

# 希望之路

面对皮肤癌



# 癌友之家

陕西省肿瘤医院患者服务中心

**当您**得知自己或亲属罹患癌症、心情抑郁时

**当您**饱受疾病折磨无处倾诉时

**当您**想脱离痛苦、病情、治疗充斥的环境时……

**亲爱的朋友们请来这里**

**这里有**心灵的栖息地

——春语心理工作室

**这里有**才艺的展示空间

——医患联谊会

**这里有**脱发尴尬的释怀

——爱心小花帽、假发的租赁

**这里还有健康讲堂、技能传授**

同伴互助、信息传递、  
社会资源的链接与支持

**这里是交流、学习和放松的平台**

**这里有医护人员、志愿者、社会工作者、  
心理咨询师、营养师……**

**这里就是陕西省肿瘤医院患者服务中心、  
陕西抗癌俱乐部**

**抗癌路上有我们伴您一路同行！**

地址：陕肿门诊三楼患者服务中心

电话：85276027 85276359

## 陕西省肿瘤医院简介

陕西省肿瘤医院成立于1978年，历经近40年的发展，目前已成为陕西省集肿瘤诊疗、科研、防控、教学、康复于一体的三级甲等肿瘤专科医院，承担陕西省肿瘤防治重任。

我院是国家卫计委指定的全国市、县级医院肿瘤规范化诊疗指导医院，陕西省肿瘤医联体的理事长单位，陕西省肿瘤医学质量控制中心。医院学科设置齐全，现开放床位1000张，设立病区21个，医技科室9个，体检中心、康复中心及患者服务中心，满足肿瘤患者诊疗、人文、康复服务。

拥有头颈肿瘤外科、妇瘤科、放射治疗科等多个陕西省优势特色专科；乳腺病诊疗中心、妇科肿瘤诊疗中心、精确放射治疗中心等多个



省级研究、诊疗中心，成为医院建设肿瘤诊疗优势学科群的有力支撑。医院着力打造就医方便、流程合理、宾至如归的花园式人文医院。建立“患者服务中心”、“陕西省抗癌俱乐部”、“春语心理工作室”等患者康复组织。与台湾癌症希望基金会携手在省内开展肿瘤患者全人照护和患者服务个案管理模式，在全院推行与国际接轨的肿瘤康复理念，提高了肿瘤患者生活质量。同时，创建陕西省首家“无痛医院”、“无呕医院”，让更多癌症患者获得更舒适的就医体验。

我院愿以优秀的肿瘤学专业人才、先进的医疗设备、精湛的医疗技术、科学的医院管理、舒适的就医环境和人性化的护理和关怀，为来自全国的患者提供优质服务。



## 两岸携手 抗击癌症

在中国，每分钟就有 7 人被确诊为癌症，每天有 10410 人成为癌症患者，每分钟有 4 人死于癌症。（数据来源于 2018 年《肿瘤年报》）这一连串冰冷的数字，也激发起公众对癌症了解的欲望更加强烈。而良性的经济发展模式与个人健康生活方式的建立、以及肿瘤医学的进步，都已经证明：癌症可防、可控、可治！陕西省肿瘤医院作为全省唯一一所公立三级甲等肿瘤专科医院，有能力为肿瘤患者提供一流、规范的诊断、治疗、康复服务，也有义务为公众提供癌症预防、诊疗相关方面的知识，以消除公众对癌症认知的误区。

这份薄薄的手册，凝聚着台湾癌症希望基金会同道和我院数十位

医疗、护理专家的智慧和心血，也传递着我们共同的期许：抗癌路上，你我同行。

在此感谢台湾癌症希望基金会近年来给予我们的指导和帮助，感谢我院专家们百忙之中抽出时间投注在该项目上的精力。让我们一起携手，共同抗击癌魔！

陕西省肿瘤医院院长：



# 知识就是力量 您可以活得更精彩！

## 认真抗癌 再现生命光彩！

21世纪，“癌症”已成为全球人类健康最大的威胁。2014年中国恶性肿瘤估计新发病例数380.4万例，平均每天超过1万人被确诊为癌症，每分钟有7个人被确诊为癌症。发病率约占世界22%，发病人数居全球第一。

医学不断进步，只要早期诊断适切治疗，癌症已经不再是绝症。然而，面对癌症许多病患常因信息不足，误信偏方错失治疗黄金期，造成极大遗憾；所以如何协助癌症病患学习掌握疾病信息，及时寻求正确医疗途径，坚持治疗不中断等等行动努力，才能达到活得久、更要活得好的目标。

在台湾成立于2002年的癌症希望基金会，矢志协助癌症病患及

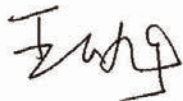


其家人走过艰辛抗癌路，迈向康复。为此，癌症希望基金会编撰出版系列疾病诊疗、照护指导手册、单张及光盘，同时更为病患精心设计「希望护照」，期带领病患从了解自身疾病、诊疗目的、副作用照护，提升「知」的能力，不让知识缺乏，成为治疗阻力！

参与公益组织活动十余年来，有机会和理念相同的伙伴合作共同对抗癌症，一直是我乐在工作的动力。很高兴癌症希望基金会与陕西省肿瘤医院合作，于2016年首次将本会手册发行简体版，并因应中国情况，由陕肿召集审阅专家团队，将手册内容适度改写，以符合当地的医疗现状及用语，共同携手协助大陆更多罹患癌症的家庭度过身心煎熬的难关，打赢这场抗癌胜仗！迈向更健康的生活！

我们一起加油！

癌症希望基金会董事长：



## 【 皮肤癌小档案 】

- ◆ 在美国，每年有超过一百万人被诊断为皮肤癌，是美国最常发生的恶性肿瘤之一。虽然黄种人发生皮肤癌的机率比起白种人少了许多，但根据美国皮肤科医学会的研究显示，有色人种罹患皮肤癌，经常伴有较高的后遗症及死亡率，因此我们应多重视及了解这个疾病。
- ◆ 大量曝晒阳光是造成皮肤癌的主要原因，而且皮肤癌好发于老年人，因此在紫外线较强的地区，老年人应特别注意皮肤癌的发生。
- ◆ 皮肤癌是不会接触传染的。



## 目录

皮肤癌小档案	9
皮肤—身体的防护衣	11
为什么得皮肤癌	13
皮肤癌的分类	15
皮肤癌如何分期	17
皮肤癌有什么症状	19
如何确定得了皮肤癌	24
如何治疗皮肤癌	29
出院指导	40
面对皮肤癌	42
在皮肤癌风暴之后	44

主 审：宋张骏

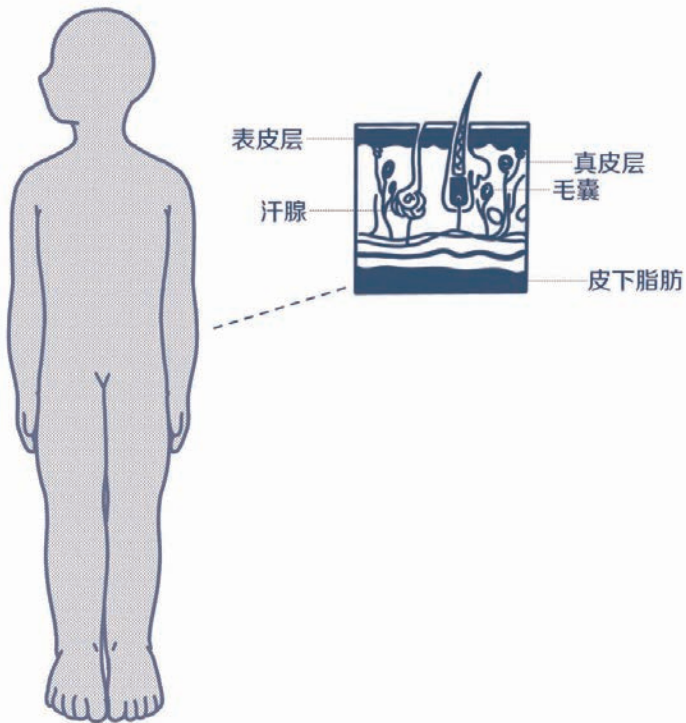
副主审：姚俊涛

校 对：孙晓茹

本册审阅：李 勤

本手册原始内容来自台湾癌症希望基金会《希望之路》卫教手册，并经授权由陕西省肿瘤医院审阅专家编撰改写及印制。

## 皮肤—身体的防护衣





皮肤是我们身体外面的覆盖物，它具有四大功能：保护、感觉、水分的平衡以及调节体温。人体的皮肤大约有 2.7 公斤重，可说是身体最大的器官。

皮肤虽像纸一样的薄，但却含有四到五层的细胞，可抵抗外界细菌入侵，皮肤的构造主要分为外面的表皮层及里面的真皮层。表皮层最主要是由鳞状细胞所组成。在鳞状细胞下方是一些比较圆的细胞，叫做基底细胞。在表皮层最深处的黑色素细胞会制造黑色素，依其产生的多少，可以决定皮肤的颜色，因此有黑人、白人之分。

在真皮层里面有血管、淋巴管、神经、毛囊以及一些腺体。这些腺体可以产生汗液，帮助我们调节体温；也会产生皮脂，使皮肤不致于干涩脱皮。



## 为什么会得皮肤癌



皮肤癌和日常生活中累积的紫外线曝晒程度有关。因为在日光中的紫外线除了会让皮肤晒红、晒伤以外，最严重的是造成皮肤癌。

大多数的皮肤癌是在 50 岁之后出现的，但是阳光所造成的伤害则是在更早的时候就开始产生了。因此，我们必须从小就保护皮肤，避免在阳光下过度曝晒，以降低日后发生皮肤癌的机率。

除了阳光之外，其他可能的因素还包括：肤色较浅的人、因疾病需要而服用免疫抑制或是激素类药物者，这些药物会使皮肤对光线敏感增加、有皮肤癌家族史、感染人类乳头状瘤病毒者等，这些都有程度不等的相关性。



## 皮肤癌有什么症状



皮肤癌最常见的警讯是在皮肤上产生一些变化，它可能是在一个小区域中产生平滑、发亮或带蜡状的硬块变化，也可能是红色硬块或是出血结痂，有时也只是扁平、粗糙、干涩或鳞屑状；这些常被认为是皮肤癌的前兆。然而，即使皮肤发生了以上所说的变化，也并不一定就代表罹患了皮肤癌，因为皮肤的肿瘤大多数都是良性的。但要提醒您的是，若有上述这几种情形，或是您有任何皮肤上的症状持续超过两星期而没有改善的话，那么请您最好尽快去看皮肤科医师，以进一步的确认或及早接受皮肤切片检查。

有一些皮肤病变，可能是皮肤癌的前期变化，需要特别注意：

**日光性角化症：**是一种长年曝晒阳光所造成的皮肤病变，可能演变为鳞状细胞癌。表现症状通常是皮肤表皮粗糙、有厚度不一的鳞片状碎屑脱落，发生的位置常见脸部、前臂、手背，对于从事户外工作、肤色较浅者较易有此症状。

## 如何确定得了皮肤癌





首先，皮肤专科医师会先问诊及视诊，来详细观察皮肤变化或痣颜色改变。

当皮肤某个范围看起来不正常时，医师会取下这些范围的组织在显微镜下观察以确定诊断，这种检查叫做「病理学检查」，是诊断的金标准。

若怀疑有淋巴扩散或转移，则需安排更多的检查，如：计算机断层扫描（CT）、正电子发射型计算机断层显像（P.E.T.）的使用，以了解皮肤癌的病程进展。



# 皮肤癌的分类

基底细胞癌

鳞状细胞癌

黑色素瘤



皮肤的恶性肿瘤较常见有：**基底细胞癌、鳞状细胞癌、黑色素瘤。**

## 基底细胞癌

常见于皮肤白皙的人。通常的表现是光亮如蜡质呈珍珠色的细小丘疹，因生长缓慢有时经数月或数年后丘疹才长大，表面会变得苍白发亮，之后会形成结痂然后再变成溃疡。好发于在阳光照射的部位，如头、脸、颈和手部，病患以中老年为主。虽然这种癌症不常转移到其他部位，但容易在皮肤局部向下侵犯扩散，侵入肌肉骨骼，所以及早发现、及早治疗很重要。

## 鳞状细胞癌

早期鳞状细胞癌与基底细胞癌相似，一般为红斑样皮损，伴有不同程度的鳞形脱屑和痂皮形成，临床上常难以鉴别。但鳞状细胞癌常在老年性角化过度、慢性溃疡及烧伤疤痕等病变的基础上发

展而来，表现为红色、坚硬、高出皮面的结节；当其表面角质层脱落后可愈合结痂，但不久痂皮脱落而出现糜烂面，伴有渗液、渗血，起初糜烂面可愈合结痂，但不久痂皮脱落而再向深部浸润时则形成边缘略隆起的溃疡，基底高低不平，呈红色颗粒状，常伴有坏死组织及肉芽样增生，肿瘤质脆，有继发性感染时常伴有恶臭的分泌物。部分鳞状细胞癌生长迅速而突出于皮面，呈典型的菜花样块物。部分则呈蕈样隆起或疣状突起，表面无溃疡形成，称乳头型鳞状细胞癌。与基底细胞癌相比，鳞状细胞癌发展较快，且易转移至区域淋巴结，其转移率随病灶部位而异，头面部鳞状细胞癌转移至耳前、耳后及颈淋巴结占 5% 左右，发生于手背者滑车淋巴结的转移率约为 20%，位于下肢者腹股沟淋巴结的转移率为 33% 左右；发生血行转移者罕见，肺为最常见的转移部位。

## 黑色素瘤

被命名为“瘤”的绝大多数都是良性肿瘤，但黑色素瘤是个例外，它是一种高度恶性肿瘤，50~70%发生于皮肤，常见于肢端，居皮肤恶性肿瘤第3位（占6.8%~20%），国外统计约占所有恶性肿瘤的1%~2%。另一部分发生于粘膜，如直肠、口、眼等，不在本手册介绍范围。黑色素瘤的发病率在过去的几十年中正逐步升高，最新诊断为黑色素瘤的患者遍及世界各地并以发病率每年3%~8%的比例增多。黑色素瘤正成为皮肤的首位致死性疾病。黑色素瘤的类型较多，因此，其临床表现亦各异，一般分为两类：原位黑色素瘤与侵袭性黑色素瘤。

**恶性晒斑型：**在刚开始时是异常黑色素细胞的增生，之后再往上生长充满整个表皮或往下生长侵犯到真皮层和脂肪组织。好发部位主要是受阳光照射的头颈部及肢体皮肤，其外观为棕色或黑色的斑，看起来类似不规则的晒斑。



**表面扩散型：**白种人在黑色素瘤中最常见的一种，其症状主要发生在躯干及下肢。肿瘤的外观通常是一个多角形的斑块，其表面是平整的，有时会有一些丘疹在其中，通常是不太均匀的颜色分布，斑块多半是棕色、黑色或红色。

**结节型：**是白种人在黑色素瘤中第二常见的。男性好发部位以躯干为主，女性则常出现在肢体。肿瘤外观为半圆形蓝莓似的结节，表面平滑，颜色是均匀的蓝黑色。其生长速度较快，愈后较差。

**肢端型：**在东方人，它是所有黑色素瘤中最常出现的一种，也是最容易死亡的一型。可能长在手掌、脚掌或指甲下面。

## 皮膚癌如何分期



## 皮肤癌分期（非黑色素瘤）

### TNM 分期

#### 原发肿瘤 (T) 分期：

**T:** 无法对原发肿瘤作出估计。

**Tx:** 未发现原发肿瘤。

**T0:** 原位癌。

**Tis:** 肿瘤大直径  $\leq 2\text{cm}$ 。

**T1:** 肿瘤大直径  $> 2\text{cm}$ ，但  $\leq 5\text{cm}$ 。

**T2:** 肿瘤大直径  $> 5\text{cm}$ 。

**T3:** 肿瘤侵及深部皮肤下的结构，如软骨、骨骼肌或骨。

[注：若同时有多个肿瘤，应以这些肿瘤中 T 项分类中高的为准，并在括弧中指明肿瘤数目，如 T2 (5) 。]



### 区域淋巴结 (N) 分期：

**Nx**：无法对区域淋巴结作出估计。

**N0**：未发现区域淋巴结转移。

**N1**：区域淋巴结转移。

### 远处转移 (M) 分期：

**Mx**：不能确定有无远处转移。

**M0**：无远处转移。

**M1**：有远处转移。

## 临床分期

**0 期**：TisN0M0。

**I 期**：T1N0M0。

**II期:** T2N0M0 T3N0M0。

**III期:** T4N0M0; 任何 T, N1, M0。

**IV期:** 任何 T, 任何 N, M1。

黑色素瘤的分期在临床上以侵犯皮肤的深度来分期。根据 2010 年美国癌症联合委员会 (AJCC, 8th) 分期法分为零期至四期。

**第零期:** 又称原位癌, 仅限于表皮。

**第一期:**

**I A:** 肿瘤厚度  $\leq 0.8\text{mm}$ , 无溃疡。

**I B:** 肿瘤厚度  $\leq 0.8\text{mm}$  且有溃疡或肿瘤厚度介于  $0.81\sim 2.0\text{mm}$  且无溃疡。



**第二期：**病灶未穿透到皮肤以外，根据厚度再细分三个阶段。

**II A：**肿瘤厚度介于 1.01~2.0mm 之间，有溃疡或厚度介于 2.01~4.0mm 无溃疡，无淋巴转移。

**II B：**肿瘤厚度介于 2.01~4.0mm 之间有溃疡或厚度 >4.0mm 无溃疡，无淋巴转移。

**II C：**肿瘤厚度 >4.0mm 有溃疡，无淋巴转移。

**第三期：**邻近的淋巴结受到侵犯或有移行转移、卫星结节 / 微卫星结节即属于第三期。

**第四期：**肿瘤转移至其他器官，如肺脏、肝脏、脑或是已有远程皮肤、淋巴结的转移。

## 如何治疗皮肤癌

手术治疗

物理治疗

化学治疗

放射治疗

其他治疗



皮肤癌的治疗包括手术治疗、物理治疗、放射线治疗、化学治疗和生物免疫治疗等。

大部份的皮肤癌可以手术治疗而且效果良好。放射线治疗也可以达到好的治疗效果，但需花费数周的时间。化学治疗疗效差，使用机会少。生物免疫治疗则有不错疗效，值得继续研究发展。

## 手术治疗

- ▶ **局部切除：**对未出现远处转移的皮肤癌而言，手术是最重要的治疗方法。病灶小则切除范围小，病灶大则切除范围变大，而且需要切除的邻近正常组织范围也加大、加深，以避免局部再复发，必要时甚至受波及的淋巴组织也得同时切除。
- ▶ **广泛性切除：**如果是黑色素瘤病人，切除的宽度除了病变

还应适当边缘切除（一般 2cm），还会依据肿瘤侵犯的厚度来决定。

- ▶ **莫氏手术法 (Mohs' surgery):** 适用于长在颜面且不宜大范围切除的皮肤癌，此种手术可避免过多组织被切除而造成病人外观上或功能上的缺憾。手术的方式是将病灶区域麻醉后，将肿瘤刮下薄薄的一层并马上在显微镜底下进行检查，若有看到癌细胞则继续刮下一层组织，直到显微镜底下看不到癌细胞为止。

当手术后，若是皮肤有开放性伤口无法缝补时，可能还需用做皮肤移植手术，即取用身体某个部位健康的皮肤，例如大腿上部，来覆盖皮肤癌被移除的部位。

## 物理治疗

- ▶ **冷冻：**通常用于无法进行手术等其他方式治疗的患者。将液态氮放在皮肤肿瘤上造成低温来治疗早期或很薄的皮肤癌。但这种治疗可能会引起肿胀及伤害神经，因而引起局部感觉丧失。
- ▶ **激光：**最常用来治疗皮肤表面的肿瘤，使用激光束的特性来切除或直接摧毁癌细胞，这种方式的组织切口不太会出血。

## 化学治疗

- ▶ **黑色素瘤：化学治疗稍有疗效。**

基本上，化学治疗对黑色素瘤虽稍有疗效，但最后结果仍然不够理想。对已经出现转移的黑色素瘤，在 2011 年之



前化疗是标准疗法，有效率为15-20%，以氮烯唑胺 Dacarbazine (DTIC) 和亚硝基脲类（如：卡莫司汀 BCNU、环己亚硝脲 CCNU）等药物为主，除极少数病人可以得到较好的长期疗效，总体而言化疗无生存上的获益。对于已经完成根治性切除手术治疗的局部严重型黑色素瘤而言，研究数据显示术后的辅助化学治疗亦无法有效改善这些病患的总体存活率。

▶ **黑色素瘤以外的皮肤癌：化学治疗没有疗效。**

一般而言，化学治疗对黑色素瘤以外的皮肤癌帮助非常有限。在表浅多发性的非黑色素细胞癌，当其不适用于手术或放射线治疗时，可使用含氟脲嘧啶 5-FU 的药膏涂抹患处以改善病变。对于局部严重型或已发生转移者，目前的抗癌药物并无法有效的帮助病患延长生命。

## 免疫治疗

黑色素瘤具强烈肿瘤抗原表现，所以特别适合生物免疫治疗法。早期的免疫疗法包括在病灶附近注射**卡介苗 BCG**，导引 T 淋巴细胞和杀伤细胞来攻击癌细胞。后来使用的生物免疫制剂包括**干扰素** (Interferon)、**白介素 -2** (Interleukin-2) 和**肿瘤坏死因子** (Tumor necrosis factor) 等。经大规模临床研究证实，大剂量白介素 -2 具有治疗效果，总有效率 16%，中位有效时间 8.9 月，最主要的获益是可能长期稳定病变，5 年保持病变不进展的患者达 28%，但是这一疗法产生严重的副作用，仅在大医院对适合的病人进行。

具有革命性进展的免疫治疗是单克隆抗体的靶向免疫治疗，目前已经批准的有 CTLA-4 (白细胞分化抗原) 抗体伊匹单抗、PD-1 抗体派姆单抗和纳武单抗治疗晚期黑色素瘤。一般而言，靶向免疫治疗黑色素瘤的有效率与原发灶部位和前期治疗经过有关。总之，

目前黑色素瘤的免疫治疗，1 年生存率可达 70%-75%，2 年生存率可达 55%-64%，3 年生存率可达 52%-58%，预计能使 20% 的晚期皮肤黑色素瘤“治愈”或长期带瘤生存，将晚期黑色素瘤从“不治之症”改变成“可治之症”。联合免疫治疗、筛选优势人群及寻找治疗初期预测其疗效的指标将使靶向免疫治疗的价值最大化。

## 放射治疗

依病情的需要大致可分为三类：手术后的「辅助性放射治疗」；不采取手术或无法手术时的「全程放射线治疗」；癌病已发生转移时的「姑息性放射治疗」。

- ▶ **辅助性放射治疗：**由于皮肤癌的主要治疗方式为手术切除肿瘤，手术后是否需要加上辅助加强性放射治疗，则由手

术切除的肿瘤病理报告结果来决定。若手术切除的肿瘤边缘不干净，则原肿瘤部位仍残留癌细胞的风险高，此时可以选择再次手术，若不适合再次手术时，则以辅助加强性放射线治疗，针对原肿瘤部位进行照射，以减少原部位复发的机会。疗程通常是每天一次，每周五次，约为五至六周的疗程，剂量约为 50-60 戈瑞 (Gy)。

- ▶ **全程放射线治疗：**肿瘤不大且位置处在重要部位（如颊面区），而使得手术切除时会伴随功能或外观上的障碍，则以全程放射线治疗为主要治疗方式，以避免功能或外观上的损害。这类的治疗是针对肿瘤部位进行照射，以达到消灭肿瘤的目的。疗程通常是每天一次，每周五次，约为六至七周的疗程，剂量约为 60-70Gy。对于不能切除的巨大皮肤癌，在放疗 45~50Gy 肿瘤缩小变为可切除时，也可改变治疗策略为放疗 + 手术。

- ▶ **姑息性放射治疗：**当癌病由血液或淋巴转移到全身，此时癌症已非原发部位的局部范围，因此手术或放射线治疗的局部治疗方式已非主角，全身性的化学治疗就格外重要了。放射治疗在这种情况下仅用于姑息、减症，原发灶的出血、疼痛，转移癌引起的疼痛、压迫及脑转移的治疗等。疗程通常根据病情需要决定，配合全身化疗。
- ▶ **放射治疗对身体所造成的影响：**放射线治疗的副作用，主要是集中在皮肤照射的部位，急性的副作用会在疗程中出现，持续到疗程结束后二至三周复原。当疗程进行到相当程度后，皮肤会出现红肿脱屑，随着剂量的累积有可能会进展到起疱、湿性脱皮。这样的反应通常出现在放疗的后期。为了观察副作用的出现及做适当的处理，疗程结束后几周内应复诊。



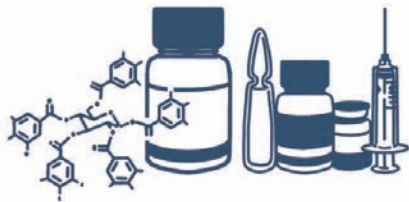
放射治疗的副作用还包括照射区域色素沉着、失去排汗功能,可能会有搔痒的症状;另外,照射区域因血液循环减低,使得受伤后的愈合能力较弱,大剂量照射后应避免该区域有手术伤口或意外受伤的情形发生;此外,照射区域的组织液回流较不顺畅,邻近区域可能会出现水肿的现象。

## 其他疗法

- ▶ **光动力治疗:** 这种方式主要用来治疗皮肤表面或接近皮肤表面的癌症。先用光敏剂处理肿瘤细胞,例如用乳液涂抹在皮肤上或是注射化学物质,因为这些药物停留在癌细胞的时间比正常细胞的时间更长,所以在几小时或数天之后,再用特殊光线照射在肿瘤上,就可以活化化学物质以摧毁邻近的癌细胞。这种治疗的副作用通常并不严重,可能会

引起灼热或刺痛，也可能会造成发热、肿胀或发红、或使肿瘤附近的健康组织留下疤痕。若接受光动力治疗，治疗后至少六周需要避免直接照射阳光及室内的光线。

对于转移性、晚期的恶性黑色素瘤患者，须进行基因检测，根据结果选用 PD-1 单抗、CTLA-4 单抗、细胞毒药物、抗血管生成药物、大剂量 IL-2 等治疗，或参加临床试验。在我国，由于地域广阔、医疗条件不一，化疗仍是重要的治疗手段。



## 出院指导



保证充足的睡眠与休息，适当的锻炼。

### 饮食指导：

饮食清淡易消化避免刺激性的食物，防止口腔黏膜损伤，多喝水，多吃含维生素c丰富的水果蔬菜，如柑橘、猕猴桃、绿叶菜，菠菜、豌豆苗、胡萝卜、奶制品、南瓜等和维生素A含量多的食物如：鱼类、动物肝。合理饮食保持排便通畅。

皮肤禁强紫外线暴晒，勿抓挠破损皮肤，保持皮肤的清洁干燥，可用温水柔软毛巾进行清洗，穿全棉柔软内衣，防止感染的发生。

按时按量服药，不能随意停药或加减药物剂量。

如有不适应及时就诊，后期定时复诊。



## 面对皮肤癌





皮肤的癌症因为肉眼可见到、皮肤可感觉到的部位，故相对于体内的癌症而言，较易早期发现。皮肤癌的症状，往往是由小痣或一小块皮肤的轻微改变开始，且这个疾病的进程缓慢，恶化的速度不像其他癌症那么快速，但也因为如此，更容易为大众所忽略，常拖到出现流血不止或出现溃疡、愈合不良才就诊，错过了早期容易治疗的阶段。故当诊断出癌症时，常会造成病人及家属的震惊，当病人疾病被治疗后，往往会因为担心曝晒在太阳下而引起皮肤癌的复发，所以拒绝所有的户外活动，害怕别人的异样眼光而远离人群，形成孤立的人际关系，进而影响对自我的评价。其实，只要妥善做到防晒的措施，还是可以拥有不错的户外社会活动，或是增加非户外的休闲活动，相信也是提升生活质量不错的变通方法！



## 在皮肤癌风暴之后



其实不管任何癌症，早期诊断、早期治疗都是很重要的。况且皮肤癌只要仔细观察都能及早发现，此时割除它也比较容易，所以一旦发现皮肤上的痣边缘不规则、颜色变的不均匀或有突然隆起变厚都应去医院就诊，做进一步检查，这样才能达到早期预防与治疗之效。皮肤癌的预后相当好，基底细胞癌的五年存活率在95%以上，而鳞状细胞癌的五年存活率也至少有80%。

皮肤癌的形成与阳光的曝晒有直接关系，那么平日防晒就显得格外重要。所以，应尽量避免曝晒阳光，尤其在正午的阳光之下（约从早上十点到下午两点），必要时记得穿着保护性的衣物，譬如遮阳帽和长袖衣服可以阻隔阳光的有害成份；此外，使用UVA、UVB等有隔离效果的产品也是不错的选择。这些阳光过滤产品的效果可以用“阳光保护指数”（SPF）来评估，指数在15到30之间的产品可以隔绝最多有害的阳光，以减少紫外线对皮肤的伤害，达到防治皮肤癌的目的。

### 避免阳光对皮肤的伤害，请做下列自我防护措施

紫外线指数	0-2	3-4	5-6	7-9	10-15
级数	微量	低量	中量	过量	危险
防护措施	帽子洋伞	帽子、洋伞、涂防晒油	帽子、洋伞、涂防晒油、戴太阳眼镜，尽量待在阴凉	帽子、洋伞、涂防晒油、戴太阳眼镜，尽量待在阴凉处并穿着长袖衣物，避免在日照强烈时外出。	



0-2 级防晒



3-4 级防晒



5-6 级防晒



7-8 级防晒

## 特别鸣谢各手册审阅专家

《面对胃癌》	丁海斌	《如何与孩子谈癌》	谢娟
《面对大肠癌》	刘伟	《面对食管癌》	刘逸之
《面对膀胱癌》	李强	<b>《面对皮肤癌》</b>	<b>李勤</b>
《面对前列腺癌》	李强	《面对鼻咽癌》	李勤
《面对肝癌》	张琴阳	《面对口腔癌》	赵华
《面对淋巴瘤》	孙海凤	《面对喉癌》	赵华
《面对卵巢癌》	邹红艳	《面对甲状腺癌》	梁秦龙
《面对宫颈癌》	田小飞	《面对乳腺癌》	杨晓民
《面对脑瘤》	梁秦龙	《面对肺癌》	姚俊涛
《饮食满分 抗癌加分》	丁娟		

按姓氏笔画多少排序



# 小 记

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----



## 相关资源

### 陕西省肿瘤医院 患者服务中心

网址：[www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235](http://www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235)

### 陕西抗癌俱乐部

电话：029-85254081 029-85276359

### 中国癌症基金会

网址：[www.cfchina.org.cn/](http://www.cfchina.org.cn/)

### 中国抗癌协会

网址：[www.caca.org.cn/](http://www.caca.org.cn/)

### 陕西抗癌协会

网址：[www.sxaca.org.cn/](http://www.sxaca.org.cn/)



財團法人癌症希望基金會  
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

癌症希望基金會  
是台灣服務癌友及其家屬的機構  
提供癌友家庭及時適合的信息、資源及支持

癌症希望基金會  
陪伴所有正在治療的癌友走過抗癌路

如果，有人需要幫助  
請告訴他們希望在這裡

如果，您能提供幫助  
他們的希望就是您



微博



官网