

健康

提示

正确认识“癌中之王”——胰腺癌

胰腺癌是一种恶性程度极高的消化系统肿瘤,以胰腺导管腺癌为最常见(本文提及的胰腺癌皆指胰腺导管腺癌),因其隐匿性高、对传统治疗手段欠敏感、死亡率高,出现症状时大多数已失去手术治疗的机会,即使已接受手术切除的患者5年生存率也不到10%,被称为“癌中之王”。

既然胰腺癌如此凶险,人们可以早点发现它吗?

征兆及高危人群

多数胰腺癌早期没有典型症状,常表现为中上腹不适、消化不良或腹泻、腰背酸痛等,容易与胃病相混淆,或表现为血糖突然升高,迷惑性极大。随着疾病进展,可出现上腹部或腰背部疼痛加重、身目黄染、小便浓如酱油色、体重下降、厌食、不能解释的消化不良和腹泻等,这些症状通常表明,肿瘤较晚期及预后差。

50岁以上有胰腺癌家族史、新发糖尿病患者,若出现不明原因的体重减轻、短期内血糖波动范围较大的情况或新发糖尿病患者中有遗传性胰腺癌高危风险的个体,一经诊断,推荐接受胰腺癌早期筛查;对慢性胰腺炎患者,建议筛查起始年龄为40岁。

早期筛查方法

血液学检查 血液肿瘤标志物检查:常用的与胰腺癌诊断相关的肿瘤标志物有CA199、CEA、CA50和CA242等,近期发现CA125与胰腺癌的诊断预后也有一定关联。对于CA199升高者,应排除胆道梗阻和胆道系统感染,才具有诊断意义。

胰腺癌早期没有特异性血生化指标改变,肿瘤压迫或侵犯胆管引起黄疸后,可引起血胆红素升高,伴有谷丙转氨酶、谷草转氨酶等酶学改变。

胰腺癌患者中,有40%出现血糖升高和糖耐量异常。

超声检查 常规超声检查具有简便、经济、无创和可重复的优点、可作为胰腺癌筛查的重要方法之一。缺点是受胃、肠道内气体、体型等影响,胰尾部回声显影容易不清楚,且往往无法辨别病变良恶性性质,不能做出定性诊断。

CT和磁共振(MRI)检查 CT是目前诊断胰腺癌最常用的影像学方法,能较好地显示胰腺肿瘤的大小、部位、形态、内部结

构及其与周围结构的关系,能准确判断有无转移及显示肿大淋巴结。

MRI则常用于明确CT显示不确定的肝脏病灶、CT未显示的可疑胰腺肿瘤。

超声内镜 在内镜技术基础上结合超声成像,可判断胰腺病变与周围组织结构的关系,提高胰腺癌诊断的灵敏度和特异度,还可在其引导下对病变采取细针穿刺活检,有助于判断肿瘤的分期和明确肿瘤性质。

正电子发射计算机断层显像(PET-CT)检查 主要价值在于辨别“胰腺占位”的代谢活性,以及在发现胰腺外的转移病灶。由于价格过高,不作为首选的检查手段。

上海中医药大学附属龙华医院肿瘤一科 孟丹 曹妮达(副主任医师)



如何预防胰腺癌发生

戒烟酒 吸烟、饮酒已成为胰腺癌的病因。烟草中含有多种致癌物质;长期大量饮酒,除了易诱发胰腺炎以外,对于胰腺癌的发生也有促进作用。

调整饮食结构 参照中国居民平衡膳食宝塔,提倡低糖、低脂饮食,多吃新鲜蔬菜和水果。

践行健康生活方式 建立合理生活作息,坚持锻炼,控制体重。

定期体检 早发现、早诊断、早治疗,一直是所有疾病防治的第一要则。高危人群至少每年进行一次体检。

总之,不让疾病发生就是最成功的治疗。

“慢阻肺”是慢性阻塞性肺疾病的简称,是一种常见、因长期暴露于有害颗粒或气体导致的气道或肺泡发生异常病变,以持续存在的呼吸道症状和气流受限为特征,是可防可治的慢性气道炎症性疾病。

有哪些危害

慢阻肺如果治疗不及时,反复发作,炎症不断刺激气道,导致气道壁不断增厚,最终致使气道阻塞,就会产生各种严重后果。例如呼吸衰竭、自发性气胸、慢性肺源性心脏病和右心衰竭、睡眠呼吸障碍等。

此外,慢阻肺还会引起全身多种并发症,包括心血管疾病、肺癌、骨质疏松、焦虑、抑郁等。

什么人易患

中老年 在我国,40岁以上人群中慢阻肺患病率高达13.7%,60岁以上人群患病率超过27%,而接受过肺功能检查的患者却不足10%。

支气管哮喘和气道高反应性患者 哮喘不仅可以和慢阻肺同时存在,也是慢阻肺的危险因素,气道高反应性也参与慢阻肺的发病过程。

吸烟者 烟草暴露是慢阻肺最重要的环境致病因素。与非吸烟者相比,吸烟者的肺功能异常率增高,死亡风险也会增加。

燃料烟雾、空气污染、职业性粉尘接触者 长期接触以上有害物质是诱发慢阻肺、加重疾病进程的重要危险因素。

有症状要小心

早期慢阻肺比较缓和,可能没有明显症状。随着病情进展日益显著,反复咳嗽、咳痰症状通常出现在疾病早期,而后期则以呼吸困难为主要表现。

但如果咳嗽反复出现,且具备慢阻肺的危险因素,需要警惕,建议尽早筛查慢阻肺,以便早诊断、早发现和早治疗。

普陀区疾病预防控制中心 慢性病防制科 供稿

本栏目由上海市预防医学会提供支持

咳嗽气喘老不好

当心患上慢阻肺

打工人的

健康锦囊

“甜蜜的负担”

——了解糖尿病性视网膜病变

糖尿病会诱发身体其他部位的病变,其中包括眼睛。糖尿病性视网膜病变(简称“糖网”)是糖尿病眼部并发症之一,是一种可能会导致失明的疾病。

“糖网”如何引起

由于糖尿病患者的机体长期处于高血糖状态,视网膜的小血管也会处于高糖环境中。时间久了,血管就会变得脆弱、易渗漏,引起视网膜出血。另外,在高糖环境中视网膜易缺氧,会形成异常增生的血管,这种新生血管更加脆弱,容易导致眼内大量出血、牵引性视网膜脱离,从而危害

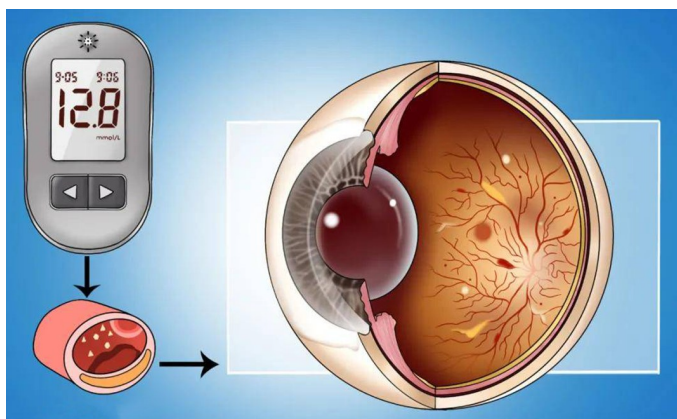
视力。

在我国大约每10个成年人中就有1人患糖尿病;每3名糖尿病患者中就有1人患有糖网;而每3名糖网患者中就有的

1人面临失明。糖尿病引起的视网膜病变不容小觑。

远离“甜蜜的负担”

什么样的人更易被这



种疾病盯上呢?

糖网早期眼部一般无明显症状,随着病情发展,视力会有不同程度下降。但大多数患者早期无明显症状,如果不及时做眼底检查,很难发现已患上糖网。而当患者出现症状时,通常眼部已出现一些不可逆的改变,往往错过最佳治疗时机。

一般来讲,糖尿病患者的患病时间越长,血糖控制越差,患上糖网的概率就越大。而伴有高血压、高血脂、肾脏病、加上一些不良的生活习惯如吸烟等,患糖网的概率就更大。此外,对于视网膜病变患者来讲,失明的概率是非糖尿病患者的50~80倍。因此,糖尿病患者更需要养成良好的生活习惯,早检查、早发现、早治疗,远离这种“甜蜜的负担”。

复旦大学附属中山医院 供稿