一个胃痛，一个背痛，竟查出“癌王”

这些“小毛病”可能是胰腺求救信号

今年11月19日是世界胰腺癌日，今年的主题是“早筛挽救生命，知晓风险，识别症状”。

胰腺癌有个不光彩的外号叫“癌王”，但它真正难缠的地方是太会演“小病”。

胃痛、背痛、血糖突然高了，这些看似各管各的小毛病，有时指向同一个源头。更值得留意的是，它正在找上年轻人。

现在就跟着华中科技大学同济医学院附属同济医院肝胆胰外科三科主任程琪教授一起拨开迷雾吧。

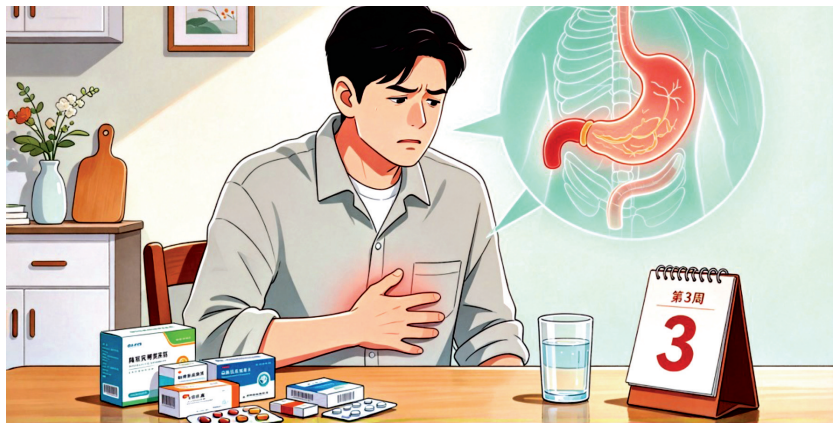
“癌王”擅长“扮小病” 误诊率可达一半以上

很多人以为胰腺癌发作会疼得直不起腰，其实恰恰相反。

28岁的秦先生（化姓）胃痛半年，体检提示浅表性胃炎，吃奥美拉唑、胃康灵、养胃丸，直到体重掉了八斤、后背发沉、大便发黑，才在增强CT上看到“胰腺体尾部占位，伴肝内多发转移可能”。

杭州30多岁的赵磊（化名），背部反复疼痛被当作筋膜炎做推拿理疗一个多月，最后确诊晚期胰腺癌。

胰腺长在胃的后方，肿瘤慢慢长，牵拉包膜、压迫周围组织，施加给人体的疼痛和普通胃胀、胃痛、消化不良几乎分不出来。国内一项回顾性分析显示，胰腺癌总体误诊率可达57.1%，最常被错当成胃十二指肠炎、胃溃疡、胆囊炎、慢性胰腺炎。



不抽烟不喝酒 不等于拿到免检牌

不少人心里有个固定标准：胰腺癌是老烟民、有家族病史的人才会得。但30多岁的赵磊，没有长期烟酒习惯，也没有胰腺癌家族史，最后查出胰腺癌，追溯诱因，和长期暴饮暴食、慢性胰腺炎、胰管结石密切相关；28岁患者同样无高危家族史，仅偶尔饮酒。

对于年轻人来说，这些风险因素同样不能忽视：慢性胰腺炎、胰管结石、肥胖、长期高脂高蛋白饮食、新发糖尿病。

这里特别提醒大家一个容易踩坑的就医习惯：腹痛去消化科、背痛去疼痛科、血糖高去内分泌科，分开就诊、分开开药，很容易漏掉背后同一个源头。如果同时碰到“上腹不适+不明原因体重下降+突然血糖升高”，建议找肝胆胰专科评估，不要分科零散排查。

体检B超正常 不等于胰腺没事

很多人体检做了腹部B超，拿到浅表性胃炎的结论，就觉得胰腺肯定没问题，这是很大的误区。

胰腺藏在胃的后方，位置很深，肠道里的气体很容易挡住B超视线，普通腹部超声对胰腺微小病灶的检出能力有限。

临床上评估胰腺有没有占位，薄层增强CT（层厚≤3mm）、MRI/MRCP才是核心影像诊断手段。

哪些人需要主动加做胰腺专项筛查？

①胰腺癌家族史人群：建议40岁起，每年做胰腺专项影像+肿瘤标志物CA19-9、CEA和CA125；

②慢性胰腺炎、胰管结石患者：遵专科医嘱，定期复查，一般6～12个月评估一次；

③50岁后新发、找不到明确诱因的糖尿病：建议完善胰腺影像排查；

④不明原因体重下降，同时伴随上腹、后背持续隐痛：尽快完善检查，不要等年度体检。

年轻，不是“再等等看”的理由

“才二三十岁，怎么会得癌？先按胃炎治一段时间看看。”

这句话，是很多年轻患者延误的起点。不光是患者自己放松警惕，不少首诊医生也容易陷入这个惯性思维。

这里给大家一个简单、好执行的就诊底线：按胃炎、肌肉痛规范治疗2～4周，症状没有缓解甚至越来越重，要推翻之前的判断，重新评估。

一旦出现下面任意一条信号，不要持续观望，直接前往肝胆胰专科：

- 皮肤、眼白发黄（黄疸）
- 腰背部持续性钝痛，平躺加重、弯腰稍微舒服一点
- 短期内不明原因掉体重
- 没有肥胖、家族史的情况下，突然查出血糖升高

胰腺癌可怕，可怕的是发现太晚。

国家癌症中心数据显示，我国每年新发胰腺癌约13.4万人，死亡约11.8万人，整体五年生存率仅7.2%，85%左右的患者确诊时已经没办法做根治手术。

但它并不是完全没有机会：早期胰腺癌做完根治手术，五年生存率可以超过80%。

文/祁燕

图/AI生成

男子双肺全白难寻病因

医生根据特殊“纹理”锁定真凶

外科医生孙先生胸闷、咳嗽两个月，先后怀疑为肺炎、结核，但治疗均不见好转。在武汉市肺科医院，呼吸二病区主任杨澄清以白肺上的特殊纹理为指引，多角度求证后确诊其患上罕见的自身免疫性肺泡蛋白沉积症。目前，孙先生经过“洗肺”及相关雾化治疗后康复出院。

男子胸闷咳嗽两个月，曲折求医难以明确病因

孙先生今年57岁，有30年吸烟史，平均每天要抽20支烟。两个月前，他开始胸闷咳嗽，后来症状加重，连说话都感到吃力。在医院一查两肺都白了，已出现Ⅰ型呼吸衰竭。

先后怀疑为肺炎、结核，但治疗均不见好转。此后，孙先生又辗转多家医院，肿瘤标志物也出现异常升高，让人一度怀疑是不是得了肺癌。

白肺有铺路石样纹理，医生循着线索找出真凶

月初，孙先生来到武汉市肺科医院呼吸与危重症医学科二病区。病区主任杨澄清查看孙先生的过往检查资料及治疗过程，发现一些似曾相识的痕迹：白肺上有铺路石样的纹理，这种纹理他在很多肺泡蛋白沉积症患者的CT片上都看到过。

杨澄清安排孙先生完善相关检查，最终确诊为自身免疫性肺泡蛋白沉积症。通俗点说，他的肺泡里竟然积满了“牛奶”！

给“牛奶肺”洗个澡，帮助“清道夫”重新上岗

杨澄清介绍，正常情况下，肺泡表面会分泌一种表面活性物质，就像给气球涂了一层润滑油，防止它们瘪掉。但在自身免疫性肺泡蛋白沉积症患者体内，负责清理这些废旧润滑油的“清道夫”（肺部巨噬细胞）罢工了。于是，这些本该被代谢掉的脂质蛋白混合物越积越多，最终把肺泡死死糊住。空气根本进不去，人自然会严重缺氧。

为什么这个病这么难识别？杨澄清介绍，一是因为它太罕见，发病率不足百万分之一，绝大多数医生见不到。二是它伪装性强，影像学表现不典型，容易被当成普通肺炎或结核。三是指标误导，肿瘤标志物异常升高，容易让人往癌症上想，结核检测的假阳性，又容易将诊断引向歧途。

找准病因，问题迎刃而解。医生为患者做完全肺大容量灌洗，还需要进行一段时间雾化治疗，重新激活肺部巨噬细胞，使其重新发挥“清道夫”功能。目前，孙先生经过治疗症状明显缓解，已顺利康复出院。

杨澄清提醒，孙先生之所以患上“牛奶肺”，与他30年吸烟史有很大关系。想要有个好身体，一定要有好的生活习惯来养护。

记者杨娟娟 通讯员王敏 张全录