

科学为翼 防癌护航 共筑健康生活

——鄞州区第二医院第31个全国肿瘤防治宣传周特别报道

■本版撰稿 王莎 谢美君

我国每天超过1万人罹患癌症，每8秒有1人被确诊为癌症。其中，很多恶性肿瘤早期没有任何症状，直到发展到正常组织受压迫、身体功能出现问题才会表现出症状，这时往往已到中晚期。

但科学正在改写结局：世界卫生组织调查结果显示，1/3的癌症可以预防，1/3的癌症早期发现可以治愈，1/3的癌症可以减轻痛苦延长生命。通过改善生活方式和环境，按时体检、早期干预，可以预防45%的癌症，有效降低癌症发病率和死亡率。

每年4月15日至4月21日是全国肿瘤防治宣传周，今年宣传周主题为：科学防癌，健康生活。面对肿瘤这一“杀手”，如何做到科学预防、早筛早诊、规范治疗？我们走进鄞州区第二医院（以下简称鄞州二院），采访了多名肿瘤防治专家，听听他们怎么说。



王志炎副主任(右)为患者实施胃癌根治手术。

胰腺肿瘤

多模态治疗与高危预警 挑战“癌王”壁垒

胰腺肿瘤是消化道常见的恶性肿瘤之一，包括胰腺导管腺癌、胰腺囊腺癌、胰岛细胞瘤等多种类型。胰腺癌的生存率较低，很重要的一个原因就是症状隐秘，发现时肿瘤已是中晚期，也因其隐匿性强、预后差被称为“癌王”。

“近年来，胰腺肿瘤的发病率呈现出逐年上升的趋势。”鄞州二院肝胆胰脾外科主任沙洪存说，胰腺肿瘤的发生与多种因素有关，有吸烟习惯，慢性胰腺炎及糖尿病病史的人发生风险将倍增。此外，遗传因素也在胰腺肿瘤的发生中起着重要作用。

据了解，胰腺肿瘤早期的症状往往不明显，很容易被忽视。随着病情的进展，患者可能会出现腹痛、黄疸、消瘦、乏力、食欲不振等症状。然而，这些症状往往缺乏特异性，容易被误诊为其他疾病。

“也就是说，对于有胰腺肿瘤家族史、长期吸烟饮酒、肥胖、糖尿病等高危因素的人群，早期筛查和定期复查是十分重要的，尽早发现问题并进行治疗是延续生命的关键。”沙洪存介绍，有不良生活习惯或有胰腺肿瘤家族史的人群，应该在40岁开始针对胰腺癌进行定期筛查。

目前，鄞州二院肝胆胰脾外科整合手术、化疗、放疗及免疫治疗，形成多模态治疗体系。针对可切除病例，该科室从2013年起开展腹腔镜下的胰十二指肠切除术。针对交界可切除患者及晚期患者，科室也采用不同的策略，达到提升患者5年生存率的目的。

“上腹隐痛、黄疸及消瘦是胰腺癌的常见信号，但早期症状易被忽视。”沙洪存强调，“健康人群应控制体重、戒烟限酒，从源头降低风险。”



肝胆胰脾外科团队荣获第二届全国肝胆胰外科手术视频大赛第二名(右三为沙洪存主任)。



患者出院前向神经外科团队送上锦旗。

胃癌

保留功能与精准切除 重塑“胃”来希望

胃癌是威胁我国居民生命健康的主要恶性肿瘤之一，具有“三高”和“三低”，即发病率高、死亡率高、转移率高以及早期诊断率低、手术切除率低、5年生存率低的特点。

鄞州二院胃肠外科副主任王志炎介绍，胃癌多发于40岁~70岁的中老年人群，其中又以男性居多，男女比例达到2:1。由于宁波属于沿海地区，人们的饮食习惯偏爱腌制食品，这些腌制食品含盐量比较高且富含亚硝酸盐，长期食用容易损伤胃黏膜，甚至会诱发胃癌的发生。

“胃癌的早期症状往往不明显，很容易被忽略，即使出现上腹部不适、反酸、嗝气等症状，通常也会认为是小病，不会去医院进行仔细的检查和诊断。”王志炎说，年龄45岁及以上者，幽门螺杆菌感染者，有胃癌家族史者，不良饮食者，长期大量饮酒、吸烟者，长期心理状态不佳者等，都属于胃癌的高危人群。

王志炎提醒，胃癌的早查早治尤为重要。胃镜检查是胃癌常见的诊断方法之一，建议胃癌高危人群每1至2年做一次胃镜检查；非高危人群从45岁开始做胃镜检查，之后根据检查结果每2至3年做一次胃镜检查。

在治疗方面，外科手术是胃癌的主要治疗手段。近年来，随着腹腔镜技术的不断发展和完善，腹腔镜胃癌根治术已成为胃癌的首选手术方式。

与传统开腹手术相比，腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、并发症少等优点。

“值得一提的是，我们在2004年就已经开展胃肠肿瘤根治性手术，平均每年开展300例，其中有85%是在腹腔镜下完成的。”王志炎说，对于胃癌的治疗，科室也从“一刀切”迈向了功能保留时代。特别对早期胃上部及食管胃结合部腺癌，保留功能的近端胃切除术逐步取代全胃切除术，结合抗反流的消化道重建技术，在肿瘤根治的前提下，既保留了一部分胃的解剖结构和生理功能，又减少了反流性食管炎、胃排空障碍等并发症的发生，提高了患者术后的生活质量。

目前，鄞州二院胃肠外科拥有一系列高清、超高清腹腔镜系统及3D、4K腹腔镜系统，为手术的精准实施提供了有力保障。同时，鄞州二院对胃癌治疗已进入“个体化时代”，建立了以“微创为核心”的MDT(多学科诊疗)模式，以精准的评估为前提，整合微创手术、化疗、放疗、靶向治疗和免疫治疗等非手术要素，不断提升肿瘤临床诊治水平。



洪捷敏主任(右)为患者实施内镜检查。

结直肠癌

早筛与微创技术并重 助力“肠”治久安

结直肠癌位居我国恶性肿瘤发病率第二位，但其可防可治的特性使其成为“最适合早期干预的癌症”。

“近年来，结直肠癌发病率呈明显上升趋势。”鄞州二院消化内科主任洪捷敏主任医师介绍，结直肠癌的发生是一个多因素、多步骤的复杂过程，涉及饮食、生活习惯、环境及遗传等多种因素。“2024年，我们门诊量达到9万人次，内镜下诊疗操作达4万余例，其中肠镜治疗性操作达8000余例。浙江省三级医院(DRG)质量绩效分析报告显示，我们肠镜治疗性操作数量位列全省第三位、宁波市第一位。”

说起结直肠癌，洪捷敏用“科学预防+早期筛查+规范治疗”来总结。“科学预防需从生活方式入手，减少红肉及加工食品摄入，增加膳食纤维，戒烟限酒，并结

合规律运动控制体重，可显著降低风险。”洪捷敏说，“结直肠癌在早期是没有症状的，有上述不良饮食习惯，且年龄在40岁以上的人群、心理焦虑的人群，以及有结直肠癌家族遗传史的人群，需要进行结直肠癌的早期筛查。”

结直肠癌的发现早晚与愈后有着直接关系。也就是说，一旦确诊为结直肠癌，规范治疗是关键。据统计，鄞州二院通过肠镜筛查发现的结直肠癌病例中，早期患者占比约45%，5年生存率超过90%。

“胃肠镜不仅是诊断工具，更是治疗手段。我们通过内镜黏膜下剥离术(ESD)，可以实现对早期消化道肿瘤的微创根治治疗。”洪捷敏举例说，48岁的徐先生喝酒有20多年的历史，爱吃肉，因为胃有些不舒服前来就诊，并要求做胃镜检查。得知他喜欢喝酒，洪捷敏强烈建议他同时进行肠镜检查。肠镜结果显示，徐先生升结肠内有个直径3厘米左右的侧向发育型肿瘤，染色内镜联合放大内镜进一步评估，肿瘤尚处于早期阶段。

洪捷敏通过内镜黏膜下剥离术，对肿瘤进行了微创根治性切除，不仅切除了病变，而且完整保留了结肠及其功能。3天后，徐先生出院了。“如果任其进一步发展，他右半结肠将被切除，术后还要进行化疗，花费可能增加约10倍。”

2022年起，鄞州二院内镜中心引入人工智能辅助诊断系统，为医生精准诊疗提供强大助力，不仅可帮助内镜操作医生精准识别病变，减少人为疏漏，而且极大提升诊断的准确性与可靠性，进而为后续治疗方案的制定提供科学、精准的依据，有效推动治疗向更精细化、高效化方向发展。

垂体瘤

精准分型与内镜手术 破解“脑内谜团”

垂体是重要的内分泌器官，垂体瘤是起源于脑中垂体部位的肿瘤，各年龄都有，主要以20岁~40岁人群居多，绝大多数是良性，但仍不可小觑。

鄞州二院神经外科主任雒仁玺解释，临床上，垂体瘤分为功能性和非功能性两大类。功能性垂体瘤主要包括泌乳素瘤、生长激素瘤、促肾上腺皮质激素瘤及混合性腺瘤等，可分泌激素并引起相应的临床症状。非功能性垂体瘤则不分泌激素，因此早期无明显症状，往往长到很大体积时才被发现。

“近年来，我们接诊的垂体瘤患者明显增多，仅去年就近50例，这与人们健康意识的提高和检查手段的进步有关。”雒仁玺介绍，垂体瘤的临床表现多种多样，取决于肿瘤的大小、生长方式、激素分泌情况等因素。功能性垂体瘤可表现为激素分泌过多引起的相应症状，如泌乳素瘤可引起女性月经紊乱、不育等；生长激素瘤可引起巨人症或肢端肥大症等。

而非功能性垂体瘤则主要表现为头痛、视力下降、视野缺损等压迫症状。50岁的毛先生令雒仁玺记忆深刻。

毛先生头痛已经有3年的时间，一直以为是自己没有休息好导致的。

就在一年前，毛先生发现自己视力下降，他认为自己年纪大了出现老花症状，就没有放在心上。可是今年2月，毛先生在开车转弯时，余光看不到后视镜了。

“患者就去看了眼科，显示视力缺损严重，医生建议他进行头颅磁共振，结果显示患者脑部鞍区有一个直径3厘米的肿瘤。”雒仁玺说，“其实，由于垂体瘤临床表现的多样性，导致垂体瘤患者就诊时容易被误诊，也导致患者走弯路，毛先生就是一个典型。”

在治疗方面，手术和服药是垂体瘤的主要治疗手段。近年来，随着内镜技术的不断发展，经鼻蝶内镜下切除垂体瘤也逐渐成为一种重要的手术方式。

雒仁玺提醒，女性若出现不明原因月经紊乱、闭经、泌乳，男性若出现不明原因性功能低下，都应该提高警惕。若再有上述提到过的垂体瘤的典型症状，更应及早到相关专科就诊，经过必要的生化检查和垂体磁共振扫描，以明确诊断。

甲状腺癌

分级诊疗与内镜技术 开启“腺”康新篇章

甲状腺癌是起源于甲状腺滤泡上皮细胞或C细胞的恶性肿瘤，常见的类型包括乳头状癌、滤泡状癌、髓样癌和未分化癌。其中，乳头状癌占比最高，预后相对较好。甲状腺癌早期多无明显症状，常在体检中发现颈部无痛性结节或淋巴结肿大。

鄞州二院甲乳外科主任童珍君表示，有甲状腺癌家族史者建议20岁之后开始每年进行超声检查；既往有甲状腺结节患者需遵医嘱复查(通常6~12个月)，尤其TI-RADS分级4类应加强监测，在专业医生的建议下，必要时穿刺或积极手术治疗；女性孕前或孕期应检查甲状腺功能(TSH、FT4)和彩超。

权威数据显示，早期甲状腺癌5年生存率可达98.5%，规范治疗是关键。近年来，由于体检的普及和设备的不断迭代升级，甲状腺癌在年轻人中的检出率呈现上升趋势，年轻人更要建立“防大于治”的健康观念，从生活细节入手预防疾病。

在手术方面，鄞州二院甲状腺外科常规开展腹腔镜下甲状腺手术，包括经胸乳入路、经口腔前庭入路、经腋窝入路等多种术式，具有创伤小、恢复快、美容效果好等优点，满足了患者对美观的需求。

“一旦患有甲状腺癌，不必



甲状腺超声检查。

过分焦虑，密切监测或手术与否，手术入路及方式等应听从正规医院有资质的专科医生意见，切忌过度医疗。”童珍君说，甲状腺癌的精准诊治也一定要重视，并非所有的分化型甲状腺癌都“恶性程度低、可以拖延、不会致命”，必要时需要通过基因检测及细胞亚型具体指导个性化治疗方案。

未来，鄞州二院将持续以“科学防癌，精准护航”为使命，在肿瘤防治领域持续创新，通过技术突破、体系重构与科普教育，为患者提供全周期、全链条的健康管理。在“健康中国”战略指引下，该院将继续深化多学科协作，推动早筛早诊技术普及，为实现“降低癌症发病率与死亡率”的目标贡献鄞州力量。