

4月15日至21日是第32个全国肿瘤防治宣传周，今年的主题是“早防早筛早治，同心携手抗癌”。今日，青岛市卫生健康委员会在康复大学青岛中心医院举办“全民防癌，精准治疗——鲁医健康说·时令与健康”系列健康知识发布会，来自肝胆胰外科、胃肠外科、乳腺外科、甲状腺外科、中医科的五位专家，就群众最关心、误区最多的肿瘤防治话题，一一做出科学解答。

“懒癌”不懒 早筛别拖

全国肿瘤防治宣传周期间岛城专家发布肿瘤防治“避坑”指南

甲状腺癌

“懒癌”早筛要趁早

甲状腺癌被称为“懒癌”，近年来发病率迅速上升，且呈现年轻化。康复大学青岛中心医院甲状腺外科主任王睿纠正了该病的两个常见误区：第一，“懒癌”不等于无害。临床上约90%的甲状腺癌预后较好，但仍有约一成属于不良预后亚型，术后10年复发率为20%—30%，还有1%—2%为恶性程度极高的未分化癌，从发病到死亡仅3—6个月；第二，甲状腺结节不等于甲状腺癌，体检中约20%的人可检出结节，但其中仅有5%—15%为恶性，绝大多数良性结节对健康几乎没有危害，无需盲目恐慌。

王睿建议，高危人群（有头颈部辐射暴露史、直系亲属患甲状腺癌、女性）每年做一次甲状腺超声，普通人群可将超声纳入常规体检。超声提示TI-RADS4类及以上，需通过细针穿刺活检明确性质。

乳腺癌

查体时机很重要

针对女性普遍关心的“年年做乳腺查体，为什么还有人查出晚期乳腺癌”这一问题，康复大学青岛中心医院乳腺外科主任赵凯华给出两个原因：一是查体时机选择不对。每个女性月经周

期天数不同，若每月固定同一天自查，可能掩盖真实情况。他建议在月经结束后推迟7—10天进行自查和查体，此时乳腺受激素影响最小，最易发现问题。二是肿瘤的生物行为。有些肿瘤生长慢、形态偏良性，若每年只做单一检查（如只做B超或只做钼靶），容易被忽视；有些肿瘤恶性程度高、生长极快，甚至在肿块还很小时就已发生转移，比如隐匿性乳腺癌，乳房上根本摸不到肿块，患者多因腋窝淋巴结肿大才就诊，这种情况下定期查体也难以及时发现。

对于经前乳房胀痛、结节等症状，赵凯华表示多数是生理性的，月经结束后会减轻或消失，一般不需要手术处理，但要注意情绪管理。

胰腺癌

早期有临床治愈可能

康复大学青岛中心医院肝胆外科主任杨涛针对胆管癌和胰腺癌“恶性程度高、确诊即晚期”的公众焦虑，澄清两大误区：第一，这两种癌都不传染。它们是自身细胞基因突变导致，与遗传、生活习惯、慢性病相关，并非病原体引起。第二，确诊不等于没救。早期患者首选手术切除，早期胰腺癌经多学科治疗也有临床治愈可能；中晚期患者通过化疗、放疗、靶向治疗等综合手段，仍可控制病情、延长生存。

他提醒，胆管癌的早期信号包括右

上腹隐痛、食欲减退，进展后出现黄疸、陶土样大便；胰腺癌早期可能仅上腹隐痛、消化不良，典型症状为持续上腹痛或背痛（平躺加重、弯腰缓解）、不明原因体重下降、血糖突然升高。高危人群（有家族史、胆管结石、慢性胰腺炎、长期吸烟饮酒等）应每6—12个月进行肿瘤标志物和超声筛查。

胃肠肿瘤

手术进入精准时代

针对“肿瘤手术创伤大、恢复慢，做了反而走得快”的谣言，康复大学青岛中心医院胃肠外科主任王志伟明确驳斥：这种说法完全错误。现代胃肠道肿瘤手术已进入微创时代，腹腔镜和机器人手术仅需在腹部开0.5—1厘米的小孔，高清放大视野比肉眼更清晰，操作更精准，患者术后疼痛轻、胃肠功能恢复快，住院时间从2—3周缩短至5—7天。更重要的是，大量国际研究证实，微创手术的肿瘤根治效果不亚于开腹手术，在淋巴结清扫数量、远期生存率上没有差异。

他解释，部分患者术后出现转移，是因为术前体内已存在影像学无法发现的微小转移灶，这是肿瘤的自然进程，与手术无关。相反，放弃手术会让肿瘤持续生长，引发梗阻、穿孔、出血等严重并发症。以结直肠癌为例，早期（I期）术后5年生存率超过90%，而晚期（IV期）仅有10%—15%。“是分期决定



周刊

责编/闵佳 美编/李红芬 审读/孙勇

预后，不是手术导致复发。拖延、拒绝手术，才是让肿瘤长得更快、生命走得更快的元凶。”王志伟说。

谷雨时节

肿瘤患者宜“健脾祛湿”

康复大学青岛中心医院中医一科主任任万雷结合青岛本地气候特点，给出谷雨节气肿瘤患者的养生建议：谷雨时节雨水多、湿气重，肿瘤患者经过手术、化疗后脾胃虚弱，易出现头晕、乏力、食欲减退、肢体沉重等现象。饮食宜选择平偏温、健脾祛湿的食物，如薏苡仁、白扁豆、茯苓、山药，可适当喝鲫鱼赤小豆汤。起居上要早睡早起，晨起散步，保持心情平和。此外，要特别注意两点：一是慎防湿邪外侵，避免久处湿地、淋雨，衣被要干燥；二是避免过汗耗气，运动以微汗即止，可练八段锦。结合青岛海雾大、风大、气温回升慢的特点，不要过早减衣，注意足部保暖，晨练宜在上午9点以后。放疗后皮肤敏感者要减少阳光照射，靶向、免疫治疗期间避免生食海鲜。

青报全媒体/观海新闻记者 孙启孟

“小管子”帮大忙 21天减重30斤

不开刀、不切胃的微创技术助320斤男子摆脱减重困局

体重320斤，BMI高达51.7，脂肪肝、反复腹痛……28岁的王先生尝试过节食、运动、吃减肥药、打减重针，体重却总是陷入“减了又反弹”的怪圈。近日，他在康复大学青岛中心医院接受了一项全新的微创减重技术——内镜下胃转流支架置入术，全程仅用十几分钟，无需开刀、不切胃，术后第二天就出了院。21天后，他的体重从320斤降到了290斤，整整瘦了30斤。

“小管子”助320斤男子减重

王先生身高1.76米，体重却高达160公斤。多年来，他为了减重付出了巨大努力：严格控制饮食，每天坚持运动，尝试市面上各种减肥药和减重针剂……然而，每次体重稍有下降，很快又会反弹，甚至比之前更重。随之而来的脂肪肝和频繁发作的腹痛让他身心俱疲。最终，他来到康复大学青岛中心医院消化内二科，希望找到一条科学的减重之路。

王先生接受的内镜下胃转流支架置入术由该院消化内二科、内窥镜中心主任贺延新团队实施。手术过程很简单：在无痛胃镜下，经口腔将一根约60厘米长的套囊膜支架精准放置在十二指肠及空肠上段。支架就像一个“物理隔离层”，让食物绕过部分胃和十二指肠，减少糖和脂肪的吸收，同时还能调节肠道激素，增强饱腹感、改善胰岛素抵抗。



贺延新团队为王先生实施手术。

与传统外科切胃手术不同，内镜下胃转流支架置入术最大的特点是微创、可逆。体表没有任何切口，不切除任何器官，支架只是临时置入，3到6个月后可以经内镜轻松取出，胃肠道恢复原状，不会留下任何后遗症。整个操作仅需5到15分钟，住院1到3天即可出院。王先生的手术只用了十几分钟，术后第二天便顺利出院。

术后3个月可取出支架

术后随访显示，王先生体重稳步下

降，第21天时已从320斤降至290斤，整整减掉30斤。按照诊疗计划，他将在术后3个月接受内镜下支架取出术。科室将持续随访，密切关注其减重效果及代谢指标改善情况。

临床研究证实，胃转流支架治疗肥胖症平均可减重15%至20%，效果显著优于传统方法。更重要的是，置入支架的3个月内，患者可以在医生指导下逐步建立健康的饮食习惯，支架取出后仍能维持体重，大大降低反弹风险。这个“黄金窗口期”让患者有机会重塑健康的生活方式，实现长期体重管理。

根据《中国肥胖症消化内镜诊疗专家共识》，以下人群可到院进行专业评估：BMI值 ≥ 27.5 ，无论是否合并高血压、糖尿病等；BMI值在25至27.5之间，饮食运动难以控制，且腰围超标（男性 ≥ 90 厘米，女性 ≥ 85 厘米），或已出现相关并发症；极重度肥胖（BMI值 > 40 ），需进行外科手术前，作为“桥梁”治疗降低手术风险；担心外科手术风险，渴望微创、可逆治疗者。

贺延新主任介绍，肥胖是一种慢性代谢性疾病，单纯依靠意志力“管住嘴、迈开腿”往往难以持久，科学的医学干预对于中重度肥胖者至关重要。内镜下胃转流支架置入术填补了生活方式干预与外科手术之间的治疗空白，为那些尝试传统减重方式失败、又不愿或不能接受切胃手术的患者，提供了全新的选择。

青报全媒体/观海新闻记者 孙启孟 通讯员 马华 摄影报道

专家介绍

贺延新，康复大学青岛中心医院消化内二科主任兼内窥镜中心主任，主任医师、医学博士，青岛市优秀学科带头人，日本藤田大学病院访问学者。兼任中华医学会消化内镜学会老年消化内镜协作组委员、青岛市抗癌协会肿瘤内镜专业委员会主任委员等。擅长内镜下减重、消化道疾病及胆道疾病的内镜下微创治疗。