

胰腺癌早期的身体变化和常见症状

□马慧玲

胰腺癌，这个名字常常出现在癌症的“死亡名单”上，令人闻风丧胆。它通常被称为“隐形杀手”，因为它早期的症状极为模糊，不易察觉。在许多情况下，病人直到出现明显的症状时，癌症已处于晚期，治疗效果大打折扣。胰腺癌的特殊性在于，它悄无声息地改变着人体的内部环境，而许多潜在的警告信号，患者可能并不容易察觉。本文将带你了解胰腺癌的一些早期警示信号，以及如何通过关注身体的变化，提高对这一“隐形杀手”的警觉。

一、胰腺癌的早期症状为何难以察觉？

胰腺位于腹部深处，背靠脊椎，前面被胃、肝脏等器官包围。由于其深藏在体内，胰腺癌的早期症状常常不明显，甚至很多症状都容易被误认为是其他常见的疾病。胰腺癌的症状通常只有在肿瘤增长到一定规模、压迫周围器官或扩散到其他部位时，才会变得明显。这使得很多患者在初期无法及时发现病情，从而错过了最佳的治疗时机。

二、胰腺癌早期可能出现的身体变化

1、消化不良与腹痛：①上腹部不适：早期的胰腺癌可能会表现为不明原因的腹部不适。患者常感到上腹部有持续的压迫感、

胀痛或饱胀感。这种疼痛可能是间歇性的，也可能逐渐变得持续。由于症状不明显，很多人往往忽视，认为只是普通的消化不良或胃部不适。②食欲减退与恶心：消化系统受影响时，胰腺癌患者可能会出现食欲下降，伴随恶心和呕吐。肿瘤对胰腺的影响可能导致消化不良，出现频繁的反胃感或呕吐。尤其是在吃了一些油腻或重口味食物之后，这种现象可能更为明显。

2、体重急剧下降：①不明原因的体重减轻：胰腺癌的一个典型表现是体重突然且明显下降，通常是没有节食或增加运动的情况下。由于胰腺分泌的消化酶不足，人体无法有效吸收食物中的营养成分，导致营养不良和体重减轻。②肌肉萎缩：随着疾病的发展，体重减少不仅仅表现为脂肪的流失，还会导致肌肉的萎缩。这种变化往往会使患者看起来更加消瘦，甚至在短时间内就能观察到明显的体形变化。

三、黄疸症状

1、皮肤和眼白发黄：胰腺癌可能引起胆道阻塞，从而导致黄疸的发生。黄疸表现为皮肤、眼白发黄，尿液颜色变深，甚至出现便便颜色变浅的情况。胆道阻塞会影响胆汁的排泄，导致胆红素积聚在血液中，进

而引发黄疸。

2、尿液发黄与大便异常：如果黄疸症状出现，尿液通常会变得非常深黄或茶色，而大便则可能变得异常苍白。若你发现自己的尿液颜色发生了明显变化，或大便呈灰白色，这时候应当引起警惕，及时就医。

四、背部和腰部疼痛

1、不明原因的背痛：胰腺癌有时会引起放射性疼痛，尤其是背部疼痛。这种疼痛常常表现为钝痛，可能在上腹部开始向背部扩散，给患者带来不适。由于疼痛没有特定的部位，患者可能误认为是普通的肌肉酸痛或劳累过度。

2、放射性腰痛：随着癌症进展，疼痛可能会蔓延至下背部，甚至影响到腰部。这类疼痛并非由运动或外伤引起，而是由于癌肿体积增大，压迫周围的神经和组织所致。

五、糖尿病症状的突然加重

1、新发糖尿病：研究发现，胰腺癌患者中，部分人会在没有明显遗传背景的情况下突然出现糖尿病。这是因为肿瘤的存在影响了胰腺的正常功能，导致胰岛素分泌减少，血糖水平升高。因此，糖尿病的突然加重或不明原因的糖尿病发作，有时是胰腺癌的潜在信号。

2、血糖控制困难：对于已有糖尿病的患者来说，胰腺癌可能使得血糖控制变得更加困难。即使使用药物调节，血糖波动依然较大，这也可能是胰腺癌的一种早期表现。

六、如何应对这些身体变化？

1、定期体检：尤其是40岁以上的人群，若有家族史或其他高危因素，应当加大体检的频率。

2、关注身体变化：注意观察身体的变化，特别是体重、食欲、消化功能和皮肤状态等方面的变化。一旦出现异常，应尽早咨询医生，进行相关检查。

3、科学饮食与生活方式：保持均衡饮食，增加富含纤维的食物摄入，减少高脂肪食物的摄入，保持健康的体重和良好的生活方式。这不仅可以降低胰腺癌的风险，还有助于提升整体健康水平。

总之，胰腺癌作为一种早期症状不明显的恶性肿瘤，其隐匿性和致命性常常让人措手不及。及早发现并采取有效治疗，不仅能够显著提高生存率，还能改善生活质量。生命只有一次，关注健康，从每一个细微的变化开始。

(作者单位：广西医科大学附属肿瘤医院)

应对肝功能异常的正确方法

□左雪峰

肝功能异常，通常是指通过血液化验检查时，肝脏功能相关的某些指标(如谷丙转氨酶、谷草转氨酶、胆红素、碱性磷酸酶、 γ -谷氨酰转氨酶等)超出正常范围。通过了解肝功能异常的原因、症状以及如何应对，可以帮助我们更好地预防和治疗这一问题。

一、肝功能异常的原因

1、病毒性肝炎：尤其是乙型肝炎和丙型肝炎。乙型肝炎病毒(HBV)和丙型肝炎病毒(HCV)通过血液传播，一旦感染，可能会导致慢性肝炎，进一步发展为肝硬化，甚至肝癌。甲型肝炎(HAV)则主要通过水源污染传播，通常是急性肝炎，经过适当治疗后大多数人能恢复。及时接种疫苗、避免不洁饮食和安全注射是预防病毒性肝炎的重要手段。

2、不良生活习惯：长期不良的生活习惯，如过度饮酒、不健康饮食(高脂肪、高盐、高糖饮食)、缺乏运动等，都是导致肝功能异常的原因。酒精性肝病、脂肪肝等与这些不良习惯密切相关。酒精对肝脏的毒性作用可以导致酒精性肝炎、肝硬化等疾病，而高脂肪饮食则会引发脂肪肝，进一步影响肝功能。

3、药物副作用：一些药物对肝脏有毒性作用，长期使用可能导致药物性肝损伤，进而引起肝功能异常。常见的药物如某些抗生素、抗结核药物、抗结核药物、镇痛药、非甾体抗炎药等。如果在使用这些药物时，出现肝功能异常的情况，应该及时向医生反馈，避免对肝脏造成进一步的损害。

4、免疫系统异常：某些免疫系统相关的疾病，如自身免疫性肝炎，也可能导致肝功能异常。在这些疾病中，免疫系统会错误地攻击肝脏，导致炎症和肝脏损伤。自身免疫性肝炎的发病机制尚不完全清楚，但通过药物治疗、免疫抑制治疗等措施可以有效控制病情。

5、其他原因：除了上述原因，胆道阻塞、肝脏血液循环障碍、遗传性代谢病(如威尔逊病、糖原累积病)等也可能导致肝功能异常。这些情况通常比较复杂，需要通过更详细的检查来确诊。

二、肝功能异常的症状

1、食欲减退与乏力：肝脏受损可能导致代谢和消化功能的下降，患者常常感到食欲不振，甚至出现恶心、呕吐的症状。此外，肝功能异常也可能引起身体疲倦、虚弱和乏力，导致患者日常活动受到影响。

2、黄疸：黄疸是肝功能异常的典型症状之一。当肝脏无法有效处理胆红素时，胆红素在体内积聚，导致皮肤和眼睛发黄。黄疸的出现通常意味着肝脏损伤较为严重，需要引起高度重视。

3、嗜睡与意识混乱：随着肝功能的持续下降，体内的毒素不能及时排除，可能导致中毒性脑病(肝性脑病)。这时，患者可能会出现嗜睡、注意力不集中、意识模糊、甚至昏迷等症状。

4、腹胀与水肿：肝功能严重受损时，可能导致腹水或肝硬化，表现为腹部胀大、体重增加等症状。此外，肝功能异常还可能导致肢体水肿，尤其是下肢水肿。

三、肝功能异常的应对

1、及时就医：一旦出现上述症状，应立即到医院就诊，进行肝功能检查，明确病因。

2、遵医嘱治疗：根据医生的建议，采取抗病毒、保肝、降酶等治疗措施。切勿擅自停药、换药，以免影响病情。

3、调整生活习惯：①戒烟限酒：减少肝脏损害；②合理饮食：保持营养均衡，多吃新鲜蔬菜、水果，少吃油腻、高热量食物；③控制体重：适当运动，减轻肝脏负担；④保持良好作息：避免熬夜，保证充足睡眠。

4、定期复查：肝功能异常患者需定期复查肝功能、病毒载量等指标，监测病情变化。

5、心理调适：保持乐观心态，积极面对疾病，有利于病情恢复。

四、肝功能异常的预防

1、健康饮食：保持均衡的饮食结构，多吃新鲜蔬菜和水果，少吃腌制食品，避免高脂肪、高盐和高糖食物，杜绝霉变食物。

2、适量运动：适当的运动有助于增强体质、保持理想体重，进而促进肝脏的健康。

3、定期体检：定期进行肝功能检查，尤其是有肝脏疾病家族史、经常饮酒、使用药物的人群，及时发现潜在问题，早期干预。

4、避免不良习惯：戒烟戒酒，避免过度劳累，养成健康的作息习惯。

五、结语

肝功能异常是一种常见的健康问题，但只要我们能及时发现并采取正确的应对措施，大多数情况下都可以得到有效控制甚至治愈。因此，保持良好的生活习惯和定期体检非常重要。如果你有任何疑问或症状，请及时就医并遵循医生的建议进行治疗。

(作者单位：安徽医科大学第一附属医院普外科肝胆胰外科二病区)

胸腔外科病人的疼痛管理与护理方法

□张荣 高杨 孙兴华

胸腔外科手术涉及的范围广泛，从肺部、食管、心脏到胸壁等部位，都是非常复杂且高风险的手术。虽然现代医疗技术不断进步，但胸腔外科手术后的疼痛管理依然是一个十分重要的话题。疼痛不仅影响病人的康复进程，还可能引发其他并发症，因此，如何有效地管理疼痛，帮助病人缓解痛苦，成为了胸腔外科护理工作中的一项重要任务。本文将介绍胸腔外科病人疼痛的管理方法，并分享一些有效的护理策略，帮助病人更好地度过术后恢复期。

一、胸腔外科病人疼痛的特点与原因

1、疼痛的来源与类型：胸腔外科手术通常需要切开胸腔，进行对肺部、食管、心脏等器官的治疗，这些手术过程会导致术后病人出现不同类型的疼痛：①切口疼痛：手术过程中需要切开皮肤、胸壁和肋骨，这些伤口会在术后引起局部疼痛。②内脏疼痛：手术对肺部、心脏或食管等内脏器官的操作，会刺激这些器官的神经，引发内脏疼痛。③肌肉骨骼疼痛：由于胸腔外科手术需要较大的创伤，术后病人往往会感到胸壁肌肉、肋骨等部位的疼痛，尤其是在深呼吸、咳嗽或活动时更为明显。

2、疼痛的性质与表现：胸腔外科手术后的疼痛通常具有剧烈且持续的特点。疼痛常呈现为锐痛、灼痛、钝痛或压痛等多种形式，可能伴有刺痛或麻木感。这些疼痛常常在术后的头几天最为剧烈，之后逐渐减轻。值得注意的是，疼痛的强度和病人的情绪、心理状态等因素密切相关，因此疼痛管理不仅仅是控制生理症状，还要兼顾心理疏导。

3、疼痛的影响因素：除了手术类型和术后恢复期的不同外，疼痛的严重程度还与病人的年龄、体质、心理状态等密切相关。年老体弱、合并症多的病人往往会体验到更为剧烈的疼痛。此外，焦虑、恐惧等心理因素也可能加剧疼痛的感知，因此，疼痛管理需要从生理和心理两方面进行综合干预。

二、胸腔外科病人疼痛管理的主要方法

1、药物治疗：①阿片类药物：在术后初期，病人的疼痛较为剧烈，常常需要使用阿片类药物，如吗啡、芬太尼等，这些药物能够有效缓解剧烈的疼痛。②非阿片类药物：随着病人疼痛的逐渐缓解，逐步使用非阿片类药物可以有效降低不良反应的发生，

如NSAIDs(如布洛芬)及解热镇痛药等。③局部麻醉药物：针对某些局部疼痛，也可以采用局部麻醉药物，如利多卡因，进行疼痛缓解。

2、神经阻滞与镇痛泵：对于一些高风险、复杂的胸腔外科手术，医生可能会采用神经阻滞技术进行疼痛管理。神经阻滞是一种通过注射麻醉药物到特定神经或神经根来阻断疼痛信号的技术：①椎管内麻醉：椎管内麻醉通过将麻醉药注射到脊髓附近，直接影响到神经传导，能够有效地减轻术后疼痛。②镇痛泵：镇痛泵是一种持续释放麻醉药物的设备，可以精确控制药物的输注量，帮助病人维持稳定的镇痛效果，尤其适用于需要长时间疼痛控制的患者。

3、非药物治疗：①物理疗法：如热敷、冷敷、按摩等方法，可以通过缓解肌肉紧张和促进血液循环来减轻痛。②心理干预：通过心理疏导、放松训练和冥想等方法，可以帮助病人减轻焦虑和恐惧，从而缓解疼痛感受。③呼吸训练与放松法：深呼吸训练、冥想等放松技巧，有助于缓解由于紧张而加剧的疼痛。研究发现，病人如果能有效地控制呼吸，往往能减少疼痛的感知。

三、胸腔外科病人护理中的注意事项

1、疼痛评估与监测：对疼痛的持续评估是管理疼痛的基础。护理人员需要通过观察病人的表情、语言以及疼痛评分等方式，及时评估病人的疼痛程度，并根据评估结果调整治疗方案。此外，护理人员还应密切监测病人的生命体征，特别是在使用阿片类药物时，防止出现呼吸抑制等不良反应。

2、术后活动与护理：尽管疼痛较为剧烈，病人仍需尽早开始活动，这有助于预防术后并发症如肺炎、深静脉血栓等。鼓励病人进行适度的活动，并帮助病人进行体位变化、咳嗽、深呼吸等操作，促进术后恢复。总之，胸腔外科病人的疼痛管理是一个复杂而细致的过程，涵盖了药物治疗、非药物治疗以及心理疏导等多个方面。有效的疼痛管理不仅能够减轻病人的痛苦，还能够加速其恢复，提高生活质量。作为医疗团队的一员，护理人员在疼痛管理中的作用不可或缺，他们的细心观察、耐心沟通和专业护理，能够为病人的术后恢复提供有力支持。

(作者单位：空军军医大学第二附属医院胸腔外科)