

结肠癌预防 | 风险评估及筛查表

患者指南: 1. 请填写此表格。 2. 请与您的医疗保健提供者讨论您的风险和筛查方式。

患者信息

您的年龄是? _____	您是否进行过结肠癌筛查?	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是
若回答为是,	您进行筛查的方式是?	<input type="checkbox"/> 结肠镜检查	<input type="checkbox"/> 粪便(排泄物)检测	<input type="checkbox"/> 其他 _____
您的上次筛查是在何时?	<input type="checkbox"/> 不到 1 年前	<input type="checkbox"/> 1 到 9 年前	<input type="checkbox"/> 10 年或更多年前	

风险问题

筛查史:

1. 您是否曾诊断出结肠癌或直肠癌?	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是
2. 是否曾发现结肠或直肠息肉?	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是

症状:

您是否出现过以下任意症状?

3. 直肠出血或大便带血	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是
4. 大便出现变化, 如持续便秘、频繁腹泻或大便性状改变	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是
5. 不明原因的体重减轻	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是
6. 持续性腹部或直肠疼痛	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是

个人和家族史:

您是否进行过以下诊断:

7. 溃疡性结肠炎	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是
8. 克隆氏病	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是
9. 囊性纤维化	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是

您或您的亲生父母、兄弟姐妹或子女是否曾被诊断出患有:

10. 家族性腺瘤性息肉病 (Familial Adenomatous Polyposis, FAP)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是
11. 遗传性非息肉病性结直肠癌 (Hereditary Non-polyposis Colon Cancer, HNPCC) 或林奇综合征 (Lynch syndrome)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是
12. 结肠癌、直肠癌、结肠或直肠息肉?	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 我不知道	<input type="checkbox"/> 是

若回答为是,

哪位亲属?	<input type="checkbox"/> 亲生父母	<input type="checkbox"/> 亲兄弟姐妹	<input type="checkbox"/> 亲生子女	<input type="checkbox"/> 不知道
诊断年龄是? _____				

有关结肠癌的更多信息:

请访问 nyc.gov/health 并搜索 “colon cancer” (结肠癌) 或致电 311。

请向您的医疗保健提供者索取一本结肠癌预防手册。



医疗保健提供者使用指南: 审阅表格以帮助您评估患者的个体风险和筛查方式。对上述任何问题回答“是”表示患者风险有所增加; 请咨询专家以获取筛查建议。对所有风险问题回答“否”的患者可能处于普通风险水平, 并且有资格选择任何推荐的筛查方式。

降低您的风险并接受结肠癌筛查

什么是结肠癌？

结肠癌（或结直肠癌）出现在大肠（结肠）或直肠中。该疾病是纽约市民癌症死亡的主要原因。

您患结肠癌的风险为何？应该从何时开始筛查？

确定您的风险是结肠癌筛查的重要步骤。我们鼓励大多数不存在风险因素的成年人从 45 岁开始接受结肠癌筛查。由于某些风险因素，如具有结肠癌或癌前息肉家族病史，有些人可能需要更早或更频繁地进行筛查。如果您的亲生父母、兄弟姐妹或子女患有结肠癌、息肉、直肠癌或任何其他癌症，请告知您的医疗保健提供者。您也可以将自己的癌症或息肉病史告知家人，来帮助保护您的家人。这将有助于他们了解自己的风险因素以及需要接受筛查的时间。

即使您的年龄不到 45 岁，根据家族病史来识别结肠癌症状以及您的个体风险也至关重要。请勿忽视在任何年龄段的潜在症状。若您的大便中有血、出现持续性腹部或直肠疼痛或出现原因不明的体重减轻，请告知您的医疗保健提供者。结肠癌可能不会立即引起症状。若您符合筛查资格，即使您感觉自己很健康，也应该接受筛查。

检测或预防结肠癌的筛查方式

定期筛查可预防结肠癌或在治疗效果最佳时尽早发现结肠癌。请与您的医疗保健提供者讨论您的筛查方式。

纽约市卫生局 (NYC Health Department) 推荐的结肠癌筛查检测方式包括：

- ▶ 在结肠或直肠中寻找癌症迹象的目视检测。
 - **结肠镜检查：** 将带灯和摄像机的小管子插入直肠以寻找息肉和肿瘤
- ▶ 粪便检测*，寻找大便（排泄物）中的癌症迹象。
 - **粪便免疫化学测试 (Fecal Immunochemical Test, FIT)：** 患者需提供一小份大便样本以检测血液迹象
 - **高灵敏性愈创木脂化学法粪便潜血试验 (High-sensitivity guaiac-based fecal occult blood test, HSgFOBT)：** 患者需提供多份大便样本以检测血液迹象
 - **粪便多靶点 DNA 检测 (FIT-DNA)：** 患者需提供一份大便样本以检测血液迹象和异常 DNA

*这些检测呈现异常结果的患者必须及时进行结肠镜检查。

付款

大多数保险计划（包括 Medicaid 和 Medicare）均承保结肠癌筛检，但承保范围可能各有不同。请在筛检前，与您的医疗保健提供者和保险公司确认承保范围。

如果您没有保险，您可能有资格获得低收费或免费保险。请拨打 **311** 获得免费的投保协助。

如果您无法获得保险，您可能有资格接受低收费或免费筛查。请访问 nyc.gov/health 并搜索 “**colon cancer**”（**结肠癌**）以了解更多信息。