

痣能变癌？专家教你识别黑色素瘤

黑色素瘤与环境因素密切相关

相比于肺癌、乳腺癌等恶性肿瘤，我国黑色素瘤发病率为10万分之0.5至10万分之一，总体发病率不高。但是庞大的人口基数使我国黑色素瘤发病人数的绝对值一直居高不下，每年新发病例约2万例。

黑色素瘤来源于黑色素细胞，正常情况下，黑色素细胞在皮肤下均匀分布，如果各种原因导致其过度分裂增殖并聚集成团，就可能变为黑色素痣，黑色素痣是一种良性的病变，但当这种分裂增殖失去控制时，就会演变成黑色素瘤这种高度恶性的肿瘤。

黑色素瘤多发生于皮肤，也会发生在黏膜（鼻腔、口腔、生殖道以及上下消化道）、眼葡萄膜、软脑膜等

同部位或组织。

在很多人印象中，过度日晒会引发黑色素瘤。黑色素瘤的发生与环境因素密切相关。特别是在欧美国家，70%黑色素瘤的发生与慢性日光损伤相关，全世界黑色素瘤发病率最高的地区澳大利亚和新西兰都日光充足。

除了过度日晒、紫外线照射外，遗传易感性、肤色类型、着色性干皮病、巨大的先天性痣、免疫抑制及血液恶性肿瘤等均是引起该病的高危因素。

比如皮肤黑色素瘤的发生与相关基因突变（如：NRAS、NF1和BRAF等）存在一定联系。作为一种免疫原性较强的肿瘤性疾病，当机体免疫力降低时，黑色

素瘤的生长速度会增加。

因此，老年人、皮肤白皙的人、有肢端皮肤色素痣的人、有黑色素瘤或皮肤病病史的人、有黑色素瘤家族史的人、长期在室外工作的人、容易晒伤的人等均是黑色素瘤的高危人群。

在我国，黑色素瘤好发于肢端皮肤（足底、足趾、手指末端和甲下等部位），这些易摩擦部位上的黑痣受到刺激，可能引起黑痣形态、颜色改变，出现疼痛、破溃、渗液或结痂等，有可能诱发癌变。

据2021年9月发布的《中国黑色素瘤患者行为现状调研白皮书》披露，根据调研，我国肢端型黑色素瘤占比最高，达到51%，肢端型中足底发病占比最高。

黑色素瘤多发生于皮肤，也会发生在黏膜、眼葡萄膜、软脑膜等不同部位或组织。除了过度日晒、紫外线照射外，遗传易感性、肤色类型、巨大的先天性痣、免疫抑制及血液恶性肿瘤等均是引起该病的高危因素。

我们身体上一颗不起眼的痣，可能会成为致命“杀手”。这并非危言耸听，近日，《中国好声音》第二季亚军张恒远因病去世，年仅37岁，而夺去他生命的疾病名为“黑色素瘤”。

黑色素瘤是皮肤肿瘤中恶性程度最高的癌种之一。不过随着治疗手段的不断发展，如今黑色素瘤也不再是不治之症。天津医科大学肿瘤医院骨与软组织肿瘤科主任医师杨吉龙教授表示，据目前文献报道，早期发现且未发生淋巴结转移的恶性黑色素瘤经过综合治疗，5年生存率超过80%。

以ABCDE法则判断痣的早期恶变

黑色素瘤并不常见，一般患者不会想到身上的一个痣会引发严重的问题。

由于早期症状比较隐匿，近几年接诊的黑色素瘤患者，就诊时已是晚期。日常接诊的黑色素瘤患者中，大约三分之二的患者处于中晚期，早期患者只占5%至10%。

黑色素瘤早期表现为痣或色素斑迅速增大、隆起、破溃不愈、边缘不整或有切迹和锯齿、颜色改变、局部形成水疱、瘙痒和刺痛等，进而可出现卫星灶、局部淋巴结肿大和远处转移

（如远处皮肤、淋巴结、肺、肝、脑、骨等），最终夺去人们的生命。

皮肤黑色素瘤多由痣发展而来，在生活当中，痣的早期恶变症状可总结为ABCDE法则。

A即非对称（Asymmetry），表现为色素斑的一半与另一半看起来不对称；B即边缘不规则（Border irregularity），表现为边缘不整或有切迹、锯齿等，而非正常圆形或椭圆形轮廓；C即颜色改变（Color variation），表现为黑色素瘤呈污浊的黑色，也可有褐、蓝、粉甚至

白色；D即直径（Diameter），表现为色素痣直径大于6毫米或明显长大；E即隆起（Elevation），表现为早期的黑色素瘤的整个瘤体会略有隆起。

ABCDE法则只是帮助大家在家进行自我判断，最终诊断结果还要靠切除后病理化验来确定。

日常切勿自行反复修剪或弄破特殊部位的色素痣，严禁随意处理痣，若要处理，一定要去正规医院。手足易于摩擦部位的痣为防恶变，可考虑预防性手术切除。

免疫和靶向治疗成黑色素瘤新克星

虽然黑色素瘤很“凶恶”，但并非无药可医。医生会根据黑色素瘤的病理类型、分子特点和TNM临床分期（T是原发灶、N是淋巴结、M是远处转移）来选择治疗方案并预测预后。

目前黑色素瘤的治疗主要包括手术治疗、放射治疗、化学治疗、生物免疫治疗、分子靶向治疗、中医药治疗等。医生会根据患者的具体情况，提供个体化治疗建议。

早期手术彻底切除是黑色素瘤目前最主要的治疗方法。对于中晚期的患者，肿瘤发生转移，无法通过手术治疗，这样的患者在20年前，5年生生存率不超过5%。而如今，除了放疗和化疗等常规治疗手段外，随着免疫治疗和靶向治疗技术的日益成熟，即使最严重的多发转移的IV期黑色素瘤，我国患者5年生生存率最高也可达到20%。

由于黑色素瘤免疫原性较强，因此在黑色素瘤的治疗中免疫治疗一直起到非常重要的作用，尤其对转移症状不明显、肿瘤负荷较低的患者来说，更适合采用免疫治疗。

传统的免疫治疗包括白介素治疗、干扰素治疗、过继免疫治疗、生物化

等。近几年免疫治疗取得了重大突破，免疫检查点抑制剂如抗CTLA-4单抗、抗PD-1/PD-L1抗体及抗BTLA-1抗体均显示出非常明确的临床疗效，是目前主要的全身治疗手段。免疫治疗的疗效好且持久，副作用小。

黑色素瘤靶向治疗是在细胞分子水平上，针对已经明确的致病位点进行治疗的方式。以BRAF突变为例，BRAF突变是黑色素瘤中最常见的驱动基因的突变。

在靶向治疗方面，存在BRAF突变的患者可以使用BRAF抑制剂如维罗非尼、达拉非尼等靶向药物来治疗，也可以联合MEK抑制剂如曲美替尼等药物来治疗。达拉非尼加曲美替尼的联合靶向治疗已获得了非常好的近期和长期疗效。

此外，黑色素瘤治疗方法还包括对症支持治疗。医生可以通过积极纠正患者贫血、低蛋白血症，加强营养支持，控制伤口感染等并发症；鼓励患者适度锻炼以增加身体免疫力；积极对患者进行心理治疗，缓解抑郁和焦虑；对晚期疼痛严重者，积极给予止痛等治疗，来提高患者生存质量。

（来源：健康中国）

气雾剂和喷雾剂的区别 你知道吗

日常生活中，大多数人都接触并且使用过气雾剂和喷雾剂，但是又将这两种剂型混为一谈。其实，它们的定义、原理、使用方法都大有不同，下面让我们来看看这两种剂型之间的差异。

气雾剂

气雾剂是指药物与适宜的抛射剂共同封装于具有特定阀门装置的耐压密封容器中。使用时，主要是借助抛射剂的压力将内容物呈雾状喷出，用于肺部吸入或直接喷至腔道黏膜、皮肤的制剂。

气雾剂类具有以下优点：

药物可以直接到作用部位或吸收部位，具有十分明显的速效作用与定位作用；尤其在呼吸道给药方面具有其他剂型不能替代的优势。药物封装于密闭的容器中，可保持清洁和无菌状态，减少了药物受污染的机会，而且停药后残余的药物也不易造成环境污染。此外，由于容器不透明、避光，不与空气中的氧和水分直接接触，故有利于提高药物的稳定性；使用方便，一吸即可，老少皆宜，有助于提高病人的用药顺应性；全身用药可减少药物对胃肠道的刺激性，并可避免肝脏的首过效应；药用气雾剂等装有定量阀门，故给药剂准确。吸入气雾剂的使用方法具体如下：摇动气雾剂，使其中的药液混合均匀；进行深呼吸准备；含住气雾剂吸嘴，进行深呼吸，同时按动气雾剂，使药液喷出；将气雾剂从口中拿出，屏气5秒至10秒，再进行缓慢呼气，即完成一次吸入过程；需进行第二次吸入，重复上述步骤即可；吸入过程中需注意使用前摇匀，使用时保持良好的手口协调性，且吸入后需屏气。

喷雾剂

喷雾剂，系指原料药物或与适宜辅料填充于特制的装置中，使用时借助手动泵的压力、高压气体、超声振动或其他方法将内容物呈雾状物释出，用于肺部吸入或直接喷至腔道黏膜及皮肤等的制剂。有别于气雾剂，气雾剂喷出药物的动力为抛射剂，如：氟氯烷烃（现多不用）、氢氟烷烃、二甲醚等。

临床常用的喷雾剂有口腔喷雾剂和鼻喷雾剂。口腔喷雾剂制备工艺简单，药物通过与黏膜接触而快速吸收，特别适用于需要迅速起效的药物，宜于不便吞咽的患者及儿童用药。它将药物输送到口腔黏膜或咽喉部位发挥局部作用，药物亦可能经该部位黏膜吸收而发挥全身作用。

鼻喷雾剂，通过鼻腔黏膜吸收发挥作用，由于鼻腔黏膜吸收快，该给药途径适用于抗炎、镇痛、鼻窦感染等疾病。

鼻喷雾剂使用方法具体如下：

首先清洁鼻腔，可使用生理盐水进行鼻腔冲洗，擤出鼻涕；检查鼻喷雾剂，摇匀药物，可先对着空气喷一喷，如看见均匀气雾状药物喷出，则表示可正常使用；保持头部直立，使用对侧手持喷雾瓶（左手持药瓶喷右侧鼻腔，右手持药瓶喷左侧鼻腔），将喷头朝向外眼角的方向并向上倾斜45度左右；喷雾前经鼻吸气，喷雾时屏住呼吸，喷雾后经口呼气，防止药物被吸入下呼吸道。保证药物主要作用到鼻腔外侧壁，防止药物喷在鼻中隔上，引发不适；喷雾后使用纸巾擦拭喷头进行清洁。

特别注意

气雾剂和喷雾剂遇热或撞击易爆炸。使用时请远离点火源和高温热源，例如：不要在正做饭的灶台边上喷洒气雾剂及喷雾剂。储存时避免高温暴露，气雾剂罐的压力与外界温度等多种因素有关，应储存在阴凉处，远离火源或者高温热源。

（供稿 逯玉婷 本报记者 贾丽娜 整理）

想要拥有好皮肤 可以吃出来

爱美之心人皆有之，尤其是女性，谁不想拥有紧致、有光泽、吹弹可破的肌肤？很多女性花大量的时间和金钱在美容院、护肤品上，但却忽略了饮食这个最基础的关键点，好皮肤离不开健康饮食。今天，小编就为大家科普一下与好皮肤相关的几大饮食营养因素，教大家通过吃喝来改善自己的皮肤状态。

多喝水 皮肤才会“水”

随着年龄的增长，人体的水分逐渐减少，水分一旦减少，脸上的皱纹就开始显现，也就开始衰老起来，每天多喝水能起到补水作用。人是一个整体，喝进去的水可以通过血液循环带到全身，补充了人体整个体液和细胞生长所需要的水分，包括皮肤细胞，水分多时也能直接运送到皮肤细胞。

补充胶原蛋白 皮肤才会“弹”

胶原蛋白减少皱纹、提高皮肤弹性 大家最熟悉的的就是胶原蛋白对皮肤健康的好处，它能减少明显的皱纹和干燥，提高皮肤弹性。富含胶原蛋白的食物和补充剂，不仅能直接提供胶原蛋白，而且还能促进皮肤的蛋白质的产生，如原纤维蛋白和弹性蛋白。

女性绝经后五年内，肌肤会再流失三成胶原蛋白 研究显示，人

体胶原蛋白含量于20岁时就达到顶峰，之后就走下坡路了，每10年会大约下降1000克。更加值得注意的是，女性在绝经后的5年内，由于荷尔蒙减少的关系，肌肤会再流失高达30%的胶原蛋白。

普通食物中的胶原蛋白吸收率很低 日常的合理饮食当然是最重要的，但如果仅因为猪蹄、鸡爪、燕窝这些富含胶原蛋白的食物就一顿猛吃……这其实并没有太大效果。普通食物中的胶原蛋白都是大分子蛋白质，吸收率很低，这类大分子蛋白质，在进入人体后会过滤掉一大部分，真正能够到达肌肤还起作用的非常有限。而且这一类食物大多都含有大量脂肪，很可能胶原蛋白没有补充多少，人却胖了不少。

富含优质蛋白的食物有：肉类、豆类、蛋类、奶类。

补充维生素A 皮肤才能多漂亮

2001年12月一项发表在医学期刊《Cosmetic Science》中的研究指出：人体内胶原蛋白是一类含有大量脯氨酸和赖氨酸的纤维状蛋白质，它们分别是由脯氨酸和赖氨酸羟化所形成的。而维生素C的作用就在于活化脯氨酸羟化酶和赖氨酸羟化酶，促进脯氨酸和赖氨酸向脯氨酸和赖氨酸

的转化，进而促进组织细胞间质中胶原的形成。

通常，人体摄入的蛋白质在消化道里分解为氨基酸，之后进入到血液中成为成纤维细胞的“原料”。成纤维细胞夹杂在结缔组织中，它利用这些氨基酸，不断地生产出胶原蛋白，在这个过程中需要维生素C的参与。

所以，胶原蛋白的合成需要维生素C的参与，增加组织胶原蛋白含量，并且还能保护毛细血管膜和肌纤维膜的正常通透性，抚平肌肤纹路。

此外，维生素C还能中和自由基，提高皮肤抗氧化能力，改善皮肤的暗沉。

富含维生素C的食物有：新鲜蔬菜水果如青椒、青枣、猕猴桃、西红柿、草莓等。

补充维生素A 皮肤能更光滑

我们会看到一些女性，尽管化了妆，但是腿部、肩部皮肤角质化了，甚至呈小疙瘩状，其实这些都跟维生素A缺乏相关。

维生素A缺乏者，皮肤的典型症状是干燥，以后由于毛囊上皮角化，出现角化过度的毛囊性丘疹，以上臂外侧与大腿前外侧最早出现，以后扩展到上、下肢伸侧，肩和下腹部。

丘疹呈圆形或椭圆形，针头大小，坚实而干燥，暗棕色，去除后留下坑状凹陷，无炎症。由于皮脂腺分泌减少，皮肤干燥且有皱纹，外表与蟾蜍的皮肤相似，又称“蟾皮症”，严重时皱纹明显如鱼鳞。

维生素A在动物性食物中含量丰富，最好的来源是各种动物的肝脏、鱼肝油、全奶、蛋黄等。植物性食物只含β-胡萝卜素（β-胡萝卜素可在体内转化为维生素A，但β-胡萝卜素的吸收率和转化率比

较低）。

膳食纤维和益生菌能远离皮肤病

研究表明，益生菌和益生元可改善皮肤健康，并可预防及改善相关皮肤疾病，如：特应性皮炎、痤疮、牛皮癣、皮肤损伤及皮肤老化等。

富含膳食纤维的食物：杂粮、水果、蔬菜等。

富含益生菌的食物：发酵产品，比如：泡菜、豆豉、纳豆、味噌等。

（来源：人民网）



癌症结局 真的男女不同

《自然》杂志最近发表的两项动物模型和一些人类数据研究，揭示了Y染色体在癌症结局的性别差异中起的作用，其中雄性常比雌性受到更大的不利影响。这些发现或能引导开发疗法，降低与性别相关的癌症风险。

已知性别影响癌症发病率、临床结局和癌症生物学，大多数癌症在男性中会导致比女性更坏的结局。这种差异背后的性别特异机制尚未得到深入理解，但一些研究认为Y染色体的功能可能起了作用。

美国得克萨斯大学安德森癌症中心评估了一种结肠直肠癌（癌症相关死亡的第二大常见原因，在男性中更常见、更具侵袭性和转移性）小鼠模型的性别差异。模型是该疾病的一个特定形式，由一个已知的致癌基因KRAS驱动。研究者观察到雄性小鼠更频繁的转移和较差生存率，反映了在人类身上观察到的结局。分析显示，组蛋白去甲基化酶家族（驱动肿瘤侵袭和免疫逃逸）的一个酶有基因上调。这一基因表达在Y染色体上，从而提供了KRAS驱动的结肠直肠癌进展中性别差异的一个可能基础。

在另一项独立研究中，西达赛奈医学中心团队研究了Y染色体缺失如何影响癌症结局。Y染色体缺失是多种癌症类型中观察到的一个特征，但其临床和生物学重要性尚不明确。他们指出，Y染色体缺失在人类和小鼠中与对某种特定类型免疫疗法的响应增加有关，意味着这类膀胱癌亚群的一个潜在治疗路线。

（来源：《科技日报》）