

面对“癌中之王”胰腺癌，早诊早治是关键

文 / 陕西省榆林市中医医院 张慧



关键词：胰腺癌；早期诊断；肿瘤标志物；内镜超声；综合治疗

胰腺，一个藏在胃后方、脊柱前方的狭长器官，体积不大却身负重任：一方面分泌消化酶，帮助分解食物；另一方面产生胰岛素，调节血糖水平。然而，一旦胰腺发生癌变，所形成的胰腺癌便是医学界公认难以治疗的恶性肿瘤之一，也被称为“癌中之王”。因此，早诊早治非常关键。下面，我们一起来了解胰腺癌的特性、早期症状、筛查方法、治疗方案以及预防措施。

一、胰腺癌的“隐身”特性

胰腺位于腹腔深处，前方有胃，后方有脊柱，形状像一条扁平的“鱼”，可以分为头、体、尾三部分，主要功能是分泌消化液消化食物和分泌胰岛素调节血糖。正因

为位置隐蔽，即便胰腺内长了肿瘤，也很难通过体表触摸或常规体检发现。

胰腺癌早期几乎没有特异性症状，患者可能只会出现轻微的上腹不适、食欲下降、体重减轻等症状。由于这些表现十分常见，常被误认为是胃部疾病或过度劳累而未引起重视。而一旦出现黄疸、持续性腹背部疼痛、明显消瘦等典型症状时，疾病往往已经进入中晚期。

胰腺癌的生物学特点也增加了它的危险性。它的生长和扩散速度较快，容易侵袭周围血管和神经，并通过淋巴系统和血液转移到肝脏、肺等部位。一旦错过手术切除时机，治疗胰腺癌将主要依赖化疗和靶向药物，但疗效有限。

二、早期发现胰腺癌的关键

胰腺癌早期诊断之所以极其困难，核心原因在于其早期症状非常隐匿且缺乏特异性，极易与常见的胃病、慢性胆囊炎、肝炎等消化道疾病或糖尿病相混淆。因此，了解并警惕以下“报警信号”至关重要。

1.持续且位置特殊的腹痛或背痛

这是较为常见的早期症状之一。疼痛通常位于上腹部，有时会向腰背部放射，呈持续性的钝痛或胀痛，尤其在饭后或躺下时可能加重。这种疼痛常被误认为是胃病或腰肌劳损的症状。

2.无痛性黄疸

当肿瘤长在胰头部位压迫胆总管时，胆汁无法顺利流入肠道，就会导致黄疸。主要表现为皮肤和眼白发黄、小便颜色深如浓茶、大便颜色变浅如陶土色。关键点在于，这种黄疸通常不伴随明显的腹痛，容易让人掉以轻心，误以为是肝炎引起的。

3.突如其来的血糖变化

胰腺负责分泌胰岛素调节血糖。胰腺癌可能破坏胰岛细胞功能，导致原本血糖正常的人突然患上糖尿病，或者使糖尿病患者的病情变得难以控制。因此，中老年人突发糖尿病需高度警惕胰腺问题。

4.显著且无法解释的体重下降和食欲缺乏

如果在短时间内体重明显下降（如一两个月内体

重下降超过原体重的10%），同时伴有胃口变差、厌食油腻，就需要警惕胰腺问题。

5.消化不良相关症状

患者可能出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻等表现，其中最具特征性的是脂肪泻。胰腺分泌的消化酶不足，导致脂肪无法被正常吸收，粪便油腻、恶臭、呈浅色并漂浮于水面。

特别提醒：

如果仅出现上述单个症状，可能为其他疾病所致，无须过于紧张；但是，若多个症状同时出现、持续存在、进行性加重，尤其是50岁以上中老年人群，必须高度警惕，务必及时就医进行深入检查，切勿自行判断或拖延治疗。

三、胰腺癌的早期筛查

目前，胰腺癌尚缺乏成熟、经济且适用于大规模人群的筛查方法。这主要与胰腺癌发病率相对较低、现有筛查成本较高，以及缺乏高灵敏度、高特异性的无创检测手段有关。不过，对于高风险人群，尤其是有胰腺癌家族史或已知遗传综合征者，医学界正积极探索监测性筛查，以期尽早发现癌前病变或早期癌。主要的筛查手段包括：



1. 影像学检查

(1) 磁共振胰胆管成像 (MRCP)

MRCP可无创、无辐射地清晰显示胰腺、胆管和胰管的精细结构,还能发现胰管异常扩张、胰腺囊肿等可疑病变,是重要的筛查手段之一。

(2) 内镜超声 (EUS)

EUS将带有高频超声探头的小型内镜经口送入胃和十二指肠,紧贴胰腺进行扫描。其优势在于分辨率极高,能发现微小病变,并可同时进行细针穿刺抽吸活检,获取组织进行病理诊断。基于此,EUS是胰腺筛查的核心手段之一,临床上常与MRCP联合或交替使用。

2. 血液肿瘤标志物检测

最常用的是糖类抗原19-9 (CA19-9)。其在胰腺癌患者,尤其是晚期患者中常呈升高趋势。但需要注意的是,CA19-9的应用存在以下局限性:

- 对早期胰腺癌的敏感性较低,许多早期患者并不升高。

- 特异性不高,胆囊炎、肝炎、肝硬化、其他消化道癌症甚至吸烟等因素也可能导致其升高。

- 由于5%~10%的人群存在Lewis血型抗原阴性,体内无法产生CA19-9,该指标在此类人群中完全无效。

因此,CA19-9不能单独用于筛查或诊断,主要用于辅助诊断、评估治疗效果和监测复发,有时会联合其他标志物进行检测。

特别提醒:

对于高风险人群,应在专科医生指导下,根据个体风险程度设计筛查方案。筛查通常建议从特定年龄启动(如家族中最早发病者年轻10岁),或者从40岁开始。筛查方案可采用MRCP与EUS交替或联合进行,并结合CA19-9检测,每半年或每年进行一次。

四、胰腺癌的治疗方案

1. 手术治疗

对于肿瘤局限在胰腺、未侵犯重要血管且无远处转移的患者,外科切除是目前唯一有可能治愈的方式。常见手术包括胰十二指肠切除术和远端胰腺切除术。

该手术技术难度较高,但在经验丰富的医疗中心,其安全性和成功率已显著提升。

2. 辅助治疗

很多患者在手术前会先接受化疗将肿瘤体积缩小,从而提高切除率;在手术后则要进行辅助化疗,以降低复发风险。常用化疗方案包括吉西他滨联合白蛋白紫杉醇,以及FOLFIRINOX(一种由5-氟尿嘧啶、亚叶酸钙、伊立替康和奥沙利铂四种药物组成的联合化疗方案)等。

3. 靶向与免疫治疗

部分靶向和免疫治疗药物已在特定人群中显示出疗效,例如针对特定基因突变的多腺苷二磷酸核糖聚合酶(PARP)抑制剂、针对特定分子通路的靶向药物,以及部分免疫检查点抑制剂。但总体而言,获益人群仍较为有限。

特别提醒:

由于胰腺癌恶性程度高,因此患者即便成功接受了手术切除,术后仍需要接受化疗、放疗、营养支持、疼痛管理等综合治疗,并坚持长期随访。

五、胰腺癌的预防措施

做好预防并不能百分之百杜绝胰腺癌的发生,但改善生活方式并加强健康管理,确实能够有效降低患病风险。下面,给大家介绍几种可行的预防措施:

第一,戒烟限酒。吸烟是最大的可控危险因素,而过量饮酒则会增加慢性胰腺炎的发生风险,控制这两大危险因素,是预防胰腺癌的关键举措。

第二,保持健康体重。通过控制饮食和规律运动,预防因肥胖引发的代谢异常。

第三,均衡饮食。多吃蔬菜、水果、全谷物和鱼类,减少红肉、腌制食品及高脂食物的摄入。

第四,管理糖尿病。控制血糖稳定,警惕病情的突然变化。

总而言之,早诊早治是应对胰腺癌的关键。一旦出现可疑症状,切勿拖延。胰腺癌虽然被称为“癌中之王”,但在科学的武器面前,它的“王座”未必牢不可破。

本文编辑:王佳昕