

我国早期胃癌的总诊治率低于 10% 推广早期筛查 将胃癌遏制在萌芽中

早期胃癌可防可治 高危人群胃镜筛查获益

▲温州医科大学附属第一医院 吴建胜



我国是胃癌高发国家，然而公众对于胃癌的防治意识却比较薄弱，胃癌筛查知识普及和胃镜筛查亟待重视。

我国早期胃癌诊治率远低于日本与韩国

我国是胃癌重灾区，更令人痛心的是，早期胃癌的诊治率小于 10%，5 年生存率不足 20%，胃癌发现时往往已是中晚期。而日本、韩国由于推行钡餐和内镜筛查，早期胃癌的诊治率大于 70%，5 年生存率 > 60%，成为我国胃癌防治工作的榜样。

胃癌早期筛查的优势明显。仅从治疗费用来看，早期癌症患者的治疗费用为 2 万~3 万元，不需要开刀或化疗，只需进行内镜下切除病灶即可。相比之下，晚期癌症动辄就是

几十万元的开销，生存率仅为 30%~40%，患者与家庭要承受巨大的痛苦。因此，推行胃癌早期筛查就是造福于民。

我国胃癌早筛面临着诸多难题。首先，由于我国人口众多，且人口总数的 45.2% 为 40 岁以上高危人群，全部纳入筛查经济负担巨大。其次，我国内镜医师资源严重不足，全面筛查难度较大。从现实着手，我国应该加强胃癌早诊早治的公众教育，提升全社会的胃健康意识。

重视无症状高危人群的筛查

2014 年 8 月~2018 年 7 月，温州医科大学附属第一医院医疗保健（体检）中心专属胃肠镜中心行胃镜检查 13420 例。其中，新发食道癌 5 例（0.037%），新发胃癌 45 例（0.335%），胃息肉 948 例（7.064%），肠化 3184 例（23.726%），萎缩 1106 例（8.241%）。胃癌新发病例均来自无症状体检人群。

2018 年 6~11 月采用磁控胶囊内镜检查完成体检人数 286 例。其中，胃糜烂 153 例，胃息肉 26 例，胃黏膜下隆起 11 例，胃溃疡 11 例，胃癌 1 例，胆汁反流 5 例。

数据显示，不能忽视无症状人群中胃癌筛查。胃镜筛查时间短、视野广，早期胃癌患者可免受开刀之苦，提升患者生存质量，极大的减轻社会和个人经济负担。因此，重视胃癌的早期筛查，可实现胃癌早发现、早诊断、早治疗。

消化专栏编委会

栏目总编辑：张澍田

执行主编：

陈旻湖 侯晓华 贾继东
李 鹏 李兆申 姒健敏
唐承薇 杨云生 袁耀宗

主编助理：李 鹏



关联
阅读全文
扫一扫

栏目
支持

OLYMPUS®

经鼻胃镜对胃癌高危人群筛查具优势

▲浙江大学医学院附属第二医院 宋震亚

“

胃癌系起源于胃黏膜上皮的常见消化系统恶性肿瘤，是危害我国人民健康的重大疾病之一。每年胃癌新发病例约 40 万例，死亡约 35 万例，发病率和死亡率居恶性肿瘤的第二和第四位，占全世界胃癌新发和死亡病例的 40%；且生活质量低，给家庭及国家带来沉重的负担。降低我国胃癌的发病率和死亡率是亟待解决的重大公共卫生问题。



宋震亚教授

多原因导致胃癌筛查量少

大部分早期胃癌在内镜下即可获得根治性治疗，5 年生存率超过 90%，可大大节约医疗资源，但是目前我国早期胃癌的总诊治率低于 10%。

据全国多家健康体检中心共 150 万体检人群的调查，数据显示 40~70 岁进行胃镜体检的人群

只有 1.64%。远远低于胃癌高危对象胃镜筛查量。体检者惧怕内镜，检查舒适度不够及恐惧查出问题等因素是内镜筛查量少的主要原因。因此急需通过改善无创筛查的特异度、合理利用内镜资源等手段提高胃镜筛查效率。

经鼻胃镜较普通胃镜更易被患者接受

目前国内有普通胃镜、无痛胃镜和胶囊胃镜三种方式来进行筛查，其舒适度、安全性、经济性各有特点。经鼻胃镜相比传统胃镜，它的内镜更细，面积比只有传统胃镜的 39%，可通过患者鼻腔进入胃观察，减少患者的不适感。国内外也有文献提出经鼻胃镜检查，相对于普通内镜经口检查，患者的痛苦小，耐受性更好，对心血管功能的影响更小，是一种安全、易于掌握的胃镜检查方法。

中国健康促进基金会健康管理研究所成立了由海军军医大学附属长海医院、浙江大学医学院附属

二院、解放军总医院等 8 家医院牵头的“体检人群经鼻内镜早期胃癌筛查及风险评估多中心研究”的课题，截止目前已收集 1500 余例病例，得到初步结论，经鼻胃镜检查 90% 以上无或轻度不适反应，近 90% 患者受检者有意愿再次接受检查等。

经鼻胃镜其舒适、经济、安全的特点对于我国庞大的胃癌高危人群进行筛查有很大的优势，尤其适合基层年龄偏大，有心血管疾病基础的胃癌高危对象进行筛查、随访管理，努力提高我国胃癌的筛查率及早期胃癌发现率。

信息化建设助力早期胃癌风险筛查

▲中国医师协会内镜医师分会内镜健康管理及体检专委会 陈刚

“

数字信息化是国际发展趋势，各国都对数字信息化的发展极其重视。在我国“数字中国”中“数字医疗”最能体现我国对数字信息化的重视。信息化不仅提升了医生的工作效率，使医生有更多的时间为患者服务，更提高了患者满意度和信任度，医疗业务应用与基础网络平台的逐步融合正成为国内医院，尤其是大中型医院信息化发展的新方向。



陈刚教授

信息化建设是健康管理的重要支撑

我国开展健康管理的主要任务之一是构建健康管理信息技术与网络服务支持平台，研发健康信息技术与网络化服务标准与规范。目前我国健康管理信息化的现状是信息孤岛，不能互联互通；缺乏或没有依据规范标准统一的健康体检与管理软件系统；信息系统与健康管理适宜技术（主要慢性病早期风险筛查与评估技术设备）对接及数据收集问题等。

健康管理（体检）信息化的构建是在两大体系（专业支撑体系与技术支持体系）、数据中心+健康

管理云平台共同支撑下，实现大数据分析技术的综合运用，搭建全流程健康管理服务链，应用于健康管理机构多中心应用研究项目及多元化服务需求。

信息化建设的工作计划是构建健康管理适宜技术多中心应用研究课题数据库；规范机构信息化建设如体检首页、基本目录、问卷调查和慢性病风险筛查评估技术系统对接等；构建基于大数据人工智能技术推进慢性病风险筛查评估预警系统，助力智慧健康管理，如早期胃癌风险筛查评估系统的构建。

早期胃癌风险筛查评估系统

胃癌筛查目标人群：年龄 > 40 岁，且有胃癌高发区、Hp 感染、既往胃癌前疾病、胃癌患者一级亲属、饮食等其他风险因素者。

血清胃功能检测是一种通过抽取人静脉血 2~3ml（空腹），测定其中胃泌素 17（G-17）、胃蛋白酶原 I、II（PG I、II），并加以综合分析从而辅助诊断胃黏膜疾病的方法，其核心指标为 G-17。G-17 仅由胃窦部 G 细胞分泌，因此 G-17 是反映胃黏膜损伤情况的重要指标。

血清胃功能检测是一项无创、无痛、安全、经济的胃病检测方法，适宜

大规模筛查。之后根据胃癌患病风险评分，推荐进行磁控胶囊胃镜或电子胃镜检查及定期随访。

胃癌患病风险评分系统总分为 23 分（该评分系统引自《中国早期胃癌筛查流程专家共识》）。根据评分，推荐胃镜检查级别：胃癌高风险人群（17~23 分），强烈推荐每年行电子胃镜检查；胃癌中等风险人群（12~16 分），推荐每 2 年行胃镜检查；胃癌低风险人群（0~11 分），随访，每 3 年行胃镜检查。对于胃癌高风险及中风险人群可再进行电子胃镜精查（染色+放大+病理）。

新型胃癌风险评分系统（总分：0~23分）

变量名称	类别	分值	变量名称	类别	分值
年龄 (岁)	40-49	0	Hp抗体	无	0
	50-59	5		有	1
	60-69	6	PGR	≥3.89	0
	≥69	10		<3.89	3
性别	女性	0	G-17 (pmol/L)	≤1.50	0
	男性	4		1.50-5.70	3
				>5.70	5
总分		0~23分			