

肿瘤早筛早治：山西区域医疗中心筑牢第一道防线

李智林 李霞 王斌

我国每年新发癌症病例超 400 万,死亡约 240 万(国家癌症中心 2022 年数据)。约 70% 的患者确诊时已处于中晚期,导致治疗难度大、费用高、生存率低,这一现象在区域性高发肿瘤地区尤为严峻。以山西为例,其癌症负担严重:晋东南地区食管癌发病率达全国平均水平的 2 倍、煤矿工人肺癌发病率较一般人群高 40%、胃癌风险是普通人群的 3 倍。此外,生存率数据对比鲜明:如早期胃癌 5 年生生存率超 90%,而晚期则不足 30%。这些数据不仅揭示了山西癌症高发的特殊性,更凸显早筛早治的紧迫性,因此,这也是山西必须构建肿瘤筛查防线的核心动因。

肿瘤防治是“健康中国、健康山西”建设的核心战场。近年来,国家大力推进肿瘤区域医疗中心建设,积极引入先进医疗资源、技术和管理经验,肿瘤防治水平得到显著提升,肿瘤患者外转率显著下降,成为辐射华北地区的防治高地。

山西区域医疗中心的“三级防线”实践

- 1.全周期健康防线构建:从科普到诊疗
山西省肿瘤区域医疗中心构建覆盖城乡的“防筛诊治康”全流程服务。2025 年 4 月全国肿瘤防治宣传活动中,山西省肿瘤医院联合多部门开展“科学防癌 健康生活”行动;国家级专家与本土团队组成义诊矩阵,提供胸科、乳腺科等 10 余学科免费咨询。科普教育创新突破——通过情景剧演绎防治误区、急救实训强化应对技能、循环播放高危症状识别视频,惠及 500 余市民。这种可听可视可参与的沉浸式宣教,让“早筛即自救”理念深入人心。
针对区域高发癌种,基层联动更精准。乳腺外科团队深入太原社区开展“守护‘她’健康”活动:医生示范乳房自检手法,

强调每月自查、每年影像检查的双重防线;护士发放图文防治手册解读要点;专家以案例破除“癌症=绝症”误区。活动还为百余名女性提供免费体检,异常者直转医院。这种“教育—筛查—转诊”的一站式服务,将健康防线延伸至社区末梢。

- 2.基层网络深化:资源下沉与技术赋能
为解决基层医疗资源不足,山西省肿瘤区域医疗中心启动“巡回医疗基层行”,覆盖大同、介休等地。北京专家与省级主任组成团队,为基层疑难病例制定方案,同步普及肺癌、胃癌早筛知识。在介休站,一长期吸烟矿工经低剂量 CT 检出肺结节,经现场会诊即启动转诊,避免病情恶化。资源下沉更注重长效机制建设。山西省肿瘤医院与基层机构通过“科室结对”共建肿瘤专科联盟。基层医生可远程连线省级专家会诊;技术骨干定期驻点带教,提升微创能力;共享 AI 辅助诊断系统,显著提高癌症诊断的准确率。

- 3.技术标准化建设:体系化支撑筛查网络
技术规范是早筛防线的基石,山西省肿瘤防控体系的技术标准化建设迈出关键一步。2025 年 4 月,山西省预防医学会肿瘤预防与控制专业委员会成立,同期举办早筛早治技术培训班,标志防控进入体系化、专业化阶段。专委会汇聚全省 100 余名骨干,在国家癌症中心指导下明确五大任务:推动 AI 诊断、液体活检等技术转化;深化科普强化一级预防;分层培训基层医生;构建多学科防治共同体;推进高危人群免费筛查。大会强调标准化流程与质控体系是打破区域诊疗差异的关键。山西省肿瘤早筛标准化操作制定及健康山西智能平台上线,整合风险评估、预约筛查、报告查询功能,为防控体系奠定基础。

肿瘤筛查实用指南：山西居民如何主动参与

- 1.主动筛查:高危人群识别与参与



资料图

路径

山西自 2006 年率先开展癌症早诊早治项目,覆盖 27 个地区,累计为超 40 万高危人群免费筛查。参照癌症防治行动实施方案的建议,40 岁以上居民每 2 年进行含肿瘤标志物的专项体检。高危人群(如 65 岁以上老人、矿工、家族史者)应及时筛查。此外,存在长期食用烫食或腌制食品(食管癌风险)、吸烟超 20 年或从事矿工等粉尘暴露职业(肺癌风险)、感染幽门螺杆菌或有慢性胃炎病史(胃癌风险)等情况的,也应及时筛查;参与方式灵活便捷:登录“健康山西”APP 肿瘤防治专区,选择相关筛查项目或 10 余项恶性肿瘤义诊服务,提供风险评估、精准筛查、诊疗方案及报告解读全流程管理。平台针对区域特点,还重点部署了胃癌、食管癌等地域性高发肿瘤筛查包,含胃肠镜、低剂量 CT、肿瘤标志物联检等项目。

2.全程管理:筛查后健康干预与诊疗保障

在完成癌症风险评估与筛查后,需要系统性的健康管理策略衔接后续环节。以山西省肿瘤医院为例,其常态化开展的“防癌健康社区行”项目,形成“风险初筛—定向检查—诊疗保障”的闭环管理模式。例如,在定期的社区义诊中,医生通过体格检查、检查检验报告等解读进行肿瘤性疾病

筛查;对于筛查阴性人群,建议每 3 年进行专项复检,并定期随访指导限盐饮食、烟草戒断等干预措施;筛查阳性者则可以通过“健康山西”APP 优先对接肿瘤区域医疗中心的专家,确保及时开展治疗。此外,在相应的结束治疗后,医院相关随访人员还随时监测患者的复发、生理康复及生存质量等方面的评估和指导。这种从筛查到康复的全程整合模式,推动医疗向以健康为中心转型,实现全生命周期健康维护。

山西省肿瘤的经验证明:区域性肿瘤防控需以体系化建设为纲,将技术标准化、资源均衡化、参与全民化深度融合。未来,随着山西省肿瘤早筛标准化操作的推广与“五位一体”防控体系的深化,这一模式不仅为“健康山西”注入持续动能,更为全国区域性肿瘤防治提供了可复制、可推广的实践范本——唯有筑牢早筛防线,方能在与肿瘤的博弈中赢得生机。

基金项目:山西省社会科学院(山西省人民政府发展研究中心)2024 年度山西省高质量发展研究课题(项目编号: SXGZL202452)。

(作者单位:山西省肿瘤医院、中国医学科学院肿瘤医院山西医院、山西医科大学附属肿瘤医院)

过度防晒比晒黑更危险

门诊接诊过程中发现很多患者朋友都有维生素 D 缺乏的问题,其中女性居多,究其原因跟防晒过度密切相关。许多人早出晚归、室内工作为主,为了防晒晒黑,外出则是防晒霜、墨镜、防晒衣、防晒面罩全副武装。殊不知,防晒过度也有隐患。

过度防晒、光照不足的主要危害

其一,骨骼健康受损,增加骨质疏松与骨折风险。维生素 D 被称为“阳光维生素”——晒太阳时,皮肤中的 7-脱氢胆固醇经中波紫外线(UVB)照射后,会转化为维生素 D 前体,再经肝脏和肾脏代谢为活性维生素 D。研究表明,约 80% 的维生素 D 依赖皮肤合成,而维生素 D 能促进肠道对钙、磷的吸收,加速骨骼矿化,从而降低骨质疏松和骨折风险。过度防晒会显著减少这一合成路径,直接威胁骨骼健康。

其二,冠心病发病风险升高。皮肤合成的维生素 D 可刺激体内一氧化氮生成,这种

物质能扩张血管、降低血压并减少动脉粥样硬化。若长期光照不足导致维生素 D 缺乏,上述保护机制减弱,心血管疾病风险将显著增加。

其三,代谢功能减缓。《欧洲营养杂志》研究指出,维生素 D 缺乏与脂质代谢异常、胰岛素敏感性下降及慢性炎症相关。补充维生素 D 可显著改善这些代谢紊乱问题,印证了光照不足对代谢系统的负面影响。

其四,结直肠癌患病风险上升。《BMC 公共卫生》研究发现,紫外线暴露越少的人群,结直肠癌发病率越高。维生素 D 缺乏被视为潜在致病因素——每日摄入 1000 国际单位维生素 D 可使患病风险降低 50%,且血清维生素 D 水平与结直肠癌死亡率呈负相关。

其五,抑郁发病概率增加。《情感障碍杂志》指出,白天光照不足是抑郁症的重要诱因。以格陵兰为例,其冬季漫长、日照极短,导致当地居民生物钟紊乱、神经递质失衡,抑郁发病率显著高于其他地区。临床已将光疗作为季节性抑郁症的一线疗法,同时研究

表明维生素 D 缺乏可能加剧产后抑郁风险。

其六,皮肤适应能力下降与屏障问题。过度防晒使皮肤长期处于“温室”环境,抵御外界刺激的能力逐渐弱化。此外,防晒产品清洁不彻底可能堵塞毛孔,诱发痘痘、粉刺等皮肤问题,进一步破坏皮肤健康。

平衡策略:恰当晒太阳,科学防晒

《黄帝内经》记载“春夏养阳”,指夏季万物繁茂,正是阳气最旺盛的时节,顺应天时养阳事半功倍。夏季养生需“无厌于日”(不过度躲避阳光),但需注意:过度日晒易导致皮肤变黑、晒斑、中暑,甚至增加皮肤癌风险。因此,需在“接受光照”与“防护损伤”间找到平衡。

优选光照时段与时长,兼顾安全与效果。

时段选择:紫外线较弱的 10:00 前或 16:00 后为最佳晒太阳时段。夏季建议选择 6:00-8:00 或 18:00-19:00,避开 10:00-16:00

的高强度照射。

时长控制:每次晒太阳 15-30 分钟即可满足日常需求。高风险人群(如白皙肤色、敏感肌、有晒斑史者)需缩短至 5-10 分钟,并优先选择清晨或傍晚光照较弱时。

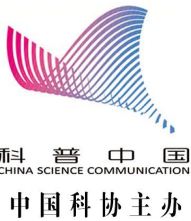
暴露部位建议:面部皮肤薄嫩(尤其是眼睑),需重点防护;手背、手臂等部位皮肤较厚,可直接接触阳光,促进维生素 D 合成。

高强度紫外线场景下,强化防晒措施

需严格防晒的场景:夏季正午时段(10:00-16:00)、高原/海边等紫外线反射强烈的环境、户外活动持续超 30 分钟时。

防护手段:物理遮挡优先:穿戴宽檐帽(帽檐≥7cm)、长袖防晒衣(UPF40+)、防紫外线墨镜,减少皮肤暴露面积;化学防晒补充:暴露部位涂抹 SPF30+(日常)或 SPF50+(长时间户外)防晒霜,每 2 小时补涂一次,游泳或出汗后及时补涂。

余冬丽



中国科协主办

科普中国APP

保护胃部健康 哪些细节要注意

每日与我们相见的筷子,或许正成为威胁胃部健康的“隐形杀手”。不少家庭将筷子用到开裂、褪色仍舍不得丢弃,却不知长期使用的筷子,表面会布满肉眼难察的细小凹槽,成为细菌、霉菌肆意滋生的“安乐窝”。辽宁抚顺市第二医院普外科副主任医师耿超提醒,定期更换筷子,可降低致病物质传播风险,守护胃部健康。

上海市消保委实验显示,使用超 6 个月的筷子,霉菌数量比新筷高出 30%。木筷、竹筷表面易磨损,吸水受潮后容易发霉由霉菌毒素和幽门螺杆菌滋生的温床。此外,部分塑料筷或劣质一次性筷子在高温下可能释放甲醛等有害物质,危害健康。不同材质的筷子更换周期不同,木筷、竹筷建议每 3-6 个月更换一次,一旦出现裂痕、霉斑或异味,应立即丢弃;不锈钢、陶瓷筷因表面光滑不易藏菌,可每 3 个月检查一次,若未出现明显磨损,可适当延长使用时间。

除定期更换筷子外,餐具养护与饮食选择对守护胃部健康同样关键。耿超介绍,餐具清洁也有大学问,成把清洗的筷子菌落总数比单根清洗高 30%-50%,建议将筷子分开清洗,用洗洁精擦拭后彻底冲洗。高温消毒是有效手段,100 摄氏度沸水煮 10 分钟可杀灭 99% 的致病菌,但黄曲霉菌的杀灭需区分菌体与毒素:菌体可通过高温、紫外线灭活,而毒素需 280 摄氏度以上高温或碱性处理,日常家庭环境中一般无法杀灭。此外,家中常用的碗盘、砧板、刀具和洗碗布也易“藏污纳垢”,日常清洁与定期更换不可忽视。

值得警惕的是,大家常挂在嘴边的“趁热吃”这一习惯暗藏风险,有些人把“趁热吃”变成了“趁烫吃”。国际癌症研究机构经过评估后认为,饮用温度超过 65 摄氏度的热饮有致癌风险。耿超建议,食物温度应控制在 10-40 摄氏度为宜。

胃部健康筛查,是预防胃部疾病的“前哨站”。幽门螺杆菌是胃炎、胃癌的主要诱因之一,建议健康成年人定期检查幽门螺杆菌。同时要注意分餐,使用公筷。此外,胃镜检查对于发现胃部疾病以及早期胃部恶性疾病的筛查至关重要。随着科技进步,无痛胃镜也越来越普及,检查痛苦大幅降低。耿超建议成年人每 3-5 年进行一次胃镜检查,为胃部健康筑牢防线。

刘洪超

茄子、辣椒、黄瓜、番茄 这些蔬菜咋挑选

如何在菜篮子里挑出蔬菜中的“尖子生”,是很多人关注的话题。日前,笔者采访中国农业科学院蔬菜花卉研究所研究员舒金帅,针对茄子、辣椒、黄瓜、番茄四类蔬菜,为消费者支“挑选妙招”。

茄子是家庭餐桌的常客,其富含的花青素和膳食纤维对健康颇有益处。挑选时,首先观察表皮光泽,“紫茄要选深紫发亮的,绿茄则以亮绿均一为佳,表皮发白或斑驳的可能存放较久。”舒金帅说。

关键细节在于果环:茄子萼片与果实连接处的白色带状环越大,说明茄子越嫩。手感上,新鲜茄子捏起来软硬适中,有弹性,过软可能内部腐烂,过硬则可能是纤维老化。此外,果柄和萼片鲜绿带刺的茄子相对新鲜,在同等体积下,较重的茄子,水分会更足、口感更鲜嫩。

甜椒适合怕辣人群,应选果肉厚实的;尖椒、线椒辣度中等,适合调味;小米辣辣味浓烈,少量即可提味。

新鲜度判断看三点:表皮颜色要鲜艳(红椒全红、青椒鲜绿),无褶皱或黑斑;轻捏时紧实饱满,软塌的可能失水;果柄需翠绿牢固,发黄或脱落的已不新鲜。舒金帅特别提醒,甜椒若出现局部软烂,可能是内部开始腐坏,不宜选购。

“黄瓜是夏季补水佳品,挑选大棚黄瓜时,要避开‘激素嫌疑’。”舒金帅说,新鲜黄瓜表面应有均匀小刺,轻触易脱落,刺稀疏或脱落的多为老黄瓜。颜色需整体翠绿、两端不发黄,“颜色过深可能使用了激素,要谨慎。”

手感方面,紧实硬挺、按压无软陷的黄瓜更新鲜,发软的可能采摘时间久,易空心或腐坏。此外,凑近闻应有自然青草香,若带酸味或异味,可能是变质或农药残留所致。

市面上番茄品种繁多,如何区分自然成熟与催熟产品?

对于番茄,“自然成熟是关键”。自然成熟的番茄颜色均匀(全红、粉红或黄色),表面有光泽,青红不均或颜色过艳的可能是催熟果。萼片鲜绿且与果实连接紧密,是新鲜的标志;若萼片发黑或脱落,说明存放较久。触感上,轻按有弹性但不软烂的最佳,过硬的未成熟,过软的可能腐烂。自然成熟的番茄有明显清香味,催熟的则气味寡淡甚至无味,这是重要鉴别点。

选购蔬菜时,尽量避开表面异常光亮、有蜡质感或蓝色斑点的产品,这类蔬菜可能使用了保鲜剂或农药残留较多。优先选择根部切口白净、叶片无褐化的绿叶菜,如油菜、生菜等。

“记住‘看、摸、闻’三步法,结合不同蔬菜的特性细节,就能挑到新鲜健康的应季好菜。”舒金帅说。

常钦



六一儿童节刚过,各大电商平台的“儿童食品”销售数据再创新高。然而,据媒体最新调查显示,这些标注“儿童专用”的食用油、饼干、水饺等产品,大多只是包装更萌、分量更小、价格更高,其营养成分与普通食品并无本质差异。不少人质疑:所谓的“儿童食品”,究竟是满足特殊营养需求的必需品,还是商家精心设计的消费陷阱?

当前,“儿童食品”发展面临标准缺失的尴尬现实。我国现行的食品安全标准体系中,仅对 0-3 岁婴幼儿食品有专门规定,3 岁以上儿童的食品则处于监管空白。一些企业趁

别让“儿童食品”沦为概念游戏

机钻空子,将普通食品贴上“儿童食品”标签,通过卡通包装、“0 添加”等话术制造溢价空间。更值得警惕的是,某些标榜“儿童食品”的商品反而添加了更多香精、增味剂,与家长追求健康的初衷背道而驰。这种现象暴露出部分企业利用信息不对称收割育儿焦虑的经营逻辑——当消费者难以通过专业标签辨别产品实质时,营销话术便成为其决定购买的关键因素。

从营养学的角度看,“儿童食品”的概念本身存在认知误区。有专家明确指出,儿童成长需要的是多样化天然食物,而非某种添加营养素的加工食品。市面上一些宣称高钙、富铁的零食,往往伴随着高糖、高盐的隐患;所谓“0 蔗糖”产品,实则可能含有升糖指数更高的果葡糖浆。这种片面强调单一营养素的宣传,容易误导家长形成“吃专用食品=健康”

的简单认知,忽视膳食结构的整体平衡。此外,过度食用食品添加剂可能对儿童产生多种危害,比如,影响智力发育、增加过敏风险、影响食欲和消化功能、导致龋齿、潜在致畸性等。即便“儿童食品”符合相关标准,也不可经常食用或是过度食用。

治理“儿童食品”乱象,关键要以问题为导向,从立法环节入手,尽快填补制度空白,更好保护儿童健康。市场监管总局近期发布的《食品标识监督管理办法》在“儿童食品”监管方面有了明显进展,即明确规定“没有法律、法规、规章、食品安全国家标准或者行业标准依据的,食品标识不得标称适合未成年人食用,欺骗、误导消费者。”此外,还可借鉴欧盟对儿童食品中糖分、盐分的强制性限量标准,或实施“儿童食品”专用标识认证制度,加快建立适合不同年龄段儿童的营养评价体

系,让“儿童专用”四字真正体现科学配比。

“儿童食品”不能沦为消费陷阱。促进市场规范发展,行业走向成熟,需要企业回归产品本质,若确有针对儿童的特殊工艺或营养设计,应当通过第三方检测数据公开佐证,而非仅靠包装设计制造差异。对家长而言,与其盲目追捧高价儿童食品,不如提高科学育儿素养,增强防范意识,认真阅读配料表,不要被商家的宣传误导。

儿童的健康成长关乎民族未来,其食品安全容不得半点虚假。唯有以科学标准筑牢底线,以严格监管肃清乱象,以理性消费破除炒作,才能真正让“儿童食品”回归健康本质。相信随着相关标准落地,我们将会拥有一个更透明、更规范的儿童食品市场,更好守护孩子们“舌尖上的成长”。

白剑峰