



防癌於未然——黃至生細說大腸癌篩查計劃

節錄自 CUHKUPDates 學術探奇

本院成員賽馬會大腸癌教育中心總監黃至生教授（醫科/00）為市民建立防線，防範香港最常見的癌症。

可能你不知道，黃教授同時是家庭醫學專科醫生，協助家庭醫生和基層醫生預防疾病。

這些「上游」的醫療功能不可缺少；但人們印象最深刻的，往往是外科醫生做手術拯救垂危病人的情景。

黃教授強調：「預防勝於治療。那些委身發展預防醫學的人是無名英雄。」

中心的工作已促成政策出台，政府已推出全港性大腸癌篩查先導計劃。該跨專科團隊由沈祖堯教授帶領。

大腸癌於 2012 年已取代肺癌，躍升為本港頭號癌症。近年肺癌發病率只見輕微上升，而大腸癌個案自 2000 年開始便顯著增加。

除了遺傳外，缺少運動、肥胖、多吃紅肉和嗜酒，都是促使大腸癌個案增加的風險因素。

少運動、暴飲暴食，都令市民平均體重大增。現時 38% 香港人的體重指數超出世界衛生組織的標準，而且遠遠超標，只有年輕女士的群組除外。

「不久將來，不肥胖的只屬少數。」黃教授說：「情況令人擔心。」

中心自 2008 年成立以來，已為 15,565 名沒有大腸癌病徵的香港人進行檢查。這個計劃屬自願參與性質，推出以來，市民反應踴躍，每次中心宣傳，查詢電話響個不停。現時共有 100,000 名市民登記參加篩查計劃，中心以隨機抽樣方式挑選參加者。

參加者來自不同地區，整個過程由三十五名義工帶領。中心的工作讓大眾明白到早期篩查的重要性和成效。

中心隨機篩查 10,000 名市民作為基準研究，現在集中篩查高危群組，他們包括有腸癌家族史或患有脂肪肝人士。然而，中心的全職員工只有四人，加上中大約二十名學者輔助，已是竭盡所能。

政府根據中心的研究結果，在全港推行為期三年的先導計劃，私家醫生為全港年齡介乎 61 歲至 70 歲的人士進行糞便測試。如果初步測試結果呈陽性，便會轉介病人至專科求診。

黃教授說：「公共醫療系統已不勝負荷。篩查工作需要私家醫生參與，我覺得這正好是一次公私營醫療系統協作的機會；政府亦期望在其他範疇應用這種模式。」

黃教授原本是家庭醫生，後來投身公共衛生專科，加入中大醫學院，現在他是中大公共衛生及基層醫療學院的家庭醫學和基層醫療教授。



中心根據年齡、性別、家族患病史、體重指數和吸煙年期等因素，研發出一套由 0 至 6 分的腸癌篩查系統，2 分以上的病人被界定為「高危」。中心向 Gut 期刊投交論文，希望藉此把評估系統推廣至其他城市。

高危人士可獲轉介接受大腸鏡檢查，以確認腸道有沒有癌症病變。若發現腸道有病變組織，便可動手術即時切除，不用日後接受化療和放射性治療，負擔高昂費用。

及早發現是治療關鍵。第一或第二期腸癌病人的五年存活率高達 91%，第四期病人則只有 11%。

黃教授說：「如果你發現患上早期癌症，那是不幸中之大幸。」

中心現正擴展服務範圍，增設檢查糖尿病、高血壓和血脂異常等代謝疾病，及乳癌和前列腺癌等與肥胖相關的癌症。中心打算替獲家庭醫生轉介的肥胖市民進行篩查。由現在直至 2022 年，香港賽馬會投放三千五百萬港元支持這項工作。

黃教授解釋：「這些病症就像兄弟相連。如果有人患上其中一種病，也有很大機會患上其他。」

預防護理的醫生與手術操刀的醫生不同，前者的工作要假以時日才看到實質成果。

有時候，病人因為及早發現和切除病變組織，向中心道謝。黃教授說：「有些人真的說『多謝，如果不切除，後果不堪設想。』我覺得很欣慰。」

香港政府承諾在未來五年投放九億四千萬港元把大腸癌篩查先導計劃轉為恆常項目，對象包括所有年齡介乎 50 歲至 75 歲的香港市民，黃教授為此感到鼓舞。如果預防和篩查工作可以救人性命，那就更好不過。那是真正滿足感所在。

黃教授總結：「我們不會即時看到成果，但長遠而言，可以救回多人性命，提升人們的生活質素。」