

ICS 号
CCS

团 体 标 准

T/CPMA xxx—xxxx

中国结直肠癌筛查标准

Colorectal Cancer Screening Guidelines of China

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中华预防医学会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 缩略语	1
4 筛查目标人群	1
5 筛查起止年龄	2
5.1 一般人群	2
5.2 遗传性结直肠癌高危人群	2
6 筛查工具及筛查周期	2
7 结直肠肿瘤病变分类、临床处理和随访	3
7.1 结直肠肿瘤病变分类	3
7.2 临床处理	3
7.3 随访	3
8 筛查组织管理要求	4
8.1 知情同意的程序	4
8.2 风险评估场所及工作人员要求	4
8.3 筛查医疗机构及工作人员要求	4
9 筛查质量控制	5
10 筛查资源库建立及管理	5
附录 A（规范性）结肠镜筛查技术说明	6
附录 B（规范性）活检标本处理程序	9
附录 C（资料性）流行病学风险评估问卷	10

前 言

本文件按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由国家卫生健康委员会疾病预防控制局指导。

本文件由国家癌症中心提出。

本文件由中华预防医学会归口。

本文件起草单位：国家癌症中心、上海长海医院、南京医科大学、浙江大学医学院附属第二医院、中国医学科学院肿瘤医院深圳医院、浙江省肿瘤医院、中山大学附属第六医院、北京大学、中国人民解放军总医院第七医学中心、深圳市慢性病防治中心、山东省肿瘤医院、辽宁省肿瘤医院、内蒙古自治区疾病预防控制中心、黑龙江省肿瘤医院

本文件主要起草人：赫捷、李兆申、沈洪兵、郑树、陈万青、李霓、兰平、周宝森、陈宏达、杜灵彬、孙凤、黎国威、何晓生、盛剑秋、王锡山、崔巍、郑朝旭、王愨杰、彭绩、龚继勇、刘运泳、席云峰、宋冰冰

引 言

结直肠癌是威胁我国居民生命健康的主要疾病之一，造成了严重的社会负担。根据国家癌症中心公布的最新数据，2015年中国结直肠癌新发病例结直肠癌38.76万例，占全部恶性肿瘤发病的9.87%；由结直肠癌导致的死亡18.71万例，占全部恶性肿瘤死亡的8.01%。大量的研究实践已经表明结直肠癌筛查和早诊早治可以有效降低结直肠癌的死亡率。随着人群结直肠癌筛查项目的广泛开展，规范结直肠癌筛查技术和方案对提升结直肠癌防控效果至关重要。因此，国家癌症中心成立了中国结直肠癌筛查与早诊早治指南制定专家组，联合肿瘤、消化、内镜、外科、病理、流行病学、卫生经济和卫生管理等多学科专家，基于世界卫生组织推荐的指南制定原则和方法，制定了本指南，以期规范结直肠癌筛查与早诊早治技术，提高结直肠癌筛查的科学性、可行性和适用性，降低结直肠癌治疗成本，提升社会与经济效益，提高结直肠癌筛查服务的均质化和同质化。

征求意见稿

中国结直肠癌筛查标准

1 范围

本文件规定了结直肠癌筛查过程中的目标人群、筛查起止年龄、筛查措施、筛查要求、结直肠肿瘤病变分类、筛查组织管理要求、筛查质量控制、以及资源库建立及管理的基本原则。

本文件适用于医疗机构开展结直肠癌筛查。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/CPMA 002-2019 大型人群队列终点事件长期随访技术规范

T/CPMA 001-2018 大型人群队列研究数据处理技术规范

GB/T 37864-2019 生物样本库质量和能力通用要求

3 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

FIT: 免疫法粪便潜血检测 (Fecal Immunochemical Test)

Peutz-Jeghers综合征: 遗传性色素沉着消化道息肉病综合征 (Peutz-Jeghers Syndrome)

LS: 林奇综合征 (Lynch Syndrome)

FAP: 家族性腺瘤性息肉病 (Familial Adenomatous Polyposis)

4 筛查目标人群

4.1 结直肠癌的筛查目标人群根据风险不同，可分为遗传性结直肠癌高危人群、散发性结直肠癌高风险人群以及一般风险人群。

4.2 遗传性结直肠癌高危人群包括：

- a) 非息肉病性结直肠癌，包括：LS 和家族性结直肠癌 X 型 林奇样综合征；
- b) 息肉病性结直肠癌综合征，包括：FAP、*MUTYH* 基因相关息肉病、Peutz-Jeghers 综合征、幼年性息肉综合征 (Juvenile Polyposis Syndrome)、锯齿状息肉病综合征 (Serrated Polyposis Syndrome) 等。

4.3 散发性高风险人群的定义应综合个体年龄、性别、体质指数等基本信息、结直肠癌家族史、肠息肉等疾病史、以及吸烟、饮酒等多种危险因素来进行综合判定。为提高风险预测效能，可结合粪便潜血试验和其他实验室检查结果，并结合筛查人群实际情况，考虑纳入风险等级较高的其他因素，以最终确定结直肠癌高危人群的判定标准。具备以下任一条件者，通常可被定义为“散发性结直肠癌高危人群”：

- a) 一级亲属具结直肠癌病史（包括非遗传性结直肠癌家族史和遗传性结直肠癌家族史）；
- b) 本人具有肠道腺瘤史；
- c) 本人患有 8~10 年长期不愈的炎症性肠病；
- d) 大便潜血试验阳性。

4.4 一般风险人群为不符合 4.2 和 4.3 中所列的标准的人群。

5 筛查起止年龄

5.1 一般人群

一般人群应在 40 岁起接受结直肠癌风险评估，评估结果为高风险的人群应在 40 岁~75 岁接受结直肠癌筛查，评估结果为中低风险的人群应在 50 岁~75 岁接受结直肠癌筛查。

5.2 遗传性结直肠癌高危人群

遗传性结直肠癌高危人群的具体筛查起止年龄为：

- a) *MLH1/MSH2* 突变引起的 LS 的高危人群接受结肠镜筛查的起始年龄为 20 岁~25 岁或比家族中最年轻患者发病年龄提前 2~5 年；
- b) *MSH6/PMS2* 突变引起的 LS 的高危人群接受结肠镜筛查的起始年龄为 30 岁~35 岁或比家族中最年轻患者发病年龄提前 2~5 年；
- c) 家族性结直肠癌 X 型综合征的高危人群接受结肠镜筛查的起始年龄比家族中最年轻患者发病年龄前 5~10 年；
- d) FAP 家系中的高危人群从 10 岁~11 岁开始接受结肠镜筛查，每 1~2 年做 1 次结肠镜，并且持续终生；
- e) 轻型 FAP 家系的高危人群应从 18 岁~20 岁开始，每 2 年做 1 次结肠镜，并且持续终生；
- f) *MUTYH* 相关息肉的高危人群接受结肠镜筛查的起始年龄为 40 岁或比一级亲属患结直肠癌的诊断年龄提前 10 岁；
- g) Peutz-Jeghers 综合征的高危人群从 18 岁~20 岁开始接受结肠镜筛查年龄；
- h) 幼年性息肉综合征的高危人群从 15 岁开始接受结肠镜筛查；
- i) 锯齿状息肉病综合征的高危人群接受结肠镜筛查的起始年龄为 40 岁或比一级亲属患结直肠癌的诊断年龄提前 10 岁。

6 筛查工具及筛查周期

对于结直肠癌筛查目标人群，可采用以下方法进行结直肠癌的筛查和早期诊断：

- a) 结肠镜：结肠镜是结直肠癌筛查的金标准。筛检结果无异常者应每 5~10 年进行一次高质量结肠镜检查。结肠镜筛查的技术说明详见附录 A；

- b) 免疫法粪便潜血检测（Fecal Immunochemical Test, FIT）：FIT 适用于结直肠癌筛查，其对结直肠癌诊断灵敏度较高，但对癌前病变灵敏度有限。FIT 阳性者应接受结肠镜检查进一步明确诊断，FIT 阴性者应每年进行一次检查以最大化发挥筛查的效果；
- c) 乙状结肠镜：乙状结肠镜对远端结直肠癌的灵敏度、特异度均较高。在有条件的地区可以开展基于乙状结肠镜的筛查和早期诊断工作。筛检结果无异常者应每 3~5 年进行一次乙状结肠镜检查；
- d) 结肠 CT 成像技术：结肠 CT 成像对结直肠癌和癌前病变具有一定的筛检能力，但在人群筛查中仍有一些局限性，包括需要严格的肠道准备、检查设备和专业技术人员有限、放射线辐射风险等。因此，结肠 CT 成像技术暂不适用于大规模的人群筛查，仅适用于无法完成结肠镜检查的受试人群，或作为临床辅助诊断的手段。筛检无异常者应每 3~5 年进行一次乙状结肠镜检查；
- e) 多靶点粪便 FIT-DNA 检测：多靶点粪便 FIT-DNA 是通过实验室技术检测粪便脱落细胞中的 DNA 突变并联合 FIT 形成个体综合风险评分。对于综合评分超过预设阈值的受检者定义为高风险人群，需要进行结肠镜检查。已发表的研究证据表明其对结直肠癌和癌前病变具有一定的筛检能力。然而多靶点 FIT-DNA 检测的成本较高，且需要中心实验室检测，在大规模人群结直肠癌筛查中应用尚不成熟。目前多靶点粪便 FIT-DNA 检测应推荐用于倾向于非侵入性筛检技术且有检测条件的受检者使用，筛检无异常者应每 3 年进行一次多靶点粪便 FIT-DNA 检测。

7 结直肠肿瘤病变分类、临床处理和随访

7.1 结直肠肿瘤病变分类

结直肠肿瘤包括结直肠癌和癌前病变，具体定义如下：

- a) 结直肠癌的组织学分型包括：
 - 1) 腺癌，非特殊型；
 - 2) 特殊类型，锯齿状腺癌、腺瘤样腺癌、微乳头状腺癌、黏液腺癌、印戒细胞癌、髓样癌、腺鳞癌、未分化癌；
 - 3) 非特殊型，癌伴有肉瘤样成分；
- b) 结直肠癌的病理分期：
 - 1) 根据 TNM 分期系统（第八版），结直肠癌的病理分期可分为 0 期、I 期、II 期、III 期和 IV 期；
 - 2) 根据 Dukes 分期系统，可分为 A、B、C 和 D 四期；
- c) 结直肠癌癌前病变包括：腺瘤性息肉、锯齿状息肉及息肉病（腺瘤性息肉病以及非腺瘤性息肉病）。

7.2 临床处理

结肠镜检查发现的所有肠道息肉样病变均应取活检并进行病理诊断。在筛查中，发现的所有肠道病变均应予积极治疗或转诊。各类病变的处理原则可参考相应临床诊治规范。活检标本的处理程序见附录 B。

7.3 随访

结直肠癌筛查发现的良性腺瘤和癌前病变均存在复发可能。因此，对筛查发现的腺瘤或癌前病变，但未治疗者，更应加强复查和随访。对确诊为腺瘤或其他恶性病变者，则进入常规临床随访。

- a) 结直肠癌：应在治疗后第 1 年、第 2 年再次复查结肠镜，如无异常发现，后续结肠镜复查间隔可延长至 3 年；
- b) 直径不小于 1 cm 的腺瘤，绒毛结构不小于 25% 的腺瘤（即绒毛状腺瘤或混合性腺瘤），伴高级别上皮内瘤变的其他病变：应在治疗后第 1 年再次复查结肠镜，如无异常发现，后续结肠镜复查间隔可延长至 3 年；
- c) 其他腺瘤：应在诊断治疗后第 3 年再次复查结肠镜，如无异常发现，后续结肠镜复查间隔可延长至 5 年；
- d) 其他肠道良性病变：因结直肠癌风险增加并不明显，可视同一般人群处理。结肠镜复查间隔可为 10 年；
- e) 炎症性肠病，如溃疡性结肠炎、克隆氏病：明确诊断后每 2 年复查结肠镜。如筛查中发现高级别上皮内瘤变应在治疗后每年复查结肠镜；
- f) 随访的质量控制宜参考 T/CPMA 002-2019 中的第七部分“质量控制与评价”。

8 筛查组织管理要求

8.1 知情同意的程序

8.1.1 所有参加筛查者在自愿的原则下签署知情同意书，签署知情同意前，需要向拟参加筛查的对象说明筛查的相关情况，回答筛查对象的问题。

8.1.2 知情同意书的内容应至少包括：

- a) 筛查目的；
- b) 筛查意义；
- c) 筛查过程；
- d) 参加筛查可能获得的益处和风险；
- e) 筛查费用；
- f) 保密原则和自愿原则；
- g) 签字。

8.2 风险评估场所及工作人员要求

8.2.1 进行结直肠癌筛查时，可首先通过流行病学问卷调查对一般人群进行风险评估。问卷内容宜按附录 C 所列内容进行调查。

8.2.2 人群评估可在医疗机构进行，也可通过为居民提供信息化技术手段进行自评，由医疗机构工作人员予以必要的咨询和解答。

8.2.3 负责评估的人员接受权威机构组织的结直肠癌筛查相关专业知识和培训并考核合格后上岗。

8.3 筛查医疗机构及工作人员要求

8.3.1 承担结直肠癌筛查的医疗机构应为：

- a) 具有结直肠癌筛查、诊断和（或）治疗能力；
- b) 有符合实施要求的实验室检测和内镜检查设备，并由专人消毒、维护。

8.3.2 筛查工作需由多学科技术专家共同合作，包括消化内科、结直肠外科、肿瘤科、放射治疗科、检验科、病理科和流行病学等筛查和早期诊断相关学科医生及工作人员；同时配备专门人员对筛查对象的复查结果进行跟踪、反馈，并将数据录入到计算机数据库和存档。

9 筛查质量控制

结直肠癌筛查的质量控制应符合下列规定：

- a) 结肠镜质控：高质量的结肠镜检查是保证筛查效果的关键。在人群筛查中，高质量的结肠镜检查应达到以下标准：
 - 1) 良好的肠道准备率应大于 85%；
 - 2) 盲肠插镜率大于 95%；
 - 3) 退镜时间应至少保证 6 分钟；
 - 4) 腺瘤检出率应该大于 20%，其中男性大于 25%，女性大于 15%；
- b) 病理质控：所有病例活检组织标本应该留存，组织专家对结直肠癌和癌前病变标本进行 100% 复阅，对其他阳性标本采取 5% 抽检复阅；
- c) 随访的质量控制宜参考 T/CPMA 002-2019 中的第七部分“质量控制与评价”。

10 筛查资源库建立及管理

在有条件的地区，宜建立结直肠癌筛查资源库，应包括筛查数据库、影像资料库和生物样本库。宜按照一下要求建立：

- a) 筛查数据库应包括风险评估数据、结直肠癌筛查数据、临床诊疗数据和随访数据。数据的类型和隐私保护宜参考 T/CPMA 001-2018 中的第四部分“大型队列研究数据隐私保护”；
- b) 影像资料库应包括结肠镜检查的内镜照片（至少 16 张筛查结肠镜过程中的检查图像，推荐格式为 JPG）和视频资料；
- c) 对于参加筛查的受检者，宜采集和存储血液和粪便标本。此外，对于结肠镜检查阳性发现者，如完成了组织病理活检，应留存组织样本宜活检并留存病变组织标本。生物样本的采集、运输和存储宜参考 GB/T 37864-2019 中的要求。

附 录 A
(规范性)
结肠镜筛查技术说明

A.1 结肠镜检查基本要求

- a) 结肠镜发现的所有息肉样病变和溃疡必须取活检，以明确病理诊断；
- b) 结肠镜进入深度应达到回盲部；
- c) 首次结肠镜检查不充分者，应于1个月内经充分准备后再行检查；
- d) 不能耐受常规结肠镜者，可考虑麻醉下结肠镜检查；
- e) 结肠镜病变描述按临床常规操作。

A.2 结肠镜检查禁忌

结肠镜检查前应评估被检者是否存在结肠镜检查禁忌症：

- a) 肛门、直肠有严重的化脓性炎症或疼痛性病灶，如肛周脓肿、肛裂；
- b) 各种急性肠炎、严重的缺血性疾病及放射性结肠炎，如细菌性病疾活动期、溃疡性结肠炎急性期，尤其暴发型者；
- c) 妇女妊娠期，曾做过盆腔手术及患盆腔炎者，应严格掌握适应症，慎重进行，妇女月经期一般不宜做检查；
- d) 腹膜炎、肠穿孔、腹腔内广泛粘连以及各种原因导致的肠腔狭窄者；
- e) 肝硬化腹水、肠系膜炎症、腹部大动脉瘤、肠管高度异常屈曲及癌肿晚期伴有腹腔内广泛转移者；
- f) 高龄体弱者以及有严重的心脑血管疾病者，检查时必须慎重。精神病患者不宜施行检查，必要时可在全麻下施行。

A.3 结肠镜检查者资质

结肠镜检查者应具有高度责任心及丰富的临床处理经验，能够处理结肠镜检查中的各种突发事件。根据各单位情况，建议由具有主治医师以上职称，工作满5年者担当结肠镜检查者。检查结束后，结肠镜医师要对可疑病例及时提出治疗建议，督促需治疗者及时进入治疗程序。

A.4 结肠镜检查前准备

结肠镜检查按临床常规程序进行，包括结肠镜预约，签署结肠镜检查知情同意书，检测乙肝表面抗原，必要时检测艾滋病病毒（HIV），肠道准备药物领取，饮食控制，肠道清洁，家属陪同检查等，应遵照结肠镜检查所在医疗机构对结肠镜检查前的要求执行。筛查负责单位应保存结肠镜检查结果报告原件或复印件。

结肠镜检查术前准备工作是否充分，关系到检查成功与否及并发症的发生率，因此必须强调术前肠道清洁。检查者事前应详细询问病史，特别是近期用药史，熟悉病情。曾做过B超、钡灌肠造影等检查者，应仔细参阅检查结果，了解病灶所在部位。同时做好解释工作，解除病人思想顾虑。

检查前1~2天，应开始进无渣半流质饮食，如稀饭、蛋花等。检查当天禁食，如饥饿者可进食糖水或无渣糖。糖尿病患者可进食少量牛奶，对不能忍受空腹者尽量安排结肠镜在上午进行。做好被检查者的解释工作，促其认真做好饮食控制。检查前日晚或检查当日晨进行肠道清洁，方法如下：

- a) 口服硫酸镁离子泻剂:清晨空腹时，将硫酸镁用温开水配制成5%的溶液(50克硫酸镁溶于1000ml温开水中，搅拌均匀)。首次口服5%硫酸镁溶液600~1000ml，然后隔10~15分钟再服250ml，至清水样便(无粪渣)止，总量不超过3000ml；
- b) 复方聚乙二醇电解质散:按药物说明书使用，以恒康正清为例，每包溶解水1000ml，首次服600~1000ml时，然后每隔15分钟再口服250ml，至清水样便(无粪渣)止，总量不超过3000~4000ml；
- c) 伴有心肾肝肺功能不全、高血压、冠心病、肠梗阻、顽固性便秘等被检查者，肠道准备应咨询专科医生。

A.5 结肠镜下息肉处理原则(此项为建议内容)

一旦在结肠镜下发现息肉，应取组织活检，有条件者行放大内镜及色素内镜观察，全面了解息肉的大小、形态、蒂部情况及数目，由此决定治疗方案。内镜下处理息肉可按照以下原则，息肉完整切除后，均应送病理检查。

- a) 直径 ≤ 0.3 cm的息肉，可单纯以活检(咬取)作为治疗；
- b) 直径0.3~0.5 cm的小息肉应先取活检，再予电灼或内镜下氢离子束凝固术；
- c) 直径0.5~1.0 cm的息肉可用热活检钳或高频电圈套切除；
- d) 直径 > 1.0 cm的则宜采用高频电圈套切除；
- e) 直径 ≥ 2 cm的广基息肉由于多有绒毛成分而具有恶变潜能，且易复发，应采用镜下黏膜切除术(EMR)或镜下黏膜剥离术(ESD)，一次或多次彻底切除，有难度者需外科手术切除；
- f) 多发性息肉是否一次摘除和应摘除数目应根据息肉的总数、大小以及内镜操作者的技术水平而定。切除数量越多，并发症发生率也越高，应首先保证安全，一次不宜切除过多。多个息肉摘除时应按先近端、后远端的原则进行。

炎症性肠病(IBD)以肠道黏膜糜烂、溃疡病变为特点，包括溃疡性结肠炎(UC)和克罗恩病(CD)。内镜下黏膜活检对于IBD的鉴别诊断和及时发现癌变意义重大。内镜下怀疑IBD者均应取活检，UC最好全结肠每隔10cm随机活检4块，可疑病变区额外取活检。

A.6 内镜设备技术型号(此项为建议内容)

为满足质量控制要求，推荐如下结肠镜设备及技术条件。内镜主机及光源型号推荐采用LUCERA CV-260SL(OLYMPUS)，LUCERA CLV-260SL(OLYMPUS)。结肠镜型号推荐采用H260AI，Q260AI，Q260JI或Q240I(可与260主机匹配)。

A.7 结肠镜检查注意事项

应严格诊室及器械的消毒，结肠镜的清洗消毒应当与结肠镜的诊疗工作分开进行，分设单独的清洗消毒室和内镜诊疗室，清洗消毒室应当保证通风良好。结肠镜诊疗室应当设有诊疗床、吸引器、治疗车等基本设施。

内镜清洗消毒严格按照国家卫健委发布的《软式内镜清洗消毒技术规范（WS507-2016）》进行。

如果发生结肠镜检查意外，应立即按照应急预案执行。

征求意见稿

附 录 B
(规范性)
活检标本处理程序

B.1 标本固定标准

B.1.1 固定液：推荐使用 10% 中性缓冲福尔马林，固定液量大于所固定标本体积的 10 倍。

B.1.2 固定温度：正常室温。

B.1.3 固定时间：活检或内镜切除的标本：≥6 小时，≤48 小时。

B.2 取材**B.2.1 活检标本**

- a) 核对标本数量；
- b) 送检标本必须全部取材；
- c) 标本直径相差 2 mm 或以上的组织需分置于不同的蜡块中包埋；
- d) 大小相仿的组织块放置于同一蜡块中，每个蜡块不超过 5 块活检标本；
- e) 标本需包于纱布或滤纸中，并用伊红染色后放置于包埋盒中。

B.2.2 内镜下切除的标本

- a) 标本的固定：送检标本由手术医师展平，用标本针固定在平板上（如泡沫塑料板）。较大面积的平坦黏膜或宽基的息肉样病变，应固定切除黏膜的边缘或息肉的基底部，将黏膜面向上固定在平板上。细蒂的息肉样病变，可将蒂部向上或侧面固定在平板上。多个组织块的黏膜切除标本，应根据在体内的相对位置将组织块拼接完整后固定在平板上。已置于固定板上的标本应以固定板在上，组织在下的方向置于固定液中；
- b) 取材方法：分别记录切除组织和肿瘤的大小，描述黏膜和肿瘤表面及切面的性状。辨认基底部和黏膜边缘的位置，用滤纸吸干组织表面的固定液，在黏膜边缘和基底部用墨汁标记。所有标本需全部取材，每个蜡块内只放置一个组织块。较大面积的平坦黏膜：垂直于黏膜面，每隔 0.2 cm 平行切开标本，按同一包埋方向依次从一侧至另一侧全部取材。息肉样病变，首先从蒂部垂直于黏膜面切开标本，再从蒂部向两侧每隔 0.2cm 平行切开标本，按同一包埋方向依次全部取材。直径 0.5 cm 以下的息肉样病变也需先从蒂部垂直于黏膜面切开标本，将切开的标本分置于两个包埋盒中。活检和黏膜切除标本均需全部取材，应无剩余标本。

B.3 标本数量及大小

活检标本数量在满足诊断的前提下，应保留部分标本供长期随访观察使用。

- a) 各种结肠镜活检钳口径大体相同，故活检标本大小类似，约 2 mm×2 mm；
- b) 息肉直径小于 1 cm 者，活检 2 块，1 块送病理检查，1 块留置冻存管备用；
- c) 息肉直径大于 1 cm 者，活检 2~4 块，1~2 块送病理检查，1~2 块留置冻存管备用；
- d) 怀疑息肉恶变者，活检 6 块，4 块送病理检查，2 块留置冻存管备用；
- e) 结直肠癌：活检 8 块，6 块送病理检查，2 块留置冻存管备用。

附 录 C
(资料性)
流行病学风险评估问卷

以下为结直肠癌风险评估可参考内容。

姓名: _____
 性别: 1. 男 2. 女
 出生日期: _____年____月____日 (请填写阳历生日)
 籍贯: _____省____市____县(区)
 民族: 1. 汉族 2. 蒙古族 3. 回族 4. 满族 5. 壮族 6. 维吾尔族 7. 哈萨克族 8. 其他, 请注明 _____
 身份证: _____
 本人联系电话: _____ (手机);
 _____ (座机)
 联系人1电话: _____ (手机)
 联系人2电话: _____ (手机)
 常住地址: _____
 工作单位: _____

A. 一般情况		
A1. 身高: _____ 厘米		
A2. 体重: _____ 公斤		
A3. 腰围: _____ 厘米		
A4. 文化程度: 1. 未正规上过学 2. 小学 3. 初中 4. 高中/中专/技校 5. 大专 6. 大学及以上		
A5. 婚姻状况: 1. 未婚 2. 初婚 3. 再婚 4. 离异 5. 丧偶 6. 未婚同居		
A6. 您的职业: 1. 专业技术人员 2. 国家机关和企事业单位负责人 3. 职员 4. 商人 5. 农民 6. 工人 7. 服务性工作人员 8. 家务 9. 其他, 请注明 _____		
B. 饮食习惯 (过去一年内你是否食用以下食品)		
食品名称	频度	摄入量占比(周)
B1. 新鲜蔬菜	1. 每天 2. 每周4-6天 3. 每周2-3天 4. 每周1天及以下 _____	_____%
B2. 新鲜水果	1. 每天 2. 每周4-6天 3. 每周2-3天 4. 每周1天及以下 _____	_____%
B3. 肉蛋奶类	1. 每天 2. 每周4-6天 3. 每周2-3天 4. 每周1天及以下 _____	_____%
B4. 豆类食品	1. 每天 2. 每周4-6天 3. 每周2-3天 4. 每周1天及以下 _____	_____%
B5. 大蒜	1. 每天 2. 每周4-6天 3. 每周2-3天 4. 每周1天及以下 _____	
B6. 口味偏好	1. 咸 2. 中 3. 淡 _____	
B7. 腌制蔬菜	1. 每天 2. 每周4-6天 3. 每周2-3天 4. 每周1天及以下 _____	_____%
B8. 加工肉类	1. 每天 2. 每周4-6天 3. 每周2-3天 4. 每周1天及以下 _____	_____%
B9. 油炸食品	1. 每天 2. 每周4-6天 3. 每周2-3天 4. 每周1天及以下 _____	_____%
C. 生活方式和习惯		
C1. 吸烟情况		

C1.1. 您是否吸烟（每天吸一支以上并连续或累计6个月以上者定义为吸烟）？ <input type="checkbox"/>			
0. 否，从不吸（跳转至 C1.6） 1. 是，目前仍在吸 2. 以前吸，目前已戒烟			
C1.2. 开始吸烟年龄 <input type="text"/>			
C1.3. 如果您仍在吸烟或曾吸烟，平均每天吸烟多少支（1两烟叶≈50支卷烟）？ <input type="text"/>			
C1.4. 如果您仍在吸烟或曾吸烟，扣除戒烟年数，共吸烟多久？ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月			
C1.5. 如果您目前已戒烟，这次戒烟已持续多久？ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月			
C1.6 对于不吸烟女性，是否与吸烟的家人共同生活≥20年？ <input type="checkbox"/> 0. 否 1. 是			
C1.6.1 该家人目前是否戒烟？ <input type="checkbox"/> 0. 否 1. 是			
C1.6.2 如果是，该家人是否戒烟不足15年？ <input type="checkbox"/> 0. 否 1. 是			
C1.6.3 该家人平均每天吸烟多少支？ <input type="text"/>			
C1.6.4 扣除戒烟年数，该家人共吸烟多少年？ <input type="text"/>			
C1.7 对于不吸烟女性，是否与吸烟的同事同室工作≥20年？ <input type="checkbox"/> 0. 否 1. 是			
C1.7.1 该同事目前是否戒烟？ <input type="checkbox"/> 0. 否 1. 是			
C1.7.2 如果是，该同事是否戒烟不足15年？ <input type="checkbox"/> 0. 否 1. 是			
C1.7.3 该同事平均每天吸烟多少支？ <input type="text"/>			
C1.7.4 扣除戒烟年数，该同事共吸烟多少年？ <input type="text"/>			
C2. 饮酒情况			
C2.1. 您是否饮酒？ 0. 否 1. 是 <input type="checkbox"/>			
C2.2. 若是，请填写下表			
种类	0. 否 1. 是	每天饮酒量？	饮酒年限
啤酒	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 毫升/天	<input type="text"/> 年
低度白酒<40度	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 两/天	<input type="text"/> 年
高度白酒≥40度	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 两/天	<input type="text"/> 年
葡萄酒/黄酒	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 毫升/天	<input type="text"/> 年
米酒	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 两/天	<input type="text"/> 年
说明： 啤酒750毫升相当于一两白酒；葡萄酒或黄酒（约200毫升）相当于一两白酒			
D5. 肠道疾病史			

D5.1. 您是否患有肠道疾病？ <input type="checkbox"/>		
0. 否（跳转至 D5.3） 1. 是		
D5.2. 若是，请填写下表		
疾病名称	0. 否 1. 是	
结直肠息肉	<input type="checkbox"/>	
慢性结肠炎	<input type="checkbox"/>	
其他：请注明_____		
D5.3. 您的一级亲属（包括父母、亲兄弟姐妹及子女）是否有患有家族性腺瘤性息肉病？ <input type="checkbox"/>		
0. 否 1. 是		
D6. 其他系统疾病史		
D6.1. 您是否患有以下疾病？ <input type="checkbox"/>		
0. 否（跳转至 E1） 1. 是		
D6.2. 若是，请填写下表		
疾病名称	0. 否 1. 是	
高血压	<input type="checkbox"/>	
高血脂症	<input type="checkbox"/>	
糖尿病	<input type="checkbox"/>	
E. 恶性肿瘤家族史		
E1. 您家是否有人患肿瘤？ <input type="checkbox"/>		
0. 否 1. 是		
E1.1. 若是，请填写下表		
亲属关系	肿瘤名称	年龄
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一级亲属：01=母亲 02=父亲 03=姐妹 04=兄弟 05=子女		
二级亲属：06=祖父母 07=外祖父母 08=叔伯姑 09=舅姨		
三级亲属：10=堂兄弟姐妹 11=表兄弟姐妹 99=其他		