

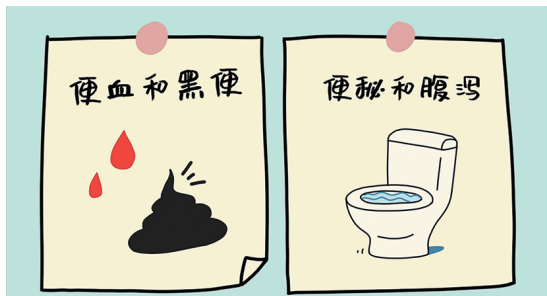
# 一文看懂结直肠癌的科学防治路径

复旦大学附属肿瘤医院大肠外 2 科 复旦大学上海医学院肿瘤学系 陈奕宽

当被怀疑或确诊为结直肠癌时，患者和家属常常感到迷茫：接下来该做什么检查？要怎么治疗？需要看哪些医生？这里将为您梳理从筛查到康复的完整诊疗流程，帮助您从容应对每一步诊疗决策。

## 一、预警阶段：识别危险信号

典型症状（根据中国抗癌协会指南）：排便习惯改变（便秘/腹泻交替持续 2 周以上）、便血或黑便（易被误认为痔疮）、不明原因贫血、消瘦、腹部包块或持续性腹痛。



根据上海市抗癌协会联合复旦大学附属肿瘤医院发布的 2025 年版《居民常见恶性肿瘤筛查和预防推荐》，结直肠癌高危人群的定义如下：

结直肠癌高危人群是指具有以下一项或多项特征，导致其罹患结直肠癌的风险显著高于普通人群的个体。

具体包括以下主要类别：

1. 年龄在 40 岁以上，且具有一项或多项高危因素者。

虽然一般风险人群的常规筛查年龄为 45 岁，但

具有以下任一高危因素的人群，应从 40 岁开始，甚至更早进行结直肠癌筛查。

### 2. 具体的高危人群分类

#### (1) 一级亲属有结直肠癌病史

· 一级亲属（父母、子女、兄弟姐妹）中有患结直肠癌者；

· 特别是如果这些亲属在 50 岁之前确诊，则家属的患癌风险更高。

#### (2) 本人有结直肠癌病史

· 曾经患过结直肠癌的患者，即使已经治疗，仍需定期监测与筛查，以排除复发或新发肿瘤（如第二原发癌）的可能。

#### (3) 本人有肠道腺瘤性息肉病史

· 尤其是曾检出腺瘤性息肉（特别是绒毛状腺瘤、直径  $\geq 1\text{cm}$ 、或息肉数量较多者）；

· 腺瘤是结直肠癌的癌前病变，未及时处理或复发者风险显著升高。

#### (4) 有炎症性肠病（IBD）病史

· 包括溃疡性结肠炎、克罗恩病等；  
· 特别是病程较长（如超过 10 年）、病变范围广泛（如全结肠受累）的患者，其结直肠癌风险显著增加。

#### (5) 有遗传性结直肠癌综合征家族史

· 包括林奇综合征（Lynch Syndrome，也叫遗传性非息肉病性结直肠癌，HNPCC）、家族性腺瘤性息肉病（FAP）

这些遗传性疾病的患者及其直系亲属的患癌风

险极高（比普通人群高出数十倍甚至百倍）；建议这类人群进行遗传咨询与基因检测。

(6)其他高风险因素（综合评估）

如存在多个一般风险因素叠加，例如：长期吸烟、肥胖、糖尿病、高脂低纤维饮食、缺乏运动，尤其是当这些因素与家族史或其他高危因素并存时，也会被纳入高危人群范畴。

二、诊断阶段：五步确诊法

第一步：初筛检查。粪便潜血试验的成本最低，在社区医院就可以做；还有一种新型无创技术——粪便 DNA 检测，准确率 >90%。

第二步：肠镜检查（金标准）。可直接观察肿瘤并取活检。

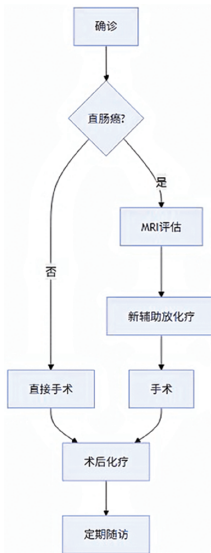
第三步：病理确诊。报告可提示腺癌（占 95%）或其他罕见类型肿瘤。

第四步：全身评估（分期检查）。胸腹盆增强 CT、直肠 MRI 等。

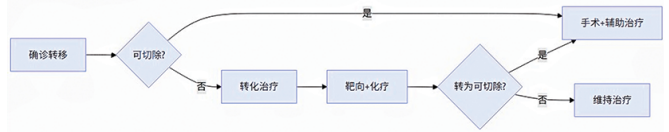
第五步：分子检测。RAS/BRAF 基因状态、MSI/MMR 检测。

三、治疗阶段：多学科协作（MDT）

1. 非转移癌（I - III期）标准流程



2. 转移性癌（IV期）治疗路径



四、康复阶段：科学随访方案

随访频率：术后 2 年内：每 3~6 个月复查；术后 3~5 年：每 6~12 个月复查；5 年后：每年复查。

必查项目：CEA（每次随访必测）、胸部 / 腹部 CT（每年至少 1 次）、肠镜（术后 1 年内复查，后酌情）。

生活方式干预：每周 150 分钟中等强度运动、每日膳食纤维 ≥ 30g、限制红肉摄入（<500 g/周）。

五、患者常见问题解答

1. 确诊后必须立即治疗吗？

答：除急性梗阻外，通常需要 2~3 周完善检查（不影响预后），但不宜超过 1 个月。

2. 能否只做手术不做化疗？

答：III 期患者术后化疗可提高 15% 生存率（MOSAIC 研究），但 70 岁以上需个体化评估。

3. 中医在治疗中有什么作用？

答：可作为辅助手段缓解化疗副作用，但不能替代标准治疗。

其实，结直肠癌的诊治已形成规范化的诊疗流程，从筛查预警、精准诊断到个体化治疗，每个环节都有明确的国际国内指南作为依据。患者只需记住三个关键点：早筛早诊（45 岁起重视肠镜检查）、规范分期（治疗前必须完成全面评估）、全程管理（手术不是终点，需坚持完整治疗和随访）。随着医学进步，通过规范诊疗，I 期患者 5 年生存率已超过 90%，即使是转移性患者，通过综合治疗也有约 30% 可获得长期生存。科学抗癌，希望永在。

（本文编辑：赵广智）