

七成年轻肠癌患者恶性度高,40岁起该做一次肠镜了

便血、便秘、贫血,这些信号别再当“小毛病”

本报记者 王璐 通讯员 彭丽彬

2026年4月15日至21日是第32个全国肿瘤防治宣传周,今年宣传周的主题为“早防早筛早治同心携手抗癌”。

一名29岁的公务员,反复便血半年,一直自行购买痔疮膏应对,时好时坏。直到单位体检查出重度缺铁性贫血,再去做肠镜检查,结果已是局部晚期直肠癌。“如果刚便血时就做一次肠镜,大概率是早期,只需要在内镜下切除就能治愈,根本不需要化疗。”湘潭市第一人民医院胃肠外科副主任医师方达明讲起这个病例,语气中透着惋惜。这样的案例,在他的门诊并不罕见。

年轻不是护身符 恶性程度反而更高

很多人仍把结直肠癌当作中老年专属病,但临床数据早已敲响警钟。方达明介绍,近年来结直肠癌年轻化趋势十分突出,40至50岁患者明显增多,甚至二三十岁的病例也不再罕见,且确诊时多为中晚期,治疗更棘手。更值得警惕的是,年轻患者的肿瘤往往“更凶险”——国内研究显示,青年患者中低分化腺癌、黏液腺癌等高恶性病理类型占比接近70%,而中老年患者仅约7%,差异极为显著。

除家族遗传这一传统高危因素外,长期高蛋白红肉饮食、频繁外卖宵夜、吸烟酗酒、久坐少动等现代生活方式,进一步增加了年轻人

群的发病风险。有直系亲属患结直肠癌的人群属于一级高危人群;即便没有家族史的散发性年轻患者,恶性程度同样普遍偏高,确诊时分期往往已偏晚。

便血≠痔疮 这些信号千万别硬扛

“便血就是痔疮”是最常见也最致命的误区。方达明指出,早期直肠癌用痔疮膏也能短暂缓解症状,极易形成“好转—复发—再拖延”的恶性循环。他曾接诊一位50岁的患者陈先生(化名),便血初起时未做任何检查,仅凭主观臆断便判定为痔疮,拖了半年后已发展为直肠癌并肝转移。“如果当初做一次指检或肠镜,很可能还是中早期。”

方达明提醒,排便规律突然改变(便秘腹泻交替)、大便带暗红血或伴黏液、大便变细如铅笔状、不明原因贫血乏力、三个月内体重无故下降超5%、持续腹胀腹痛,出现上述任何一项都须尽早就医,不能等待“自然好转”。

右半结肠癌尤其隐蔽:肠腔大、慢性失血,患者最先出现的症状往往是贫血、乏力、黑便,而非便血。方达明曾遇到一位老人因牙齿松动去看口腔科,术前血常规显示血红蛋白仅50多克每升(正常值大于110克每升),进一步行肠镜检查才发现右半结肠巨大肿块。直肠指检可发现70%以上的中低位

直肠癌,但中高位及以上病灶仍须依靠肠镜这一金标准。

息肉癌变需5-10年 一次肠镜可阻断

“从息肉发展为结直肠癌,平均需要5到10年。在这段窗口期内发现并切除息肉,就能从源头阻断癌变。”方达明表示,40岁以上普通人群及有家族史的高危人群定期做肠镜,是防控肠癌有效的手段。

大众对胃肠镜检查最大的顾虑是怕痛。事实上无痛胃肠镜技术已十分成熟——“麻醉医生从静脉给一点药,几秒钟就睡着了,等醒来检查已经做完,全程没有任何痛苦。”该院无痛胃肠镜普及率超90%,配备高清染色内镜与放大内镜,能精准发现毫米级微小病灶。早期肠癌可直接行内镜下黏膜剥离术(ESD),无需切除肠管,术后2至3天即可出院。方达明建议,40岁以上人群务必将胃肠镜检查纳入常规体检;发现腺瘤性息肉后,须按医嘱定期复查,切不可认为“切了就万事大吉”。

微创手术创伤小 “无切口”取标本成为现实

该院所有新发肠道肿瘤患者均由MDT多学科团队量身定制治疗方案。对于进展期结直肠癌,腹腔镜微创根治术已是该院胃肠外科的主流术式。自2015年全面普及以来,累计开展逾千例,目前微创占

比超90%。腹部打4至5个小孔,加一个约5厘米辅助切口,出血少、疼痛轻,术后第二天即可下床。

科室近年来还常规开展NOSES手术(经自然腔道取标本),通过阴道或直肠取出切除标本,腹壁仅留操作小孔,无辅助切口。去年,一位60多岁的杨女士接受右半结肠癌手术,标本经阴道取出,术后7天顺利出院。对于低位直肠癌,在过去,距肛门5厘米以内几乎默认切除肛门,如今部分患者经术前新辅助化疗使肿瘤充分退缩后可实现保肛——今年1月,科室即成功为一名肿瘤距肛门不足5厘米的患者完成了保肛手术。

术后康复随访管理同样关键:术后饮食须坚持清淡易消化,避免扣肉、腌菜、糯米制品、坚果等难消化食物,注意腹部保暖,防范粘连性肠梗阻。术后3年内,每3个月抽血检查一次,每半年做一次影像检查,每年完成一次肠镜复查;术后超过5年,每年进行一次全面复查。所有患者统一登记管理,科室会定期电话随访,跟踪康复情况。

“早期结直肠癌五年生存率超过90%,遵医嘱积极治疗,很多三期患者也完全可以临床治愈。”方达明说。他的许多病友已是十几年的“老朋友”,每年复查相约而来,诊室里总是热热闹闹。

湘西自治州人民医院 开展世界痛风日科普活动

本报讯(通讯员 胡娟)为积极践行慢性病“关口前移、全程管理”理念,在“4·20世界痛风日”来临之际,湘西土家族苗族自治州人民医院风湿免疫科举办痛风科普宣教活动,以专业科普赋能大众健康,以规范管理筑牢痛风慢病防线,切实守护群众代谢与关节健康。

本次活动全程紧扣国家慢病管理政策导向,聚焦痛风“早筛、早诊、早治、长管”的核心目标,内容丰富、实用性强。围绕痛风日常防控进行专题讲解,《舌尖上的痛风》《科学降尿酸》等科普视频用直观生动的形式解读饮食禁忌、生活方式干预等核心要点,将国家食养指南与运动健康指导融入科普内容,让群众听得懂、记得住、用得上。同时,以系统专业又通俗易懂的方式,围绕痛风发病机制、临床分型、规范诊疗、达标治疗及长期随访管理展开授课,重点讲解高尿酸血症“四联筛查”方案、尿酸控

制目标及慢病全周期管理路径,把国家诊疗指南要求转化为贴近群众的健康知识,有效纠正“不痛不用治”“仅靠忌口就能控尿酸”等认知误区,进一步提升群众科学防病意识。

最后,互动交流环节气氛热烈,到场群众结合自身病情和生活困扰踊跃提问,科室医护团队逐一耐心细致解答,针对饮食调理、运动选择、规范用药、定期监测等问题提供个性化健康指导,切实将健康服务送到群众身边。

此次活动既是对“4·20世界痛风日”的积极响应,也是科室推进痛风全流程规范化管理的重要实践。通过构建“预防—诊疗—康复—管理”一体化服务模式,有效助力解决痛风人群“知晓率低、依从性差、达标率不足”等现实问题,进一步提升群众对高尿酸血症与痛风的认知水平和自我管理能力。



科普宣讲防控知识 提升群众防病能力

4月23日,永州市新田县围绕“共建健康城镇,共筑健康防线”主题,举办第38个爱国卫生月集中宣传活动。在县文体中心广场,县疾病预防控制中心工作人员为现场群众发放宣传物品,科普宣讲“三减三健”、疫苗接种及“登革热”“基孔肯雅热”等传染病防控知识,助力提升广大群众防病保健能力。

通讯员 廖运新 刘孝红 摄影报道