



癌症治疗取得“令人震撼的胜利”:

从“倒计时”到慢病管理

越来越多的癌症患者活得更久了。

1月,美国癌症协会(ACS)发布年度权威报告《2026年癌症统计》,其中有一条数据引起广泛关注——美国癌症总体的5年相对生存率首次突破70%。这意味着对大多数人来说,癌症不再是“倒计时”,七成患者跨过5年生存门槛。而在1970年代中期,这个数字还只是50%左右。

“这场令人震撼的胜利,很大程度上归功于几十年来的癌症研究——这些研究为临床医生提供了更有效治疗疾病的工具,使许多癌症从‘死刑判决’转变为一种可以长期管理的慢性病。”美国癌症协会监测研究高级科学主任瑞贝卡·西格尔表示。

哪些癌症进步最大

从具体癌种看,生存率提升尤为明显的包括多发性骨髓瘤、肝癌与肺癌:多发性骨髓瘤5年生存率从32%上升至62%,几乎翻倍;肝癌从7%提高到22%,约增长两倍;长期位居癌症死亡首位的肺癌生存率也从15%提高至28%。

在肺癌分期数据中,晚期改善尤其突出:远处转移肺癌5年生存率从2%上升至10%,区域期则从20%提高至37%。跃升背后,既包括低剂量CT筛查在高风险人群中的应用,也与精准分子分型后的靶向药、免疫治疗的成熟密切相关。

总体70%并不意味着所有癌种都进入可控阶段。即便在显著进步的癌种中,肝癌的5年生存率提升至22%后仍属于预后较差的疾病;而在另一些癌种上,长期生存仍然困难——例如胰腺癌总体5年生存率仍处于较低水平,提示现代医学在某些“硬战场”上依旧面临瓶颈。

除此之外,ACS在对12种常见癌症的长期对比中指出:绝大多数癌种的5年相对生存率都随着时间推移而改善,唯有两类例外——宫颈癌与子宫体癌/子宫内膜癌。这也格外令人关注。

宫颈癌本应是最典型的“可防可控”癌症之一:HPV疫苗可降低关键病因暴露,宫颈细胞学/HPV检测则可实现早期发现与癌前病变干预。然而在现实中,宫颈癌结局未显著改善,可能与多重因素叠加有关:其一,疫苗与筛查覆盖并不均衡,部分人群仍长期处于“未接种、未筛查”的风险状态;其二,筛查是连续性的公共卫生服务,若随访、复诊与治疗衔接不足,筛查收益会被显著削弱;其三,宫颈癌的疾病负担往往与社会经济地位和医疗可及性高度相关,诊断的治疗相对较晚可能导致治愈率降低。而近年来,子宫体癌(以子宫内膜癌为主)的发病人数在多数国家持续上升,这一趋势通常被认为与肥胖、代谢异常、糖尿病等风险因素增加密切相关。

进步从何处来

报告指出,美国癌症死亡率已连续下降至

更关键的是,生存率提升并不只是“更多早期患者被发现”,晚期癌症的结局同样出现了结构性改善。ACS数据显示,如果按确诊时癌症扩散程度拆分:区域期(即仅扩散至邻近组织或区域淋巴结)生存率为69%(此前为54%);而远端转移期生存率为35%(此前为17%),几乎翻倍。

但生存率的提升,并不等于癌症减少:一方面,医学进步让更多患者活得更久;另一方面,人口老龄化、代谢风险上升以及生活方式改变仍推动发病人数持续增加。

这意味着癌症防控的关注点从“如何降低死亡率”,走向“如何让幸存者更好地生活”。

2023年。自1991年以来,这一下降趋势累计避免约480万例癌症死亡。推动这一长期转折的关键因素包括:吸烟率下降、更早发现癌症以及治疗水平改善。

在上述因素中,控烟是最基础也是最关键的公共卫生因素之一。美国成年人的吸烟率从1960年代约42%下降到如今约11%。吸烟率下降不仅直接减少肺癌发病率,也带动头颈部肿瘤、膀胱癌等多癌种风险下降,同时让大量患者避免在确诊时已进入不可逆的晚期阶段。

“大量国际循证研究和实践经验表明,通过适宜的筛查手段实现早期诊断与治疗,可显著降低部分癌症死亡风险并减轻疾病负担,且具有良好的成本效益。”北京大学肿瘤医院遗传学研究室副主任何忠虎表示,筛查的效果不仅取决于覆盖率,还取决于筛查项目的质量、阳性结果后的转诊效率、诊疗衔接是否顺畅,以及随访管理是否到位。只有当筛查真正嵌入一套可持续的医疗路径——从发现、确诊到治疗和随访形成闭环——“早发现”才能稳定转化为“少死亡”和“长生存”。

与此同时,过去二十余年肿瘤治疗的技术跃迁,为生存率提升提供了另一条更具决定性的路径:癌症的结局正在被改写。

肿瘤治疗的基本逻辑发生了转变——从过去依赖手术、放化疗等相对粗放的通用手段,逐步走向以精准分型与分层治疗为基础的个体化策略,而这正是晚期生存率能够显著提升的重要前提。与此同时,治疗策略的“组合化”和“体系化”也推动了生存率整体抬升——靶向与免疫、免疫与化疗的联合应用,局部放疗与系统治疗的协同,以及围绕耐药机制展开的序贯治疗,使晚期肿瘤逐步从“短期对抗”转向“长期管理”。

中国的癌症负担

这场持续半个世纪的“癌症生存率上升”,让美国走进幸存者时代,也让外界得以重新审视:一个国家的癌症防治能力,究竟需要怎样的投入与系统建设才能实现跨越式改善。对照这条路径,中国

的差距与挑战同样清晰。

在全球范围内,中国是癌症疾病负担最重的国家之一。根据国际癌症研究机构(IARC)及中国国家癌症中心的历年统计,中国每年新发癌症病例约占全球的四分之一,死亡病例同样居高不下。仅以绝对数计,中国每年新增癌症病例在480万~490万,死亡病例在250万~260万。伴随人口快速老龄化、肥胖和糖尿病等代谢相关疾病上升以及生活方式改变,癌症带来的系统性负担正在持续加剧。

中国癌症总体5年生存率在过去二十年明显提升,但目前整体仍大致处于40%出头的水平。这一差距不仅是“治疗水平”的差距,更是由癌谱、分期构成与普惠性防筛体系能力共同决定的结果。一方面,中国高发癌种中仍包含较大比例生存率偏低的癌种(如肺癌、肝癌、胃癌、食管癌等),相比之下,美国高发癌种中,乳腺癌、前列腺癌等总体生存率较高的癌种占比更大;另一方面,中国患者中晚期确诊比例偏高、筛查—转诊—确诊—治疗链条仍不完善,也使得一部分原本可以获得更好结局的患者未能充分受益。

“尽管近年来我国在癌症防治多方面取得积极进展,但疾病负担仍持续加重,多个防控环节仍有短板。”昆山杜克大学全球健康研究所主任、癌症防控策略创新研究实验室联合主任汤胜蓝说,目前中国癌症防治要实现跃升,关键挑战存在于从风险治理到长期照护的多个环节。

“癌症防治不仅是医学问题,更是一场关于国家在健康领域治理能力与社会公平的 systemic 考验,要求国家在预算、数据、支付和监管等多方面打破部门壁垒,重塑跨部门协同机制。如果把癌症防治当作一项系统治理工程持续投入,中国赶上并缩小与美国之间的生存结局差距,并不遥远。”汤胜蓝说。

袁端端

癌症类型	五年相对生存率(%)	早期(原位)	中期(局部)	晚期(远处转移)
甲状腺乳头状亚型	99.7%	99.9%	99.3%	73.7%
甲状腺滤泡亚型	98.5%	99.9%	97%	63.5%
前列腺癌	96.8%	100%	100%	32.3%
乳腺癌	90.6%	99.1%	86.1%	30%
子宫内膜癌	81.3%	94.9%	69.8%	18.4%
肾癌	77.6%	92.8%	70.8%	14.9%
膀胱癌	73.1%	97.2%	62.6%	6.5%
直肠癌	69.5%	90.8%	75.3%	19%
宫颈癌	66.7%	91.8%	59.4%	17.1%
白血病	65%	/	/	/