

推进农村地区癌症早诊早治 提高居民健康水平

曹毛毛,陈万青

(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,北京 100021)

摘要:对癌症高危人群实行筛查策略是降低癌症负担的重要方式。为降低农村地区消化道恶性肿瘤负担,我国于2007年启动了一项人群为基础的癌症筛查项目,针对项目地区符合纳入标准的高危人群开展消化道恶性肿瘤的筛查与早诊早治工作。在党中央和各级政府的领导下,农村地区癌症防治体系逐步完善,癌症筛查与早诊早治水平显著提升,居民生活质量也大幅度提升。

关键词:癌症筛查;早诊早治;肿瘤防控;中国

中图分类号:R73-31 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2022)12-0937-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2022.12.A001

Promoting Early Diagnosis and Treatment of Cancer in Rural Areas to Improve People's Health

CAO Mao-mao, CHEN Wan-qing

(National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China)

Abstract: Implementing cancer screening strategies for high-risk individuals of cancer is an important strategy to reduce the cancer burden. In order to reduce the burden of gastrointestinal malignant tumors in rural areas of China, a population-based cancer screening program was launched in 2007, which was designed for early diagnosis and treatment of gastrointestinal malignant tumors among high-risk individuals who meet the inclusion criteria. Under the leadership of the CPC Central Committee and governments at all levels, the cancer prevention and control system in rural areas has been gradually strengthened. The levels of cancer screening, early diagnosis and treatment have been significantly upgraded and the quality of life of residents has also been improved dramatically.

Key words: cancer screening; early diagnosis and treatment; cancer prevention and control; China

癌症已成为危害人类生命健康的重大公共卫生问题,2016年中国恶性肿瘤新发病例数为406.4万例,死亡数为241.35万例^[1]。食管癌、胃癌和肝癌是我国常见的消化道恶性肿瘤,占我国癌症发病的25.54%,死亡的33.93%^[1]。常见癌症的早发现、早诊断、早治疗已成为癌症防控的有效手段,是降低癌症死亡率、延长生存率的关键措施。2007年以来,中央财政通过重大公共卫生项目支持农村高发地区开展癌症早诊早治工作。通过项目的开展,惠及群众人数不断增多,项目地区癌症患者的5年生存率得到

有效提高,癌症早诊早治也取得了较好的健康、经济和社会效益。

1 “淮河流域癌症早诊早治项目”的概况

食管癌、胃癌和肝癌是淮河流域地区居民常见的恶性肿瘤。由于缺乏特异的早期症状,多数居民在确诊时已处于中晚期,治疗效果差,且诊疗费用较高。因此,癌症已成为当地居民因病致贫、因病返贫的主要原因。为落实党中央、国务院提出的“加大癌症防治工作力度”,2007年中央政府正式将淮河流域癌症早诊早治项目纳入国家重大公共卫生服务项

收稿日期:2022-11-25

通信作者:陈万青,E-mail:chenwq@cicams.ac.cn

目,由中央财政转移支付承担当地食管癌、胃癌、肝癌高危人群的筛查费用。

国家癌症中心为该项目的技术管理单位,对各省工作人员统一领导和协调管理。根据循证医学证据,国家癌症中心每年制定和更新项目技术方案,指导省、市、县(区)慢病防治网络开展癌症健康知识宣传、癌症筛查和项目年度总结。由于经费限制以及为减少筛查导致的过度诊断和过度治疗,项目首先根据高危评估量表从适龄居民中选择3种癌症的高危人群,进而在高危人群中开展内镜检查(胃癌和食管癌)和甲胎蛋白(alpha-fetoprotein)以及腹部超声检查(肝癌)。为扩大癌症筛查覆盖面和普及癌症预防知识,国家癌症中心每年根据淮河流域地区4个省份(河南省、山东省、安徽省和江苏省)肿瘤登记处报告的癌症负担情况,优选出3种消化道恶性肿瘤负担较高的地区,对新纳入的项目点的工作人员组织定期培训,进而提高癌症筛查质量。淮河流域癌症早诊早治项目作为惠及百万居民的惠民工程,为降低恶性肿瘤负担发挥着重要作用。

2 “淮河流域癌症早诊早治项目”的进展和成效

淮河流域癌症早诊早治项目自2007年启动以来,一直以降低恶性肿瘤负担和普及人群癌症防治知识为目标,对食管癌、胃癌、肝癌这3种区域性特色癌种开展综合防治。项目开展至今已覆盖河南、江苏、安徽、山东4省37个县(区)。项目开展过程中发现的癌症患者和癌前病变患者得到积极有效的治疗,目标地区癌症死亡率大幅降低。同时,癌症筛查数据的大规模收集和达到的筛查效果也为癌症防控政策的制定提供了重要的基础信息和指导方向。

江苏省自项目开展以来共7个县(区)依次加入该项目。截至2021年底,江苏省共完成肝癌筛查59 212人次,平均检出率、早诊率和治疗率分别为0.42%、66.06%和96.79%。完成上消化道癌筛查86 527人次,平均检出率1.21%,早诊率为76.55%,治疗率为87.89%^[2]。随着项目的推进,肿瘤登记报告制度也逐渐完善,数据

显示江苏省2006—2016年食管癌、肝癌和胃癌的标化发病率和标化死亡率呈显著下降趋势^[3-5]。安徽省阜阳市颍东区和宿州市埇桥区作为首批试点加入淮河流域癌症早诊早治项目^[6],目前安徽省已有7市共13个高发区纳入该项目,癌症筛查覆盖范围逐步扩大。截至2021年,项目地区共52万人参与流行病学调查,其中参加上消化道癌和肝癌的临床筛查共13万人,早诊率达70%,治疗率达90%。筛查人群的癌症死亡率显著降低,人群的癌症防治核心知识知晓率总体水平有所上升^[6]。

以国家癌症中心公布的项目实施技术方案为核心,河南省肿瘤医院/河南省癌症中心积极组织项目实施和督导检查。至2021年,河南省参与肝癌早诊早治项目的流行病学调查人数达48万余人,检出率为0.53%,早诊率为85.24%,治疗率为91.90%。当地居民参与上消化道癌流行病学调查人数为26万人,上消化道癌检出率为0.61%,早诊率为70.33%,治疗率为91.39%^[7]。2010—2016年河南省食管癌发病和死亡情况趋势分析发现河南省农村地区近年来食管癌发病率[年度变化百分比(annual percentage change,APC)=-3.52%,95%可信区间(confidence interval,CI):-5.6%~-1.4%]和死亡率(APC=-2.69%,95%CI:-4.90%~-0.50%)呈显著下降趋势^[8]。2013—2016年河南省农村地区肝癌死亡率呈现下降趋势,平均每年下降3.1%(APC=-3.1%,95%CI:-6.4%~-0.4%)^[9]。山东省肝癌早诊早治项目累积完成32 408人次,平均检出率为0.34%,早诊率为73.87%,治疗率为63.96%。完成上消化道癌筛查共100 497人次,检出率、早诊率、治疗率分别为0.93%、74.87%、88.13%^[10]。2012—2018年山东省癌症生存率相关研究显示,山东省农村地区食管癌5年生存率高于城市地区,也说明农村地区早诊早治项目取得了显著成效^[11]。四省份肝癌和上消化道癌筛查基本情况如下(Table 1)。

Table 1 Basic information of screening for liver cancer and upper gastrointestinal cancer in different provinces

Province	Liver cancer			Upper gastrointestinal cancer		
	Detection rate(%)	Early diagnosis rate(%)	Treatment rate(%)	Detection rate(%)	Early diagnosis rate(%)	Treatment rate(%)
Anhui	0.67	67.52	95.15	0.76	70.46	96.41
Jiangsu	0.42	66.06	96.79	1.21	76.55	87.89
Henan	0.53	85.24	91.90	0.61	70.33	91.39
Shandong	0.34	73.87	63.96	0.93	74.87	88.13

3 “淮河流域癌症早诊早治项目”面临的挑战和建议

淮河流域癌症早诊早治项目发展至今已取得显著成效,人群收益逐步扩大。随着科技发展和大数据时代的到来,国家癌症中心根据项目开展过程中所遇到的问题进行总结,并提出相应的建议。

3.1 普及癌症预防知识,提高人群筛查参与意愿

癌症筛查项目的实施效果与人群参与率密切相关。数据显示,淮河流域地区食管癌、胃癌和肝癌的高危人群筛查参与率分别为 26.0%、28.6% 和 45.4%^[12]。我国农村地区经济发展相对落后,医疗卫生资源有限,居民受教育程度相对较低,导致当地居民对癌症筛查认识不足。国家癌症中心利用多因素混合效应模型对肝癌筛查参与意愿的影响因素分析中发现高危人群中影响参与筛查行为的决定因素包括高龄、性别、HBsAg 阳性、肝癌家族史、上消化道癌家族史以及收入^[13]。此外,筛查技术引起的疼痛和心理负担可能也是影响人群筛查参与意愿的重要因素。因而,为推进癌症筛查项目顺利开展,项目点工作人员需要与当地居民详细解释筛查技术的利与弊,降低居民的恐惧,科学而精准地宣传健康信息和加大健康教育力度,从而提高居民的筛查意愿。

3.2 提高基层医疗卫生水平,协调多部门合作

癌症患者尤其是早期病例的发现很大程度上取决于基层医务人员的专业能力和硬件设施。然而,基层医疗机构往往缺乏相应的诊疗设备、技术资源和专业人才,难以准确识别早期病变,容易导致早期疾病漏诊和误诊。此外,不同地区的经济发展不一致也造成不同省份癌症的检出率和早诊率存在较大差别。

各省级部门需要详细了解早诊早治工作机制,熟悉癌症筛查和早诊早治理念。在此基础上,强化基层人员能力建设,有意识地将医疗资源向农村地区倾斜,有针对地对基层医务人员进行专业性培训,包括流行病学、病理及临床检查方法等。并组织成立相应的专家指导小组指导项目质控工作,解决相关疑难问题,定期对基层人员工作能力进行考核,针对性地提高基层医疗卫生机构服务质量和工作水平。适当增加培训的考核力度和激励机制,提高考核严谨性、调动人才积极性,通过连年培训,提高医疗机构对癌症的筛查和早诊早治能力以及基层工作人员

的业务能力。

3.3 组织各点学习人群癌症筛查标准和指南,实现筛查均质化

同时,积极探索符合国情的筛查指南和技术方案,提高癌症筛查质量均一化也非常重要。为更好地开展癌症筛查项目和保证筛查效果,必须以科学为基础,结合客观实践经验,改进和完善适合我国国情的筛查指南,准确评估筛查项目的招募策略,最大限度的获得可能从筛查中获益的人群。国家癌症中心受国家卫生健康委员会疾病预防控制局的委托和指导,按照循证实践指南制定的方法和步骤,基于最新的研究证据,结合我国癌症筛查实际情况,制定《中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022,北京)》^[14]《中国人群肝癌筛查指南(2022,北京)》^[15]和《中国食管癌筛查与早诊早治指南(2022 版)》^[16],以期为提高不同地区癌症筛查质量均一化提供指导方向。

综上所述,淮河流域癌症早诊早治项目为促进居民健康,降低癌症负担等方面的重要性不言而喻。《健康中国行动(2019—2030 年)》强调我国的预防模式应以“治病”为中心向以“健康”为中心转变,从注重“治已病”向注重“治未病”转变,并强化早诊断、早治疗对实现全民健康的重要性。在全民树立“大健康、大卫生”理念的背景下,各相关部门加强协作,通过不断完善工作机制、倡导更多人参与到癌症筛查项目,达到早发现、早诊断的目的,这将为提升我国癌症患者的总体生存率提供重要助力。

参考文献

- [1] Zheng R,Zhang S,Zeng H,et al. Cancer incidence and mortality in China,2016 [J]. J Natl Cancer Cent,2022,2: 1-9.
- [2] 罗鹏飞,孟娜,陆赛博,等. 2007—2021 年江苏省淮河流域癌症早诊早治项目主要结果及展望 [J]. 中国肿瘤, 2022,31(8):579-586.
Luo PF,Meng N,Lu SB,et al. Overall results of project on cancer early diagnosis and treatment in Huaihe River Basin of Jiangsu Province from 2007 to 2021 and its prospects[J]. China Cancer,2022,31(8):579-586.
- [3] 罗鹏飞,韩仁强,俞浩,等. 2015 年江苏省食管癌发病和死亡情况及 2006—2015 年变化趋势 [J]. 中国肿瘤, 2020,29(1):34-41.
Luo PF,Han RQ,Yu H,et al. Incidence and mortality of esophagus cancer in Jiangsu Province in 2015 and its trend

- from 2006—2015[J]. China Cancer, 2020, 29(1): 34—41.
- [4] 孟娜, 俞浩, 罗鹏飞, 等. 1990—2019 年江苏省居民胃癌疾病负担变化趋势分析 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(9): 644—648, 654.
Meng N, Yu H, Luo PF, et al. Trend analysis of disease burden of stomach cancer in Jiangsu residents from 1990 to 2019[J]. Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases, 2022, 30(9): 644—648, 654.
- [5] 缪伟刚, 韩仁强, 罗鹏飞, 等. 2015 年江苏省肝癌流行现状及 2006—2015 年变化趋势分析 [J]. 中国肿瘤, 2021, 30(3): 211—217.
Miao WG, Han RQ, Luo PF, et al. Epidemic status of liver cancer in Jiangsu Province in 2015 and its trend from 2006—2015[J]. China Cancer, 2021, 30(3): 211—217.
- [6] 梁岭, 吕逸丽, 王华东. 安徽省淮河流域癌症筛查的发展现状与展望[J]. 中国肿瘤, 2022, 31(9): 679—682.
Liang L, Lyu YL, Wang HD. Status quo and prospects of cancer screening in Huaihe River Basin of Anhui Province [J]. China Cancer, 2022, 31(9): 679—682.
- [7] 康瑞华, 刘曙正, 陈琼, 等. 河南省淮河流域癌症筛查与早诊早治工作进展与展望 [J]. 中国肿瘤, 2022, 31(11): 847—852.
Kang RH, Liu SZ, Chen Q, et al. Progress and prospect on screening and early diagnosis and treatment of cancer in Huaihe River Basin of Henan Province[J]. China Cancer, 2022, 31(11): 847—852.
- [8] 陈琼, 徐慧芳, 刘曙正, 等. 2010—2016 年河南省食管癌发病与死亡情况趋势分析 [J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(1): 86—92.
Chen Q, Xu HF, Liu SZ, et al. Trend analysis of incidence and mortality of esophagus cancer in Henan Province, 2010—2016[J]. Chinese Journal of Oncology, 2022, 44(1): 86—92.
- [9] 陈琼, 刘茵, 刘曙正, 等. 河南省 2016 年肝癌的发病与死亡情况及 2010—2016 年趋势分析 [J]. 肝癌电子杂志, 2022, 9(2): 7—12.
Chen Q, Liu Y, Liu SZ, et al. Incidence and mortality of liver cancer in Henan Province in 2016 and its trend from 2010—2016[J]. Electronic Journal of Liver Tumor, 2022, 9(2): 7—12.
- [10] 马恒敏, 李晓, 韩洪冰, 等. 2007—2021 年山东省淮河流域癌症早诊早治项目筛查结果初步分析[J]. 中国肿瘤, 2022, 31(10): 759—765.
Ma HM, Li X, Han HB, et al. Preliminary results of cancer screening program in Huaihe River Basin of Shandong Province from 2007 to 2021[J]. China Cancer, 2022, 31(10): 759—765.
- [11] 姜帆, 付振涛, 鹿子龙, 等. 2012—2018 年山东省肿瘤登记地区癌症新发病例的生存分析 [J]. 中华预防医学杂志, 2022, 56(6): 806—814.
Jiang F, Fu ZT, Lu ZL, et al. Survival analysis of new cancer cases in Shandong Province from 2012 to 2018[J]. Chinese Journal of Preventive Medicine, 2022, 56(6): 806—814.
- [12] Li J, Li H, Zeng H, et al. Trends in high-risk rates and screening rates for the population-based cancer screening program on esophageal, stomach and liver cancer in China, 2010—2016[J]. J Natl Cancer Cent, 2021, 1: 101—107.
- [13] Cao M, Li H, Sun D, et al. Assessment of the compliance, influencing factors, and yielding results of liver cancer screening in a high-risk population: a cross-sectional study[J]. Cancer, 2022, 128: 3653—3662.
- [14] 赫捷, 陈万青, 李兆申, 等. 中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京) [J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(7): 634—666.
He J, Chen WQ, Li ZS, et al. China guideline for the screening, early detection and early treatment of gastric cancer (2022, Beijing)[J]. Chinese Journal of Oncology, 2022, 44(7): 634—666.
- [15] 赫捷, 陈万青, 沈洪兵, 等. 中国人群肝癌筛查指南(2022, 北京) [J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(8): 1739—1758.
He J, Chen WQ, Shen HB, et al. China guideline for liver cancer screening (2022, Beijing)[J]. Journal of Clinical Hepatology, 2022, 38(8): 1739—1758.
- [16] 赫捷, 陈万青, 李兆申, 等. 中国食管癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京) [J]. 中国肿瘤, 2022, 31(6): 401—436.
He J, Chen WQ, Li ZS, et al. China guideline for the screening, early detection and early treatment of esophageal cancer (2022, Beijing) [J]. China Cancer, 2022, 31(6): 401—436.