



目前，消化系统疾病发病率越来越高，国家医保负担越来越重，对人类健康危害越来越大。2013年，中国卫生和计划生育统计年鉴数据显示，消化系统疾病占所有疾病的构成比达10.12%~11.28%。因此，本专栏精选各类消化系统疾病（包括重大疾病）的中西医结合诊治、早期诊断及探索性研究做一精彩介绍。

评价内镜筛检上消化道肿瘤效果的随机对照试验 我国最大规模食管癌筛查进行中

▲ 北京大学常务副校长 柯杨

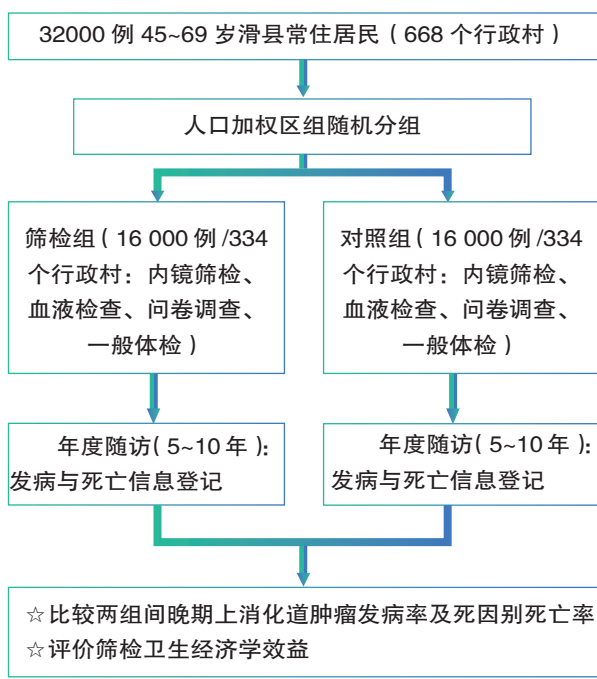
临床诊断食管鳞癌病例多为中、晚期，5年生存率<20%，若早期发现与治疗，5年生存率可升至90%以上。然而，该生存获益无法排除观察性研究中“领先时间”及“病程长短”偏倚的影响，也即内镜早期筛查食管癌是否真正具有临床意义尚缺乏有力证据。为切实指导我国食管癌二级预防工作，亟需开展基于自然人群的随机对照试验，评价食管癌早诊早治的真实效果并通过卫生经济学研究探索最优筛检策略。

2012年，课题组在我国食管癌高发区——河南

省滑县启动一项基于自然人群的“评价内镜筛检食管癌效果的随机对照试验”。

该研究将滑县668个行政村随机分为筛检村与对照村，纳入目标村45~69岁常住居民为研究对象，总样本量32000例（16000例/组）。筛检组利用内窥镜对上消化道肿瘤进行筛查，对照组不进行筛查。最终通过随访比较两组间晚期上消化道肿瘤发病率（期间结局）及死因别死亡率（终点结局）评价筛检效果及其卫生经济学效益。

截至2015年12月，本研究已完成滑县22个



乡镇超过15000例内镜筛查与8个乡镇共7000例对照组对象调查，两组有效样本均超过设计样本量的95%，预计2016年5月全部完成该研究基线筛查及入组工作并启动年度入户随访。阶段分析显示，研究对象中位年龄57岁，男、女性别比例为1:1.04。年龄、性别等因素组间分布均衡，随机效果理想。

目前，筛检组共检出上消化道肿瘤124例（截缩流行率：836/10万），其中食管病变108例（截缩流行率：728/10万）。活检标本病理诊断确认食管癌早诊率72.2%，上消化



柯杨 教授

道肿瘤总体早诊率64.1%。

同时，本研究对内镜筛查效果进行系统评估，以明确长期被用于食管癌早期筛查的喷碘法的实际敏感度和阳性预测度。

消化系统癌症病变需要“全链条”研究

▲ 首都医科大学附属北京友谊医院消化内科 张澍田 焦月



张澍田 教授

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：唐旭东

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
刘献祥 蔡定芳 张敏州
吴宗贵 吴永健 王阶
凌昌全 王文健 崔乃强
梁晓春 彭军 郭军
徐丹苹 杨传华

主编助理：刘龙涛



我国消化系统疾病现状及主要特点

消化道重大疾病的早期病变包括结直肠的腺瘤性息肉、炎症性肠病、上皮内瘤变；胃部的萎缩性胃炎、胃溃疡、腺瘤性息肉和上皮内瘤变；食管的反流性食管炎、Barrett食管、上皮内瘤变；肝脏的肝硬化和酒精性肝病；胰腺的慢性胰腺炎等。

这些疾病与消化系统癌症息息相关，已成为消化系统重大疾病。

我国消化系统癌症的主要特点是人数多，发病率高，病死率高，早期诊断率低，每年用于消化道癌症患者的医疗费，绝大部分用在了癌症中晚期综合治疗，效果欠佳。

究其原因在于癌前疾病及癌变的预警、预防不够，癌症早期发现、早期治疗不足，癌症中晚期综合治疗效果不佳。

开展全链条研究 势在必行

《国家中长期科学和

技术发展规划纲要》已制定了肿瘤防治的原则：“策略前移，重心下移，使有限的卫生资源从主要用于中晚期患者的治疗，逐步转移到预防干预和早诊早治方面来。”

因此，针对消化系统癌症的预防和早诊早治，开展系统研究工作已刻不容缓。全链条研究是针对高危人群和患者进行的消化系统重大疾病预警、预防、早期精准诊治一体化的诊治，内容涉及到预防、诊断、治疗、病理等多方面内容。

消化系统癌前疾病及癌变的预防，首先要关注的就是远离致癌物质。研究致癌物的癌变机制，避免接触致癌物质，更合理的改变自己的生活方式。必要时采用化学预防的方法预防癌变发生，以达到预防消化系统癌变发生率的最终目标。

消化系统重大疾病诊治体系的建立是全链条研究的重中之重。消化系癌前病变和早癌大多无特异

性症状，目前也没有理想的早期诊断标志物，所以消化系统疾病诊断是十分困难的。

因此，在全链条研究中加强消化系统癌前疾病和癌变精准诊断是首先要解决的问题。

制定统一诊断标准 提高诊断水平

提高消化系统癌前病变和早癌的诊断水平，首先要制定早癌和癌前病变的诊断标准。目前国内外对消化道早癌已有统一认识：即局限在黏膜及黏膜下层以内且无淋巴结转移的癌变被称为早癌。

随着内镜技术的飞速发展，如何制定统一的内镜及病理诊断标准，提高电子染色内镜和放大内镜与最终病理诊断的一致性，需要我们进行更多的临床研究来逐步完善。

解决规范化问题 给予患者个体化治疗

在全链条研究过程中，临床医生需要解决消化系

癌前病变和早癌诊断的规范化问题。

消化系统重大疾病的诊断，需要临床医生不仅要善于发现早期病变，而且要尽量准确甚至是精确的诊断病变的性质并正确判断分期。

因此，应通过对普通人群和高危人群采取个体化的诊断方法和诊断步骤的全链条研究，规范各个检查的适应证、禁忌证、操作步骤，制定临床诊断指南。

只有在最适当的时间用最恰当的方法发现并准确地诊断病变，才能给予患者最好的个体化治疗。

研发精准技术和设备

统一制定标准、精确诊断是为了更好地治疗，尽管目前国内消化道早癌和癌前病变的治疗方法很多，但缺乏统一的手术操作规范和术后随访、治疗流程，用于治疗消化系统癌前病变和癌病的自主研发的设备和技术更是少之又少。

我们必须站在国际医学发展前沿，结合我国疾病谱特点，加强消化系统重大疾病尤其是癌前疾病癌变预警、预防研究，创新和推广消化系统重大疾病的精准诊治技术和设备，以消化系统癌前疾病癌变的预警、预防和早癌精准诊治全链条研究为突破，降低我国消化系统癌症发生率、死亡率，提高患者的生存率和生活质量，减轻卫生费用和疾病负担。

因此，如何建立适合我国的消化系癌前病变及早癌的治疗标准，研制高效的仪器设备，是我们全链条研究需要解决的又一问题。

（下转第20页）