

中国癌症筛查缺位

农村两癌筛查还在使用手诊,多数城市居民误认为体检可取代癌症筛查

▲ 本报记者 王坤

8月2日第二届乳腺癌个体化治疗大会上,专家报告了我国乳腺癌筛查的发展进程。作为慢性病,癌症发生、发展总是不知不觉,发现时患者或已处于晚期。虽然新药开发、医疗水平整体提升,使延长患者生存时间、提高生存质量越来越成为可能。但补救措施永远显得拙劣,及早发现、防患未然,才能为改善治疗创造更多机会。

针对于此,记者采访了湖北省肿瘤医院泌尿外科魏少忠教授,他介绍,从40年前美国实施“向癌症宣战计划”至今,并没有任何一位科学家的贡献足以解决这一问题。主要是由于“攻克癌症”的过程远没有人们设想的那么富有戏剧性,而应是生物医学各个领域医务工作者长期不懈努力的结果。

今天,医学界普遍认为,约1/3的癌症可有效预防。主要方式是:调整生活方式、改善饮食结构和早期筛查。

其实早在20世纪80年



魏少忠 教授

代,我国癌症早期筛查就已在癌症高发区开展。2005年起,更将其纳入公共卫生慢性病管理范畴,以中央财政补助地方卫生专项资金的形式正式实施。2009年正式启动农村妇女两癌筛查;2012年开始连续5年的“城市癌症早诊早治”。

魏教授指出,目前为止,我国癌症筛查已先后涵盖子宫颈癌、食管癌、结直肠癌等8种重点癌症,覆盖全国31个省(区、市)。不可否认,早诊早治工作初步效果已显现,发现了大量癌前病变和早期癌症患者,使大部分患者得到及时治疗。

农村筛查 医疗技术匮乏

但值得注意的是,我国农村妇女两癌筛查匮乏的医疗条件。中国医学科学院肿瘤医院流行病学研究室乔友林教授介绍,2009年项目初始,乳腺癌筛查主要采用非常不敏感的临床手诊,

发现患者较少是早期。更严峻的是,许多县城、妇幼保健医院连乳腺科都没有。筛查技术和都不具

备,筛查结果如何令人满意?因此在第二轮项目启动时增加了超声检查。总体结果如何,还不得而知。

城市筛查 居民意识欠缺

城市筛查项目也面临不少问题。城市筛查整体水平好于农村,但居民筛查意识欠佳。科学新闻网报道称,多数城市存在“普通体检可取代癌症筛查”的认知误区,只在体检项目出问题时才向医生咨询。这与美国人对癌症筛查的“狂热”形成鲜明对比。同时,政府投入也呈鲜

明对比。去年,《21世纪商业评论》指出,卫计委在全国9省部署约4千万元癌症早诊早治经费。知情人表示,这种投入

并不能满足9省各自10万人问卷调查及每省1万名高危者临床筛查任务。癌症筛查还需从地方疾控部门到基层医院“层层贴钱”。

医生筛查 教育明显不足

而医生对筛查项目的态度也令人堪忧。很多参与医院其实并不认同这项工作。《21世纪商业评论》点明,除了加班,医院还必须抽调专业医疗人力。其实,医生自身的癌症筛查技能恐怕也并不及格。

今年7月15日《柳叶刀·肿瘤》刊登了我国四川大学华西医院胸部肿

瘤科卢铀教授团队的一篇评述,其强调本科阶段肿瘤学教育现实,尤其是肿瘤筛查教育情况,与理想存在很大偏差。

魏教授认为,癌症筛查和早诊早治是一项技术性很强的系统工程。技术队伍的水平决定项目质量,项目质量最终决定项目效果。因此,除了加强全民健康教育,

普及防癌抗癌科普知识,提高专业技术人员尤其是基层专业技术人员的技术水平尤为重要。



农村妇女两癌筛查现场

面对我国癌症筛查落后现状

医学生教育阶段应加强肿瘤学教学

▲ 四川大学华西医院胸部肿瘤科 邓磊 卢铀



卢铀 教授

三年前,华西学生肿瘤研究会(HASSOR)即意识到我国肿瘤医疗巨大负担和患者日益增长的趋势。如果不加以控制,将对我国医疗系统和肿瘤患者造成重大负面影响。要

克服这种不利局面,需要将肿瘤防控力量不断前移。

除了尽量减少各种致癌因素的暴露,早期筛查已在发达国家肿瘤防控工作中显现巨大效益。宫颈癌、结直肠癌等癌种已有非常明确的筛查指南,帮助发现可治愈的早期肿瘤,也降低了癌症死亡率。肺癌方面尽管尚存争议,但美国国家肺癌筛查试验(NSLT)结果仍让人鼓舞,多家专业团体将肺癌高风险人群纳入筛查范围。不仅如此,这些知识也已在发达国家医学教育中有所体现,以

帮助医学生在今后执业中为患者提供相关信息。

发达国家癌症筛查主要在初级保健阶段完成。与之相比,我国初级医疗保健制度(Primary Care)仍相当薄弱。这决定了我国患者的筛查意见将更多来自于专科医生,尤其是非肿瘤专科医生(其数量远超过肿瘤专科医生)。

在当前体制下,非肿瘤专科医生在本科医学院毕业后很难再接受肿瘤方面培训。因此,医师在本科阶段接受到的肿瘤学知识决定着患者将接受怎样

的肿瘤筛查意见。

为此,笔者在2011年对10所国内著名医学院的实习生进行了一项问卷调查,以了解目前中国本科阶段肿瘤学教育,尤其是肿瘤筛查教育情况。研究发现,不仅实习生对肿瘤标记物在筛查中的地位存在认知偏差,超过90%的实习生认为可使用CA19-9、癌胚抗原(CEA)筛查肿瘤,对肿瘤学抱有积极态度的实习生也并没有更多的肿瘤学知识,筛查知识水平反而更低。这反映出我国本科阶段肿瘤

教学的不足和缺陷。

近期美国哈佛医学院Paul Goss在《柳叶刀·肿瘤》发表文章谈及中国癌症负担的现状。笔者认同Goss注重筛查的观点,也欣喜的看到,国内各地有许多政府资助的筛查项目在运行。然而,限于巨大的财力负担,进行大规模、长期、政府资助的肿瘤筛查目前来看不可持续。

更多的肿瘤筛查可能是在患者就诊过程中进行,由医生和患者沟通从而达到一个共识。而一个具备良好肿瘤学基础知识并能跟进研究进展的医师,尤

其是非肿瘤专科医师的看法,是患者正确诊治的保障。因此,笔者建议,在医学本科阶段应关注肿瘤教学,使未来的医师们能够在执业中提供更准确的筛查及诊治建议。

除此以外,我国肿瘤筛查除了参考欧美已有指南外,还应根据我国的研究制定适合国情的循证筛查指南。这需要更多公共卫生资源的投入和协作。从成本-效益来看,将癌症防控力量前移、注重预防和筛查将对我国肿瘤防控产生更加积极的作用。



医师报

社址:北京市西城区西直门外大街1号西环广场A座17~18层 邮编:100044 广告经营许可证号:2200004000115

社长 王雁鹏
常务副社长兼常务副总编 张艳萍
总编辑 邢远翔
副社长 黄向东
副总编 杨进刚
新闻人文中心主编 陈惠 转6844

新闻人文中心助理 张雨 转6869
学术中心主编 许奉彦 转6866
学术中心助理 李玉梅 转6883
市场部总监 张新福 转6692
市场部常务副总监 李顺华 转6614
市场部副总监 张杨杨 转6629

外联与发行副总监 于永 转6674
美术副总监 林丽芬 转6889
新媒体副主管 宋攀 转6884
总编办副主任 王蕾 转6831
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

编委会名誉主任委员:殷大奎
编委会主任委员:张雁灵
名誉总编:杨民
执行总编:庄辉 蔡忠军 梁万年
胡大一 郎景和 王辰
马军 赵玉沛 张澍田
顾问:齐学进



卓信医学传媒集团《医师报》社出品

东北亚出版传媒主管、主办

网址:www.mdweekly.com.cn

微信号:DAYI2006

每周四出版 每期24版 每份3元 各地邮局均可订阅 北京昊天国彩印刷有限公司 发行部电话:(010)58302970 总机:010-58302828