



ACADEMIC

学术

B1~B7 版

B1

医师报

2022年9月29日

责任编辑:宋菁
美编:杜晓静
电话:010-58302828-6868
E-mail: ysbongqing@163.com

赫捷院士发文:搭建服务及研究平台,加强恶性肿瘤一级预防 我国当前癌谱转变 四成癌症可防

医师报讯(融媒体记者 管颜青)日前,国家癌症中心主任赫捷院士、张亚玮教授等发表综述指出,由于中国居民恶性肿瘤危险因素系统性认知水平偏低、自我健康管理意识和能力不足,当前亟需创建新的研究

工具与研究方法以进一步揭示恶性肿瘤病因并建立人群层面及个体层面的恶性肿瘤一级预防新机制和新体系。基于当前癌谱转变与数字化发展的现状,建立一个可以覆盖全民的集恶性肿瘤一级预防权威科普宣教、个体化

风险评估与自我健康管理助手于一体的癌症一级预防数字化智能服务体系,对提升中国居民恶性肿瘤一级预防能力将大有裨益,并能助力中国恶性肿瘤防控事业的可持续发展。(中华肿瘤杂志, 2022, 44:942)

· 942 ·

中华肿瘤杂志 2022 年 9 月第 44 卷第 9 期 Chin J Oncol, September 2022, Vol.44, No.9

· 专题综述 ·

中国恶性肿瘤一级预防现状与展望

黄璜¹ 孙培元² 郭开勇³ 赫捷⁴ 张亚玮⁵
¹国家癌症中心 国家肿瘤临床医学研究中心 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院预防控制部,北京 100021;²国家癌症中心 国家肿瘤临床医学研究中心 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院早诊早治办公室,北京 100021;³国家癌症中心 国家肿瘤临床医学研究中心 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院胸外科,北京 100021
通信作者:张亚玮, Email: zhangyu69@foxmail.com

中国主动脉瓣疾病 30 年患病率增加 20 倍

医师报讯(融媒体记者 文韬)近期,武汉大学人民医院学者基于全球疾病负担研究(GBD)数据分析发现,1990—2019 年 30 年间,中国主动脉瓣疾病患病人数从 1.8 万例增至 86.8 万例,增加约 85 万例;年龄标化患病率从 2.12/10 万升至 42.75/10 万,增加了近 20 倍。(中国循环杂志, 2022,37:907)

中国主动脉瓣疾病年龄标化死亡率则相对稳定,而伤残调整寿命年(DALY)呈下降趋势。

从数据来看,中国主动脉瓣疾病的疾病负担低于全球整体水平,但全球年龄标化患病率及发病率已趋于平稳,而中国年龄标化患病率及发病率仍持续上升。

2019 年,主动脉瓣疾病患病人数最多的年龄段为 65~69 岁,达到了 15.4 万例。与 1990 年相比,中国主动脉瓣疾病年龄标化发病率从 0.338/10 万升至 2.614/10 万,升高了 674.3%。

研究还发现,与主动脉瓣疾病死亡相关的主要危险因素依次是高收缩压、高钠饮食和铅暴露。

高收缩压是主动脉瓣疾病患者死亡最重要的危险因素。在 2005 年之后,高收缩压对于中国主动脉瓣疾病患者死亡的贡献不仅超过了全球平均水平,且仍在不断升高。此外,在因非风湿性主动脉瓣疾病死亡的人群中,中国患者高钠饮食的贡献占比显著高于全球。

专家
解读

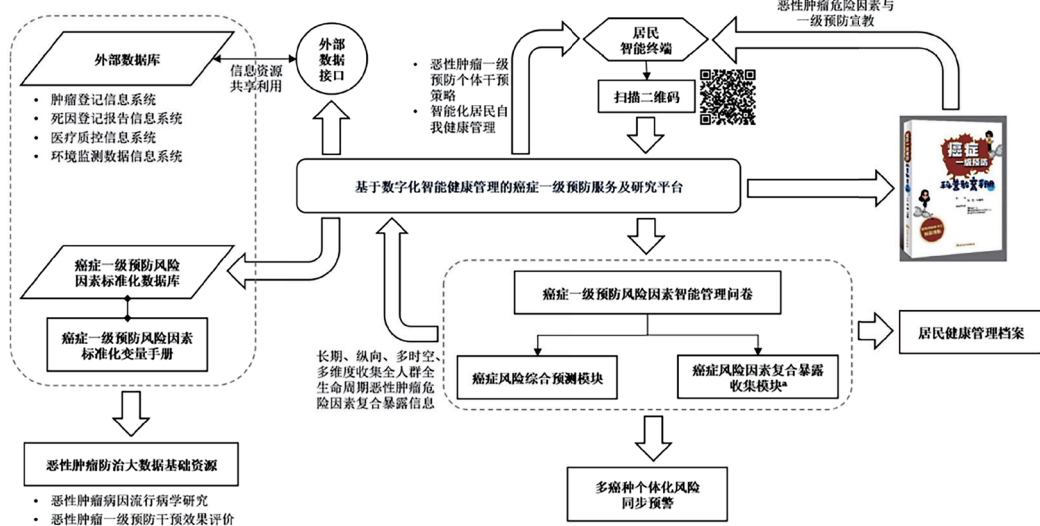
“中国仅 2020 年就有超过 450 万例新增恶性肿瘤确诊患者,并有约 300 万例患者死于恶性肿瘤,约占 2020 年全球新增恶性肿瘤确诊和死亡患者的 1/4 和 1/3。如果我们再不采取有效的一级预防措施,未来 20 年我国恶性肿瘤新发人数还可能再增加 50%。”该文章的通讯作者张亚玮教授告诉《医师报》记者,恶性肿瘤已成为中国城乡居民的主要死因之一,为患者家庭及社会带来了沉重负担。以生活方式干预和危险因素防控为核心的一级预防可有效降低恶性肿瘤发病和死亡风险。因此,采取综合全面的一级预防措施势在必行。

我国癌谱正向不良生活行为方式相关恶性肿瘤过渡

张亚玮教授介绍,在过去的几十年里,中国针对特定癌种高发地区人群实施的一级预防方面取得了显著成绩。但随着近年来国民经济的发展和生活方式的改变,中国人群的癌谱逐渐由感染及营养缺乏相关恶性肿瘤过渡为不良生活行为方式相关恶性肿瘤。

根据 2022 年 2 月国家癌症中心发布的最新全国癌症统计数据,我国传统高发的食管癌、胃癌、肝癌等癌种发病率呈现持续下降趋势,但疾病负担仍然较重。不良生活行为方式相关的结直肠癌、乳腺癌、甲状腺癌、前列腺癌等癌种的发病呈现持续上升趋势,防控形势严峻。

建立可持续发展的一级预防机制和体系



注: *由 17 个问卷组件构成,可根据研究或应用需要自由拆分重组

图 1 基于数字化智能健康管理的癌症一级预防服务及研究平台结构示意图

此外,我国居民普遍存在对恶性肿瘤危险因素系统性认知水平偏低、自我健康管理意识和能力不足等问题。

根据国务院于 2019 年 7 月颁布的《健康中国行动(2019—2030 年)》,中国居民恶性肿瘤防治核心知识知晓率基线水平仅为 66.4%,全国居民整体健康素养基线水平仅为 14.2%。在各类健康素养问题中,与恶性肿瘤一级预防密切相关的慢性病防治素养尤其偏低,亟待加强。

因此,针对大众人群的综合恶性肿瘤一级预防重要性日渐凸显,亟需建立能覆盖全民的一级预防新模式和新体系。

完善恶性肿瘤一级预防体系 最大程度帮助公众获益

“我经常在想,我们做癌症流行病学、病因学研究的最终目的是什么?不是为了发文章,是为了让大家知道哪些是致癌物,需要怎样规避它,不会得癌症。”张亚玮教授说,我国当前缺少面向公众的恶性肿瘤危险因素与一级预防干预策略科普信息传播平台、

科学系统的自我健康管理机制以及评估个体恶性肿瘤发病风险的预测模型,因此建立一个能覆盖全民的集恶性肿瘤一级预防权威科普宣教、个体化恶性肿瘤风险评估与自我健康管理助手于一体的癌症一级预防服务平台,对提高中国居民整体恶性肿瘤一级预防能力将大有裨益。

基于科技部“十三五”国家重点研发计划研究成果的基础,国家癌症中心预防控制部首创的基于数字化智能健康管理的癌症一级预防服务及研究平台(Smart HMDP-PCP)能够有针对性地应对当前恶性肿瘤一级预防面临的挑战,并将完善并补强我国恶性肿瘤防控全周期、全链条管理上游的关键一环。

Smart HMDP-PCP 由多个互相关联又各自独立的模块组成,包括一部《癌症一级预防科普教育手册》、一套癌症一级预防风险因素智能管理问卷、一系列个体化癌症风险预测模型、一个智能化自我健康管理服务系统以及一部癌症一级预防风险因素标准化数据变量手

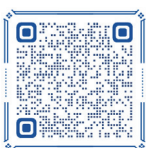
册(图 1)。

张亚玮教授介绍说,Smart HMDP-PCP 主要有两大功能:一是服务功能;二是研究功能。

服务功能主要面向普通大众,通过问卷测评形式帮助大众预测癌症风险,并智能化提供干预策略,实现居民自我健康管理。研究功能则针对科学研究者,可根据实际情况与科研需求将各模块及其内部组件拆分并重组,实现问卷调查和随访研究。

整体而言,Smart HMDP-PCP 使用成本低、灵活性强、应用场景广,有望解决恶性肿瘤防控中最关键的问题,实现有效的个体化干预。

“我们所有的努力都是希望完善我国恶性肿瘤一级预防体系,最大程度帮助大众受益,降低恶性肿瘤整体发病率,助力我国恶性肿瘤防控事业的可持续发展。”

关联
全文
扫一扫

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!