

建议植物性食物占三分之二以上

新版恶性肿瘤筛查预防《推荐》发布,上海癌症5年生存率达65.2%

据解放日报 近年来,上海不断织密防癌抗癌网络,持续推进癌症的早发现、早诊断、早治疗,提高患者生存质量。全市癌症防治核心指标稳步提升,总体癌症5年生存率已达65.2%,处于国内领先水平。

“第32个全国肿瘤防治宣传周”暨“中国抗癌日”之际,上海市抗癌协会联合复旦大学附属肿瘤医院近日发布《居民常见恶性肿瘤筛查和预防推荐(2026版)》,重点对结直肠癌和前列腺癌的筛查推荐进行了更新,并特

别新增“降低癌症风险的膳食营养建议”。

最新监测数据显示,2022年上海新发癌症病例8.22万例,发病率为547.9/10万人,发病前三位的癌症依次是肺癌、大肠癌和甲状腺癌;2022年全市有3.85万人因癌症而死亡,死亡率为256.8/10万,癌症仍是本市居民的第二位死因。

“上海肿瘤登记历史数据显示,过去20年间,30—50岁各年龄段男性的结直肠癌发病率大多呈显著增长趋

势,其中30—35岁男性的结直肠癌发病率增幅超过5倍,女性发病率增幅也达2.6倍,与全球发达国家呈现的结直肠癌发病年轻化趋势一致,需引起重视。”复旦大学附属肿瘤医院教授郑莹介绍。

年轻人久坐不动、缺乏规律运动,加上高糖高油高蛋白、低纤维的饮食结构,长期熬夜等,是肠癌年轻化的重要推手。专家建议,针对高危人群,肠癌的初筛年龄应适当提前。

另一方面,随着人口老龄化,前列

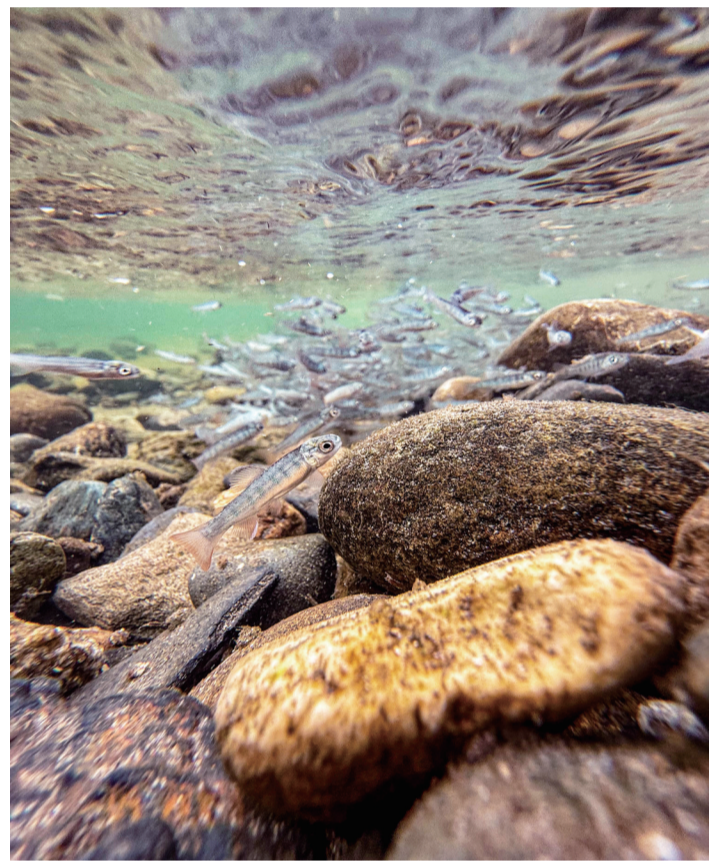
腺癌的发病率显著上升。上海男性居民的前列腺癌发病率在过去20年中增长了5倍,死亡率增长了4倍,其中50—55岁人群的发病率增幅达20倍。

目前,前列腺癌筛查广泛采用前列腺特异性抗原(PSA)检测,为了提升前列腺癌筛查效果,2026版《推荐》基于精细化策略更新了前列腺癌筛查推荐:对于50岁以上男性,依然强烈推荐进行基线PSA筛查;有前列腺癌家族史的高危人群,筛查年龄提前到45岁,携带BRCA2等遗传易感基因

者,再提前至40岁开始筛查。

2026版《推荐》提出,虽然没有绝对可以有效预防癌症的食物或食物组合,也不存在不吃某种食物就能消除癌症风险,但选择健康食物依然是癌症预防的有力武器。

《推荐》建议:以植物性食物为主,占每日饮食三分之二以上;优选全谷物,限制精制食品;合理选择肉类,严控红肉摄入,规避加工肉类;严格限制酒精摄入,最好不饮酒;控烟控糖,减少高盐、高添加糖食物等。 ■顾泳



60万尾鱼苗放流图们江

4月15日,鱼苗被放流入江(手机照片)。

4月15日,吉林省2026年图们江水生生物资源增殖放流活动在珲春市密江河大麻哈鱼国家级水产种质资源保护区举行,共放流大麻哈鱼52万尾、马苏大麻哈鱼8万尾。鱼苗均经严格检疫、计数,并由公证机构现场公证。

吉林省已连续19年开展规模化增殖放流活动,累计向图们江、密江河投放大麻哈鱼等鱼苗超4228万尾。 ■新华社记者 颜麟蕴 摄

研究破解鼻咽癌在华南高发之谜 病毒与宿主“里应外合”

据新华社 我国科学家于北京时间15日晚在国际学术期刊《自然》发表一项新研究,揭示鼻咽癌的高发并非由高危EB病毒亚型或宿主遗传背景单一因素决定,而是两者“里应外合”协同作用的结果,从而解释了华南地区鼻咽癌高发的原因。

鼻咽癌是一种恶性肿瘤,EB病毒是其重要致病因素。然而,EB病毒在全球范围内均有感染,为何鼻咽癌却主要在华南地区高发?究竟是华南人群存在遗传易感背景,还是当地流行着更高危的EB病毒亚型?这一问题长期未得到解答。

对此,中山大学肿瘤防治中心团队联合多个国际团队开展研究,陆续发现鼻咽癌在相关人群中的基因易

感位点,以及鼻咽癌致瘤高危EB病毒亚型等。然而,宿主与病毒风险因素如何协同致瘤此前仍不清楚。

中心研究员徐淼团队发表的最新成果,揭示了华南地区鼻咽癌高发并非由单一因素造成,而是高危EB病毒亚型在当地富集,并且有一种宿主基因与之发生关键协同作用,二者共同塑造了华南地区鼻咽癌风险格局。

徐淼表示,华南地区人群这种宿主基因的部分型别不能识别高危EB病毒亚型,遇到高危EB病毒亚型,就容易引发鼻咽癌。

这一研究结果显示,这种“病毒—宿主”的交互作用效应,导致感染高危病毒且缺失特定宿主基因的“双

重风险因素携带者”鼻咽癌发病风险比普通人群提高约17倍,远大于单一高危病毒或遗传风险的简单相加。

这一团队此前相关研究发现,约4000年前,中国南北方EB病毒谱系在华南发生重组,形成高危型中主要的一支。病毒表现出适应性优势并发生克隆扩散,成为这个地区感染率最高的亚型。

研究团队表示,已鉴别出驱动鼻咽癌高发的极高EB病毒亚型,为今后疫苗研发提供了重要依据;另一方面,通过识别对高危病毒致瘤更易感的宿主特征,联合高危病毒与宿主易感因素,可实现鼻咽癌风险分层与高危人群的识别,从而有助于鼻咽癌早诊早治。 ■马晓澄 徐弘毅

小檗碱成海外减肥新宠? 作用靶点和机制未厘清前,不建议自行购药服用

据解放日报 中国家庭大多备着的一款家常老药——盐酸小檗碱片,它是不少人腹泻时的救急选择。不过,这一售价低廉、见效颇快的胃肠道用药,如今正在海外掀起热潮:小檗碱(Berberine),又称黄连素,以“天然司美格鲁肽”“植物二甲双胍”等新称号成为代谢界“网红”。

TikTok平台上,相关话题播放量逾9200万次,根据咨询机构Grand View Research预测,全球小檗碱补充剂市场规模到2032年将突破265.01亿美元,2025年至2032年的复合年增长率(CAGR)达7.8%,仅以美国为例,占接近20%份额。

这一粒小小的传统药片为何迎来新蜕变?在追求瘦与健康的当下,“老药新用”究竟如何才能用得适当?

多个院士团队已开展研究

小檗碱是一种异喹啉类生物碱,主要存在于黄连、黄柏等传统中药植物中。作为黄色针状结晶,小檗碱在传统中医药领域已有3000余年的应用历史。不过,如今市面上能见到的小檗碱,并非直接从植物中提取,而是通过化学合成的单体成分。

在化学结构上,小檗碱属于季铵型生物碱,这一结构特征决定了其脂溶性较差,导致口服吸收极为有限。但随着研究深入,科学家们发现,这种看似“缺陷”的低吸收特性,反而揭示了独特的作用模式,即通过肠道菌群介导的间接调控机制,在几乎不入血的情况下,产生明确的全身性代谢调节效应。

从传统中医药到现代药理学,关于小檗碱的研究早已开启。2004年,中国工程院院士、中国医学科学院药物研究所所长蒋建东带领课题组发现,小檗碱是新机理降血脂的药物。

受中医“黄连厚肠胃”理论的启发,团队发现小檗碱能够起到降血脂作用的关键在于肠道菌,通过肠道菌的生化功能及酶的转化,科学阐释了小檗碱的分子机制。

中国科学院院士、上海交通大学医学院附属仁济医院消化病中心主任房静远近年来亦深耕该领域研究。在2020年及2025年,团队先后揭示了口服小檗碱能显著降低结直肠腺瘤在切除术后的复发风险,而停用小檗碱6至8年后,仍对结直肠腺瘤复发具有长期预防作用。“结直肠癌是我国最常见的消化道恶性肿瘤之一,息肉切除后有较高复发率,因此,寻找一种兼具安全性高、疗效确切、价格低廉且服用方便的预防药物,成为我们针对临床需求制定的目标。”

房静远解释,小檗碱可通过抑制小韦球菌这一有害菌来发挥防癌作用;另一方面,小檗碱可促进有益菌阿克曼菌表达定植相关基因,增加肠内丰度,“我们还将继续深挖,搞清楚它具体如何起作用,并精准筛选出适合使用的人群。”

称“植物二甲双胍”是误区

在“学界之热”外,小檗碱为何并未引发国内民众的特别关注?房静远说,在我国,小檗碱被明确归类为化学药品,其适应症也严格限定为“用于治疗肠道感染,如细菌性痢疾、肠胃炎等”。这意味着,小檗碱在国内属于非处方药,在药店、医疗机构销售,且根据《药品广告审查办法》规定,不能随意宣传超适应症的功效。“虽然从药物机制上来看,小檗碱作用于肠道菌群,对消化系统多种相关疾病防治均有益处,但民间提到的减重瘦身,并没有具体的研究数据支

撑,也未写入任何指南、共识。”

而在海外,尤其是欧美国家,小檗碱被归类为膳食补充剂(Dietary Supplement)。美国食品药品监督管理局(FDA)将小檗碱列为“一般公认安全(GRAS)”物质,即不需要经过严格药品审批,且可以宣传其“辅助调节血糖、血脂、体重”等功效,规避了“治疗”作用,引得多个知名膳食补充剂品牌纷纷布局该赛道。

不过,也有好消息传来。上海交通大学医学院附属瑞金医院内分泌与代谢病科主任王卫庆团队在对随机入组的409例初发2型糖尿病(T2D)患者治疗随访3个月后,发现与安慰剂及小檗碱单用组相比,小檗碱联合益生菌更能显著改善老龄T2D患者的血糖水平,且联合用药较小檗碱单用可更显著降低餐后血脂(胆固醇)。团队进一步探究发现,联合应用双歧杆菌,可补充肠道内因小檗碱治疗导致该菌的损失,从而显著提高小檗碱降低餐后血脂的作用,因此小檗碱联合益生菌(双歧杆菌)可作为初发2型糖尿病患者潜在的优选治疗方案。

在小檗碱之前,二甲双胍、阿司匹林、叶酸等成分和药物也曾经历“误打误撞”后漫长的扩大适应症之路。“比如目前用于糖尿病常规治疗的二甲双胍,其实最早也是由法国科学家从山羊豆中提取的山羊豆碱,此后经过实验室合成为化学药物,所以称小檗碱为“植物二甲双胍”其实是一种误区。”房静远表示,近年来也有并未确诊为代谢病的市民希望通过二甲双胍降糖减重,但在作用靶点和机制尚未厘清前,均不建议自行购药服用。“虽然小檗碱的安全性较高,但长期、大量服用依然可能出现便秘等不良反应。 ■黄杨子

尿酸升高是肾脏在“求救”

当肾功能减退,这是肾功能指标中最先升高的

据解放日报 近年来,高尿酸血症已成为继高血压、高血糖、高血脂之后的“第四高”。尿酸高就等于高尿酸血症吗?它与肾脏健康有何关联?中华医学会肾脏病学分会候任主任委员、复旦大学附属中山医院肾内科主任丁小强近日做客“上观健康说·医说医”栏目,解读如何呵护肾脏健康。

“每次体检结束,总有人拿着报告问尿酸高了怎么办。”丁小强说,这种困惑非常普遍。在医院检查肾功能的指标中,除了肌酐和尿素氮,尿酸同样至关重要。当肾功能开始减退时,尿酸往往是肾功能指标中第一个升高的。可以说,尿酸升高是肾脏发出的早期“求救信号”。

尿酸高到什么程度算“高尿酸血症”?从生化角度看,在人体正常体温和酸碱度下,血尿酸超过420μmol/L就会析出结晶,损伤血管和脏器。因此,男性和绝经后女性超过420μmol/L、绝经前女性超过360μmol/L,即可诊断为高尿酸血症。

丁小强提醒,尿酸水平受饮食、运动、饮水影响较大,一次检测偏高

不必过于紧张。确诊高尿酸血症通常需要在正常饮食(非高嘌呤饮食)3到5天后,空腹抽血,且连续两次检测均超标,才能最终确定。

尿酸高为何会和肾脏病扯上关系?丁小强给出一组数据:人体内约三分之二至80%的尿酸需要经肾脏排出。高尿酸血症的病因中,约90%是“肾源性”的,即肾脏排泄尿酸的能力减退;仅有5%是由于代谢因素导致尿酸生成过多;另外5%是混合型。

高尿酸最广为人们所知的后果是痛风,但这只是冰山一角。尿酸盐结晶不仅沉积在关节,同样会沉积在肾脏、血管和心脏。在肾脏,它会损伤肾小管,形成肾结石,反过来加重肾脏负担;在心血管,它会损伤血管内皮,增加心脑血管疾病风险。

对此,丁小强给出建议:首先是生活方式干预,要坚持低嘌呤饮食;其次要充足饮水,建议高尿酸人群多喝白开水或苏打水;还要限制饮酒和控制体重,酒精极易诱发痛风,肥胖会使身体产生更多尿酸,显著加重负担。 ■余敏之