

# 长在胰腺上的肿瘤不都是胰腺癌

## 防治“小众”肿瘤更需大众普及

普通民众对于癌症的称谓往往基于它所在的身体部位。正是这种惯性思维，发生在胰腺上的神经内分泌瘤，常常被误解为胰腺癌。事实上，不是所有长在胰腺上的肿瘤都叫胰腺癌。同样长在胰腺上的胰腺神经内分泌瘤，其恶性程度远没有胰腺癌“凶险”，这也就解释了“苹果”创始人乔布斯当年为何能够“带瘤生存”8年的真正原因。



### 早期患者术后可长期生存

胰腺神经内分泌瘤和胰腺癌，虽然都“生长”在胰腺位置，但它们在发病情况、致病机理、治疗方式、预后生存等各方面存在着天壤之别。胰腺神经内分泌瘤隶属于神经内分泌瘤，是一组起源于肽能神经元和神经内分泌细胞的异质性肿瘤。胰腺神经内分泌瘤是一种罕见病，发病率约为 0.3/10 万，仅占胰腺肿瘤不到 10%。无怪乎当年乔布斯病情刚曝光时，很多人错将胰腺癌当作“刽子手”。近年来的研究发现，它易发生远处转移，局限于胰腺的仅占 14%，发生局部转移占 22%，远处转移高达 64%。值得庆幸的是，神经内分泌肿瘤是一种惰性肿瘤，生长、发展速度较为缓慢。

胰腺癌是名符其实的癌中之王，5 年生存率仅为 5%，晚期胰腺癌的中位生存时间仅有 3-6 个月。但胰腺神经内分泌瘤的预后生存率则没有胰腺癌“凶险”，早期胰腺神经内分泌肿瘤患者手术后的长期生存率可达 100%，即使晚期的胰腺神经内分泌瘤患者的 5 年生存率也能达到 25%-40%。所以面对胰腺神经内分泌瘤时，不要过于沮丧，如能早期发现，它在临床上还是一种可治愈的肿瘤。

### 警惕不典型“信号”

和胰腺癌相比，胰腺神经内分泌瘤脾气性格较为“温顺”。作为处于腹膜后且位置较深的肿瘤，同样具有早期症状不典型及没有任何早期信号等特点。

部分神经内分泌瘤会产生一些激素，出

现一些慢性病症状。如胰岛素瘤会分泌大量的胰岛素，表现为低血糖症状；胰高糖素瘤会分泌大量的胰高血糖素，表现为高血糖、腹泻等症状；胃泌素瘤会分泌大量的胃泌素，表现为腹痛、胃溃疡等症状。临床上将这些产生特殊激素的胰腺神经内分泌瘤统称为：有功能性的胰腺神经内分泌瘤。那些不会产生功能的胰腺神经内分泌瘤。无功能性胰腺神经内分泌瘤约占患者总数的 70%-80%。

必须强调，一年一次的体检对于中老年人尤为重要，一旦发生胰腺部有占位迹象，必须到专业的医院进行诊治，切勿“懒癌”贻误治疗时机。

### 超声内镜下完成“金标准”诊断

精确诊断对肿瘤的治疗至关重要。如果在诊断之初便走错方向，那么结果也将南辕北辙。被誉为诊断“金标准”的病理诊断，是精确诊断胰腺神经内分泌瘤的重要诊断方法。它所依托的载体就是超声内镜。

超声内镜在胰腺肿瘤的诊断过程中优势独特。由于超声内镜的探头离胰腺距离近、探头频率高，并且避免了胃肠道气体、骨骼和脂肪的干扰，能形成高清晰度胰腺图像，甚至可探测到直径为毫米级的肿块，最有希望获取胰腺肿瘤组织，通过病理诊断进而明确组织良恶，通常情况下这都是 CT、MRI、超声都无法做到的。

此外，神经内分泌肿瘤是一个大家族，其分型较为复杂，诊断性质的同时，更要明确其分型和分期，这是治疗前的最重要的“前哨”。诊断功能性神经内分泌肿瘤还需参考临

床症状。影像学检查也是诊断胰腺神经内分泌瘤的重要手段之一。

总而言之，在胰腺神经内分泌瘤的诊断中，我们强调胰腺外科、放射诊断科、病理科、内镜科的协同与合力，争取发现肿瘤的早期病变。

### 手术是获得长期生存的基础

乔布斯的亲身经历告诉我们，就目前的研究与临床实践而言，手术根治、药物治疗等多种方法的综合治疗是胰腺神经内分泌瘤的主要治疗手段。

外科手术仍是胰腺神经内分泌瘤的首选治疗方法，早期患者经过手术根治是获得长期生存的基础。外科医师会根据肿瘤大小和位于胰腺的部位不同，而采取不同的手术方式。

不可否认的是，因其症状的不典型性，早期发现的比例并不高。诸多中晚期的胰腺神经内分泌瘤患者，需要胰腺外科、肿瘤内科、介入治疗科、放疗科等多学科的综合治疗。有的患者可以用手术、介入解决局部病灶，再通过一些辅助治疗降低其复发转移几率。

随着基础研究的深入，针对胰腺神经内分泌瘤的特殊药物也广泛应用于临床，如生长抑素类似物、靶向药物和化疗等，都能获得较好的疗效。

需要指出的是，用药物控制全身转移性的疾病，仍需要根据患者的病情和身体状况，由医师打出治疗方案的“组合拳”。

虞先濬（复旦大学附属肿瘤医院胰腺外科主任、上海市胰腺肿瘤研究所所长）



### 知“心”话

睡眠是人类的一种本能的必需，这种需求不仅有助于身体健康，还有助于心理和精神的健康。然而，大约有三分之一的人存在失眠问题。偶尔失眠对健康没有太大影响，而长期失眠则会导致身体免疫力下降、血压升高、心情烦躁、疲乏无力、注意力不集中、记忆力下降等，从而影响生活质量和工作效率。不少人更是出现了每到要睡觉的时间就感觉焦虑，担心自己今晚是否可以入眠，将睡眠当作了一种负担。因此，我们应重视睡眠问题。

医学上对“失眠”有明确的定义，失眠是指每周 3 次连续一个月以上出现入睡困难、易醒、早醒（比平素提前一个小时及以上醒来）、睡眠维持困难，且严重影响白天的工作、学习、生活，损害正常的社会功能。普通人偶尔（特别是在季节变换时）出现睡眠问题，不应轻易诊断为失眠，不要轻易给自己戴上“失眠”的帽子，以免造成心理负担。

一旦确诊为睡眠障碍后，就应积极寻找有效的治疗方法，而不是将睡眠视作顾虑。自古以来，人们寻求改善睡眠之法。唐朝名臣孙思邈曾在其所著的《千金方》中提出了“能息心，自瞑目”的睡眠理论。南宋理学家蔡元定在《睡诀铭》中指出“先睡心，后睡眠”。朱熹曾苦于失眠，看了“先睡心，后睡眠”的理论后，深得其法，睡眠得到改善。

失眠者经常试图控制无法控制的事情，如入睡、醒来；而需要控制的事情却不去控制，如上床、下床、运动、冥想等。失眠者如果明白了“控制可以控制的，接纳无法控制的”这个道理，也就找到了幸福的钥匙。其次，不少失眠者往往作息不规律，生物钟紊乱，进而出现失眠表现。因此，建议失眠者调整作息规律，躺在床上不能入睡时不妨调整呼吸，或是做一些单调的事情，等有了睡意再睡。

此外，药物治疗是系统治疗中的一部分。临床常用的治疗失眠的药物主要是镇静催眠药，虽然几乎所有的催眠药物长期使用都会产生依赖性和耐受性，但其实，不睡觉的危害比服药的危害更大。对此，专科医生会对用药的风险和获益作评估，从而给出个性化的治疗方案。

梅馨纯（同济大学附属第十人民医院心理科）

## 把握睡眠「金钥匙」 先睡心后睡眠



## 选用中药饮片 改善头晕目眩

明清时期《景岳全书》中记载，中老年人常因年老精衰，劳倦日积，使得五脏亏虚，突发失眠、眩晕等。将山药、肉桂、生地、熟地、太子参等滋补药物，合并疏肝理气、平肝降逆的药物如天麻、钩藤、柴胡等，常能改善患者头晕目眩等症状，加用重镇安神类的药物

如磁石、龙齿、牡蛎、龙骨，可改善睡眠，服一至两个疗程，临床效果显著。中医中药提高了老年人的生活质量，运用得当，确实可以取得满意疗效。在此特别推荐几味耳熟能详的中药饮片。

《神农本草经》记载：天麻“久服益气力，

长阴肥健，轻身增年”。天麻可研末冲服，也可泡茶用。

茯苓常入汤剂，有利尿，消水肿，养心安神的作用，对高血压失眠患者临床效果显著，也是一味健脾安神的良药。

常饮决明子水可清肝明目，缓解眼睛

干涩、红肿，也可润肠通便，亦可改善眩晕、头晕。

冬瓜皮晒干，生用，可与西瓜皮煎汤代水饮，可利尿消肿，解热除烦，有一定的利尿降压作用。

常饮玉米须水可以消水肿，利尿，排除泌尿系的砂石，也可清退体内湿热之邪，有一定的利尿降压作用。

黄燕杰 陈咸川（主任医师）（上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院老年科）



### 专家点拨

## 正确测量血压 防范心脑血管病高发

血压波动破坏了血管内皮，使血液里的胆固醇大量钻进血管壁内，形成脂质瘤（斑块）。斑块会不断长大，造成血管变细，从而血流供应减少；斑块还会突然破裂，产生血凝块阻塞血管，停止血流供应。血管变细会引起心脏或脑缺血，从而产生胸闷胸痛、头晕头昏等表现，血凝块阻塞血管则引起心肌梗死，脑卒中。另有研究表明有高血压的病人罹患心肌梗死、脑中风、心房颤动、心力衰竭、尿毒症、动脉瘤等的可能性比没有高血压者高出 3-5 倍。

除了诊室血压、动态血压监测外，在家自

行测量血压也是常用的血压测量方法。测量时注意每次连续测量血压 2-3 遍，每遍间隔 1 分钟，取后两遍血压的平均值，因为第一遍测量的血压值往往因突然加压刺激而偏高。某些心律失常，如房颤，频发早搏的患者，采用电子血压计不能准确测量血压；精神焦虑及精神障碍或擅自改变治疗方案的患者，不建议进行家庭血压测量。

血压测量有三个不要：不要跟着感觉走，头不晕、眼不花，并不能代表没有高血压，要规范测量血压；不要过分紧张血压的变化，血

压有昼夜节律的变化，且受气候、环境、活动、情绪变化的影响，不同时间段测量的血压值有所不同，过度紧张不利于血压控制；不要半途而废，坚持测压，坚持治疗。

大多数高血压没有明显症状，因此，规律监测血压是有效管理高血压的前提，是正确诊断、选择治疗手段和评估治疗效果的重要保障。

魏盟（主任医师、教授）张洁（上海交通大学附属第六人民医院心脏中心）

本版图片 TP