活习惯有关，在各种环境因素中，饮食因素最重要，大肠癌的发病率与食物中的高脂肪消耗量有正相关系，同时与微量元素缺乏、生活习惯改变有关。此外，还与结肠息肉、慢性大肠炎、遗传因素有关。

一、大肠癌的高危人群：

- (1) 30~40岁以上有下消化道出血症状者；
- (2) 有大肠癌家族史、家族性息肉病史，遗传性结肠病患者；
- (3) 有胆囊或阑尾切除史者；
- (4) 有大肠癌病史者；有大肠癌癌前病变如腺瘤、溃疡性结肠炎、血吸虫患者。

二、大肠癌的普查方法：

- (1) 直肠指检：是主要的检查方法，因为大肠癌中70%~75%发生在直肠和乙状结肠。在直肠癌中75%可通过直肠指检发现肿块。40岁以上的人群，每年要检查1次，尤其出现便血、便秘、大便中有粘液以及里急后重等排便习惯异常者，均应做直肠指检。
- (2) 大便潜血试验：50岁以上人群，每年检查1次，可做大肠癌大规模普查的初筛方法。如为阳性，则进一步作纤维结肠镜检查。
- (3) 乙状结肠镜检查：有条件者从50岁开始，连续3年，每年检查1次，如果阴性，以后每4年检查1次。凡有便血或大便习惯改变，结肠直肠指检有异常发现者，应常规进行乙状结肠镜检查。有75%~80%的直肠、乙状结肠癌可借乙状结肠镜检查予以确诊。

三、大肠癌的预防措施：

- (1) 积极防治肠道疾病，如各种息肉、肛瘻、肛裂、血吸虫病、慢性痢疾、溃疡性结肠炎以及慢性肠道炎症的刺激；对多发性息肉、乳头状息肉，一旦诊断明确，应早期手术切除，以减少癌变机会。
- (2) 饮食宜多样化，养成良好的饮食习惯。不偏食，不挑食，避免长期使用高脂肪、高蛋白、低纤维素的饮食，经常吃些含有维生素和纤维素的新鲜蔬菜、水果，适当增加粗粮的比例。
- (3) 防止便秘，保持大便通畅。
- (4) 高度重视定期的防癌普查工作，提高警惕性，发现大肠癌的信号及早期症状，如大便习惯改变，腹泻、便秘交替，大便带血或黑便，大便形状改变或变细等，应及时进行诊治，做到早发现、早治疗，以提高大肠癌的生存率。

乳腺癌：可防可治的恶性肿瘤

乳腺癌是影响全世界妇女健康的主要恶性肿瘤，2020年中国新发乳腺癌患者约42万人，死亡12万例，发病率位居女性肿瘤病的榜首位置。

我国诊断为乳腺癌的中位年龄是40~50岁，相比于美国的64岁较年轻化，并且年轻化趋势日益明显。我国发达地区发病率高，大中城市乳腺癌的发病率比中小城市及农村地区高出2~3倍。此外，我国有1/5患者就确诊为中晚期。

一、哪些人是乳腺癌的高危人群？

- ① 母亲或者亲姐妹等一级亲属中有患乳腺癌或卵巢癌；
 - ② 如初潮年龄小于12岁，绝经年龄大于55岁，月经周期短于25天都会增加乳腺癌的患病率。
 - ③ 40岁以上没有怀孕或者足月分娩的第一胎是35岁以后出生的，即晚婚、晚孕或者没有生育的人群，患病风险也会增加。
 - ④ 未哺乳的女性和哺乳时间小于四个月的人群。
 - ⑤ 高脂饮食、吸烟、嗜酒以及肥胖都会增加乳腺癌患病率。
 - ⑥ 长期口服避孕药或接受雌激素替代治疗及更年期应用孕激素治疗更年期综合症的女性，也是高发人群之一。
 - ⑦ 乳房本身因素，如乳房密度，患有乳腺重度不典型增生的可能患病风险更高。
 - ⑧ 长期或一次大剂量接受电离辐射
 - ⑨ 基因检测中存在BRCA1/2基因表达的人群。
- 目前研究还发现环境因素与生活方式与乳腺癌发病也存在一定关联。比如生活方式，长期的精神压力大、工作紧张、熬夜、焦虑等。人际关系或家庭关系不好等等，都可能增加患乳腺癌的风险。

二、乳腺癌临床表现

- ① 乳头溢液，比较常见的是无色溢液，透明的，如果发现溢液呈血性、咖啡色，需要引起重视。
- ② 非天生的乳头内陷，如果发现原来正常的乳头回缩内陷，要及时就诊。
- ③ 注意两侧乳房形状和大小的改变，比较两侧乳房较原来是否不对称。
- ④ 摸到乳房肿块，尤其是活动性差、无痛性的。
- ⑤ 发现乳房皮肤有凹陷，形成“酒窝征”。
- ⑥ 乳房出现红肿热痛症状，如果是哺乳期女性，急性乳腺炎可能性大，若是在非哺乳期，乳房的红肿热痛，甚至橘皮样改变，需要及时就诊，除外炎性乳腺癌，该疾病恶性程度较高，短期内容易发生脏器的转移。
- ⑦ 腋窝可摸到肿胀或肿块，往往是隐匿性乳腺癌的前兆或表现。所以，如果发现以上情况之一的，千万不要忽视，及时到正规医院乳腺专科就诊。

三、乳腺癌的筛查手段

目前较为常用的是乳腺超声和钼靶检查。年轻女性多用乳腺超声进行筛查，且目前指南推荐35岁以上人群进行每年一次的乳腺超声检查，尤其对于年轻女性的致密型乳房尤为适合。40岁以上女性，建议一到两年接受一次乳腺钼靶检查。高危人群更要重视乳腺的健康检查。特殊人群可以进行乳腺磁共振检查。



食道癌：发病多在50岁以上

目前，食管癌发病率在我国恶性肿瘤中居第三位，死亡率第四位，男性高于女性，发病多在50岁以上。

一、食管癌的高危人群：

1. 遗传人群：家族中有食管癌病史，高发区阳性家族发病率可达25%~50%，其中父系最高，母系次之，旁系最低。
2. 经常使用腌制、霉变食品的人群：腌制或霉变的食物含有亚硝酸胺或亚硝酸盐等致癌物质。
3. 长期饮酒和吸烟的人群：烟中含有尼古丁致癌物质，长期饮酒对食管黏膜慢性理化刺激。
4. 喜欢饮食粗糙过烫食品人群：粗糙食品或过烫食品都会对食管黏膜造成损伤，长期刺激，容易致癌。
5. 慢性反流性食管炎人群：慢性反流性食管炎可造成食管慢性炎症刺激，导致食管癌发病率升高。
6. 维生素（A、B2、C、E、叶酸等）、锌、硒、铜等微量营养素缺乏的人群：微量营养素缺乏也是食管癌危险因素之一。

二、食管癌的症状表现：

1. 早期食管癌症状：主要表现为胸骨后不适、灼热感、针刺样或牵拉样疼痛，食物通过缓慢或哽噎感，甚至可无症状。此期类似食管炎症状。
2. 中晚期食管癌症状：
 - (1) 进行性吞咽困难：先有固体食物吞咽困难发展到流质食物吞咽困难，是患者常来就诊的原因，也是食管癌最典型的症状。
 - (2) 食物反流：食管梗阻，可引起食物、粘液、糜烂组织反流。
 - (3) 咽下疼痛：由食管糜烂、炎症或溃疡引起疼痛，可放射到颈肩、前胸或后背疼痛，可有灼热感。
 - (4) 声音嘶哑、咳嗽：肿瘤压迫喉返神经。
 - (5) 顽固性呃逆：久治呃逆不缓解，是肿瘤侵犯膈神经所致。
 - (6) 黄疸：肝转移胆道阻塞。
 - (7) 骨或关节疼痛：食管癌骨转移。
 - (8) 进行性消瘦、贫血：晚期病人恶病质。
 - (9) 无明显诱因引起的支气管炎、肺炎：肺转移。
 - (10) 左锁骨上窝固定不移，无痛肿大的淋巴结：淋巴结转移。

三、食管癌的检查方法：

1. 食管钡剂造影检查。
2. 胃镜检查：为食管癌的首选方法，可以观察病灶，并取活检做病理确诊。目前已有无痛性电子胃镜检查。

四、食管癌的治疗方法：

1. 内镜治疗：对于早期食管癌，内镜治疗是有效的治疗方法，可以对病变部位采取剥离切除，或者射频消融术，激光疗法等。对于中前期食管癌，有梗阻者采取内镜扩张、放置支架、肿瘤消融术等姑息治疗。
2. 手术：早期切除常可以达到根治效果，中晚期手术远期效果不理想。
3. 放疗、化疗：可用于术前或术后治疗，多采取联合方案。

五、食管癌的预防：

1. 少吃腌制、别吃霉变食品，尽量少吃剩菜。
2. 别吸烟，少饮酒。
3. 多食富含维生素蔬菜，少吃粗糙过烫辛辣食品。
4. 积极治疗慢性食管炎。
5. 有高危家族史的，特别是50岁以上的人群，尽量每年做一次健康体检，早发现，早治疗。
6. 多锻炼身体，增强体质。

癌症防治与康复

近十几年来，恶性肿瘤发病率和死亡率均呈持续上升态势，人们谈癌色变，然而癌症是可防可控的，世界卫生组织提出：三分之一的癌症完全可以预防，三分之一的癌症可以通过早期发现得到根治，三分之一的癌症可以运用现有的医疗措施延长生命、减轻痛苦、改善生活质量。

一、癌症预防

首先我们要知道癌症的危险因素：吸烟、酒精、熬夜、劳累、久坐不动、肥胖、不健康饮食、辐射、空气污染、细菌病毒感染等外因，精神紧张、心理压力等内因。因此我们应该进行健康教育学习、戒烟戒烟、适量运动、健康饮食、舒缓心情，改变不良生活方式、注意个人卫生、接种疫苗、做好防护、定期防癌体检。最后我们要正确认识：癌症是一种慢性病，癌症的发生是一个积月累的过程，癌症的预防应该从小做起。

二、癌症诊断与治疗

早发现、早诊断、早治疗，提高癌症治愈率和生存率，改善患者生活质量。关注身体异常信号，及时就诊，目前的技术手段可以早期发现大部分的常见癌症，胸部低剂量螺旋CT可以检查肺癌，超声结合钼靶可以检查乳腺癌，胃镜可以检查消化道癌等。发现癌症，选择正规医院接受规范化治疗，目前癌症的治疗方法包括手术质量、放射治疗、化学治疗、靶向治疗、免疫治疗、内分泌治疗、中医治疗等。

三、癌症康复

癌症康复包括心理康复和生理康复两大部分，心理康复要做到：乐观心态、平衡膳食、适当锻炼、合理用药、定期复查。生理康复主要是癌痛患者的积极止痛治疗，减轻患者痛苦。正确认识癌症 拒绝谈癌色变，以积极的态度与癌症做斗争，使生命之路走得更远！