

一顿烧烤引爆“炎”重警告 胰腺这个沉默器官发起脾气来真要命

■朱静燕

“他又来了。”29岁的小王再次入住浙江新安国际医院肝胆胰外科病房，这已是他的第11次住院。

身高172厘米、体重80公斤的小王，患有II型糖尿病、高脂血症，还有多次高脂血症性胰腺炎病史。第11次住院的诱因仍是那几句话：“我就是稍微多吃了点烧烤，喝了几瓶啤酒……”

可医生知道，就是这“稍微多一点”，又让他的胰腺经历了一次“自我消化”的灾难。

小王并非个案。该院肝胆胰外科主任周俊透露：“过去，胆源性胰腺炎最常见，如今高脂血症性胰腺炎已后来居上。这些病人有个共同特点：年轻、肥胖、管不住嘴。”

一场身体里的“内战”：胰腺为何会“自我消化”？

胰腺藏在人体的上腹部，是横在身体中段、胃部后方的一条“长

条状”器官，被十二指肠包裹着，平时默默无闻，却是人体重要的消化腺。

正常情况下，胰腺每天向十二指肠分泌的胰液量，大约相当于两瓶500毫升的矿泉水，帮助消化蛋白质、脂肪和淀粉。但如果，胰腺分泌的多种消化酶因胆结石堵塞等原因而异常激活，它们就会开始“消化”胰腺自身及其周围组织，导致组织损伤、水肿甚至坏死，引发剧烈疼痛和全身炎症反应——这就是急性胰腺炎，一场发生在体内的“内战”。

急性胰腺炎往往起病急骤，症状常在饱餐或饮酒后突然出现，发病时的典型症状包括上腹部正中或偏左持续性剧烈腹痛，感觉像被刀割或钻痛，有时会放射到后背；整个肚子因为腹胀而硬邦邦的；常伴随频繁、剧烈的恶心呕吐，且呕吐后腹痛往往不会减轻。

“大多数急性胰腺炎属于轻症急性胰腺炎，以胰腺水肿为主，经1

至2周积极治疗可治愈；但有20%至30%的患者为重症急性胰腺炎，因胰腺组织发生出血性坏死，极易并发感染、全身炎症反应综合征、多器官功能衰竭等情况，死亡率非常高！”周俊提醒说，急性胰腺炎属于急症，一旦出现疑似急性胰腺炎症状，第一时间就医是唯一正确的选择，医生会通过验血、影像学检查来确诊并评估严重程度，“早期治疗可显著降低重症风险。”

据介绍，急性胰腺炎的病因有多种，可分为胆源性胰腺炎、高脂血症性胰腺炎、损伤性胰腺炎、药物性胰腺炎等。最常见的原因是胆道疾病，比如胆管结石和胆囊结石，这些“小石头”会阻塞胆管，导致胆汁逆流进入胰管、激活胰酶，从而引发胰腺炎。

“胆源性胰腺炎患者以中老年人群居多，是急性胰腺炎的传统高发类型，至今仍占重要比例。”周俊说，高脂血症性胰腺炎则是近年来临床上高发的类型，患者往往是中青年肥胖

人群，因饮食不节制，比如爱吃烧烤、火锅、油炸食品，爱喝啤酒，身体代谢无法负担过量油脂，导致胰液粘稠、胰管堵塞，继而诱发胰腺炎。

此外，酗酒和暴饮暴食也是急性胰腺炎的常见诱因，因酒精和大量食物会刺激胰液分泌增多，如果胰管引流不畅，胰液在胰腺内部积聚，就会激活胰酶，引起自身消化。某些药物、自身免疫性疾病等也可能诱发胰腺炎。

别让反复发作拖成“老毛病”：这些“保命法则”要记牢

急性胰腺炎从不是“小毛病”，它的凶险藏在每一次忽视里。“如果轻症胰腺炎反复发作，每一次都可能转化为重症的风险，因为胰腺在一次炎症中逐渐损伤，谁也无法预判哪一次会是‘致命一击’。”周俊表示。

30多岁的李先生多次因急性胰腺炎入院，医生每次都劝他控制饮食、戒酒、减肥，可他总会因各种

原因“破例”。一次看球时喝了啤酒、吃了烧烤，当晚就腹痛复发。本以为再次入院“治一治就好”，没想到病情急剧恶化，并很快发展为急性坏死性胰腺炎，被紧急转往上级医院，最终抢救十多天、花费百余万元，仍未能挽回生命。

周俊强调说，除了重症风险，反复发作的急性胰腺炎，还可能会慢慢发展成慢性胰腺炎。长期、反复的胰腺炎导致胰腺组织纤维化、功能减退，最终内外分泌功能逐渐丧失——吃进去的食物消化不了，人会越来越瘦，营养不良；同时胰岛细胞被破坏，糖尿病随之而来，“最可怕的是，慢性胰腺炎无法逆转，医生能做的最多就是延缓它变坏的速度。”

胰腺炎虽然是一种严重的疾病，但通过了解其病因和症状，采取积极的防治措施，是可以有效降低其发病风险和减轻病情的。周俊指出，关键在于消除诱因，养成良好的饮食和生活习惯，管理好胆道疾病和高血脂，能有效预防大部分急性

胰腺炎的发生。

“管住嘴、迈开腿、定期查”，是医生们总结出的几条“保命法则”。“管住嘴”即保持良好的饮食习惯，日常贯彻“清淡饮食”原则，少油、少糖、少油炸，多吃富含纤维的食物，如蔬菜、水果和全谷类；避免酗酒和暴饮暴食。

因为肥胖和高血脂是胰腺炎的两大“帮凶”，如已确诊高脂血症或糖尿病，一定要遵医嘱，按时吃药；对于普通人群，则通过“迈开腿”，每天适量运动如步行或慢跑，有助于提高身体代谢，有效降低血脂和血糖水平，从而降低胰腺炎的风险。

“有过胰腺炎病史的人，即使治愈了也要定期复查血脂、血糖，必要时做腹部CT或B超。”周俊建议大家重视定期体检，“早期发现和治疗潜在的健康问题，也是预防胰腺炎的重要手段。”

从“体检”到“管家” 嘉兴一院打造全生命周期健康管理闭环

■依愿

体检报告上的异常标签，可能是悄悄拉响的健康警报。

近日，嘉兴大学附属医院（嘉兴市第一医院）健康管理中心凭借一套高效的重要异常结果管理机制，为一名35岁患者开通绿色通道，体现了“以患者为中心”的服务理念，打造全生命周期的健康管理闭环。

警报拉响，35岁壮年惊现“5类结节”

近日，35岁的庞先生（化名）在嘉兴一院健康管理中心常规体检时，被超声医师发现甲状腺存在TI-RADS 5

类异常结节，此类结节恶性风险极高，健康警报瞬间拉响。

极速响应，启动“绿色通道”无缝对接

发现重要异常结果后，健康管理中心立即启动体检异常结果管理流程。

第一时间告知。超声医师立即告知庞先生彩超结果，安抚其焦虑情绪，建议庞先生进行进一步专科评估。同时将结果同步告知健康管理中心专职工作人员。

一键开启绿通。中心专职工作人员打印彩超报告后，直接对接头颈外科专家，跳过挂号、候诊环节，为庞先

生开通了就医“绿色通道”。

这不仅仅是一次普通的转诊，更是一次高效畅通的医疗对接。通过绿色通道机制，庞先生有效避免了常规就医流程中的奔波与等待，直接进入了“精准诊疗”的便捷路径。

精准施治，多学科会诊后手术

在健康管理中心外科诊室，庞先生接受了专家会诊。专家根据临床评估，认为其手术指征明确。接着，健康管理中心协助庞先生办好了住院，头颈外科也及时安排了手术。术后病理结果证实了健康管理中心判断。

从体检发现异常，到绿通就诊、专

家会诊、住院，各环节在多学科模式下衔接顺畅。庞先生及家属表示，健康管理中心安排周到，及时给予安慰和鼓励，让他能安心等待手术。目前庞先生已顺利出院。

庞先生的案例，是嘉兴一院健康管理中心践行“防大病、管慢病、促健康”理念的一个缩影。中心在日常工作中关注体检后健康管理，依托绿色就医通道、检后追踪随访、多学科联动（MDT）等机制，为受检者搭建起从体检到诊疗的衔接桥梁。未来，中心将继续优化流程，强化与临床专科的协作，提供更专业的健康管理服务。

■姜轶飞 李淑敏

近日，嘉兴市第二医院呼吸与危重症医学科成功诊断一例淋巴管肌瘤病（Lymphangiomyomatosis, LAM），该病例为嘉兴市确诊的首例LAM，不仅为患者后续精准治疗提供了关键依据，也标志着嘉兴市第二医院在呼吸系统罕见病的鉴别诊断与精准治疗方面迈上新台阶，为区域内罕见病患者的救治增添了有力保障。

李女士（化名）因“反复胸闷、气促数月”到嘉兴市第二医院呼吸与危

重症医学科门诊就诊。在此之前，她曾辗转多地就医，按“慢性阻塞性肺疾病”“肺大泡”等常见病治疗，但症状持续加重，肺功能显著下降，影响日常生活。

育龄期女性、影像学显示双肺弥漫性囊性病变更……嘉兴市第二医院呼吸与危重症医学科团队结合李女士特征，认为其很可能患有淋巴管肌瘤病。为明确诊断，团队制定了严谨的鉴别诊断流程：一方面，排除其他弥漫性囊性肺疾病；另一方面，迅速开展血清VEGF-D检测。VEGF-D作为诊断LAM的高度特异

性生物标志物，具有重要诊断价值。监测结果显示该指标异常升高，结合患者临床与影像特征，最终确诊为LAM。

淋巴管肌瘤病是一种好发于育龄期女性的罕见低度恶性肿瘤，发病率约为百万分之一，其临床表现缺乏特异性，极易被忽视或误诊。据统计，患者从出现症状到明确诊断平均需历经3至5年。

嘉兴市第二医院内科副主任姜轶飞表示：“罕见病虽发病率低，但对于个体患者而言，确诊即是治疗的起点，也是希望的开始。疑难罕见病的

诊断能力，是衡量一个学科综合实力的重要标尺。我们不仅要看好常见病，更要在疑难杂症中通过‘抽丝剥茧’，为患者寻找病因，制定精准的个体化治疗方案。”

此次嘉兴市首例LAM病的成功确诊，是嘉兴市第二医院呼吸与危重症医学科长期重视亚专科建设与临床思维训练的生动缩影。未来，嘉兴市第二医院将继续秉承“以患者为中心”的理念，不断探索医学前沿，提升疑难重症救治水平，致力于让每一位患者在“嘉”门口就能享受到高质量的医疗服务。

■金玲珂 杭天

当期盼多年的宝宝在孕晚期被查出骶尾部巨大畸胎瘤，是留在当地，还是奔波去上海？金华一位高龄孕妇做出了一个看似“绕路”的选择——跨越近300公里，来到嘉兴市妇幼保健院（嘉兴市儿童医院）。最终，这个承载全家希望的小生命，在出生仅4天后成功接受高难度肿瘤切除手术，顺利“毕业”。

孕晚期的“晴天霹雳”

周女士属于高龄妊娠，这个孩子来之不易。然而孕晚期的一次常规超声检查，却让全家陷入焦虑——胎儿骶尾部发现巨大包块，后经磁共振确诊为骶尾部畸胎瘤，且肿瘤的三分之二生长在胎儿盆腔腔内。

虽然这类肿瘤并非罕见，但如此巨大、侵犯范围广的病例，手术难度和风险极高。

“医生说要等孩子出生后尽快手术，但在哪家医院分娩？万一孩子出生了又治不了怎么办？”

夫妻俩辗转多家医院，始终悬着心。他们打听到国内治疗新生儿骶尾部畸胎瘤的权威专家——上海交通大学附属新华医院小儿外科王俊

教授团队，技术精湛，但去上海生产、手术，人生地不熟，床位和新生儿转运都是难题。

一次咨询，改变方向

转机出现在一次偶然的咨询中。他们得知王俊教授团队长期驻点嘉兴市妇幼保健院，每周都有专家门诊和手术。这意味着，无需奔波上海，在嘉兴就能享受优质医疗服务。

夫妻俩立即从金华赶到嘉兴。在该院胎儿医学门诊，王教授团队联合产科、新生儿科专家联合会诊，详细分析病情，并明晰诊疗路径：从产前监护、分娩时机选择，到出生后新生儿科接力、肿瘤根治手术，提供全流程一体化管理方案。

更让周女士安心的是，医院新生儿科作为省内领先的新生儿救治中心，拥有丰富救治经验，并配备全套生命支持设备，为宝宝的术后康复筑起了坚实后盾。

“不用去上海排队，在嘉兴就能手术，而且生孩子、孩子术后的监护，全都是一家人搞定，我们还有什么不放心的？”

夫妻俩当即决定：从金华转来嘉兴市妇保院待产、分娩，孩子的后续

治疗也全部托付。

出生即接力，多学科无缝衔接

孕34周，宝宝提前“报到”。一出生，早已守候在产房的新生儿科团队立即介入，迅速将宝宝安全转运至新生儿科。

经过全面评估，肿瘤巨大且压迫腹腔脏器，手术刻不容缓。小儿外科、放射科、麻醉科、病理科迅速集结；放射科完成三维重建，为手术画出“避坑地图”；麻醉科为仅4天大的新生儿定制极精细的麻醉方案；小儿外科团队设计“腹骶联合入路”，力求完整切除肿瘤的同时，保护好直肠和肛门括约肌。

手术室里的2.5小时

无影灯下，王俊教授在毫米级空间内精细分离肿瘤与骶前静脉丛、直肠后壁及神经。历时2.5小时，一个重达800克的巨大肿瘤被完整切除——这个重量接近宝宝出生体重（3140克）的四分之一！

手术入路为骶尾部，未行开腹手术，术中出血仅15毫升，生命体征平稳。

17天“闯关”，从新生儿科到母婴照护中心

术后，宝宝迎来了感染、营养、伤口愈合等一道道关卡。新生儿科医护团队24小时不间断守护，采用精细喂养、湿性愈合伤口管理等技术，帮助宝宝逐一闯关成功。

与此同时，该院开设的医疗级母婴照护中心也主动介入，为宝爸宝妈提供专业的护理指导和心理支持。

经过17天精心治疗，宝宝各项指标恢复正常，顺利转入普通病房，后续康复出院。术后一月余，伤口愈合良好。

沪嘉合作+多学科王牌组合

这一成功案例的背后，体现了该院多学科协同发展的核心优势：涵盖胎儿医学中心、产科全周期高危管理、小儿外科、新生儿科及医疗级母婴照护中心等，形成了贯穿孕前、产时、产后全程的守护链。

从金华到嘉兴，近300公里的奔赴，承载着一份沉甸甸的信任。为此，嘉兴市妇幼保健院始终以多学科协作的“硬实力”和温情服务的“软实力”保驾护航。



健康资讯

以为只是“睡不着” 没想到是“心”在求救

■胡小红

夜深人静，本该是身体修复的时刻，但对于不少中老年人来说，却成了“煎熬期”。胸闷、气短、无法平躺……当这些症状成为睡眠的“拦路虎”，很多人第一反应就是去睡眠门诊寻求帮助。

65岁的张大爷（化名）在家人的陪同下，满脸疲惫地走进嘉兴市中医医院睡眠门诊。他自述近一个月来，晚上睡觉总是不踏实，经常在睡梦中因胸闷憋醒。反复的夜醒严重影响了白天的精力，他以为自己是睡眠障碍，特意前来寻求助眠治疗。

睡眠门诊医生在为张大爷进行问诊后，开具了心电图检查，以排除躯体疾病导致的继发性睡眠障碍。就是这张看似常规的心电图，却显示出了极其危险的信号——急性前壁心肌梗死。诊断急性前壁心肌梗死后，心电科立即启动胸痛中心应急预案。张大爷被迅速转运至胸痛中心，进一步的冠脉造影显示，其心脏最重要的供血血管之一已经堵塞了90%以上，心肌细胞正处在缺血缺氧的边缘。如果再晚发现几天，大面积心肌梗死导致的心力衰竭将不可逆转，甚至可能引发猝死。

经过紧急的支架植入手术和后续治疗，张大爷转危为安。术后他感慨道：“我一直以为是年纪大了睡不好，从没想到是心脏在喊救命。要不是睡眠门诊的医生坚持做心电图，我这条命可能就稀里糊涂没了。”

为什么心脏问题会伪装成“睡眠障碍”？张大爷所描述的“夜间憋醒”，在医学上称为阵发性夜间呼吸困难。这是左心功能不全（心衰）的典型早期表现。当患者白天站立或坐位时，血液因重力作用分布在下肢。夜间平躺睡觉后，回心血量增加，但已经因心梗变得脆弱的心脏泵血无力，无法将涌入的血液及时泵出，导致血液淤积在肺部，引起肺部淤血。患者因此感到严重的胸闷、气短，必须被迫坐起（端坐呼吸）才能缓解。这绝非普通的失眠，而是心脏功能失代偿的求救。

临床上，像张大爷这样在睡眠门诊发现心梗的案例并不少见。很多老年患者或糖尿病患者对疼痛的敏感性下降，心梗发作时并未出现典型的心前区剧痛（即无痛性心梗），而是直接表现为胸闷、气短、乏力等不典型症状，这些症状极易被误认为是“没睡好”或“劳累”。

此次发现，得益于睡眠门诊医生严谨的诊疗思维。睡眠障碍并非单一的疾病，它可能是心理问题、呼吸系统问题，也可能是心血管问题的外在表现。特别是对于有高血压、糖尿病、肥胖等基础疾病的中老年患者，在开具助眠药物前，进行心电图、心脏超声等基础筛查，是排除器质性病变、保障患者安全的关键一步。

医生提醒，别把“心脏警报”当“普通失眠”。如果您或家人符合以下情况，请务必及时到心内科就诊，而非单纯依赖安眠药：1. 夜间频繁憋醒，需要坐起来喘气才能缓解。2. 不能平躺睡觉，必须垫高枕头甚至半卧位才舒服。3. 伴有心慌、乏力、双下肢水肿（按压有凹陷）。

抓住心梗救治的“黄金时间”。一旦确诊急性心梗，必须立即开通堵塞的血管。越早开通血管，保留的心功能就越多，未来的生活质量就越高。