

医/工（融合）领域，以“日中间的技术/产品/市场互补”为宗旨，协会的理念用孵化器/产业整合研究院/整合龙头公司等商业性实体去实现为目标！在日常的业务中把同一业务领域的相关的人都“串”起来的交流/活动/产业化等的平台。



欢迎加入（微信号 [HongtoMen](#) 邮箱 admin@med-ind-assoc.net）！

“访日医疗”在全国各地招集代理商。“医工协-中国”在全国各地招集代理商！

- ◆ “访日医疗”的同时，组团参观日本同细分行业里的展会，参观日本同行企业/医院/诊所等
- ◆ 口腔/整形/美容/放射/病理等各细分行业里的“代理商”
- ◆ 原则上以地级市为单位招集针对本地居民有体制提供服务的代理商

常规体检为什么查不出癌症？选对检查项目非常重要！



受访专家：中国医学科学院肿瘤医院防癌体检中心 毕晓峰副主任医师

近年来，人们对健康的关注度日益增加，对健康体检的需求也与日俱增，用人单位一般都会以企业福利的形式组织员工定期体检。但也有一种“体检无用论”的观点传出。越来越多的人对于单位常规体检的必要性产生了怀疑，因为经常会出现这样的情况——身边的某个人刚刚参加完体检，而且大部分指标都“正常”，可没多久就听说他突然患上了某种癌症，让人唏嘘不已。既然体检查不出癌症，那体检还有什么意义呢？我们是不是还需要进行防癌体检？

癌症筛查要选对检查项目

对于上面提出的这个问题，中国医学科学院肿瘤医院防癌科副主任医师毕晓峰认为，这涉及到体检的有效性。“体检不能流于形式，而是要看它有没有效果。我们要做精准的体检，比如说肿瘤的筛查，尽量去做胸部低剂量CT，消化道的检查要尽量做胃肠镜，这样才有意义，不是说光做一个胸片或者肛门指检就能将癌症筛查出来，那样肯定不能很完善地把器官检查到位。”

做了防癌体检也并不是一定可以百分百地将癌症筛查出来。毕晓峰说，癌症有几百种，如胰腺癌、小肠恶性肿瘤等，通过体检很难发现。防癌体检也是把大部分常见的癌症，像肺癌、食管癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、乳腺癌、宫颈癌等等筛查出来，这些癌症占了癌症的百分之八九十。

很多人分不清普通体检和防癌体检的区别，认为单位组织了普通的体检，就能把癌症筛查出来。毕晓峰说，其实二者都是体检，目的都是发现疾病，但防癌体检更多地关注癌症，普通体检更多地关注心脑血管病、高血压等情况，侧重点不一样。另外，两种体检的专业性也不一样，防癌体检一般都是在肿瘤医院专科或者专业机构进行，专业的防癌体检应该有一个比较完整的流程，首先就是询问病史，即流行病学调查，调查被检查者的个人史、家族史、遗传史，根据其原来的身体情况判断他患哪几种癌症的可能性比较高，然后再进行有针对性地检查，之后才是触诊、血液检查、大便常规、小便常规、影像学检查，包括超声、钼靶、CT、核磁、Pet-CT等。除此之外，还有一个很重要的内容就是随访。

毕晓峰强调，90%的早期癌症都没有任何症状，有症状的都已经发展到晚期了，中国的癌症5年生存率仅为30.9%，之所以这么低，就是因为中国早期癌症发现率太少。根据专业机构所做的城市癌症早诊早治项目统计，到医院就诊的一期癌症患者只有12.6%，四期却有26.4%，一期占的比例太少。

防癌体检并非越贵越准

防癌体检的价格也有相当大的差距，从几千到上万，于是很多人认为，当然是贵的更好，检查项目越多越好。一些经济条件好的人甚至会每年做一个Pet-CT检查。对此，毕晓峰说，体检还是要看效果，不能看形式，要根据不同的器官选择合适的体检方法。比如肺癌的筛查，推荐大家做低剂量CT。Pet-CT虽然查得比较准，但是辐射很大，相当于全身的CT扫描，还要使用药物，糖尿病病人不能做，对于消化道结肠黏膜病变也诊断不出来，可能还不如做一个胃镜或肠镜看得确切。所以对于体检来说，也不能光看价格高低。当然价格低的肯定不如高的好，但是价高也不是万能的，一定要选择一个合适的方法进行检查，这样才有意义。

安全微创避免过度检查

近日，北京健康管理协会公布了《防癌体检规范专家共识（征求意见稿）》，对几种常见癌症的防癌体检进行了规范，尤其是将这几种癌症的高危人群和适宜的筛查技术列举出来，让人们的防癌体检有了一个针对性很强的指南。

专家表示，体检针对的对象是健康人群，并且需常年重复，因此检查手段安全微创是重要原则，要避免过度检查。例如作为筛查早期肺癌手段的低剂量CT检查与普通临床CT检查相比，剂量明显降低，减少受检人员的辐射量。

防癌体检项目要针对高危人群开展。高危人群的确定主要以年龄为基础，各类癌症高危人群也分别不同，例如乙肝携带者就是肝癌的高危人群，而家族史是乳腺癌和结直肠癌的高危人群。另外防癌体检不仅检查体检人员是否患癌，还要检查体检人员是否具有患某种癌的高危因素，比如感染人乳头瘤病毒（HPV）的妇女患宫颈癌的风险明显增加。

防癌体检需要长期进行，不同癌症高危人群体检间隔是不一样的，一般人群检查时间间隔是1年，乙肝患者筛查肝癌需半年一次，而结肠癌肠镜筛查可以五到十年重复；另外，根据检查的结果，存在异常的人员需要缩短检查间隔。

几种常见癌症体检规范

■肺癌

高危人群：

(1) 年龄50-75岁之间

(2) 至少合并以下一项危险因素

①吸烟≥20年，其中也包括曾经吸烟，但戒烟不足15年者

②被动吸烟者

③有石棉、铍、铀、氡等接触的职业暴露史

④有肿瘤家族史

⑤有慢阻肺或慢性肺纤维化病史

筛查技术：

胸部低剂量螺旋 CT (胸部LDCT)

■乳腺癌

高危人群：

对象是40-69岁城市女性

未婚、未育

未哺乳

绝经后肥胖

长期精神压抑、心情郁闷

足月产年龄超过35岁

雌激素替代治疗的人群

乳腺手术史

肿瘤家族史

月经初潮时间早、绝经年龄晚

乳腺肿物或乳头溢液

筛查技术：

45岁以上（含45岁）的女性采用超声检查结合 X 线摄片检查；45岁以下的女性采用超声检查，如出现可疑或阳性结果，加用 X 线摄片检查。建议X 线摄片检查时辅以手检，以防漏诊。

■肝癌

高危人群：

40-69岁

中度脂肪肝、酒精或非酒精性肝病

乙肝及丙肝现患或携带者需每半年筛查

筛查技术：

甲胎蛋白（AFP）检测。建议同时做乙肝病毒表面抗原检测，以确定确切高危人群，并做腹部超声检查。

■上消化道癌

高危人群：

40-69岁

幽门螺杆菌感染

高盐、烟熏食品中含亚硝酸盐

胃息肉、萎缩性胃炎、胃溃疡等

有胃癌家族遗传史

A型血及恶性贫血人群

来自高发区

筛查技术：

食管癌筛查是对高危人群采用内镜下碘染色及指示性活检技术进行筛查，同时对贲门癌高发位点（贲门脊根部黏膜胃体侧区域）仔细观察，必要时活检。

胃癌筛查是对高危人群直接行胃镜检查，并取活检，用病理诊断方法确诊胃癌及癌前病变患者。

■结直肠癌

高危人群：

40-69岁

结肠息肉

膳食因素

家族史

慢性结肠炎

筛查技术：

初筛确定的结直肠癌高危人群应进一步做结肠镜检查以明确诊断，但检查前必须确认患者是否存在肠镜检查禁忌证，有结肠镜禁忌者至少需行直肠指诊，另根据具体情况可考虑行乙状结肠镜或气钡双重肠道造影检查。所有镜下发现的病变应取活检或摘除，行病理诊断。对于不接受结肠镜检查者，给予便潜血检查，阳性者再次建议其参加结肠镜检查，阴性者如果有意愿也可以进行结肠镜检查。

■宫颈癌

高危人群：

宫颈癌筛查的起始年龄一般为21岁，不管女性第一次性生活发生在什么年龄或有其他与危险因素相关的行为，除HIV感染女性外，小于21岁的女性不做筛查。因为这些女性罹患宫颈癌的风险仅为0.1-0.9/100 000，不需通过筛查来防护。

而有下列高危因素的女性，与常规推荐指南筛查频率相比，可能需要更频繁的筛查：

- (1)HIV感染女性
- (2)免疫缺陷女性(例如接受实体器官移植者)
- (3)子宫内乙烯雌酚暴露女性
- (4)既往因CIN2，CIN3或癌治疗女性

筛查技术：

目前国内外常用的宫颈癌筛查方法包括：细胞学、醋酸染色肉眼法、HPV检测以及细胞学和HPV的联合检测。

医工协=（技术性or业务性）细分领域的交流/活动平台，和以逐步形成整合龙头公司等商业性实体为目标的业务/产业化平台。

下设分会：访日医疗、养老和看护、医疗影像、远程医疗/医疗IT、病理检验检测、口腔骨科整形、3D打印/精密制造、无人机/机器人、光/电/控制/核心部件、工业检测/测量等。

Email: admin@med-ind-assoc.net

【微信二维码扫一扫加入我们】

