康健园

本报副刊部主编 | 第 538 期 | 2015 年 5 月 25 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:窦云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

早诊早治胰腺癌 不放过蛛丝马迹

◆ 徐近

近年来，随着饮食结构的改变和生活方式的西方化，胰腺癌在我国的发病率逐年上升。但胰腺癌患者往往得不到早诊早治，80%的患者在发现时已经是晚期，失去了根治性手术切除的机会，预后极差。

胰腺癌为什么不容易被早期发现呢？原因之一，胰腺位于腹腔深部，早期症状本身就不明显，不容易被察觉；原因之二，人们对于“胰腺”这个器官的熟悉程度远不如位于它前方的“胃”，许多患者出现上腹部不适时，都认为是“胃病”，而且大多胃镜报告也会提示“胃炎”或者“糜烂”之类，更加误导患者认为自己就是“胃病”，当服用了一段时间胃药不见好转再去检查胰腺时，已经是肿瘤晚期；原因之三，临床上常用的 B 超筛查容易被胰腺前方的胃肠道内的气体干扰，因此不容易发现早期的小胰癌；最后，一些非专业的医生对胰腺癌的某些早期症状不熟悉或者麻痹大意，如胰头癌出现黄疸，病人被当做“黄疸型肝炎”，甚至被隔离起来，胰体尾癌出现腰背痛时，病人被当做“腰肌劳损”治疗，经过这样一番波折，被确诊时难免已经是晚期了。

胰腺癌的早期诊断虽然比较困难，但也不是没有蛛丝马迹可寻，如果引起足够重视，并及时找专科医生就诊，许多患者还是有可能得到早诊早治的。

首先，从患者的症状入手，胰腺癌的首发症状主要有：①上腹部不适，或隐痛、钝痛、胀痛，极易与胃肠和肝胆疾病的症状相混淆，由于餐后食物刺激胆胰液分泌，而其出口处有肿瘤梗阻，胆道胰管内压力增高，可使疼痛或不适加剧。②黄疸，是胰头癌的特征性症状，这种黄疸为梗阻性黄疸，系因胆道出口受到肿瘤的压迫或浸润所致，皮肤和巩膜发黄，尿液呈浓茶色，粪便呈陶土色。③食欲减退或饮食习惯改变，尤不喜油腻和高动物蛋白质食物，和胆胰管被肿瘤阻塞导致胆胰液不能进入十二指肠辅助消化有关，另外梗阻性慢性胰腺炎导致胰腺外分泌功能不良，也会影响食欲。④消瘦，体重明显减轻而无其他原因亦是临床经常表现之一，消瘦的原因除疼痛、胃纳下降及消化酶不足外，可能还有未知的致消瘦因素在起综合作用。⑤腰背痛，胰体尾癌初期没有腹痛和黄疸症状，腰背痛是第一个让患者注意的症状。⑥乏力甚至个别还有发烧的，都要引起重视。⑦近期内出现糖尿病而无糖尿病家族史者。

其次，从检查或化验指标中获得线索，随着生活水平的提高，越来越多的人参加常规的体检，常常会发现一些异常的检验结果，这有助于我们发现早期的胰腺癌。如肿瘤标志物特别是 CA199 升高、血糖升高、胆红素升高提示梗阻性黄疸、B 超发现胆总管增粗、怀疑胰腺占位等，这些都需要我们做进一步的检查，如胰腺薄层增强 CT、磁共振、超声内镜及 PET-CT 等。

最后，还要重点警惕一些高危人群，包括年龄大于 40 岁伴有上腹部非特异性症状者、有胰腺癌家族史者、突发糖尿病特别是不典型糖尿病、慢性胰腺炎、胰腺导管内乳头状黏液瘤亦属癌前病变、家族性腺瘤性息肉病等。

（作者为复旦大学胰腺肿瘤研究所/复旦大学附属肿瘤医院胰腺肝胆外科副主任，副教授；专家门诊：周二下午）

“三坚持”防冠心病反复发作

◆ 李红

冠心病的发病机制是给心脏供血的冠状动脉血管发生狭窄或堵塞而引起的心脏自身血液供应障碍，包括心肌缺血和急性心肌梗死两个过程。前者是指动脉硬化斑块引起血管腔的部分阻塞，导致心肌供血相对或绝对不足，引起短暂的、可逆的心肌缺血及心绞痛等；心肌梗死指心肌长时间的严重缺血缺氧以致心肌产生不可逆的坏死。

以急性冠脉综合征（ACS）为例，这是冠心病的一种急症，发病时情况最为危急，是导致冠心病死亡的主要原因，且具有极高的复发风险。对于既往有急性冠脉综合征的患者，特别是中老年患者，再发心梗的风险是普通人群的 5-7 倍。在急性冠脉综合征导致的死亡中，超过 80%发生在出院后，患者和家属应该尤其注意。

在近日举行的冠心病公益健康讲座上，上海交通大学医学院附属第九人民医院心内科副主任解玉水指出，冠心病患者要清晰认识疾病的复发风险，重视出院后的自我管理，出院后要做到“三坚持”：坚持长期规律服药，坚持定期复查，坚持健康的生活方式。

坚持长期规律服药。针对已诊断的冠心病患者，目前临床上主要采取药物治疗和介入治疗（PCI 手术）两种治疗手段。但无论哪种治疗方法，他汀调脂、阿司匹林加氯吡格雷双联抗血小板等治疗，始终是急性冠脉综合征患者治疗的基础。患者需要遵从医嘱，坚持按时、按量、长期用药，切忌私自更换药物和调整剂量。

坚持定期复查。通过定期复查，医生才能及时了解患者病情的变化和疗效，从而根据患者的个体情况进行专业指导，并调整药物类型和剂量。同时，随访应该尽量做到“认准人”，找到一个对你病情和身体状况了解的医生进行长期跟踪随访。

坚持健康的生活方式。饮食上注意营养均衡，多摄入“四低二高”（低盐、低糖、低脂、低热量，高维生素、高纤维素）食物和水分。运动上可以通过散步、游泳、慢跑、太极拳等体育锻炼循序渐进地改善心脏功能，注意适量适度。

急性冠脉综合征患者有三分之二以上死于出院后，因此对患者出院后的高复发风险更不能掉以轻心。

应重视筛查 继发于内分泌疾病的高血压

◆ 陆志强

高血压是临床常见的疾病。高血压病中，大多数是目前不能明确病因的，称为原发性高血压，过去一般认为占 90%左右；其他 10%左右为继发性高血压，即找得到明确病因高血压，包括继发于肾脏疾病，内分泌疾病，血管性疾病等高血压，又称为症状性高血压。近 10 年来的研究表明，很多原来病因不明确的高血压病现在都能够明确病因。其中一部分为内分泌高血压。

仅仅以内分泌高血压中的原发性醛固酮增多症为例，这是一组以高血压合并低血钾为临床特征的疾病，患者常常有顽固性高血压，服用一般的降血压药物血压不易降到满意水平，低血钾会引起肌肉无力、心律失常等。过去曾经认为是非常罕见的病例，约占高血压人群的 0.5%-2%，近 10 年的报道发现其发病率远远超过原来的预计。临床研究报告提示在合并或不合并低血钾的高血压患者人群中进行筛查，其总发病率为高血压人群的 6%左右，其中有些报道达到 30%，提示在高血压人群中有相当比例的人为原发性醛固酮增多症的患者。

除了在高血压的患者中隐藏着大量的原发性醛固酮增多症患者，还有一些临床表现尚不明显的亚临床皮质醇增多症、症状不典型的嗜铬细胞瘤等内分泌疾病导致的高血压患者，他们也可能未经筛查而当成一般的普通高血压病处理。

为什么要从高血压病的患者当中筛查出内分泌高血压呢？因为内分泌性高血压是一组病因明确的疾病，内分泌高血压在明确诊断之前往往普通的降压治疗效果不佳，长期血压控制不良会造成多种心脑血管、肾脏和眼部的并发症，而早期明确诊断后部分患者可能通过手术去除病因使高血压得到根治，另有部分可能通过一些特殊的药物治疗使高血压得到根本的缓解。如果这些病人没有得到及时的诊治，就可能错失治疗良机而延误病情。

那么哪些高血压患者应到内分泌科就治？发病年龄偏轻；有家族史者；合并特殊临床表现：肥胖、消瘦、浮肿、乏力、成年后手脚长大等；血压波动明显，同时伴面色苍白或潮红、出汗、头痛等；伴有男性女性化（乳房发育最常见）或女性男性化者（男性毛发分布最常见）；一般降血压治疗效果不满意者。

（作者为复旦大学附属中山医院内分泌科主任医师；专家门诊：每周三上午，周四下午；内分泌高血压专病门诊：每周三下午）

【相关链接】

复旦大学附属中山医院内分泌科，5 月 29 日上午 8:30—10:30 在中山医院门诊部（医学院路 111 号）一楼大厅举办“内分泌高血压”的免费医疗咨询活动。