

十问“癌中之王”，保卫“胰腺生机”

■欧阳柳

在我们的身体中，有一个你最熟悉的“陌生人”——胰腺。近几十年来，人们生活方式及饮食结构的变化，导致我国胰腺癌的发病率呈明显上升趋势。

胰腺癌被称为“癌中之王”，其5年生存率仅为10%左右。由于胰腺癌早期症状不明显，许多患者被确诊时已是晚期。及早关注胰腺癌，做好防治工作，你必须警惕。

1 胰腺在哪里？

通过肚脐分别画一条水平线与垂直线，将腹部分为四个区，即右上腹、右下腹、左上腹和左下腹。胰腺大部分位于左上腹，部分位于右上腹；胰腺下缘在腹前壁体表投影位于脐上约5厘米处，上缘位于脐上约10厘米处。

胰腺大部分位于胃的后方，很长一段时间，人们认为胰腺是胃的垫子（软的肉垫），用于缓冲饱餐后胀大的胃。胰腺后方是脊柱。



2 胰腺有什么功能？

胰腺主要有外分泌和内分泌两大功能：作为人体内第二大消化腺，胰腺的消化酶（胰酶）参与大约70%~75%的消化，主要消化蛋白、淀粉和脂肪。作为人体内最大的内分泌器官，胰腺的主要作用是将血液中的葡萄糖维持在适当水平，靠胰腺的内分泌激素来调节。

3 哪些人容易得胰腺癌？

向心性肥胖，新发糖尿病，长期吸烟、酗酒，反复发作胰腺炎，红肉/加工肉类、人造奶油、高糖、高脂以及油炸食品等不健康饮食，缺乏体育锻炼，以及长期接触化学物质和重金属等的人容易得胰腺癌。

坚持健康的生活习惯，特别是从年轻时开始，是一个有效的一级预防策略，可以减少胰腺癌的发生。

4 胰腺癌会不会遗传？

5%~10%的胰腺癌是由遗传因素引起的。有胰腺癌家族史的人是胰腺癌的高危人群。一级亲属中有1个胰腺癌患者，亲属患胰腺癌的风险增加4.6倍，有2个胰腺癌患者，患胰腺癌的风险增加6.4倍。家族中如果有早发胰腺癌(<50岁)患者，发病年龄越小，亲属患胰腺癌的风险越高。

当家族中有急、慢胰腺炎、黑色素瘤，以及结直肠癌、乳腺癌和卵巢癌的患者，或者自身就患有以上疾病时，其患胰腺癌的风险明显升高。

5 胰腺癌与糖尿病的关系？

胰腺癌与糖尿病互为因果、关系紧密：糖尿病患者患胰腺癌的风险升高，约1%年龄在50岁以下的糖尿病患者将在3年内被诊断为胰腺癌。

6 胰腺癌与胰腺炎的关系？

胰腺癌与胰腺炎常常相伴而生、相互促进：

急性胰腺炎导致胰腺组织水肿、渗出，甚至出血坏死；慢性胰腺炎导致胰腺组织纤维化、钙化，胰管结石，胰管狭窄、扩张；有急、慢性胰腺炎病史的患者患胰腺癌的风险增加约7.2倍。

胰腺癌容易导致胰管梗阻，胰腺分泌的消化酶不能经胰管顺利排入十二指肠，进而出现阻塞性胰腺炎。

7 哪些症状需高度警惕胰腺癌？

(1) 久治不愈的“胃痛”，腰酸、腰背痛，临床上很多胰腺癌患者，尤其是胰体尾部的胰腺癌（胰体尾位于胃后方），首发的临床症状是“胃痛”，腰酸、腰背痛，大部分患者按胃病治疗，因“久治不愈”后做进一步检查才发现胰腺癌。

(2) 黄疸：黄疸可表现为小便黄、

8 哪些体检结果需高度警惕胰腺癌？

(1) CA19-9 明显升高：CA19-9是目前临床上最常用于胰腺癌筛查、诊断和疗效监测的生物标志物。CA19-9水平可能在患者诊断胰腺癌的前2年内升高。若体检发现CA19-9明显升高(正常参考值三倍以上)，需高度警惕胰腺癌。

(2) 50岁以上突然发现糖尿病：由各种原因导致的糖代谢障碍可引起血糖升高。目前引起血糖升高的疾病主要有胰岛功能障碍或胰岛素抵抗。50岁以后体检发现糖尿病，必须去医院进一步检查明确是否为胰腺癌所致。

(3) 胰管扩张：正常胰管直径小于2毫米，胰腺癌可引起胰管梗阻或狭窄进而导致上游胰管扩张。

(4) 胰腺钙化/胰管结石：部分胰腺肿瘤，如囊腺瘤、实性假乳头状瘤、神经内分泌肿瘤等，可伴有胰腺钙化或胰管结石。

9 如何准确检查胰腺？

(1) 增强CT：高质量的多排螺旋增强CT是胰腺癌的首选检查方法，它

可获得亚毫米级的增强图像，可以较清楚的区分胰腺病变和周围的正常胰腺。

(2) 增强核磁共振(MRI)：当胰腺增强CT不能较好显示疑似胰腺肿瘤，或者对胰腺/肝脏病变的性质难以确定时，胰腺增强MRI是最常用的检查。对碘造影剂严重过敏的病人，由于不能做增强CT，此时胰腺增强MRI是一个很好的选择。

(3) 超声内镜(EUS)：超声内镜可在胃或十二指肠腔内紧贴胰腺做超声，对发现常规影像学检查难以探测的小的胰腺病变有一定的优势，可以作为胰腺增强CT的补充。

由于EUS引导的细针穿刺活检(FNA)比CT引导的FNA具有更好的诊断率、安全性和潜在的较低的腹膜种植风险，在胰腺占位需要穿刺活检病理以明确诊断的情况下，可以考虑做EUS-FNA。另外，由于能够抽出囊液进行分析，EUS在胰腺囊性病变的诊断中具有重要作用。

10 临幊上如何治疗胰腺癌？

在临幊上将胰腺癌分为可切除、交界可切除、局部进展和远处转移。可切除患者中，如果伴有CA19-9明显升高、原发肿瘤较大、较大的区域淋巴结、体重明显下降、严重的疼痛等高危特征，则为高危可切除。

无高危特征的可切除患者在无手术禁忌时建议尽快手术切除，手术切除是目前胰腺癌患者获得长期存活的唯一方法。高危可切除、交界可切除、局部进展和远处转移都建议行系统治疗(化疗、放疗、放化疗、介入治疗、靶向治疗、免疫治疗等)。

在适当系统治疗的基础上，对合并胆道梗阻、消化道梗阻、严重腹痛、营养不良等的晚期胰腺癌患者，一般采取姑息性短路手术、放置胆管或肠道支架、止痛、营养治疗等积极的处理措施，这可在一定程度上提高患者生活质量、延长患者生命。

(作者为海军军医大学第一附属医院肝胆胰脾外科医生)

火锅正当时，这样吃才健康

■赵超

天气渐冷，约上三五好友一起坐着涮火锅，应该是冬天最温暖的事了。然而，大快朵颐之后，不少人会出现口腔上火、牙龈肿痛、食道烫伤，甚至胃肠道功能紊乱等各种问题。

其实，吃火锅大有讲究，如果不能掌握正确吃火锅的方法，可能对健康有一些影响。

健康第一步 选对搭档很重要

1. 汤底

首选清汤锅、蘑菇锅、番茄锅等，少选高汤（嘌呤、脂肪高）和牛油麻辣（热量高、高盐）锅底。

不少食客喜爱喝一口火锅汤底，汤底究竟能不能喝要分情况而定：清汤、蘑菇汤等“素”汤底，第一次煮沸，可以适当喝一些，久煮的汤底不建议喝；荤汤底，嘌呤、脂肪含量较高，有痛风、血脂异常的朋友不建议喝。

2. 蕤料

火锅的味道等于优质食材+汤底+灵魂蘸料。平时吃口淡的食客可以试试油醋汁，再放点葱花、蒜泥、香菜。如果选择麻酱、沙茶酱、麻辣酱等重油重盐的蘸料，可以少取一些，再放些热水稀释一下，味道也不错。

3. 涮菜顺序



先涮蔬菜再涮肉。如果先涮肉，角，就是各类丸子。火锅丸子大多是由鱼肉、淀粉、食用明胶，再搭配相应的香精等添加剂制作而成。许多低价的虾丸、蟹丸甚至不含虾肉或蟹肉，而是添加海鲜调味粉等。

这类仿生食品是用人工原料制作成类似天然食品口味的新型食品。它只是在外形和口味上模仿天然海洋食品，但是营养价值跟原生的海洋食品相差甚远。大多数营养成分均由淀粉提供，不仅营养价值不高，吃多了还容易能量超标。

5. 饮品

涮火锅还有一大类特别重要的配

带动吃火锅时的氛围，刚出锅的热辣食材再配上冰冰的可乐，味蕾的“舞动”立马就温柔了很多。不过，在此提醒，选择饮品最好是常温或温热的。吃完热菜，胃肠道系统扩张，随后立即喝冷饮，本来温暖的胃突然受到冷刺激，容易导致胃肠道紊乱；另外也可以首选无糖型饮品，减少多余能量和糖分的摄入。

其实，温水、淡茶水、淡柠檬水、黄瓜汁等都是不错的选择，清口解腻。

健康第二步 隔天饮食巧安排

吃火锅宜慢不宜烫，火锅沸腾煮熟的食材温度可高达120℃，而口腔、食道以及胃黏膜一般只能耐受50℃左右的温度，进口温度太高容易烫伤黏膜，影响下一餐进食的快乐。

如果吃火锅时选择的味道偏辣、偏咸、偏油，记得一定要多喝水，第二天的饮食清淡为宜，可选择容易消化的动物性食品，并注意烹调方式，以蒸、快炒为宜，也可以多选择膳食纤维含量丰富的蔬菜，刮刮油水，减轻胃肠道的负担。

最后，提醒各位食客，物无美恶，过则成灾，火锅吃个七八分饱最为合适，涮锅时间也不宜过长哦。

(作者为上海市浦东新区浦南医院营养科主管营养师)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 肠息肉要不要切？

常义忠

同济大学附属同济医院消化内科副主任医师

肠息肉是指肠腔内黏膜表面突向肠腔的隆起性病变，是临床常见病和多发病。有观点认为，90%的大肠癌都是由肠息肉演变来的，肠息肉真的这么可怕吗？

肠息肉患者通常没有任何症状和体征，一般在肠镜检查时才被发现。一些结肠息肉可能导致患者大便习惯和规律的改变，如便秘、腹泻等；直肠的息肉可导致里急后重；较大的息肉可能导致溃瘍和出血；巨大息肉可能导致肠梗阻和肠套叠。

结肠息肉是否癌变，与息肉的病理类型、大小、生长速度密切相关。

炎性息肉、增生性息肉、错构瘤性息肉一般很少癌变，而腺瘤性息肉占结肠息肉的绝大部分，属癌前病变，是结肠癌的“近亲”，需要引起高度重视。一般来说，短期内生长迅速的息肉往往“凶多吉少”，应警惕其癌变；而体积较小、带蒂的息肉多属良性；但宽基广蒂的息肉则容易演变成肠癌。

发现结肠息肉最直接有效的方法是结肠镜检查。一般结肠息肉转变成结肠癌需要5~10年的时间，在此期间只要及时发现、早期切除，就可以阻断息肉向癌转变。

问 骨髓穿刺会大伤元气？

潘韶英

上海市奉贤区中心医院血液内科医生

骨髓穿刺术是血液科常见的一种检查方法，通过骨髓穿刺抽取病人的骨髓液，能对大部分血液系统疾病做出明确的诊断。然而在临床工作中，一提到做骨髓穿刺检查，很多患者都会望而生畏，甚至直接拒绝，从而影响疾病的及时诊断和治疗。

很多人觉得，骨髓穿刺是抽骨髓精华，会大伤元气，对人体健康会产生不良的影响，甚至是严重伤害或后遗症。还有些人把骨髓穿刺误解为腰穿，认为在腰椎里穿刺后会导致瘫痪，甚至对大脑或脊髓产生影响。

这些都是没有科学依据的错误理解，骨髓穿刺术是一项很安全的检查方法。

抽取一点骨髓液做检查，就像采血一样，没有后遗症。骨髓穿刺的部位多选择在患者骼前上棘、骼后上棘或胸骨柄，不会造成重要脏器损伤。由于穿刺

骨髓穿刺后，患者可能会出现局部穿刺点轻度疼痛，血液系统疾病、凝血机制异常者可能出现局部出血，此时不必紧张，给予压迫止血20~30分钟，出血即可停止，局部疼痛3~4天也可逐渐消失。另外，术后穿刺部位保持清洁，一周内勿沾水，防止局部感染。

问 孩子慢性咳嗽吃梨就行？

李颖 李华

上海市儿童医院中医科医生



本版图片：视觉中国

梨是日常生活中常见的一种水果，梨性凉多汁，味甘，具有生津、清热、润燥化痰的功效，既可食用又可入药，当咽喉干痒、痰多、咳嗽时可饮梨汁润肺止咳。

但生梨性寒，不适合脾胃虚寒的人食用，也并非适用于所有的咳嗽。如风寒感冒导致的咳嗽不适合吃生梨；咳嗽痰多，食滞纳呆，苔厚腻等痰湿咳嗽、气虚咳嗽时也不适合服用。将梨炖煮成汤，或者隔水蒸熟后食用，它的寒性会有所下降。蒸熟的梨同样有清热止咳、润肺化痰的功效，但依然要注意，体质虚寒的人不宜多食梨。

中医认为小儿脏腑功能尚未发育完全，有“成而未全，全而未壮”的生理特点，食疗需根据小儿体质特点、脾胃吸收消化功能状态，因人因时因地制宜。

慢性咳嗽的儿童日常饮食应杜绝生冷、寒凉、甜腻，避免伤食、积食。选取具有生津、润肺、止咳作用的食材，如山楂、白萝卜、梨等。

临幊上，不少家长不分小儿体质强弱，盲目进补或长期偏食某一类食物，造成体质改变而患病。平时怕热喜凉，多动多躁、口臭便秘的孩子多属于热性体质，此类小儿易患咽喉肿痛、咳嗽、便秘等。

中医治疗慢性咳嗽的原则是：清热化痰，止咳平喘，宜选苦寒清热的食材，如山楂、白萝卜、梨等。

同时，宜增加具有促进食物消化功能的山楂、白萝卜、梨等，一方面解除油腻，另一方面避免进补积食。

其次，饮食需做到定量和定时，养成良好的进餐习惯，水果适量吃，少吃或不吃零食，更好维护胃肠道功能。

家长应注意观察孩子的健康情况，遵循“适量”原则，切不可进补过盛，而伤及脾胃，诱发疾病。