

防癌早行动
健康我先行



2024

中老年人群癌症认知 及早筛意识调查报告



大咖寄语

邢念增 中国医学科学院肿瘤医院（国家癌症中心）副院长



前列腺癌是男性最常见的恶性肿瘤之一，发病率逐年上升，是发病率增速最快的恶性肿瘤，与之形成鲜明对比的是，高危人群的筛查意识和筛查行为远远滞后，尚未引起男性同胞和有关部门的重视，加强前列腺癌筛查推广力度十分迫切，希望相关部门重视前列腺癌的筛查工作，鼓励高危人群积极参与筛查，推动前列腺癌防治事业高质量发展。

高杰 北京大学人民医院党委副书记、北京大学人民医院肝胆外科主任医师



我国每年肝癌新发病例和死亡病例占全球近 50%，防治任务艰巨。但令人欣慰的是，越来越多的民众开始对肝癌的危害予以重视。早筛早诊是肝癌防治，延续患者生命时长和生存质量的重要举措。希望通过我们的共同努力，推动高风险人群进行定期筛查，实现肝癌的早发现、早诊断、早治疗，为“健康中国 2030”贡献我们的智慧和力量。

杨帆 北京大学人民医院副院长、胸外科主任医师



肺癌作为我国发病率和死亡率双第一的恶性肿瘤，其防治形势依然严峻。但令人鼓舞的是，肺癌的 5 年生存率提高在所有癌症中最为显著，一方面是诊疗技术的进步，另一方面，是由于公众防治意识的提升，这与国家的高度重视与积极倡导息息相关。让我们携手并进，为肺癌患者争取更多的生存机会，共同推动健康中国建设。

陈万青 中国医学科学院肿瘤医院（国家癌症中心）癌症早诊早治办公室主任

在癌症日益成为全球性健康挑战的当下，我们团队致力于推动癌症早筛早诊工作的深入发展，力求在癌症防治的最前线筑起一道坚实的防线。我坚信，通过科学的手段、不懈的努力和广泛的合作，我们能够提高公众对癌症早期症状的认识，促进更多人参与到癌症筛查中来，实现癌症的早发现、早诊断、早治疗。



李明义 中国老年保健协会会长

在人口老龄化日益加剧的今天，关注老年群体的健康福祉，是我们不可推卸的使命。我寄望每一位老年朋友都能积极拥抱健康生活方式，注重日常保健，定期进行癌症筛查，及时发现并预防疾病。同时，我也呼吁社会各界加强对老年健康事业的关注与支持，共同为老年人营造一个更加温馨、健康、和谐的生活环境，让夕阳更加灿烂，让健康伴随每一位老年人的晚年生活。



虞伟 南财控股总经理、21世纪经济报道总裁

南方财经全媒体集团作为本次“中国癌症早筛早诊科普行动”的联合主办及报告主要出品方，深感责任重大，我们将以深度调研为基础，以专业报道为手段，希望通过我们的平台优势和专业力量，为公众提供权威、准确、全面的癌症防治知识。我们相信，在社会各界的共同努力下，癌症将不再是不可战胜的敌人，健康中国的梦想必将照进现实。



前言 PREFACE

近年来，社会老龄化程度加剧，癌症发病数持续上升，成为一大公共卫生挑战。早筛早诊是提高癌症5年生存率的关键，党中央、国务院高度重视癌症防治工作，将癌症防治工作纳入健康中国行动的重要组成部分，多部门联合印发《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》，明确提出要促进癌症防治关口前移，强化筛查长效机制，到2030年实现总体癌症5年生存率达到46.6%。

为实现健康中国行动癌症防治行动目标，提高公众对癌症早筛早诊认知，促进癌症防治工作深入开展，由中国健康教育中心指导，中国老年保健协会、新华网、南方财经全媒体集团联合主办的“中国癌症早筛早诊科普行动”，自5月启动后陆续在全国多地开展面向公众的癌症预防教育活动，提升我国居民癌症防治意识，促进癌症防治关口前移，保障人民健康，助力“健康中国2030”美好蓝图早日实现。

目前，南方财经全媒体集团、21世纪新健康研究院聚焦全国七大区域进行深入的癌症认知及早筛意识的调研。此次调研的主要目的是深入了解我国中老年人群在癌症认知和早期筛查意识方面的具体情况，以期制定更有效的健康政策和干预措施提供科学依据。

目录 CONTENT

前言

02 第一章 调研人群画像 中老年群体“承重”：癌症负担持续上升

- （一）癌症是全球公共卫生问题 / 03
- （二）中国癌症负担持续上升 / 04
- （三）调研情况说明 / 06

09 第二章 民生调查 关注度筛查度“双高”：防癌于未然

- （一）公众普遍对癌症有较高关注和担忧 / 11
- （二）中老年公众癌症筛查意识较高，超八成公众曾主动进行癌症筛查 / 14
- （三）胃癌、肝癌和肺癌是关注度和筛查度双高的癌症 / 17

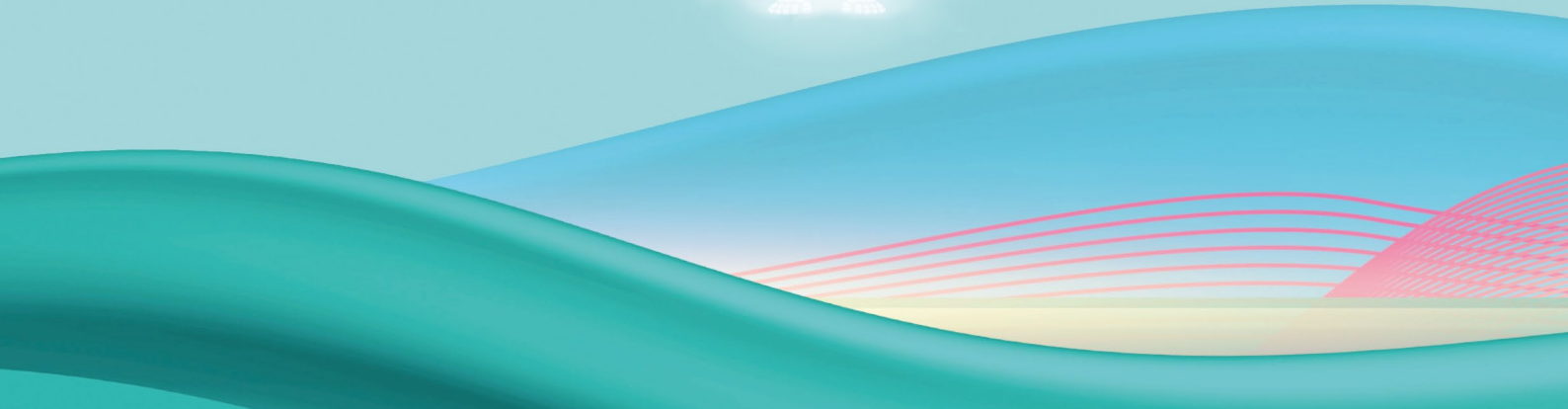
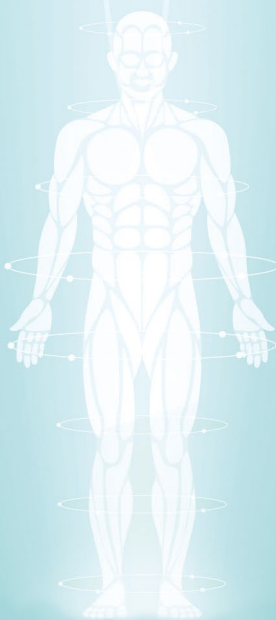
19 第三章 数据解读 前列腺癌“被边缘”：亟待政策春风

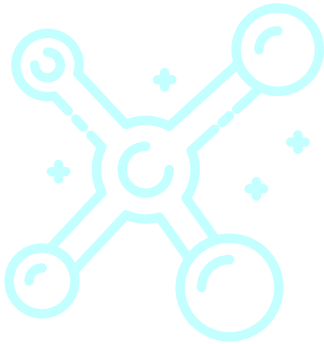
- （一）中老年人群高度关注癌症，但对前列腺癌知之甚少 / 20
- （二）超七成男性主动进行过癌症筛查，但主动进行前列腺癌筛查的不足四成 / 23
- （三）纳入公卫项目的肺癌、肝癌、乳腺癌的关注度和筛查参与度，明显高于没有纳入公卫项目的前列腺癌 / 25

第一章

调研人群画像

中老年群体“承重”：
癌症负担持续上升





作为全球公共卫生领域的重大挑战，癌症高发率与致死率不断攀升。在遗传、环境、生活方式等多重因素影响下，再加之人口老龄化趋势加剧，癌症负担在全球显著加重。尤其在经济与社会转型期国家，癌症负担增长更为显著。在中国，癌症已成为首要死亡原因，其发病率、死亡率及疾病负担持续上升。此现象亦与中国人口老龄化密切相关，第七次全国人口普查数据显示，我国 60 岁及以上人口的比重达到 18.7%。中老年群体亦是癌症负担的主要承受者，具体研究表明，随年龄增长，特别是在 60 岁及以上人群中，癌症发病与死亡风险急剧增加。

（一）癌症是全球公共卫生问题

近年来，癌症的高发病率和高致死率持续攀升，这一现象给全球公共卫生体系带来了前所未有的严峻挑战。癌症作为一种复杂的疾病，其发病机制多样，涉及遗传、环境、生活方式等多种因素。随着人口老龄化、环境污染、不良生活习惯的加剧，癌症的负担在全球范围内不断加重。

根据国际癌症研究机构（IARC）披露的数据，2022 年有近 2000 万新癌症病例，同时有 970 万人死于癌症。据估计，大约五分之一的男性或女性在一生中会患上癌症，而大约九分之一的男性和每 12 名女性中就有一人死于癌症¹。

以肺癌为例，研究数据显示，肺癌的寿命损失年（Years of Life Lost, YLL）以及年龄标准化死亡率均呈现出上升趋势。具体而言，YLL 的增长率为 12.6%，而年龄标准化死亡率的增

1 [Bray, Freddie et al. “Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.” CA: a cancer journal for clinicians?vol. 74,3 (2024): 229-263. doi:10.3322/caac.21834.]

幅更为显著，达到 28.2%²。

处于经济和社会转型期的国家（即过渡期国家，特征为经济快速发展与人口结构变化并存），其癌症负担的增长更为显著。具体而言，这些国家中癌症病例数的增长比例预计将从当前的 64% 提升至 95%，远超已发展国家（预计增幅为 32% 至 56%）³。

（二）中国癌症负担持续上升

1. 癌症是中国的主要死亡原因

根据世界卫生组织 2020 年的估计，在大多数国家，70 岁之前的死亡原因中，癌症是第一或第二大死因。自 2010 年以来，癌症一直是中国的主要死亡原因，发病率、死亡率和疾病负担不断增加⁴。

根据全球癌症观察站（GLOBOCAN）2022 年数据，2022 年全球恶性肿瘤新发病例达 1996.5 万例，死亡 973.7 万例。中国拥有全球 18.3% 的人口，但恶性肿瘤新发和死亡病例分别占全球恶性肿瘤发病和死亡总数的 24.2% 和 26.4%。⁵

2. 中老年群体癌症负担更大

中国不断上升的癌症负担，很大程度上归因于人口增长和老龄化以及社会人口结构的变化⁴。第七次全国人口普查数据显示，我国 60 岁及以上人口的比重达到 18.7%，其中 65 岁及以上人口比重达到 13.5%⁶。

2 [Zhou, Maigeng et al. “Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.” *Lancet* (London, England) vol. 394,10204 (2019): 1145–1158. doi:10.1016/S0140-6736(19)30427-1]

3 [Sung, Hyuna et al. “Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries.” *CA: a cancer journal for clinicians*?vol. 71,3 (2021): 209–249. doi:10.3322/caac.21660]

4 [Chen, Wanqing et al. “Cancer statistics in China, 2015.” *CA: a cancer journal for clinicians* vol. 66,2 (2016): 115–32. doi:10.3322/caac.21338]

5 [Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA*, 2024, 74(3): 229–263.]

6 [国家统计局 . (2021). 第七次全国人口普查公报（第七号）. Retrieved September 4, 2024 from https://www.stats.gov.cn/sj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202302/t20230206_1902007.html.]

图 1 历次普查人口年龄构成

单位：% (%)

普查年份 Census Years	各年龄段人口比重 Proportion of Population by Age Group to National Population			
	0-14	15-59	60+	#65+
1953	36.28	56.40	7.32	4.41
1964	40.69	53.18	6.13	3.56
1982	33.59	58.79	7.62	4.91
1990	27.69	63.74	8.57	5.57
2000	22.89	66.78	10.33	6.96
2010	16.60	70.14	13.26	8.87
2020	17.95	63.35	18.70	13.50

注：“#”表示其中的主要项。

来源：第七次全国人口普查公报

Note: “#” indicates a major breakdown of the total.

具体数据看，我国 60 岁及以上人口有 2.6 亿人，其中，65 岁及以上人口 1.9 亿人，老年人口规模庞大。同时，老龄化进程明显加快，2010 年-2020 年，60 岁及以上人口比重上升了 5.44 个百分点，65 岁及以上人口上升了 4.63 个百分点。与上个十年相比，上升幅度分别提高了 2.51 和 2.72 个百分点。

国家癌症临床医学研究中心的相关研究也强调，与往年相比，2022 年中国癌症新发病例和死亡人数的预计数字有所增加。发病率的增加部分归因于公认的癌症风险因素，即人口老龄化⁷。

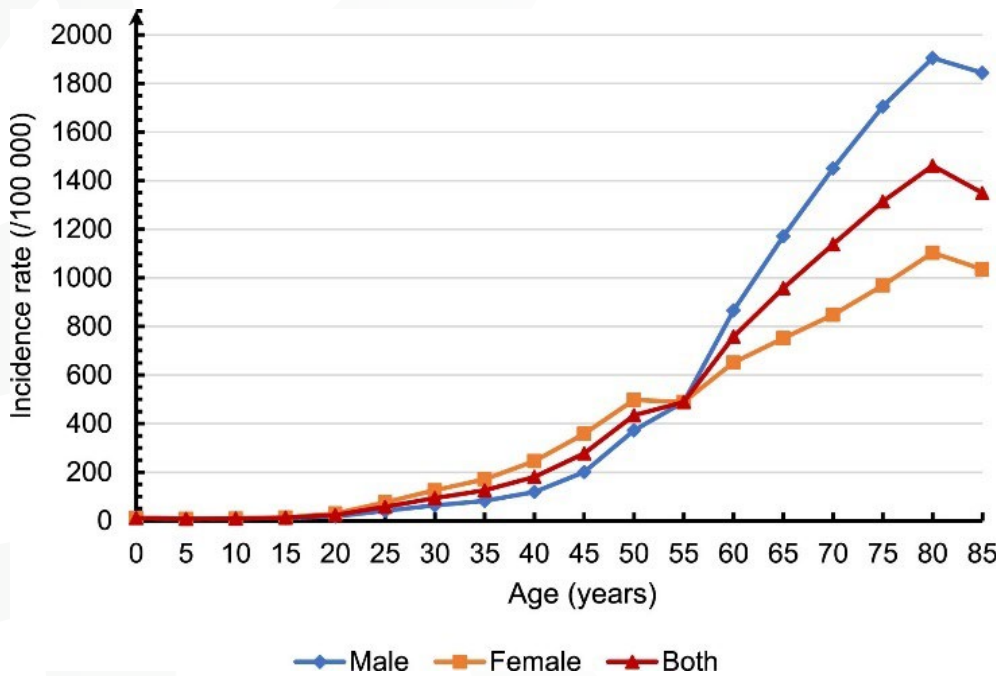
具体年龄分布来看，在 0-34 岁年龄段，各类癌症合并发病率相对较低，而从 35-39 岁年龄段开始急剧上升（每 10 万人中 125.24 例），并在 80-84 岁年龄段达到峰值（每 10 万人中 1461.63 例）。在 25-54 岁年龄段，男性总体癌症发病率低于女性，而在 60 岁之后，男性的癌症发病率则高于女性⁷。

对比国际，中国老年人群的癌症死亡率处于较高水平，尤其是前列腺癌、乳腺癌及结直肠癌的负担增长迅速。从性别来看，老年女性的总体癌症发病率逐渐增加⁸。

7 [Han, Bingfeng et al. “Cancer incidence and mortality in China, 2022.” Journal of the National Cancer Center vol. 4,1 47-53. 2 Feb. 2024, doi:10.1016/j.jncc.2024.01.006]

8 [Ju, Wen et al. “Cancer statistics in Chinese older people, 2022: current burden, time trends, and comparisons with the US, Japan, and the Republic of Korea.” Science China. Life sciences vol. 66,5 (2023): 1079-1091. doi:10.1007/s11427-022-2218-x]

图 2 2022 年中国全年龄段癌症合并发病率估算



来源《Journal of the National Cancer Center》期刊论文

(三) 调研情况说明

本次调查通过在线方式实施，调查样本库基于传统调研采集生态链和互联网社区发展趋势，衍生出新颖的会员社群模式，会员通过各个渠道招募，覆盖全国一到五线城市，涵盖各年龄阶层人群，且均已实名。以小程序 & 公众号通过链接、推文、短视频等方式进行分享，可根据后台定义的专属标签快速匹配目标会员，实现精准推送。同时根据 IP 控制、城市匹配、积分奖励等数据质控手段确保问卷真实有效。

在全面评估我国七大地理区域的多样性后，21 世纪新健康研究院挑选了 14 个一线和二线城市作为本次调查的样本城市。

调查的目标群体是年龄在 45 周岁及以上、于所在城市连续居住半年以上的普通公众，最终成功收集并确认了 1018 个有效样本。所有问卷回收后，研究团队进行了细致的逻辑核查，以确保数据的准确性，并据此构建了最终的数据库。数据分析和处理工作借助 SPSS 26.0 统计软件

图 3 性别分布

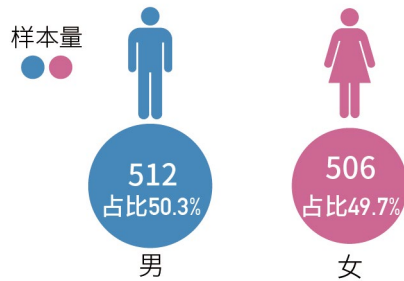


图 4 年龄分布

年龄	样本量	占比
45-49周岁	212	20.8%
50-54周岁	200	19.6%
55-59周岁	173	17.0%
60-64周岁	137	13.5%
65周岁及以上	296	29.1%

本次调研共发放问卷 5895 份，研究团队收集了共计 1018 份有效样本数据。其中，男性样本数量为 512 人，占总样本量的 50.3%；女性样本数量则为 506 人，占总样本量的 49.7%。可以看到本次调研的样本中，性别比例非常接近均衡状态。这种均衡的性别比例有助于研究团队在后续的分析过程中，尽可能地减少性别因素对研究结果的影响，从而使得分析结果更加客观和准确。

1. 性别分布特征

2. 年龄分布特征

本次调研将“45-49 周岁”年龄段定义为中年阶段的起始点，为了确保数据的可靠性，样本量相对较大，共计 212 人，占总样本量的 20.8%。“50-54 周岁”和“55-59 周岁”这两个年龄段的样本量分别为 200 人和 173 人，在整体样本中的比例有所减少。

值得注意的是，60 岁及以上的老年人口在调研样本中的占比相当高，几乎占据了样本总量的一半，达到了 42.6%。具体来看，“60-64 周岁”年龄段的受访人数为 137 人，而“65 周

图 5 地域分布

城市	样本量	占比	城市	样本量	占比
哈尔滨	56	5.5%	长沙	56	5.5%
沈阳	51	5.0%	广州	101	9.9%
上海	135	13.3%	深圳	95	13.3%
宁波	53	5.2%	成都	113	11.1%
北京	120	11.8%	昆明	47	4.6%
太原	30	2.9%	西安	67	6.6%
武汉	70	6.9%	兰州	24	2.4%

*注：有效样本指符合受访条件（年龄在 45 周岁以上，所在城市连续居住半年以上），且按问卷逻辑完整有效作答的受访者。

岁及以上”年龄段的样本量更是达到了 296 人。

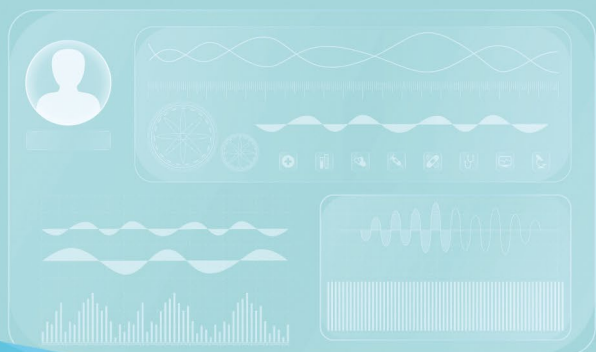
3. 地域分布特征

本次调研中，研究团队精心挑选了全国多个具有典型意义的城市作为样本采集点，确保了地域分布的广泛性和多样性。具体来说，研究团队重点关注了一线城市，包括北京、上海、广州和深圳，这些城市的样本量相对较大。在北京，研究团队成功收集了 120 份有效问卷；在上海，样本数量达到了 135 份；在广州，研究团队收集了 101 份问卷；而在深圳，样本量为 95 份。综合来看，一线城市的受访人数占到了总样本量的 44.3%。

此外，研究团队也没有忽视新一线城市的重要性。成都和武汉作为新一线城市的代表，也展现出了较高的样本集中度。在成都，研究团队成功采访了 113 人；而在武汉，受访人数为 70 人。通过这些数据，研究团队可以更好地了解不同城市居民的观点和需求，从而为研究提供更全面的视角。

尽管在不同城市中所收集的样本数量存在一定的差异，但总体来看，样本的分布并没有显示出明显的地域集中趋势。相反，样本在各个调研城市之间相对均匀地分布，这使得调研结果具有较高的全国代表性。这种分布方式确保了调研结果能够全面地反映不同地域背景下特定群体的特征与需求，从而为研究提供了更为广泛和均衡的数据支持。

关注度筛查度“双高”：
防癌于未然



《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》明确指出，到2030年，我国癌症患者的总体5年生存率目标被设定为46.6%。这一目标的提出，旨在显著提升癌症患者的生存质量与生存时间。另据国家卫生健康委发布的最新数据，我国癌症患者的5年生存率已经从2015年的40.5%逐步上升至2022年的43.7%。这一积极的趋势表明，我国在癌症防治方面已经取得了一定的进展。

然而，面对未来，如何进一步提高癌症患者的5年生存率，成为社会各界广泛关注和努力的方向。

世界卫生组织（WHO）曾经指出，癌症防治中存在着巨大的潜力。具体来说，有三分之一的癌症病例是完全可以预防的；另外三分之一的癌症病例，通过早期发现和及时治疗，可以实现根治；还有三分之一的癌症病例，虽然无法彻底治愈，但可以通过现有的医疗手段，有效延长患者的生命，减轻患者的痛苦，并显著改善患者的生活质量。

以肺癌为例，研究显示，肺癌5年生存率随着诊断分期的提高而降低，I期的5年生存率为55.5%，而IV期仅为5.3%⁹，二者相差十倍之多。

因此，推动癌症防治关口的前移，即在癌症早期阶段就进行有效的预防和干预，对于提高患者的生存质量具有至关重要的意义。

为了实现这一目标，全社会需要从多个方面入手。首先，加强癌症的早期筛查和诊断，提高早期发现癌症的能力，从而为患者提供及时有效的治疗。其次，加大癌症预防的宣传力度，普及健康生活方式，减少癌症的发病风险。此外，还需要不断推进癌症治疗技术的创新和优化，提高治疗效果，减轻患者的经济负担。通过全社会的共同努力，有望在2030年实现癌症防治行动的既定目标，为癌症患者带来更多的希望和福祉。

本章节依据调研成果进行深入分析，旨在探讨中老年群体对癌症早期筛查的认知及其偏好，特别关注该群体对癌症早筛的重视程度和参与情况，期望通过这些发现为相关领域的进一步实践提供决策支持。

9 [赫捷, 李霓, 陈万青等. 中国肺癌筛查与早诊早治指南(2021, 北京) [J]. 中华肿瘤杂志, 2021, 43(3): 243-268. DOI: 10.3760/cma.j.cn112152-20210119-00060.]



（一）公众普遍对癌症有较高关注和担忧

癌症被视为人类健康的“头号杀手”。我国死因监测数据显示，恶性肿瘤死亡占全部居民死因的近四分之一¹⁰。根据《2022年中国恶性肿瘤流行情况分析》的权威数据，2022年中国恶性肿瘤的新发病例数量估计达到了惊人的482.47万，这意味着在每十万人中，就有大约208.58人被诊断出患有恶性肿瘤。同样令人担忧的是，2022年中国恶性肿瘤的死亡病例估计为257.42万，这意味着在每十万人中，有大约97.08人因恶性肿瘤而离世。这些数字均指向了癌症作为一种严重疾病的高发病率和高死亡率，在中老年群体中表现得尤为明显。

最新的调查结果表明，有高达76.3%的公众表示，在他们的身边，亲友中有人曾经身患癌症。这一数据不仅反映出癌症在中老年人群中的普遍性，而且揭示了其对公众心理产生的深远影响。癌症的阴影似乎无处不在，给许多家庭带来了沉重的心理负担。

同时，有85.8%的公众表示，他们对自身患癌的可能性感到担心。这种担忧在一定程度上影响了他们的日常生活和心理健康。许多人可能会因此而焦虑、失眠，甚至改变他们的生活习惯和行为模式。

尽管癌症的威胁如此之大，但仍有0.5%的公众表示他们完全不担心患癌。这或许是因为他们对癌症的预防和治疗有充分的信心，或者是因为他们对癌症的认识不足。无论是哪种情况，这一小部分公众的存在也提醒我们，提高公众对癌症的认识和预防意识仍然是一个重要的任务。

图6 您身边的亲友是否有人曾身患癌

(%, N=1018)

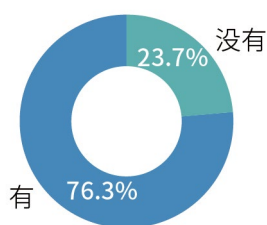
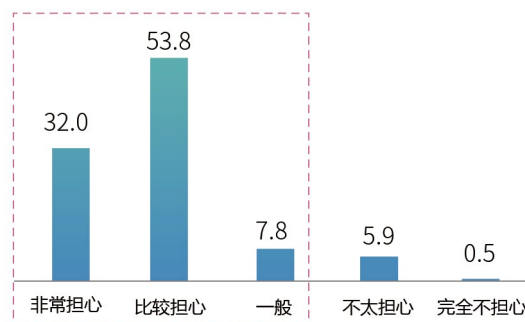


图7 您对自身患癌的担心程度如何？

(%, N=1018)



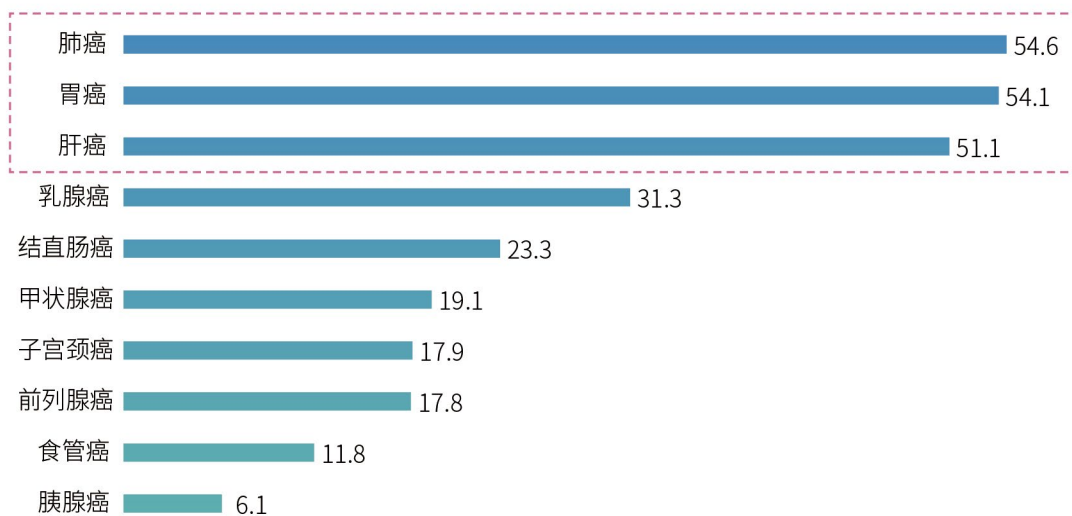
10 [中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心, 国家卫生健康委统计信息中心. 中国死因监测数据集 2021[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2022.]

研究团队调查发现，社会各界需要通过各种渠道，包括媒体宣传、社区教育和学校课程，来普及癌症预防和早期发现的知识。只有当公众对癌症有了更深入地了解，才能更好地采取预防措施，减少癌症的发生率和死亡率。同时，政府和社会各界也应该加大对癌症防治的投入，提供更多的医疗资源和支持，帮助那些已经患病的人群。

当今社会，癌症作为一种极其严重的疾病，威胁无处不在，已经引起了社会公众极大的关注和担忧。但面对不同种类的癌症，人们的恐惧和担忧程度表现得有所不同。最新的调查显示，肺癌、胃癌和肝癌被认为是患病风险最高的三种癌症类型。具体来说，有高达 54.6% 的受访者认为肺癌的患病风险最高，紧随其后的是胃癌，占比达到 54.1%，而肝癌则以 51.1% 的占比位列第三。这一调查结果反映了公众对这三种癌症的高度关注和担忧，同时也揭示了人们对癌症风险认知的现状。

癌症的高发病率和高死亡率使得人们对它充满了恐惧。尤其是肺癌、胃癌和肝癌这三种癌症类型，由于其高患病风险和高死亡率，更是成为公众关注的焦点。人们对癌症的关注度越来越高，这不仅是因为癌症的威胁无处不在，更是因为人们对健康的重视程度越来越高。因此，了解癌症的风险认知现状，对于提高公众的健康意识和预防癌症具有重要意义。

图 8 您认为哪些癌症的患病风险较高？（%，N=1018）多选题



在对人群进行调研时，研究团队发现受访者的直观感受并非毫无根据。事实上，根据 2022 年的数据统计，我国肺癌的新发病例数量高居各类恶性肿瘤之首，达到了惊人的 106.06 万例。

这一数字占据了全部恶性肿瘤病例的 22.0%，显示出肺癌在我国的高发态势。与此同时，肺癌的死亡病例数量也同样位居榜首，达到了 73.33 万例，占到了全部恶性肿瘤死亡病例的 28.5%¹¹。这一严峻的现实不仅反映出肺癌在我国的高发病率和高死亡率，也提示我们需要进一步加强对肺癌的预防、早期诊断和治疗工作，以期降低其对公众健康的威胁。

在 2022 年，胃癌和肝癌的新发病例数量分别达到了 35.87 万和 36.77 万，分别位列所有癌症中的第 5 位和第 4 位。与此同时，这两种癌症的死亡病例数也相当惊人，胃癌的死亡病例数为 26.04 万，肝癌的死亡病例数更是高达 31.65 万。在所有癌症的死亡病例排名中，胃癌位列第 3 位，而肝癌位列第 2 位¹²。这些数据均反映出胃癌和肝癌对人类健康的严重威胁，也进一步强调了其在癌症防治工作中的重要性。

图 9 2022 年中国恶性肿瘤发病情况估计

肿瘤类别	总体			男性			女性		
	发病例数 (万)	中标率 (1/10万)	世标率 (1/10万)	发病例数 (万)	中标率 (1/10万)	世标率 (1/10万)	发病例数 (万)	中标率 (1/10万)	世标率 (1/10万)
全部恶性肿瘤	482.47	208.58	201.61	253.39	212.67	209.61	229.08	208.08	197.03
口腔癌	6.51	2.76	2.72	4.56	3.89	3.87	1.95	1.67	1.60
鼻咽癌	5.10	2.53	2.36	3.67	3.61	3.39	1.44	1.44	1.33
食管癌	22.40	8.24	8.32	16.75	12.90	13.09	5.65	3.81	3.78
胃癌	35.87	13.79	13.72	24.66	19.43	19.47	11.21	8.49	8.29
结直肠癌	51.71	20.29	20.10	30.77	24.83	24.74	20.94	15.97	15.70
肝癌	36.77	15.29	15.03	26.79	23.14	22.72	9.98	7.49	7.42
胆囊癌	3.11	1.14	1.14	1.27	0.97	0.97	1.85	1.30	1.30
胰腺癌	11.87	4.45	4.44	6.71	5.28	5.29	5.15	3.66	3.63

来源《2022 年中国恶性肿瘤流行情况分析》

此次本研究团队开展的调查结果也显示，男性和女性在对各种癌症患病风险的感知上存在显著的差异性。具体而言，男性受访者倾向于认为自己更容易患上某些特定类型的癌症，尤其是肺癌、胃癌和肝癌。在此次调查中，有高达 63.9% 的男性表示他们认为肺癌的患病风险较高，58.8% 的男性认为胃癌的风险较高，而 57.2% 的男性则认为肝癌的风险较高。这一结果揭示了男性在癌症风险感知上的主要关注点。

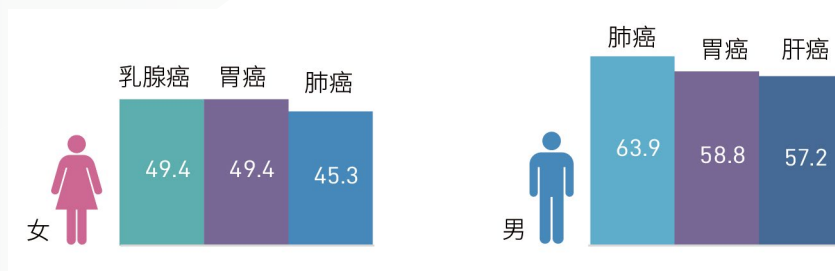
而女性受访者普遍认为乳腺癌（占 49.4%）和胃癌（同样占 49.4%）是她们面临的主要健康威胁。此外，肺癌也被认为是一个不容忽视的问题，有 45.3% 的女性认为其患病风险较高。然而，根据 2022 年的统计数据，女性癌症患者的新发病例显示了一个值得关注的趋势。具体来说，肺癌的新发病例数已经达到了 40.19 万，这一数字不仅超过了乳腺癌的 35.72 万新发病例，

11 [郑荣寿,陈茹,韩冰峰,等. 2022 年中国恶性肿瘤流行情况分析 [J]. 中华肿瘤杂志,2024,(03)]

还使得肺癌成为女性中最常见的癌症类型。

这一数据表明，尽管女性普遍认为乳腺癌和胃癌的风险较高，但实际上肺癌的发病率已经悄然上升，成为女性癌症患者中最为普遍的癌症种类。这一趋势也提醒我们，在癌症风险认知方面，需要更加关注和重视肺癌对女性健康的影响，以确保更全面和准确的风险评估。

图 10 不同性别公众对患病风险排名前三的癌种认知（%； $N_M=512$ ， $N_W=506$ ）



（二）中老年公众癌症筛查意识较高，超八成公众曾主动进行癌症筛查

癌症，这种与年龄高度相关的疾病，在我国人口老龄化趋势不断加深的背景下，预计其发病率和死亡率将会持续攀升。因此，提高中老年公众对癌症筛查的意识，推动癌症防治的关口前移，显得尤为重要。这不仅能够帮助患者早期发现和治疗癌症，降低癌症对患者生命健康的威胁，还能有效减轻社会医疗资源的压力。在癌症防治链条中，这无疑成为关键的一环，需要全社会给予足够的重视和支持。

以结直肠癌为例，其发生发展大多遵循“腺瘤-癌”序列，从癌前病变进展到癌一般需要5~10年的时间，为疾病的早期诊断和临床干预提供了重要时间窗口。此外，结直肠癌的预后与诊断分期紧密相关，I期结直肠癌的5年相对生存率为90%，而发生远处转移的IV期结直肠癌5年相对生存率仅为14%¹²。

根据最近进行的调研结果分析，超过96%的中老年公众已经充分认识到癌症早期筛查的重

12 [国家癌症中心中国结直肠癌筛查与早诊早治指南制定专家组. 中国结直肠癌筛查与早诊早治指南(2020, 北京) [J]. 中华肿瘤杂志, 2021, 43(1): 16-38. DOI: 10.3760/cma.j.cn112152-20210105-00010.]

要性。与此同时，有 63.6% 的公众明确表示，癌症早筛的作用非常显著，因为早期发现癌症可以极大地提高治愈率。此外，仅有 0.2% 的公众认为癌症早筛没有什么实际作用，认为这纯粹是一种浪费金钱的行为。从这些数据可以看出，中老年公众对癌症早筛的意识普遍较高，并且他们的认知相对准确和科学。

图 11 公众对癌症早期筛查的重要性认知（%，N=1018）

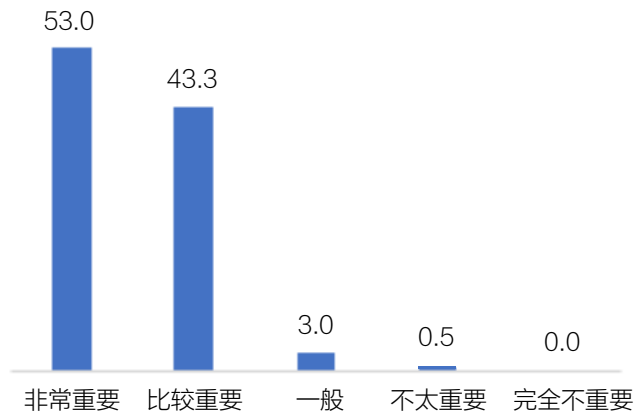
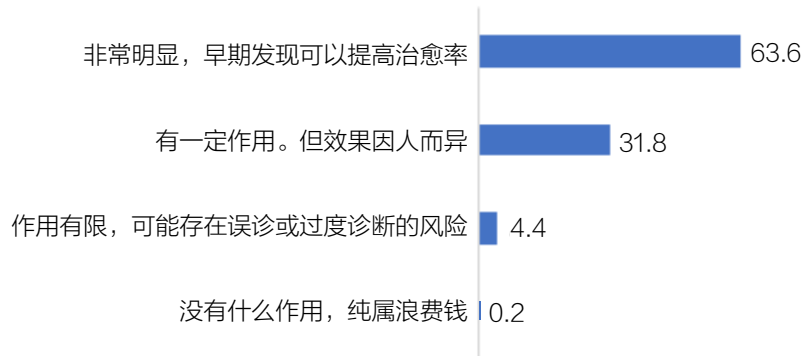


图 12 公众对癌症早期筛查作用的认知（%，N=1018）



通过本次调研可以发现，有超过八成的受访者表示他们曾经主动参与过癌症筛查。这一数据表明，公众对于癌症预防和早期发现的意识正在逐步提高。更进一步地，我们可以看到，在这些主动进行癌症筛查的群体中，女性的比例（89.9%）明显高于男性（71.9%）。这可能反映出女性的健康意识更好，对癌症在预防措施方面也更为积极。

此外，调研结果还显示收入水平与癌症筛查参与度之间存在一定的关联。具体而言，收入越高的群体，其进行癌症筛查的比例也越高。例如，在高收入人群中，有将近 95% 的人表示他们曾经进行过癌症筛查。这一数据显著高于中等收入和低收入人群。中等收入人群进行癌症筛查的

比例大约在 78%–80% 之间，而低收入人群的筛查比例则相对较低，主要集中在年收入 5 万元以下的群体中。通过这一数据，我们可以看出，经济条件在一定程度上影响了人们进行癌症筛查的可能性。

总体而言，本次调研不仅揭示了公众在癌症筛查方面的积极态度，还反映了性别和收入水平对筛查行为的影响。这些发现对于制定针对性的健康政策和提高公众健康意识具有重要的参考价值。

图 13 您是否曾主动进行过癌症筛查？

(%, N=1018)

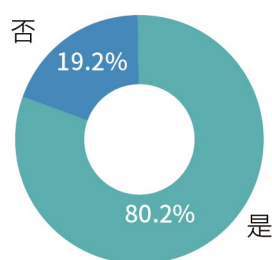
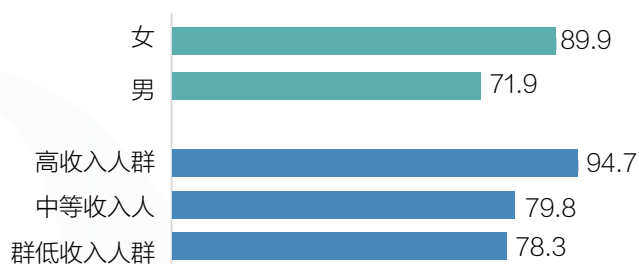


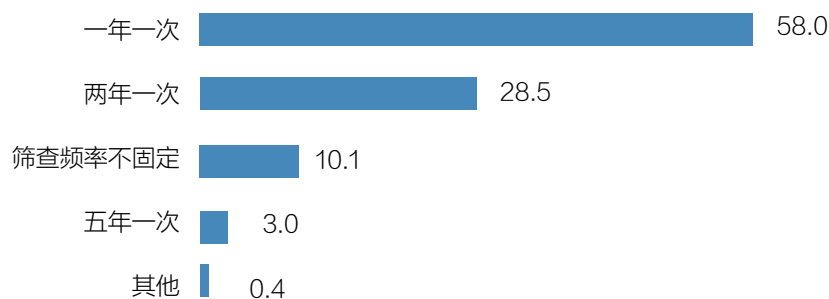
图 14 不同性别、收入公众曾主动进行过癌症筛查的比例

(%; N_M=512, N_W=506; N 高收入 =138, N 中等收入 =799, N 低收入 =76)



此次调研发现，在进行健康筛查的频率方面，大约有将近 60% 的公众每年都会进行一次癌症的全面健康筛查，以确保自己的身体状况良好。这意味着他们每年都会花时间去医院或体检中心进行各种必要的检查，以便及时发现并处理任何潜在的健康问题。此外，还有近 30% 的公众选择每两年进行一次筛查，这可能是因为他们认为每两年进行一次筛查已经足够，或者是因为他们觉得每年筛查的频率过高，可能会带来一些不必要的经济负担或时间成本。

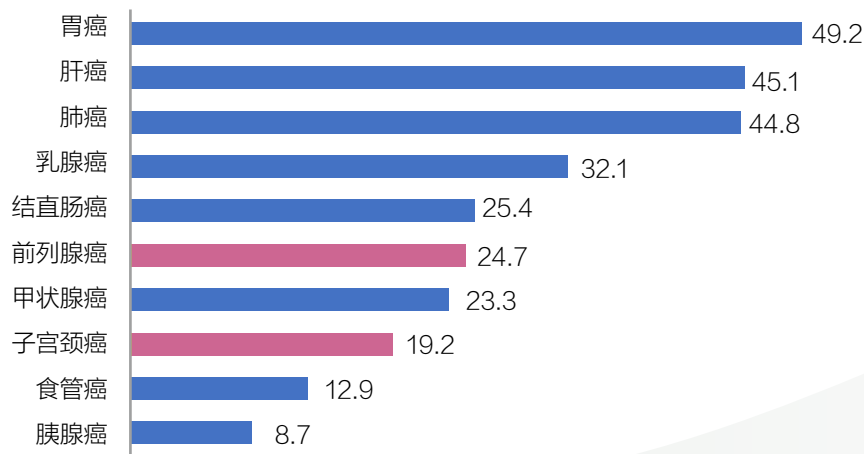
图 15 公众进行癌症筛查的频率 (%, N=823)



（三）胃癌、肝癌和肺癌是关注度和筛查度双高的癌症

根据本次调查结果，那些曾经接受过癌症筛查的人群，在筛查过程中主要关注的癌种类型包括胃癌、肝癌和肺癌，这三种癌症的筛查比例均超过了 40%。这一发现与之前调研结果相一致，即在本次调研的群体中，肺癌、胃癌和肝癌被认为是患病风险最高的三个癌种。这表明，当人们对某些癌症有了更多的关注和认知之后，他们更容易采取具体的行动来进行筛查，从而更好地预防和早期发现这些癌症。

图 16 公众主动进行过各癌种的筛查情况（%，N=823）- 多选题



如此也表明，提升公众对癌症问题的关注程度，并加强对各种不同癌症类型的了解和认识，将有助于促进相关癌症的早期筛查工作。然而，需要注意的是，本次调研中，曾进行癌症筛查的男性公众中，有过前列腺癌筛查的人数比例不到三分之一。同样，在女性公众中，曾经进行过子宫颈癌筛查的人数比例甚至不足五分之一。

其中，前列腺癌作为泌尿男性生殖系统最常见的恶性肿瘤之一，2022 年全球新发病例数 147 万例，占男性新发癌症例数第 2 位（14.2%），前列腺癌导致的死亡例数为 40 万，占男性癌症死亡人数的第 4 位（7.3%）。值得注意的是，前列腺癌在全球 2/3 的国家（118/185）为男性最常见恶性肿瘤¹³。

其中，前列腺癌作为泌尿男性生殖系统最常见的恶性肿瘤之一，2022 年全球新发病例数

13 [王培宇, 黄祺, 王少东, 等. 《全球癌症统计数据 2022》要点解读 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2024, 31(07): 933-954.]

147 万例，占男性新发癌症例数第 2 位（14.2%），前列腺癌导致的死亡例数为 40 万，占男性癌症死亡人数的第 4 位（7.3%）。值得注意的是，前列腺癌在全球 2/3 的国家（118/185）为男性最常见恶性肿瘤。

我国前列腺癌的发病率虽远低于欧美国家¹⁴，但近十年来，中国前列腺癌的发病趋势呈现出明显的增长态势。根据中国肿瘤登记中心发布的数据，2015 年至 2022 年间，全国肿瘤登记地区前列腺癌的发病率由 10.2/10 万上升至 18.6/10 万^{14 15}，2000 年至 2018 年间的年平均变化百分比为 7%¹⁶。

14 [Zhang S, Sun K, Zheng R, Zeng H, Wang S, Chen R, Wei W, He J: Cancer incidence and mortality in China, 2015. Journal of the National Cancer Center 2021, 1(1):2-11.]

15 [Han B, Zheng R, Zeng H, Wang S, Sun K, Chen R, Li L, Wei W, He J: Cancer incidence and mortality in China, 2022. Journal of the National Cancer Center 2024, 4(1):47-53.]

16 [《前列腺癌诊疗指南（2022 版）》. 中华人民共和国国家卫生健康委员会]

前列腺癌“被边缘”：
亟待政策春风





前列腺癌是一种主要影响老年男性群体的恶性肿瘤，它发生在男性的生殖系统中。这种疾病的发病过程通常较为隐秘，进展速度相对较慢，因此，对于那些处于高风险状态的人群来说，进行前列腺癌的筛查显得尤为重要。通过早期发现前列腺癌患者，并给予他们规范化的治疗，可以显著提高我国前列腺癌患者的生存率和生活质量。

调研结果显示，我国男性公众中进行过前列腺癌筛查的比例还不到三成。为了深入了解我国男性前列腺癌筛查比例低的原因，本项调研将继续深入挖掘，通过分析各种可能的因素，如公众对前列腺癌的认识程度、筛查方法的普及程度以及医疗资源的分布情况等，更好地理解我国男性在前列腺癌筛查方面低参与度的原因，以期为医疗行业的后续实践提供决策依据。这将有助于制定更有效的策略，提高前列腺癌筛查的覆盖率，从而在早期发现和治疗前列腺癌方面取得更好的效果。通过这些努力，希望能够提高我国前列腺癌患者的生存率和生活质量，减少因疾病带来的负担。

（一）中老年人群高度关注癌症，但对前列腺癌知之甚少

问卷调查的结果显示，大约有 80% 的中老年群体对癌症的成因有一定的了解。在这些了解癌症成因的公众中，绝大多数人认为“不良生活习惯”是导致癌症的最高危因素，这一观点得到了接近 90% 的受访者的认同。具体来说，这些不良生活习惯包括吸烟、饮酒等。

此外，还有相当一部分人认为“饮食因素”也是导致癌症的重要原因之一，这一观点的认同度也达到了 80% 左右。除了生活习惯和饮食因素，还有相当一部分人将癌症的成因归咎于“环境因素”，包括职业暴露和环境污染等，这一观点的认同度同样在 80% 左右。

进一步分析这些数据可以发现，中老年群体对癌症成因的认知相对较为全面。他们不仅关注个人行为对健康的影响，还意识到外部环境对癌症发生的作用。在不良生活习惯方面，吸烟和饮酒被认为是主要的致癌因素，这与医学研究的结论一致。吸烟不仅会增加肺癌的风险，还会增加

其他多种癌症的风险，而过量饮酒则可能导致肝癌和口腔癌等。在饮食因素方面，人们普遍认为不均衡的饮食习惯，如高脂肪、高糖分的摄入，以及缺乏足够的蔬菜和水果摄入，都会增加癌症的风险。

环境污染和职业暴露也被认为是重要的致癌因素，这包括空气污染、水源污染以及某些化学物质和放射性物质的职业暴露。这些因素可能会导致基因突变，从而增加癌症的发生率。

图 17 公众对癌症成因的了解情况

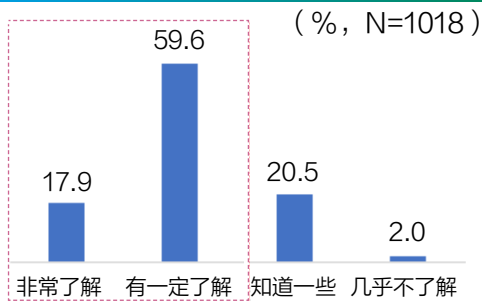
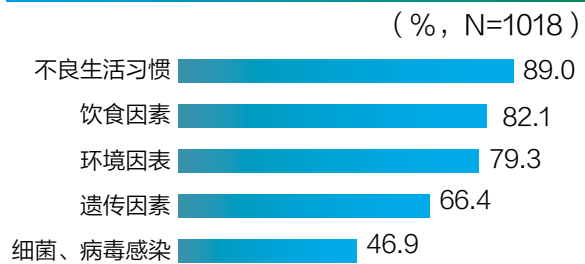


图 18 公众对患癌高危因素认知 - 多选题



事实上，本次调研群体对致癌因素的认知，在一定程度上也与世卫组织的观点相契合。世界卫生组织认为癌症是一种生活方式疾病，吸烟、肥胖、缺少运动、不合理膳食习惯、酗酒、压力、心理紧张等都是癌症发生的危险因素⁹。

综合来看，中老年群体对癌症成因的了解较为全面，这有助于他们在日常生活中采取更为健康的生活方式，从而降低癌症的风险。

规范的防癌体检能够早期发现癌症，防癌体检是在癌症风险评估的基础上，针对常见癌症进行的身体检查，其目的是让群众知晓自身患癌风险，发现早期癌症或癌前病变，进行早期干预⁹。

但根据调查结果，在癌症预防方法上，公众认知主要体现在定期体检、规律运动方面，对于专项筛查预防癌症的认知表现一般。

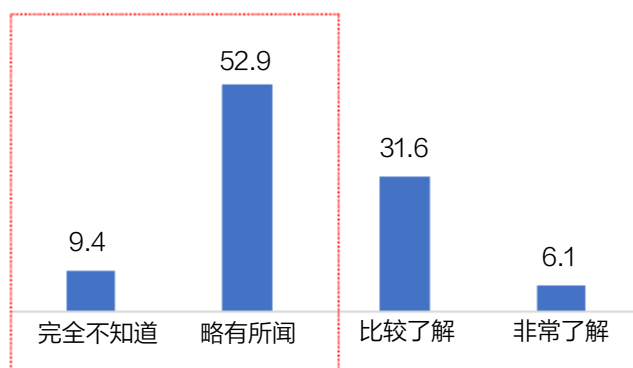
图 19 公众对癌症预防方法认知 (%, N=1018) - 多选题



通过深入的对比和分析，我们可以得出一个令人担忧的结论：在 512 个有效男性样本量中，超过六成的男性公众对前列腺癌的发病症状知之甚少。事实上，前列腺癌在早期阶段往往没有明显的症状表现，这种情况使得许多人容易忽视它的存在。

随着肿瘤的逐渐发展，患者可能会逐渐出现一系列排尿困难的症状，例如尿频、尿急、尿痛、尿不尽以及尿潴留等。这些症状与前列腺增生的症状相似，因此容易导致误诊或漏诊的情况发生。这种情况需要引起公众的高度重视，以便及时发现并采取相应的治疗措施，从而避免病情进一步恶化。

图 20 公众对前列腺癌症状认知情况（%，N=512）



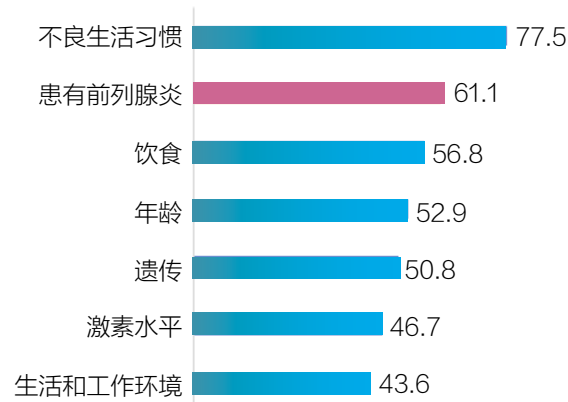
在公众对前列腺癌病因的认知方面，存在一些误解和不准确的信息。问卷调查结果显示，绝大多数人认为“不良生活习惯”（例如吸烟、饮酒等）是导致前列腺癌的最高风险因素，这一比例甚至接近九成。此外，许多人还将“饮食因素”以及由于职业暴露、环境污染等引起的“环境因素”视为重要的风险因素，这两者的比例也都在八成左右。

实际上，前列腺癌的病因可能更为复杂，涉及遗传、年龄、种族等多种因素，而不仅仅是生活习惯和环境因素。因此，公众需要更全面、准确地了解前列腺癌的病因，以便采取更有效的预防措施，从而更好地保护自己和家人的健康。

本次男性调研对象中，有超过六成的男性公众认为患有前列腺炎是引发前列腺癌的风险因素。临床上，慢性前列腺炎在青壮年中发病率高，而前列腺癌多见于老年男性，目前为止前列腺炎与前列腺癌之间并无直接关联。

遗传及年龄方面，前列腺癌的发病率在不同种族间有巨大的差别，黑色人种发病率最高，其次是白色人种，亚洲人种发病率最低，提示遗传因素是前列腺癌发病的最重要因素之一。此外，

图 21 公众对前列腺癌患病风险因素认知（%，N=512）- 多选题



前列腺癌的发病与年龄密切相关，其发病率随年龄而增长，年龄越大发病率越高，高发年龄为 65 ~ 80 岁。

目前，有关前列腺癌的外源性危险因素仍在研究中，部分因素仍存在争议。酒精摄入量过多是前列腺癌的高危因素，同时与前列腺特异性死亡率相关。过低或者过高的维生素 D 水平和前列腺癌的发病率有关，尤其是高级别前列腺癌。紫外线暴露可能会降低前列腺癌的发病率¹⁶。

（二）超七成男性主动进行过癌症筛查，但主动进行前列腺癌筛查的不足四成

根据前述的调研结果，我们可以看到超过七成的男性曾经主动进行过癌症筛查。然而，尽管有这么多人参与癌症筛查，曾经主动进行过前列腺特异性抗原（PSA）筛查的男性比例却不足四成。其中，定期进行前列腺癌筛查的男性比例相对较低，不足三成。在那些定期进行筛查的男性中，大多数人选择的筛查频率是一年一次，这一比例达到了 67.3%。这表明尽管有相当一部分男性重视癌症筛查，但在 PSA 筛查和定期筛查方面仍有较大的提升空间。

在中老年群体中，大约有 7.8% 的人会不时地进行前列腺筛查。在这部分人群中，有一半的人仅会在进行特定的健康检查时才会进行前列腺筛查。

在中老年群体中，有超过六成的人从未进行过 PSA 筛查。这一现象背后的主要原因包括：首先，许多人对前列腺癌的筛查并不十分关注，缺乏足够的认识 and 了解；其次，有些人碍于面子

图 22 您是否曾主动进行过前列腺特异性抗原 (PSA) 筛查? (%，N=512)

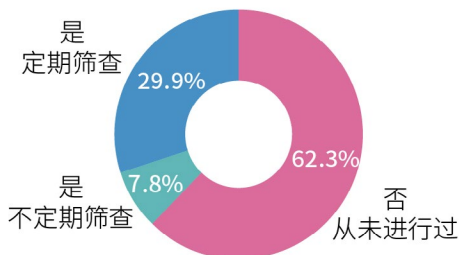


图 23 前列腺癌定期筛查的频率 (%，N=153)

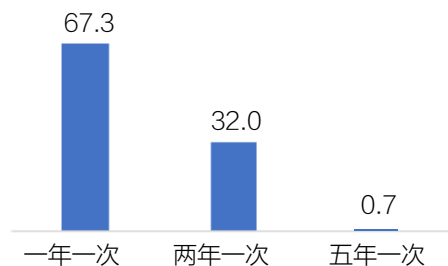
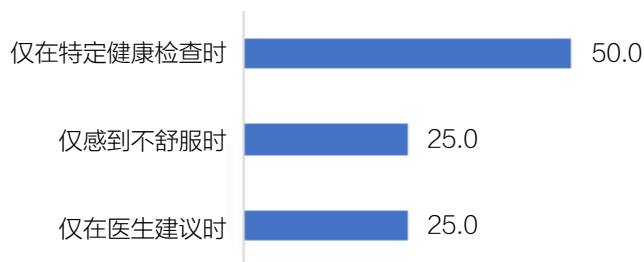


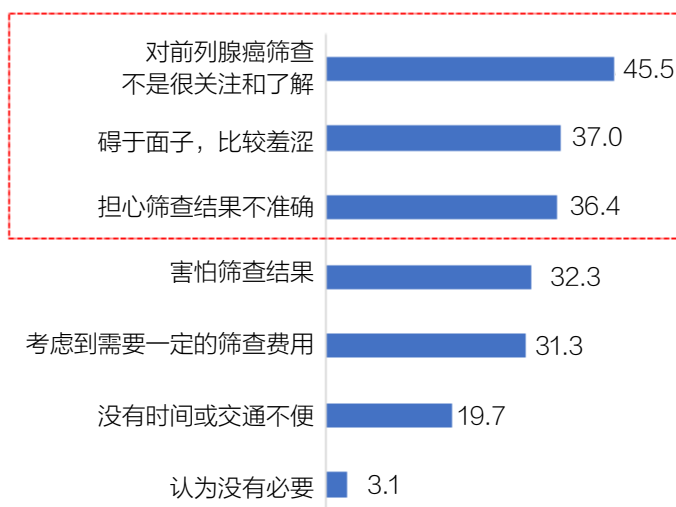
图 24 什么情况下会进行前列腺癌筛查? (%，N=40)



问题，不愿意主动进行筛查，担心这会暴露自己的隐私或引起他人的非议；最后，还有一部分人担心筛查结果的准确性，或害怕得到不好的消息，从而选择回避筛查。这些因素共同导致了中老年公众对 PSA 筛查的参与度不高。

前列腺特异性抗原 PSA 检测是发现早期前列腺癌最直接有效的方法，只需抽取一毫升血液

图 25 没有进行前列腺癌筛查的原因 (%，N=319) - 多选题



即可检测能够帮助及早发现癌症，从而在疾病早期进行治疗，提高治愈的可能性。

前列腺癌诊疗指南（2022年版）推荐对于50岁以上，或者是有前列腺癌家族史的45岁以上男性，在充分告知筛查风险的前提下，进行以PSA检测为基础的前列腺癌筛查。

《中国前列腺癌筛查专家共识》建议男性50岁以后每两年做一次PSA筛查，有前列腺癌家族遗传史的男性，则应从45岁起每年坚持做PSA筛查。血清PSA>4.0 μg/L（微克/升）是PSA筛查指标的临界值，如超过这一指标的人群，需进一步检查，明确诊断。

但从上述调研结果也可以小见大，我国男性群体对前列腺癌早期筛查意识薄弱，PSA筛查知晓率低等现状，制约着我国前列腺癌筛查与早诊早治工作的效果。我国前列腺癌初诊病例以临床中晚期居多，临床局限性病例仅为30%左右，导致我国前列腺癌患者的总体预后较差¹⁷。

（三）纳入公卫项目的肺癌、肝癌、乳腺癌的关注度和筛查参与度，明显高于没有纳入公卫项目的前列腺癌

由于公众对癌症筛查技术的了解不够深入，以及对筛查结果的准确性持有一定的怀疑态度，这在很大程度上影响了他们进行早期筛查的意愿。调查结果显示，大多数中老年公众认为癌症筛查结果的可靠性是影响他们进行癌症早筛的主要因素，这一比例高达73.5%。他们担心筛查结果的准确性可能会影响到后续的治疗决策和健康管理。

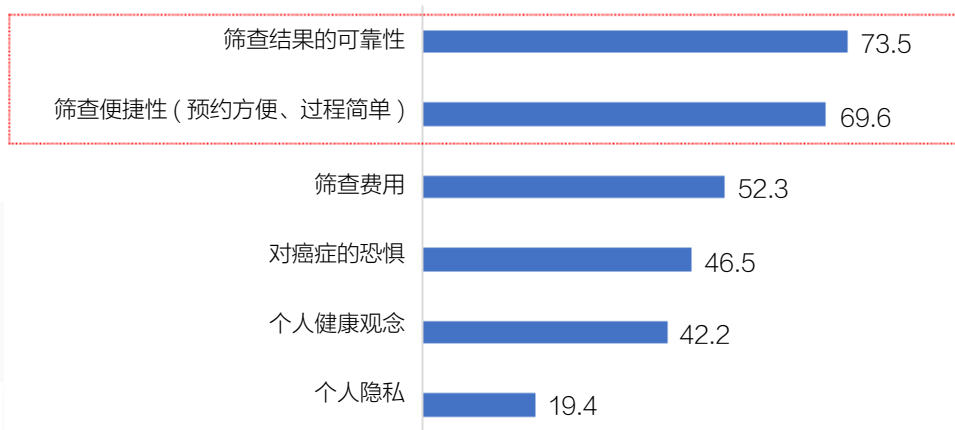
除此之外，癌症筛查的便捷性也是一个重要的影响因素，占比达到69.6%。这主要体现在两个方面：一是医院或专业体检机构癌症筛查预约的方便程度，二是筛查过程的复杂程度。如果预约过程繁琐，或者筛查程序过于复杂，都会降低公众进行癌症早筛的积极性。因此，提高筛查的便捷性，简化预约和筛查流程，对于提升公众的早筛意愿具有重要意义。

实际上，随着技术的进步，癌症筛查手段逐步多元化。当前，癌症早筛主要有影像学检查、内镜筛查、基因检测、肿瘤标志物筛查，以及液体活检等技术。根据不同癌种的特点选择合适的筛查手段，已经有了较高的筛查准确性。

以肺癌为例，目前在全球发表的肺癌筛查指南或共识中，均推荐采用LDCT（低剂量CT）

17 [赫捷, 李霓, 陈万青, 等. 中国肺癌筛查与早诊早治指南(2021, 北京)[J]. 中国肿瘤, 2021, 30(02):81-111.]

图 26 影响公众进行癌症早筛决定的因素（%，N=1018）- 多选题



作为筛查手段，与未筛查人群相比，LDCT 筛查的 I 期肺癌检出率提高了 4.73 倍¹⁷。

再比如，在肝癌筛查中，US（超声检查）联合 AFP（甲胎蛋白，一种肿瘤标志物）检测则是最广泛采用的筛查手段，US 和 AFP 检测联合应用对所有阶段及早期 HCC（肝细胞癌，肝癌最常见的病理类型）的灵敏度分别为 97% 和 63%¹⁸。

如今，国家癌症中心已经牵头制定了 7 个常见癌种的筛查早诊早治指南，以规范相应癌种的筛查与早诊早治实践，为癌症防控提供科学依据。未来，相关单位也将不断更新这 7 个指南，并推出更多癌种的筛查早诊早治指南。

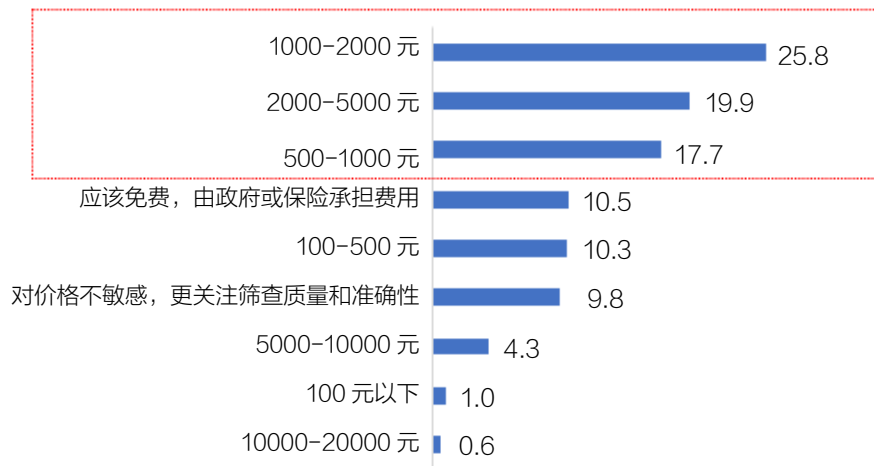
除了筛查结果的可靠性和筛查的便捷性外，超过半数的中老年公众关注着筛查费用的问题。筛查费用也成为影响公众早期筛查意愿的重要因素。

调查显示，中老年公众对癌症早筛费用的接受范围多数在 500-5000 元之间，属于中等的价位区间，其中 1000-2000 元范围内的接受度最高，占比 25.8%。值得一提的是，有 10.5% 的中老年公众认为癌症早筛应该免费，由政府或保险承担费用。

近些年，癌症早筛的费用问题一直是社会各界关注的焦点。癌症早诊早治相关的国家级公共卫生项目主要有四个，包括城市癌症早诊早治项目、农村早诊早治项目、淮河流域癌症早诊早治项目和农村妇女两癌筛查，覆盖的癌种包括肺癌、胃癌、食管癌、结直肠癌、乳腺癌、宫颈癌等

18 [赫捷,陈万青,沈洪兵,等. 中国人群肝癌筛查指南(2022,北京)[J]. 临床肝胆病杂志,2022,38(08): 1739-1758+1954-1967.]

图 27 公众对癌症早期筛查的可接受价格范围（%，N=1018）



我国居民高发癌症¹⁹。

2012 年, 我国正式启动“城市癌症早诊早治项目”, 针对城市高发的五大类常见癌症(肺癌、结直肠癌、上消化道癌、乳腺癌和肝癌)开展危险因素调查、高危人群评估、癌症筛查等工作。截至目前, 该项目已覆盖全国 31 个省、自治区、直辖市。

中央补助项目“农村肝癌早诊早治项目”也已在多地展开, 比如, 今年 8 月, 安徽省临泉县正式启动 2024 上半年度农村肝癌筛查及早诊早治项目工作; 南通市海门区于 2023 年 12 月完成农村肝癌早诊早治项目首轮 1010 人现场筛查。其中, B 超异常 23 人、AFP 指标异常 23 人, 确诊肝癌 5 人。

对比于由国家或地方财政支持的公卫项目, 我国未曾开始过大规模的前列腺癌筛查¹⁴。前列腺癌的筛查在欧美国家广泛开展。比如, 1990 年后, 随着 PSA 筛查推广普及等原因, 美国前列腺癌的死亡率下降。与 1950-1970 年相比较, 前列腺癌死亡率降低了 37%, 部分原因应归功于广泛严格的前列腺癌筛查政策¹⁴。

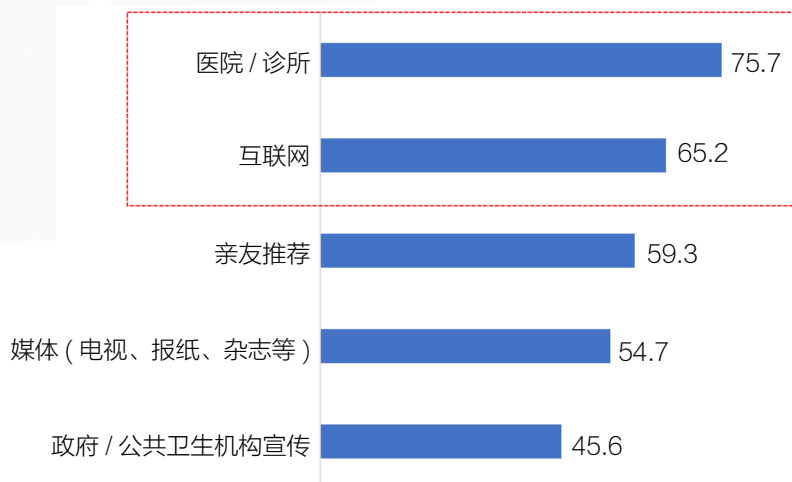
结合上述调研结果, 肺癌、肝癌、乳腺癌等作为国家级公共卫生项目涵盖癌种的关注度和筛查参与度, 明显高于没有纳入公卫项目的前列腺癌。

此外, 调查结果显示, 医院/诊所、互联网平台是中老年公众获取肿瘤疾病知识和早筛信息

19 [国家卫生健康委 . 癌症防治 早早行动 - 全国肿瘤防治宣传周专题访谈 . Retrieved September 4, 2024 from http://wjw.anshun.gov.cn/gzcy_73366/hdft/202205/t20220506_73786374.html]

的主要渠道，分别占比 75.7% 和 65.2%。而政府 / 公共卫生机构对肿瘤疾病知识和早筛信息的宣传推广效果略显不足，这可能与各地政府 / 公共卫生机构肿瘤知识普及与筛查模式推广不足有关。

图 28 公众获取肿瘤疾病知识和早筛信息的渠道（%，N=1018）- 多选题



随着前列腺癌的患病率和死亡率在中国不断攀升，国家政策层面需要采取更为积极的措施来应对这一严峻的健康挑战。研究团队在调查中，有不少专家直言：一方面，政府应当增加对前列腺癌筛查的财政投入，确保更多的资源能够用于早期发现和治疗。普及前列腺特异性抗原（PSA）检测是其中的关键一步，因为这种检测手段能够在早期阶段发现前列腺癌的存在，从而提高治愈率。

另一方面，针对高危人群，如年龄较大的男性、有家族病史的个体以及某些特定种族群体，应当制定更为精准和个性化的 PSA 筛查策略。这包括定期进行 PSA 检测，并结合其他相关检查，如直肠指检和影像学检查，以提高筛查的准确性和有效性。

同时，提高公众的健康意识也是至关重要的。通过媒体宣传、健康教育活动和社区推广，让更多的人了解前列腺癌的危害及其早期症状，鼓励男性定期进行健康体检，特别是 PSA 检测。这样不仅能提高早期发现和治疗的成功率，还能减轻因晚期前列腺癌带来的经济和社会负担。

总之，面对前列腺癌的威胁，中国亟需政策的指引和支持，加大投入，普及 PSA 检测，制定精准筛查策略，并提高公众健康意识，从而有效应对这一日益严重的健康问题。

2024 中老年人群癌症认知及早筛意识调查报告

【出版】 21世纪新健康研究院
21st Century Academy of Inno-Health Industry Research

【出品人】邓红辉

【总策划】曹金良、季媛媛

【执行统筹】韩利明

【编辑】季媛媛、张伟贤

【研究员】韩利明、李佳英、闫硕

【设计统筹】林军明 廖苑妮

【视觉设计】陈国丽

【审校】陈晶晶、张晔

