

# 黄疸不是“小毛病”，成年人也要当心

## 它可能是胆管癌发出的“信号弹”

记者 秦聪聪 济南报道

### 多数患者中晚期才确诊 胆管长期“受伤”是主因

徐宗珍介绍，胆管癌是发生在胆道系统的癌症。从流行病学角度来看，胆管癌在我国属于相对低发肿瘤，但近年来发病率呈逐年上升趋势。在华南、东南沿海及肝吸虫流行地区，发病率更高。

值得警惕的是，胆管癌的死亡率较高，主要原因在于其早期症状不典型，恶性程度较高，且容易与其他肝胆疾病混淆，导致大多数患者在中晚期才被确诊，错过了最佳手术时机。

胆管癌的发病，是多种因素长期作用的结果，存在几类高危因素。

首先，慢性炎症刺激是重要因素之一，像原发性硬化性胆管炎、长期胆管结石、反复胆道感染等，都会造成胆管长期慢性炎症，增加癌变风险，其中，胆道结石与胆管癌的发生关系尤为明显，部分胆管癌患者合并有胆管结石。

寄生虫感染，尤其是在我国南方一些地区较常见的肝吸虫病，肝吸虫长期寄生在胆道，会持续损伤上皮组织，是明确的致癌因素。

先天性胆道异常，如胆总管囊肿，特别是I型和IV型囊肿，其恶变风险显著升高，临床上通常建议尽早手术干预。

此外，某些职业暴露（如接触二氯甲烷等工业化学物质）、乙型或丙型肝炎合并肝硬化、肥胖、糖尿病、长期胆道金属支架置入等，也与胆管癌的发生有关。

可以说，胆管长期“受伤”或“堵塞”，就如同管道长年锈蚀，容



胆管癌是人体消化系统的一个“沉默杀手”，它多数悄无声息地生长，早期症状隐匿，很多患者确诊时已到中晚期；恶性程度高，治疗难度大，但很多人对它知之甚少。

日前，山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）普外中心一肝胆外科副主任徐宗珍做客壹点问医，从疾病的基本认知到诊疗方法，全方位为读者科普相关知识。

易引发严重问题，而癌变就是其中最严重的“事故”。

### 早期症状多不明显 成年人别把黄疸当小病

需要警惕的是，胆管癌早期症状不典型，极易与胆结石、胆囊炎等其他肝胆疾病混淆，导致被忽视或误诊，且不同位置的胆管癌症状也有所不同。

徐宗珍介绍，肝外胆管癌最常见的早期信号是“黄疸”，表现为皮肤、眼白发黄，这种黄疸往往无明显腹痛，且呈进行性加重，若

同时伴有尿色变深、皮肤瘙痒、大便颜色变浅，需高度警惕胆道是否有肿瘤性梗阻。

还有部分患者会出现上腹部不适、食欲减退、体重无故下降等症状，虽非特异症状，但持续存在也应引起重视。

而肝内胆管癌的症状更为不典型，可能仅表现为上腹部不适、食欲减退、体重下降等，容易被忽略，很多患者是在做B超或者CT时才被发现。

因此，不能将黄疸简单当作“肝炎”或“小毛病”。特别是中老年人，若没有肝炎史却突然出现

黄疸，一定要及时就诊，通过B超、CT或磁共振检查，明确胆道情况。

“成年人黄疸都是不正常的，黄疸无痛、体重下降，是胆管癌早期的信号。”徐宗珍说，一旦怀疑患病，不应拖延，因为胆管癌进展较快，早期诊断，对治疗选择至关重要。

胆管癌的确诊，需要结合影像学检查、实验室指标和病理学手段，一般分为几个步骤。

影像学检查是诊断的基础，最常用的初筛工具是腹部彩超（B超），下一步通常会进行增强CT扫描或磁共振成像（MRI），尤其是磁共振胆胰管成像（MRCP），这些检查能更清晰地显示肿瘤的具体位置、大小，以及胆管是否被阻塞、是否累及周围重要血管和组织，对判断手术切除范围和治疗方案至关重要。

第二步是血液检测，主要查看肿瘤标志物，包含CA19-9、CEA等。病理学诊断，是确诊胆管癌的“金标准”，通过内镜逆行胰胆管造影（ERCP）或超声引导下穿刺活检，获取胆管或肝内病灶的组织样本，病理报告能明确肿瘤的性质和类型，指导后续治疗选择。

### 高危人群 注意治疗基础疾病

徐宗珍介绍，胆管癌的治疗讲究“个体化”与“分期化”，依据肿瘤部位、大小、转移情况及患者身体状况制定方案。手术切除是首选，也是目前唯一可能治愈的方法，但并非人人适合。

肿瘤需处于可切除状态，患者身体状况要允许，分期也很关键，Ⅰ期和Ⅱ期手术根治希望大，

Ⅲ期和Ⅳ期多考虑综合治疗。

不同部位胆管癌手术方式有别，肝内胆管癌需部分进行肝切除，肝门部胆管癌或联合切除肝门部结构，远端胆管癌可能联合胰头切除。

不能手术的中晚期患者，可采用综合治疗，包括放化疗、靶向治疗、免疫治疗等，还可通过胆道引流或支架置入改善黄疸。

近年来，分子分型和基因检测用于治疗，特定靶向药物给晚期患者带来新希望。

不过，手术仅是开始，术后管理和随访对生存率至关重要。患者可能面临复发转移、并发症、身心康复等挑战。术后辅助治疗也要跟上，定期复查，加强营养与功能恢复。

当然，预防永远胜于治疗。对于普通人群而言，可通过多种方式降低患胆管癌的风险。

积极控制和治疗慢性胆道疾病，如胆结石、胆管炎等，一旦发现应及时就医，避免长期炎症刺激胆管。

防治寄生虫感染，在肝吸虫流行地区，要注意饮食卫生，避免生食淡水鱼虾，必要时做寄生虫筛查和驱虫治疗。

关注先天胆道疾病，如有胆管囊肿等先天异常，应遵医嘱定期检查，必要时手术干预。

保持健康生活方式，戒烟限酒，均衡饮食，适度运动，预防肥胖和代谢疾病，这些都有助于降低癌症总体风险。

最后，定期体检，尤其是有家族史或高危因素的人群，及早发现异常，早期干预。

“高危患者的预防是一个持续的过程，需要早发现、早管理、早干预，才能最大限度降低胆管癌风险。”徐宗珍说。

# 冰箱里藏着“耐冻菌”，冻上一年也能“复活”

## 记得每月都要给冰箱彻底消毒，孕妇要特别注意忌口

记者 郭蕊 通讯员 孔兵 姜彦胜 济南报道

在多数人印象里，把食物放进冰箱就可以延长保质期，认为低温能杀死大部分细菌。

孙洋馨提醒大家：“李斯特菌是个例外，它就喜欢在冰箱里‘安营扎寨’。”这种长得像小短棒的细菌，在显微镜下会首尾相连。“25℃时，它们会甩着鞭毛到处游动，到了37℃反而变得懒洋洋，这其实是它们的伪装术。”孙洋馨解释道，李斯特菌0℃就能繁殖，就算在-20℃冻上一年，解冻后也能“复活”，堪称细菌里的“耐寒冠军”。

### 专挑“软柿子捏” 这些人群要警惕

“李斯特菌特别‘欺软怕硬’，健康人群感染后，可能只是腹泻，发烧三五天就好了，但对于特殊



人群来说，后果可能是致命的。”孙洋馨着重强调。

孕妇是李斯特菌攻击的重点目标。“菌血症会突破胎盘，孕早期感染的话，有65%的概率会流产，中晚期则有26%的可能胎死腹中。”孙洋馨说起2024年温州的案例仍心有余悸，那位孕妈就是因为喝了冷藏牛奶引发败血症，导致早产儿出生即遭遇感染性休克。

新生儿通过胎盘或产道感染后，风险更是极高。“新生儿感染后，患上脑膜炎的死亡率超过50%，就算幸存下来，也可能留下智力受损的后遗症。”孙洋馨语气沉重地说。

除此之外，老人和免疫力低下者也容易受到重创。“可能会引发脑炎、脑干脓肿、呼吸衰竭等严重问题。”孙洋馨举例，北京一位移植患者曾因吃了未加热的卤

味，最终因脑干脑炎离世。

### 这些“冰箱常客” 暗藏危机

孙洋馨提醒，李斯特菌常潜伏在冰箱的角落里，大家一定要提高警惕。开封乳制品是重灾区，未进行巴氏消毒的鲜奶和奶酪，简直是李斯特菌的“理想温床”。“即食冷荤也不能掉以轻心，像凉拌菜、卤味、烟熏三文鱼，常温下存放2小时，就可能出现“菌量爆炸”。

超市里的预切水果，比如盒装西瓜、哈密瓜，用刀切的时候，可能会把表皮的细菌带入果肉，增加感染风险。还有速冻食品，像冰淇淋、速冻虾饺，“低温虽然能抑制李斯特菌生长，但解冻后它们就会‘复活’。”孙洋馨说。

### 别让冰箱变成 细菌的“培养皿”

要想远离李斯特菌，孙洋馨给出几个建议：

首先，生熟刀板一定要分家。“切生肉的砧板，先用沸水烫30秒再切熟食，李斯特菌在不锈钢上能存活7天，但高温能瞬间将其消灭。”

其次，剩菜必须彻底煮沸。“回锅要煮到冒泡，牛排煎到中心70℃才安全，最好插温度计确认，孕妇千万不要吃溏心蛋。”对于冷藏超过24小时的汤和海鲜，孙洋馨建议直接丢弃。

每月给冰箱“洗澡”也很重要，“断电后，用白醋加小苏打擦拭隔板，潮湿环境可以成为李斯特菌的温床。”

最后，孕妇要特别注意忌口，“刺身、现打冰淇淋都不能吃，改吃酸酸奶、煮玉米会更加安全。”

孙洋馨强调：“别让冰箱变成细菌的‘培养皿’，做好防护，才能守护家人健康。”