

## 肿瘤防治科普知识之——胃癌

田艳涛，徐 泉

(中国医学科学院肿瘤医院，北京，100000)

**【摘要】**我国胃癌的发病有明显的地域性差别，西北地区与东部沿海地区的胃癌发病率比南方地区明显要高，且年龄多在 50 岁以上，男女发病率之比为 2:1。由于饮食结构改变、工作压力增大以及幽门螺杆菌感染等原因，使得胃癌呈现年轻化倾向。本文就胃癌的预防与治疗需要注意的知识点进行科学普及。

**【关键词】**胃癌；致病因素；筛查；治疗；康复

**【中图分类号】**R737.31

**【文献标识码】**A

**问题 1：**个人生活习惯与胃癌有关系吗？

**观点 1：**是的，个人不良的饮食习惯、生活方式会增加胃癌的风险。

长期高盐饮食会损伤胃黏膜，像常吃腌制、熏制、烧烤食物，这些食物含亚硝胺类、多环芳烃类等致癌物，会加大患癌概率。暴饮暴食、饮食不规律，易使胃酸分泌紊乱，伤害胃黏膜，增加胃癌发生风险。

吸烟时，烟草中有害物质进入身体，刺激胃黏膜，影响其修复，还会增加幽门螺杆菌感染风险，协同提升胃癌风险。

长期饮酒，酒精直接损伤胃黏膜，引发炎症，促进致癌物吸收，扰乱营养吸收，加大患癌的可能。

长期熬夜打乱生物钟，影响胃肠道黏膜修复，造成内分泌和免疫系统紊乱。熬夜还常伴随吃夜宵，促使胃液大量分泌，损伤胃黏膜。

长期精神压力大，会降低身体免疫力，增加胃癌发生风险。

**问题 2：**幽门螺杆菌与胃癌有什么关系？

**观点 2：**幽门螺杆菌是明确的胃癌致病因素。

世界卫生组织已将幽门螺杆菌列为人类胃癌的 I 类致癌原。它会在胃内长期定植，损伤胃黏膜，引发炎症和溃疡。长期反复的炎症刺激，会让胃黏膜细胞发生病变，进而增加患胃癌的风险。幽门螺杆菌主要通过口-口传播和粪-口传播。比如共用餐具、水杯，吃了被污染的食物或水等都可能感染。像聚餐时不用公筷、餐具消毒不彻底，还有水源被污染等情况，都容易导致感染，所以日常要格外注意这些方面。

预防幽门螺杆菌感染，要做到勤洗手，尤其是饭前便后。还要注意饮食卫生，不吃生冷食物，像生水、未彻底清洗或煮熟的食物都可能带有病菌。提倡使用公筷公勺，分餐制，这样能减少病菌在人与人之间传播的机会。

**问题 3：**胃部慢性疾病会发展成胃癌吗？

**观点 3：**积极控制胃部慢性疾病，有助于降低胃癌风险。

慢性萎缩性胃炎、胃黏膜肠上皮化生、不典型增生、残胃、腺瘤型息肉、经久不愈的慢性胃溃疡都属于胃癌前疾病。这些疾病会使胃黏膜反复受损，细胞异常增生，从而增加患胃癌的风险。

积极治疗原发病可降低癌变风险。发现患有上述癌前疾病，应积极配合医生治疗。比如，慢性萎缩性胃炎患者可通过药物治疗控制炎症；腺瘤型息肉患者可根据情况选择内镜下切除，去除可能癌变的病灶，以此降低癌变可能性。

定期检查和改善生活方式很关键。患癌前疾病的人要定期做胃镜等检查，监测病情变化。同时，改善生活方式，饮食上避免吃刺激性、霉变食物，戒烟限酒，适当运动，增强身体抵抗力，也有助于降低癌变风险。

**问题 4：**哪些人需要做胃癌筛查？

**观点 4：**胃癌高危人群需重点筛查。

年龄大于 45 岁且符合以下任意一条的人要重点筛查：生活在胃癌高发地区、感染幽门螺杆菌、既往患有慢性萎缩性胃炎等癌前疾病、是胃癌病人的一级亲属、存在如长期高盐饮食等其他环境风险因素。这些因素都会增加患癌概率，所以要重点筛查。

同时，需注意家族性胃癌风险人群。家族中若出现特定情况，比如至少 3 例患胃癌，其中 1 例是弥漫型或印戒细胞癌；或者至少 2 例患胃癌，且 1 例在 50 岁前确诊为特定类型等，这类家族成员患胃癌风险高，需要重点进行筛查。

**问题 5：**胃癌筛查的方式有哪些？

**观点 5：**血清学筛查可提示胃癌风险等级，但确诊需进行胃镜检查。

血清学筛查原理基于胃蛋白酶原变化。胃蛋白酶原由胃黏膜分泌，当胃黏膜发生病变，像慢性萎缩性胃炎等，其分泌水平会改变。通过检测血清中胃蛋白酶原的含量，能反映胃黏膜状态，从而辅助判断患胃癌风险。

内镜检查，尤其是高清染色内镜辅助活检，能直接观察胃黏膜，精准发现病变并通过活检病理明确病变性质。不过它属于侵入性检查，可能给患者带来不适，可在血清学初步筛查的基础上进行。

**问题 6：**癌症基因检测能查出来胃癌吗？

**观点 6：**癌症基因检测有助于特定人群胃癌筛查。

癌症基因检测并非对所有人必要。对于有胃癌家族遗传史，尤其是家族中出现多例胃癌或特定类型胃癌的人群，基因检测可明确是否携带相关突变基因，评估患癌风险，以便早做预防。

对于疑似遗传性弥漫性胃癌的人群，检测 CDH1 等相关基因很关键。若检测出特定基因突变，能早期发现潜在风险，有助于及时采取干预措施，如更进一步的检查或预防性手术等。

**问题 7：**早期胃癌有什么症状？

**观点 7：**早期胃癌症状隐匿且缺乏特异性，易与常见胃部疾病混淆。

早期胃癌通常没有典型症状，部分患者仅表现为类似消化不良的症状，如上腹饱胀不适或隐痛，尤其在饭后较为明显，还可能出现食欲减退、嗝气、反酸、恶心、呕吐等情况。这些症状不具有特异性，很容易被忽视。

早期胃癌的症状与胃炎、胃溃疡极为相似。胃炎是胃黏膜的炎性病变，胃溃疡则是胃黏膜受损形

成的溃疡，它们都可能导致上腹部疼痛、消化不良等症状。因此，出现这些症状时，很难仅从表现判断是哪种疾病，需要进一步检查鉴别。

**问题 8：**做胃癌筛查时，要用到哪些影像学检查？

**观点 8：**CT、MRI、PET-CT 等影像学检查有各自的作用，需合理安排使用。

腹盆增强 CT 是胃癌首选影像学检查方法，能清晰显示胃癌病灶，还能帮助医生判断淋巴结有没有转移以及腹膜是否转移，为后续治疗方案的制订提供重要依据。比如发现淋巴结肿大，可能提示癌细胞已经转移。

MRI 可辅助判断早期肝转移及进展期癌侵犯范围。当怀疑患者有肝转移时，它可以更准确地观察肝脏有没有转移病灶，以及胃癌侵犯到了哪些部位。

此外，全身骨扫描检查有助于判断有无远处转移。PET-CT 检查不常规使用，在临床怀疑有远处转移但常规检查无法确定时，可进一步使用。

**问题 9：**为什么要做分子病理检测？

**观点 9：**分子病理检测对胃癌的诊断和治疗具有重要意义。

分子病理检测能发现一些特殊胃癌特征，像检测 EBV 感染、微卫星不稳定等情况，帮助医生准确判断胃癌类型，区分相似病症，避免误诊，让诊断更精准。

通过检测 HER2、Claudin18.2 等靶点，判断患者是否适合相应靶向药。比如 HER2 阳性患者，可用曲妥珠单抗治疗，提高治疗针对性，让治疗效果更好。

检测 PD-L1、EBV、MSI-H 等指标，能找到适

合免疫治疗的患者。像 EBV 阳性、MSI-H 的患者，使用免疫检查点抑制剂可能效果较好，避免无效治疗。

**问题 10：**只用内镜治疗可以治好胃癌吗？

**观点 10：**内镜治疗适用于早期胃癌且淋巴结转移可能性低的患者。

早期胃癌（EGC）若淋巴结转移可能性小，适合内镜治疗。像一些肿瘤出现淋巴结转移，或分化程度低，或侵犯固有肌层，还没转移到淋巴结的患者，通过内镜切除肿瘤，能在去除病灶同时最大程度保留胃的正常功能，对身体损伤相对较小。

但如果胃癌患者已经出现淋巴结转移，或者肿瘤侵犯到固有肌层，又或者患者存在凝血障碍无法耐受手术，就不适合内镜治疗。因为这些情况下，内镜治疗可能无法彻底清除癌细胞，还会增加复发风险。

**问题 11：**目前有哪些治疗胃癌的高新技术？

**观点 11：**腹腔镜和机器人手术在胃癌治疗中具有良好前景。

与开腹手术相比，腹腔镜手术对患者身体的创伤更小。手术切口小，对周围组织的损伤也少，所以患者术后疼痛更轻，恢复时间更短，能更快地恢复正常生活和工作，减少住院时间，降低身体和经济负担。比如患者术后能更快地下床活动，更早地进食。

机器人手术系统的机械臂能实现更精准的操作。在手术过程中，可以更精确地切除肿瘤组织、清扫淋巴结，最大限度地减少对正常组织的伤害，降低手术风险，提高手术的成功率和治疗效果。就像在

狭小空间里，机械臂能更灵活、准确地完成操作。

随着技术不断进步，腹腔镜和机器人手术在胃癌治疗中的应用会越来越广泛。不过目前还面临一些技术难题，比如机器人手术的操作流程还没有统一规范，这需要科研人员和医生不断研究改进，以充分发挥它们在胃癌治疗中的作用。

#### 问题 12：治疗胃癌时需要放疗吗？

**观点 12：**放疗技术在胃癌的综合治疗中可发挥重要的作用。

对于可手术切除或潜在可切除的局部晚期胃癌患者，术前放疗很有必要。它能使肿瘤缩小，降低肿瘤分期，让原本难以切除的肿瘤变得更易切除，还能减少癌细胞的活性，降低手术中癌细胞播散的风险，进而提高手术的成功率。

如果患者在根治术后，存在手术清扫范围不足，且术后病理显示肿瘤侵犯深度较深或有淋巴结转移，或者是手术切除切缘有癌细胞残留的情况，术后放疗可对瘤床、吻合口及淋巴引流区进行照射，消灭可能残留的癌细胞，降低局部复发的可能性。

当胃癌发展到远处转移阶段，患者出现梗阻、压迫、出血或疼痛等症状时，姑息放疗能发挥重要作用。通过对引起症状的部位进行放疗，可以缓解这些症状，减轻患者的痛苦，提高他们的生活质量，让患者在有限的生命里更舒适一些。

#### 问题 13：胃癌患者可以运动吗？

**观点 13：**胃癌患者康复期间适当运动，有助于促进身体恢复。

胃癌患者术后尽早运动很重要。术后清醒就能半卧位或适量床上活动，术后第 1 天开始下床活动。

这能促进胃肠蠕动，帮助消化，预防肺部感染、褥疮和深静脉血栓形成，对身体多个系统的恢复都有积极作用，加快整体康复进程。

患者可根据自身情况选择运动方式。身体较弱时，先从简单的散步、床边活动开始；身体状况较好时，可尝试八段锦、二十四式简化太极拳等，能调和气血和脏腑功能。选择合适运动，既安全又能达到锻炼效果。

运动要逐步增加强度和时间，不能一开始就进行剧烈运动。比如刚开始每天活动 10～15 分钟，之后逐渐增加。如果运动后感觉疲劳、疼痛，就说明可能过度了，要及时调整，防止影响身体恢复。

#### 问题 14：可以用中医药治疗胃癌吗？

**观点 14：**传统中医药注重整体调理，可在患者康复过程中发挥多方面作用。

中医认为胃癌发病与正虚、气滞等有关，治疗原则是扶正祛邪。在初期，中医辅助手术、放化疗，帮助患者培本扶正，增强身体抵抗力，就像给身体“加油”，预防癌症复发，让患者更好地应对后续治疗。

放化疗会让患者出现如恶心呕吐、骨髓抑制等不良反应。中医通过辨证论治，针对不同症状用药。比如患者有恶心呕吐，属脾胃虚弱就用健脾和胃的中药；有骨髓抑制，属气血亏虚就用补气养血的中药，以此减轻患者痛苦。

针灸和推拿是中医的特色疗法。针灸通过刺激足三里、内关等穴位，可缓解化疗后的呕吐、腹泻等症状；推拿能调整脏腑、活血通络，像术后出现胃脘胀满，推拿腹部能促进胃肠蠕动，帮助患者缓解不适，促进身体恢复。

中医的情志疗法很重要。《内经》提出的精神

疏导法，通过说理分析、开导安慰患者，帮助他们正确认识疾病，树立信心。采用移情易性等方法，还能缓解患者疲劳，改善睡眠和生活质量。

**问题 15：**胃癌患者康复期间需要关注身体的哪些指标？

**观点 15：**患者康复期间，需监测体重、血常规、营养指标、肿瘤标志物等多项指标。

体重是反映患者身体状况的重要指标。康复期间，建议患者每 2 周称重并记录。体重下降可能意味着营养摄入不足，或者病情出现变化，如肿瘤复发消耗身体能量。及时发现体重异常，能调整营养方案或进一步检查。

血常规能反映患者血液系统情况。化疗可能导致骨髓抑制，使白细胞、血小板、红细胞等指标出现异常。定期检查血常规，医生可根据结果判断患者是否存在感染风险、贫血等问题，从而及时采取措施，如使用升白药物、输血等。

胃癌患者常存在营养不良问题。监测血清铁、铁蛋白、维生素 B12 等营养相关指标，能了解患者的营养状况。如果缺乏某些营养成分，可针对性地进行补充，如缺铁就补铁，从而改善患者营养状态，提高身体抵抗力。

CEA、CA199 等肿瘤标志物的变化，能提示癌症是否复发或进展。在康复期，若肿瘤标志物持续升高，即便没有明显症状，也可能意味着癌细胞有活动迹象。此时，患者需进一步检查，以便早发现早治疗。

单一指标不能全面反映身体恢复情况，需要综合体重、血常规、肿瘤标志物等多项指标。比如，体重稳定增加、血常规正常且肿瘤标志物无异常，表明身体恢复较好；若有指标异常，则需进一步分析原因，调整康复方案。

本文摘录自《中国肿瘤防治核心科普知识》

**【作者简介】**田艳涛，男，中国医学科学院肿瘤医院，中国抗癌协会科普委员会执行主任，教授。