

常规体检≠癌症筛查 20 种常见恶性肿瘤筛查“金标准”来了~(下)

宫颈癌

1. 高危人群
- 1) 有多个性伴侣或性生活过早者；2) 人乳头瘤病毒(HPV)感染者；3) 免疫功能低下或有宫颈病变史者。
2. 筛查“金标准”
- 子宫颈细胞学检查、高危型 HPV 与宫颈细胞学联合筛查是“金标准”。建议 21~29 岁女性采用子宫颈细胞学检查，连续筛查 3 年无异常后，可改为每 3 年 1 次；30~65 岁采用子宫颈细胞学检查，连续筛查 3 年无异常后，改为 3 年 1 次；或者高危型 HPV 与宫颈细胞学联合筛查，连续筛查 3 年无异常后，改为每 5 年 1 次。

卵巢癌

1. 高危人群
- 1) 携带 BRCA1/BRCA2 基因突变者；2) 有卵巢癌、乳腺癌或其他相关肿瘤家族史者；3) 未生育或晚生育的女性。
2. 筛查“金标准”
- 血清 CA125 检查及经阴道超声检查是筛查“金标准”。不推荐对无症状、非高危女性进行卵巢癌筛查；推荐对尚未接受预防性输卵管-卵巢切除手术的高危女性进行定期筛查。

子宫内膜癌

1. 高危人群
- 1) 50 岁以上绝经后女性；2) 长期雌激素暴露过多者（如多囊卵巢综合征、初潮早或绝经晚）；3) 未生育或 2 型糖尿病患者。
2. 筛查“金标准”
- 超声、子宫内膜活检等妇科检查是筛查“金标准”。对于高危人群，建议定期进行妇科检查。

前列腺癌

1. 高危人群
- 1) 年龄>50 岁男性；2) 年龄>45 岁且有前列腺癌家族史者；3) 年龄>40 岁且基线 PSA>1 微克/升者。
2. 筛查“金标准”
- 血清 PSA 检测是前列腺癌筛查的“金标准”。建议对 40 岁以上、身体状况良好，且预期寿命在 10 年以上的男性开展基于 PSA 检测的前列腺癌筛查。

膀胱癌

1. 高危人群
- 1) 长期吸烟者；2) 有膀胱癌家族史或职业暴露史（如接触化工物质）者；3) 饮水少、有染发或憋尿习惯者。
2. 筛查“金标准”
- 尿常规、B 超检查、尿液肿瘤标志物检测等是筛查“金标准”。建议一般人群 70 岁开始，每年 1 次尿常规检测；高危人群从 60 岁开始，每年 1 次尿常规检查联合 B

超和尿液肿瘤标志物检查。

肾癌

1. 高危人群
- 1) 年龄 55 岁以上，尤其是男性；2) 吸烟者或肥胖人群；3) 有肾癌家族史或慢性肾病患者。
2. 筛查“金标准”
- B 超、尿常规是筛查“金标准”。35 岁以上人群建议每年筛查 1 次，50~70 岁人群应增加筛查频率。

甲状腺癌

1. 高危人群
- 1) 有头颈部放射线暴露史或家族史者；2) 甲状腺结节直径超过 1 厘米，且生长迅速者；3) 甲状腺功能异常者。
2. 筛查“金标准”
- 颈部检查、颈部超声是筛查的“金标准”。一般人群临床颈部体检 20~29 岁每 2~3 年 1 次，30 岁以后每年 1 次；颈部超声检查 30 岁后每年 1 次。

口腔癌

1. 高危人群
- 1) 长期吸烟、饮酒或嚼食槟榔者；2) 有口腔黏膜病史或口腔卫生状况差者；3) 长期维生素 A 缺乏者。
2. 筛查“金标准”
- 口腔检查、实验室检查、影像学检查、活检等是筛查的“金标准”。一般人群每年进行 2~4 次口腔检查，高危人群除口腔检查外，还可增加实验室检查和影像学检查，必要时活检。

鼻咽癌

1. 高危人群
- 1) EB 病毒感染者；2) 一级亲属中有鼻咽癌患者；3) 长期居住在鼻咽癌高发地区（如华南地区）者。
2. 筛查“金标准”
- EB 病毒相关抗体的检测、



鼻咽镜检查、增强 MRI 检查等是筛查的“金标准”。高危人群建议从 30 岁开始筛查。

淋巴瘤

1. 高危人群
- 1) 有放射线照射史或慢性炎症患者；2) 免疫功能低下或患有自身免疫性疾病者。
2. 筛查“金标准”
- B 超检查、血常规、X 线胸片、胸部 CT 是筛查的“金标准”。一般人群每 2~3 年体检 1 次，高危人群每年体检 1 次。

白血病

1. 高危人群
- 1) 有白血病家族史或血液疾病患者；2) 有苯或电离辐射接触史者；3) 吸烟、酗酒或有肿瘤放化疗病史者。
2. 筛查“金标准”
- B 超检查、血常规+外周血涂片分类等是筛查的“金标准”。高危人群应每年体检 1 次。

皮肤癌

1. 高危人群
- 1) 长期暴露在紫外线或有毒化学物质中者；2) 有皮肤癌家族史或慢性溃疡者；3) 足底、掌心等易摩擦部位有痣者。
2. 筛查“金标准”
- 皮肤检查、活检是筛查的“金标准”。高危情况应由专业医生进行皮肤检查，记录颜色、大小、形状或质地的变化，必要时进行活检。

鲁洋

如何减少微生物耐药？

抗微生物药物是指可以抑制或杀灭病原微生物，预防和治疗人类、动物和植物的感染的药物，包括抗菌药（抗生素）、抗病毒药、抗真菌药和抗寄生虫药。而“微生物耐药”是指既往可以抑制或杀死微生物的抗微生物药物不再有效，或者药效减弱。如此一来，本应该有效的治疗方案变得难以奏效，本可以治愈的疾病变得难以治愈，造成感染扩散、患者严重伤残和死亡。如不采取积极措施，微生物耐药将导致人类面临无药可用的困境。

为什么会出现微生物耐药

误用和过度使用抗微生物药物是导致微生物耐药的最主要原因。从首个抗生素“青霉素”诞生以来，抗微生物药物被广泛应用在医疗、畜牧水产养殖、农业生产、环境治理等各个领域，没有被降解的药物和药物生产过程中产生的垃圾通过粪便、尿液、废料、废水等被排放到水体、土壤和空气中，抑制或杀死了敏感的微生物，促进了耐药微生物的生长，打破了生态的平衡，造成了耐药性的产生和传播，“超级细菌”“超级真菌”不断涌现，即耐药微生物。

微生物耐药有什么危害

如果现在不采取有效措施，任由耐药性发展，预计到 2050 年，全球每年将有 1000 万人死于耐药菌的感染，经济损失将达到 100 万亿美元。失去抗微生物药物的保护，人类、动物、植物的健康，社会经济的发展都会受到严重影响。

如何遏制微生物耐药

- 1) 不要自行购买抗微生物药物，严格遵守医嘱，始终在医生的指导下使用抗微生物药物；2) 养成良好的个人卫生习惯，戴口罩、勤洗手，既可以减少新冠等病毒的传播，也有助于阻止耐药性的传播；3) 采取保护措施、安全性行为帮助限制耐药性的传播；4) 严格执行艾滋病、结核病等慢性传染病的规范、全疗程治疗，减少耐药性的产生；5) 向身边的亲朋好友宣传抗微生物药物知识，正确使用抗微生物药物，就是保护我们自己。

来源：国家疾控中心官网

痛风患者注意“两多三少”

痛风是因体内血尿酸水平过高导致尿酸结晶沉积在关节内或关节周围而引发的一种疾病，而饮食不当或不良的生活习惯都会引起痛风加重或复发，因此，痛风患者在日常生活习惯和饮食上应适当调整，注意“两多三少”。

多喝水 痛风患者需要大量补充水分，以促进尿酸的排泄，每日饮水量需保证在 2000 毫升左右，大量出汗时可适当增加到 2500 毫升，但要少量多次饮用，一次不要过量。

多活动 痛风患者缓解期应适当进行有氧运动，如慢跑、骑车、瑜伽、游泳等，以加速尿酸的排

泄。每次运动控制在 30 分钟左右，以不感疲劳为宜，运动过程中注意补充水分。急性关节炎发作治疗期间应绝对卧床休息，保证足够睡眠，并抬高患肢 15~30 度，避免受累关节负重。

少喝酒 痛风患者一定要少喝酒，尤其是啤酒，因为啤酒主要是麦芽发酵、酿制而成，饮啤酒后会

导致尿酸值升高，引起痛风发作。
少吃高嘌呤食物 嘌呤含量高的食物进入人体后会导致尿酸值迅速升高，使痛风加重，这类食物主要包括各种动物内脏和海产品，如猪肝、脑、腰、心、沙丁鱼、凤尾鱼、虾、蟹、贝类、浓肉汁、肉汤

等。另外，猪肉、牛肉、羊肉、鸡、鸭、豆制品、豆芽、菜花、菠菜、青豆、麦片等也含有较高含量的嘌呤，应少吃。而蛋类、精米面及米面制品、白菜、胡萝卜、芹菜、黄瓜、南瓜、萝卜、芋头、土豆等食物的嘌呤含量较低，可以多吃。

少吹空调 痛风患者如果长期处于低温的环境下，容易导致尿酸结晶生成，并沉积在关节部位，致使关节发炎，出现红肿疼痛等不适。因此，痛风患者即使在炎热的季节也应尽量少吹冷空调，或在吹空调时保护好关节部位。

宋娇