



C/J/Z/L/Y/F/  
H/Z/L/Z/S/W/D/

# 常见肿瘤预防 和治疗知识问答

名誉主编◎詹 鸣 刘家望 刘湘国 刘景诗 周 晓  
主 编◎左朝晖  
主 审◎梁安民 李永国 谌忠友 胡炳强

CMS  
PUBLISHING & MEDIA

湖南科学技术出版社



癌症，这个人类生命的超级杀手，正在以前所未有的扩张力和杀伤力，威胁着人类健康与生命。世界卫生组织《全球癌症报告 2014》预测，全球癌症病例将由 2012 年的 1400 万人逐年递增至 2035 年的 2400 万人，新增病例近一半在亚洲，其中大部分在中国。世界第一肿瘤大国的现实，给世界第一人口大国敲响了警钟：肿瘤防治，刻不容缓！

谈癌色变，这是当下人们对癌症的普遍心理反应。这种反应的后果很严重。美国著名心理学家马丁·加德纳认为，死于癌症的病人中，80% 是被“吓死”的。被“吓死”的比例是否真有这么高，恐怕难有准确的定量分析方法来证实，因为心理因素本身就无法精准定量。但是，无数“抗癌英雄”的案例表明，坦然面对的心态对于战胜癌症具有特殊、重要甚至是决定性的作用。

“知己知彼，百战不殆”这句源自《孙子兵法》的名言，既可以在军事战争中应验，也可以在疾病防治中应验。那么，对于癌症，让人们知什么？知多少？知后如何“不殆”？《常见肿瘤预防和治疗知识问答》会给读者满意的答案。

作为没有医学背景的卫生行政管理者，我阅读了这本书的样稿后，感到既惊奇又惊喜。作者的话题本是癌症却为什么介绍肿瘤？人的哪些部位容易发生肿瘤？肿瘤又如何预防？如何诊断？如何治疗？什么是三级预防？怎样进行自查？手术治疗、化学药物治疗、放射治疗这三大常规疗法如何选择？这本书在问答之间，把

深不可测的医学专科知识用比较通俗易懂的文图，向不愿患癌、已经患癌和致力治癌的不同人群揭示了致癌、防癌、治癌的秘密，不失为一本针对性强、可读性强、实用性强的科普读物。

这本书的主编湖南省肿瘤医院的左朝晖博士，是我认识的一位肿瘤医学青年学者，从临床和基础两个层面研究消化道肿瘤十余年，成果颇丰。本书的章节撰写者我也认识好几位，都是本省颇有建树并在全国同行中颇有名气的医学专家。因此，对这本书的专业性是毋庸置疑的。当然，这种专业性极强的知识，要完全做到“深入浅出”是极难的。这本书在写法上的特点是：既没有深入到“底”，也没有浅出上“岸”，但可以让一些不知且想知其然和知其然并想知其所以然的人，基本看清癌症的轮廓，基本掌握防癌的途径，基本了解治癌的方法。作为肿瘤知识的科普读物，能如斯，足矣。

这是一本开卷有益的书，不妨品读。知而后从容面对肿瘤、科学治疗癌症，或许会收获意外惊喜。

是为序。

湖南省卫生和计划生育委员会党组书记、副主任  
詹 鸣





恶性肿瘤是世界性疾病，其发病率和死亡率一直呈上升趋势，已成为中国人口死亡的第一原因，它给病人的家庭与社会带来了难以承受的精神痛苦和沉重的经济负担。恶性肿瘤的发病机制至今未完全明确，治疗上没有突破性进展，预防、早诊早治和个体化原则基础上的规范化治疗依然是提高其疗效的关键。

在湖南科学技术出版社的大力支持下，在湖南省发展和改革委员会科研项目的资助下，在湖南省卫生和计划生育委员会及湖南省医学会的大力领导下，在梁安民教授、李永国教授、谌忠友主任医师和胡炳强主任医师等前辈的鼓励下，在湖南省肿瘤医院暨中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院相关科室专家和学者的协助下，经过1年多的努力，终于顺利完成了《常见肿瘤预防和治疗知识问答》的编著工作。在此向为本书的出版付出辛勤劳动的各位编者表示衷心的感谢。受篇幅所限，对于未列出的参考文献敬请原作者谅解，并向原文作者致以诚挚的谢意。

本书从肿瘤发生的相关因素、健康的生活方式、针对性的体检、癌前病变的诊治和肿瘤规范化的合理治疗等方面进行了浅显易懂的介绍。希望本书能对基层的医务工作者、医学院校的学生和广大群众有所帮助。通过对肿瘤相关知识的宣传，进一步提高人们对肿瘤的认识，使人们更加重视健康的生活方式，更加重视肿瘤的预防，更加重视合理的规范化治疗，使全民的健康水平得以提高。

由于我们编写时间仓促和水平有限，有不妥和错误之处，敬请各位同仁和读者批评指正，以便再版时修正！

湖南省肿瘤医院暨中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院

左朝晖



# 目录

## C O N T E N T S

<b>第一章 肿瘤基本知识问答</b> -----	001
1 什么是肿瘤-----	003
2 肿瘤的常用诊断技术-----	012
3 肿瘤的常用治疗方法-----	017
4 什么是肿瘤整形外科学-----	031
5 什么是肿瘤的临终关怀-----	034
<b>第二章 头颈部常见肿瘤知识问答</b> -----	037
1 胶质瘤-----	039
2 脑膜瘤-----	041
3 眼部肿瘤-----	043
4 甲状腺癌-----	046
5 口腔癌-----	049
6 鼻咽癌-----	051
<b>第三章 胸部常见肿瘤知识问答</b> -----	055
1 肺癌-----	057
2 食管癌-----	064
3 纵隔肿瘤-----	067
4 乳房良性肿瘤-----	070
5 乳腺癌-----	075
<b>第四章 腹部常见肿瘤知识问答</b> -----	083
1 胃癌-----	085
2 十二指肠肿瘤-----	092
3 胰腺癌-----	096

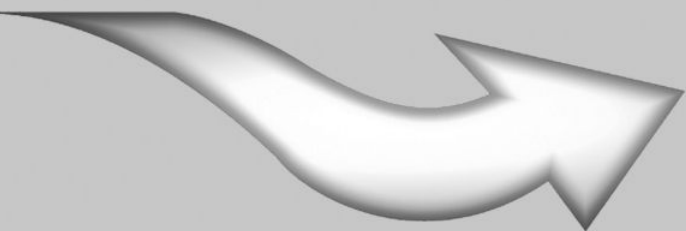


4	脾肿瘤	101
5	原发性腹膜后肿瘤	103
6	肝癌	106
7	胆管癌	113
8	胆囊肿瘤	117
9	结直肠癌	122
10	胃肠道间质瘤	125
<b>第五章 泌尿生殖系统常见肿瘤知识问答</b>		131
1	膀胱癌	133
2	肾癌	135
3	阴茎癌	139
4	前列腺癌	141
5	睾丸肿瘤	143
<b>第六章 妇科常见肿瘤知识问答</b>		145
1	宫颈癌	147
2	卵巢癌	151
3	阴道癌	155
4	外阴良性肿瘤	158
5	子宫肌瘤	160
6	妇科肿瘤与生育	164
7	恶性肿瘤病人与性生活	167
<b>第七章 骨软组织系统常见肿瘤知识问答</b>		171
1	骨肉瘤	173
2	软组织骨肉瘤	176
3	良性骨肿瘤	178
4	骨巨细胞瘤	180
5	转移性骨肿瘤	183
<b>第八章 淋巴瘤与白血病知识问答</b>		187
1	淋巴瘤	189
2	白血病	196



第一章

# 肿瘤基本知识问答



**PART 1**





# 什么是肿瘤

## 肿瘤到底是怎么一回事

人体是由亿万个细胞组成的，它在正常情况下生长和死亡，维持人体的正常功能。当机体细胞在各种始动与促动因素作用下产生的增生与异常分化所形成的新生物即为肿瘤。肿瘤是一种基因病，后天环境和生活方式使其基因发生了改变，失去对其生长的正常调控，导致单克隆性异常增生而形成的新生物，这种新生物常形成局部肿块，因而得名于肿瘤。

根据肿瘤的生物学特性及其对机体的危害性的不同，肿瘤可分为良性肿瘤和恶性肿瘤（又称癌症）两大类。前者生长缓慢，与周围组织界限清楚，不发生转移，对人体健康危害不大。后者生长迅速，可转移到身体其他部位，还会产生有害物质，破坏正常器官结构，使机体功能失调，威胁生命。肿瘤性增生与非肿瘤性增生有本质的区别：非肿瘤性增生为机体生存所需，所增生组织能够分化成熟，并且能够恢复原来正常组织的结构和功能，且这种增生到一定程度就不再继续。正常细胞转化为肿瘤细胞具有异常的形态、代谢、功能，在不同程度上失去了分化成熟的能力，生长旺盛，具有相对自主性，即使后来致癌因素不存在仍能持续生长。

## 人为什么会得癌症

以目前人类对癌症的认识，癌症的发病主要有三大因素：有害的环境因素、不良生活方式及遗传易感性。也就是说人们得癌症有 3 个原因。

一是有害的环境因素。这个因素是一个非常重要的原因，许多病人得癌症与它是直接相关的。例如，我国 2002 年印发的《职业病目录》中，将石棉所致肺癌、间皮瘤，联苯胺所致膀胱癌，苯所致白血病，氯甲醚所致肺癌，砷所致肺癌、皮肤癌等明确为职业性恶性肿瘤。显然，在这里生产环境



的暴露浓度控制是十分重要的。

其次，除了职业危害等环境因素，不良生活方式是一个不容忽视的因素。不良生活方式是我国癌症的主要危险因素，主要与吸烟、乙型肝炎病毒感染及膳食不合理等密不可分。①戒烟对减轻癌症发病率举足轻重：《中国癌症预防与控制规划纲要（2004~2010）》指出，控烟可减少80%以上的肺癌和30%的总的癌症死亡，应是我国癌症预防与控制的主要策略，其有效性已为一些国家及地区的实践所证实。同时控烟还可减少慢性肺病、脑卒中、缺血性心脏病和肺结核等。根据卫生部公布的统计资料，目前，恶性肿瘤在我国城市地区的死亡率已达166.97/10万，占总死因的27.12%。我国肺癌的死亡率已经高达30.83/10万，与30年前相比增长了近5倍。在城市肺癌已经成为“第一杀手”。肺癌已经取代肝癌成为我国第一高发恶性肿瘤。专家认为：约有87%的肺癌与吸烟有关，同时还包括被动吸烟风险。有吸烟习惯者肺癌发病率比不吸烟者高10倍，吸烟量大者发病率更高，比不吸烟者高20倍。②控制乙型肝炎病毒感染至关重要：我国乙型肝炎病毒的感染率达60%，乙型肝炎病毒的携带率大于10%，是造成慢性肝炎、肝硬化及肝癌的主要原因。新生儿接种乙型肝炎病毒疫苗，切断母婴传播；将乙型肝炎病毒疫苗接种纳入儿童计划免疫；认真落实各项措施，提高全程接种率等是控制乙型肝炎病毒感染的重要举措。③饮食不合理是可避免的、重要的癌症发生原因：绝大多数疾病是吃出来的，是对健康知识的无知造成的。因此，倡导健康生活方式如控制体重和适当体力活动；食物多样化，多吃蔬菜和水果；少吃腌制和烧烤食品及食盐；保持有规律的工作和休息；注意保持平和心态以及避免情绪的大幅波动；养成良好的饮食、生活习惯等应特别引起注意。已知超重和肥胖与乳腺癌、结直肠癌等有关；蔬菜和水果摄入不足与结直肠癌、胃癌、乳腺癌及食管癌等有关。近些年来，随着经济发展和人民生活的改善，居民的膳食结构及生活方式发生了明显的变化，城市和富裕农村中超重和肥胖已成为重要的问题，脂肪肝、糖尿病病人增多，同时也是结直肠癌及乳腺癌发病率上升的重要原因。而在贫困地区，一些营养素的缺乏仍然与某些癌症（如硒的缺乏与食管癌）的高发密切相关。

第三，遗传易感性的问题是遗传基因的问题，通常被认为是最无奈的因素。笔者认为其实也不尽然。因为如果上述各个方面都能够得到较好的处理，尤其是在一定时期注意阶段性地调整生活和工作节奏（如旅游、休假、



减肥等),改正不合理饮食习惯和补充适当的功能性食品(就是通常说的保健品),你的体质、免疫功能,以及身体的内环境就会保持良好的状态,这时遗传易感性的问题就会得到控制,并变得不那么易感(达到现代医学说的免疫平衡状态和中医说的阴阳平衡状态)。因此,随着医学的发展和进步,尤其是基因修饰技术的进步,人类对于癌症遗传易感性的问题应该说还是可以有所作为的。

## 癌症到底能预防吗

2015年1月,世界顶级杂志《科学》发文认为2/3的癌症是“坏运气”的结果。另外1/3归因于遗传基因和外在环境因素。癌症是坏运气、环境和遗传共同作用的结果,人类组织的癌症风险差异可用干细胞分裂时出现的突变也即所谓“坏运气”解释。但还有些突变单纯就是“运气不好”——细胞分裂、DNA复制的时候总会无可避免地偶尔犯点儿错误,复制得多,错得就多。其实微观层面上,所有的新突变都是随机的:一个突变何时发生,发生了有什么效果,无法事先预测。但是,环境导致的突变可以通过躲开致癌物而减少,遗传的突变可以发现并进行针对性治疗,只有自身细胞分裂引发的那些突变,我们无计可施。在这个意义上,我们说这些不能预防也没有影响的突变,是“坏运气”。美国国家癌症研究所的科学家指出,这项研究并不是说我们可以放任自流。依然有很多癌症是可以预防的,我们不能放弃这方面的努力。

2015年12月16日《自然》杂志发表了《外在风险因素对癌症演变的重要影响》一文,文中提及只有10%~30%的癌症风险可以归因于内在因素,或所谓的“运气”,癌症风险很大程度上是受到了外在因素的影响。

总之,突变导致癌症,有些突变是环境所致,比如吸烟或者接触了别的致癌物。有些突变是你从父母遗传来的,或者遗传了别的容易引发新突变的因素。同时研究指出改变生活方式和习惯对预防特定癌症有巨大帮助,但在预防其他一些癌症方面可能没有这么有效,因此应该把更多资源集中到早期诊断方面,通过及早治疗延长癌症病人的预期寿命。

1. 防癌的要害 ①有良好的心态应对压力,劳逸结合,不要过度疲劳。压力是重要的癌症诱因,压力导致癌症,预防过劳引起的免疫功能下降、内分泌失调、体内代谢紊乱,导致体内酸性物质的沉积,压力也可导致精神紧

张。②加强体育锻炼，增强体质，提高免疫力，多在阳光下运动，多出汗可将体内酸性物质随汗液排出体外，避免形成酸性体质。③生活要规律，生活习惯不规律的人，如彻夜唱卡拉 OK、打麻将、夜不归宿等不规律的生活，都会加重体质酸化，容易患癌症。应当养成良好的生活习惯，从而保持弱碱性体质，使各种癌症远离自己。④不要食用被污染的食物，如被污染的水、农作物、家禽鱼蛋、发霉的食品等，要吃一些绿色有机食品（特别是绿色蔬菜水果类），特别要防止病从口入。⑤每年主动做一次防癌检查，每个人体内都有癌变的基因细胞，但是不一定每个人都会得癌症。但当你的免疫功能低下的时候，正常的细胞减少，癌细胞就会增多。有肿瘤家族史的人最好一年检查两次身体；健康人则建议每年查一次。

2. 癌症的预防 分为一级预防、二级预防和三级预防。一级预防：①加强防癌健康教育，对人们特别是癌症的高危人群，应提高他们对癌症的认识和自我保健能力。应加强身心修养，保持良好的精神状态，培养正确的人生观、价值观；日常注意饮食营养的均衡，不偏食不反复吃相同的食物和药物；不吸烟不酗酒，适量摄入富含维生素 A、维生素 C、维生素 E 和微量元素硒的食物，少吃过咸、过热和烧焦的食物，不吃发霉的食物；避免过度日晒、避免过度劳累，保持个人的清洁卫生，注意身体锻炼等以增强体质，提高自身抗癌能力。②合理使用医药用品，切勿滥用药物及放射线，尤其是妊娠期妇女的诊断性照射，以防止白血病、骨肉瘤、皮肤癌等的发生。③消除职业致癌因素，加强对已经确认可以引起肿瘤的物质进行检测、控制与消除，以预防职业性肿瘤的发生。④加强劳动保护、环境保护和食品卫生，减少和消除环境中的致癌因素。二级预防：①无症状人群的监测，乳腺癌的监测。对 30 岁以上妇女应推行乳房自我检查，40 岁以上妇女应每年做 1 次临床检查，50 岁以上妇女每年应进行临床及必要时的 X 线筛查，乳腺癌的高危人群包括 30 岁以上的初孕，12 岁以前月经初潮，50 岁以后绝经，肥胖症、高脂膳食者，有卵巢病史及子宫内膜炎病史者，筛查时应特别注意。②宫颈癌的监测。一切有性生活的妇女均有发生宫颈癌的危险，应从有性生活开始每 2~3 年进行 1 次子宫颈脱落细胞涂片检查；③结肠、直肠癌的监测。40 岁以上人群每年进行 1 次直肠指检，50 岁以上人群，特别是家族肿瘤史、家庭息肉史、息肉溃疡史及结肠、直肠癌史者，应每年进行 1 次大便隐血试验，每隔 3~5 年做 1 次直肠镜检查。④有症状人群的监测。由于人体所患的恶



性肿瘤 75%以上发生在身体易于查出和易于发现的部位，重视常见恶性肿瘤的癌症信号、及时主动去医院检查，有利于恶性肿瘤的早期发现，早期诊断，早期治疗。三级预防：即诊断与治疗后的对症治疗和康复，提高生存质量及减轻痛苦和延长寿命。世界卫生组织提出了三级止痛阶梯治疗法，其基本原则是：①疼痛最初用非吗啡类药，效果不明显时可以追加用吗啡类药，仍不明显换为强吗啡类药。如仍不明显，考虑药物以外的治疗。②从小剂量开始，视止痛效果渐渐增量。③口服为主，无效时直肠给药，最后注射给药。④定期给药。将来还会开展化学以及免疫药物预防。

### 癌前病变、非典型性增生和原位癌到底有何区别

1. 癌前病变 癌前病变是指某些具有癌变的潜在可能性的病变，如长期存在不及时治疗就有可能转变为癌。常见的癌前病变有：①黏膜白斑，常见于口腔、外阴等处黏膜。由于鳞状上皮的过度增生和过度角化并有一定异型性，长期不愈可转变为鳞状细胞癌。②慢性宫颈炎伴宫颈糜烂，这是妇科常见疾患，是在慢性宫颈炎基础上，子宫颈阴道部的鳞状上皮被来自子宫颈管内膜的单层柱状上皮取代，可以转变为宫颈鳞状细胞癌。③直肠、结肠的腺瘤性息肉，单发、多发均可发生癌变，有家族史的多发者，更易发生癌变。④乳腺增生性纤维囊性变，常因内分泌失调引起，伴有导管内乳头状增生者易发生癌变。⑤慢性萎缩性胃炎及胃溃疡，慢性萎缩性胃炎的胃黏膜上皮的肠上皮化生可发生癌变。慢性胃溃疡长期不愈，也可发生癌变，其癌变率大约为1%。⑥慢性溃疡性结肠炎，在反复溃疡和黏膜增生的基础上可发生结肠腺癌。⑦皮肤慢性溃疡，经久不愈的皮肤溃疡和瘻管特别是小腿慢性溃疡可发生鳞状上皮增生，易癌变。⑧肝硬化，慢性病毒性肝炎进展为肝硬化，相当一部分可进一步进展为肝细胞性肝癌。

2. 非典型性增生 非典型性增生是上皮细胞异乎常态的增生，形态呈现一定程度的异型性，但不足以诊断为癌，多发生于皮肤或黏膜表面的鳞状上皮，也可发生于腺上皮。这种非典型性增生如累及2/3以上尚未达到全层的为重度非典型性增生，很难逆转而发生癌变。癌前病变常通过这种形式转变为癌。

3. 原位癌 原位癌指黏膜鳞状上皮层内或皮肤表皮内的重度非典型增生几乎累及或累及上皮的全层，但尚未浸透基底膜而向下浸润生长者称为原位

癌。如子宫颈、食管及皮肤的原位癌。

## 何谓交界性肿瘤，交界性肿瘤有哪些

交界性肿瘤是一种低度潜在恶性肿瘤，它同时具有良性肿瘤和恶性肿瘤的一些特征，如生长缓慢，复发迟，类似良性肿瘤，但它又可以发生转移，只不过转移率较低，大家都知道转移是恶性肿瘤的特征，鉴于这种肿瘤的特征处于良性和恶性之间，所以叫交界性肿瘤。交界性肿瘤有如下3种表现形式：①肿瘤细胞的形态（显微镜下所见）介于良性、恶性肿瘤之间；②肿瘤细胞的形态属于良性，但呈浸润性生长，切除后易复发，多次复发后有的可出现转移；③肿瘤细胞的形态符合恶性，但没有明显的扩散转移等恶性表现。交界性病变是指组织形态和生物学行为介于良性与恶性之间的病变。除交界性肿瘤外，交界性病变还包括恶性前病变，如鳞状上皮和腺上皮的异型增生（非典型增生或上皮内瘤变）。常见的交界性病变有子宫颈上皮内瘤变、乳腺导管上皮内瘤变、子宫内膜复杂性增生等。

常见的交界性肿瘤有：卵巢有交界性浆液性肿瘤（如交界性浆液性囊腺瘤）、交界性黏液性肿瘤（如交界性黏液性囊腺瘤）、交界性透明细胞肿瘤和卵巢交界性 Brenner 瘤。软组织有炎性肌纤维母细胞瘤、非典型纤维黄色瘤和上皮样血管内皮瘤。其他有大肠腺瘤、非典型脑膜瘤，其他非典型类以及恶性潜能未定类肿瘤。我们应认识到交界性肿瘤的存在，如果不认识它，只知道良性、恶性肿瘤，那么，就会将交界性肿瘤人为地归到良性或恶性肿瘤中去，出现“欠诊断”或“过诊断”的错误。欠诊断：把交界性肿瘤归为良性肿瘤范畴，认为手术后就万事大吉了，结果几年后肿瘤复发、转移，一切都晚了。过诊断：把交界性肿瘤归为恶性肿瘤范畴，大刀阔斧地切除器官，造成终身残废，后悔不及。治疗：交界性肿瘤的合理治疗方法是手术切除干净，定期复查，若有变化则应及时发现、及时治疗。

## 普通黑痣会恶变吗，与恶性黑色素瘤有何区别

普通黑痣是由于黑色素细胞数目增加引起的，黑色素沉积在真皮层称为真皮内痣；沉积在真皮层与表皮层之间称为交界痣；兼有上述两种属性的称为混合痣。其形状呈圆形或卵圆形，边缘规整，颜色为棕色或黑色，直径小于5 mm。痣的发展比较缓慢，一般不需要治疗。黑色痣恶变有以下特点：



①黑痣边界模糊不清，并逐渐增大；②色素呈放射状，颜色不断加深；③局部刺痒、灼热或疼痛；④外观呈橘皮样，边缘潮红，有少量渗出，表面隆起、脱毛、出血、结痂或形成小溃疡。

恶性黑色素瘤近年来已成为所有恶性肿瘤中发病率增长最快的恶性肿瘤，年增长率为3%~5%。黑色素瘤种类较多，但国际上多将它分为4个基本类型，即肢端型、黏膜型、慢性日光损伤型和非慢性日光损伤型（包括原发病灶不明型），中国和其他亚洲国家均以前两型为主。反复而多次的摩擦刺激会使极少数正常的色素痣变成恶性黑色素瘤。很多恶性黑色素瘤在早期恶变的过程中是有一些异常表现的，常把它归纳为ABCDE法则，具体如下。

A. 非对称：色素痣的一半与另一半看起来不对称；B. 边缘不规则：边缘不整或有切迹、锯齿等，不像正常色素痣那样具有光滑的圆形或椭圆形的轮廓；C. 颜色改变：正常色素痣通常为单色，而恶性黑色素瘤主要表现为污浊的黑色，也可有褐色、棕色、棕黑色、蓝色、粉色、黑色甚至白色等多种不同颜色；D. 直径：色素斑直径 $>5\sim 6$  mm或色素斑长大时要注意，通常比普通痣要大，要留心直径 $>5$  mm的色素痣，直径 $>1$  cm的色素痣最好做切除活检；E. 隆起：一些早期的恶性黑色素瘤，整个瘤体会有轻微的隆起。

除了ABCDE法则外，生长速度往往也是要考虑的因素之一，如一些多年没有变化的色素痣几周或几个月内发生显著增大的；另外，本来色素痣上一直长有毛发的突然脱落了，或者破溃了不易愈合的也要考虑恶变的可能。一旦色素痣有上述异常表现的，需要进一步检查。

确诊恶性黑色素瘤的最终标准是切除活检并取得病理学诊断，免疫组织化学染色是鉴别恶性黑色素瘤的主要辅助手段，诊断根据临床表现及相关检查可确诊。目前治疗恶性黑色素瘤的主要方法有手术切除、放射治疗（简称放疗）、化学药物治疗（简称化疗）以及免疫靶向治疗等。

恶性黑色素瘤预后较差，一期病人平均能活到5年以上。但如发现较晚，则往往预后较差，大多恶性黑色素瘤病人只能存活1~2年，不过近年来一些新的化疗药物和靶向治疗药物的问世，已使恶性黑色素瘤病人的生存时间得到了进一步延长。少用物理或化学的刺激物长期刺激色素痣，更不能用刀割、盐腌等进行局部刺激，因为长期而反复的不良刺激是正常色素痣恶变的重要因素之一。

## 老年人肿瘤有自身的特点吗

老年人与年轻人相比，恶性肿瘤的发病率高，易患多发性恶性肿瘤，这可能是老年人在发生癌症之前存在一个较长时间的潜伏期，随着年老机体的免疫功能减弱，有利于肿瘤的发生和发展，而且年龄越大，接触致癌因素的机会越来越多，而致癌因素对机体带来的影响也就会越来越大。

老年人无症状的潜伏期肿瘤较多，不少老年人生前未发现肿瘤，死后做尸体解剖却发现肿瘤病灶，年纪越大，潜伏期肿瘤越多。这是因为老年人的新陈代谢弱，所以肿瘤的发展也没有在年轻人中那么快，因此有时候肿瘤发展反而时间长；老年人出现无症状潜伏肿瘤可能是由于老年人的肿瘤发展缓慢，症状暴露前就已死于心脑血管疾病或其他老年性疾病，不易发现。最常见的潜伏肿瘤有前列腺癌、肾癌、结肠癌和肺癌。

由于老年性疾病很多，而这些疾病的许多症状与肿瘤表现比较类似，因此老年人肿瘤容易被误诊为其他非肿瘤性老年性常见病。如骨肿瘤可表现为关节疼痛和骨质疏松，易被误认为老年人退行性关节炎或风湿病；前列腺癌常常有尿频、尿急、排尿困难、尿线变细、夜尿次数多等表现，很像常见的老年男性前列腺肥大；胃肠道肿瘤有消化不良、大便习惯改变等症状，类似胃肠道功能衰退的表现；肺癌早期症状有咳嗽和胸痛，更容易与慢性支气管炎、支气管扩张等肺部常见病混淆。

老年人恶性肿瘤生存时间较年轻人长，可能是老年人心态要比年轻人的好，工作压力轻；其次是与肿瘤细胞繁殖复制慢有关。正因为老年人患肿瘤有这些特点，所以老年人对肿瘤的警惕性应该更高，最好能定期检查身体，要警惕癌症的发生，定期做体格检查和防癌普查，以便早期发现、早期诊断、早期治疗。

## 肥胖与癌有关吗，如何预防

据全球顶尖级的《自然》杂志上一项针对小鼠的研究显示，高脂肪饮食会改变肠道中的微生物群从而刺激肠道肿瘤的生长。除了该项发现外，科学家还找到一项与肠癌有关的遗传倾向。这表明，设计出可调节微生物群的饮食干预或可减小直肠癌发病风险。肥胖与高脂肪饮食一直以来被认为与胃肠道患癌有关，肥胖并非是直接的致癌因素，其诱发癌症发生的确切机制未

