

## 53岁男子查出5种癌

# 医生： 35年烟酒 “养”出来的

“谢谢你们及时把我从鬼门关拉回来！”近日，53岁的张师傅（化姓）从宁波市第二医院出院时，向该院消化内科王科亮副主任医师保证：以后一定戒烟戒酒。王科亮提醒，长期烟酒是多种疾病的“隐形杀手”，不仅会诱发韦尼克脑病，还会大幅增加多部位肿瘤风险，一定要重视早期筛查，及时戒断不良生活习惯。



漫画：严勇杰

## 1 男子持续腹泻暴瘦10斤，医生一眼识破异常

张师傅第一次来到消化内科就诊时，就引起了王科亮的注意。“他一进门，我就发现不对劲，走路摇摇晃晃、步态不稳，眼神涣散，说话有气无力，还伴随着明显的手抖、眼颤。”王科亮回忆说。

问诊中，张师傅道出了自己的苦恼：持续腹泻一个多月，吃药始终不见好转，浑身乏力、食欲减退，一下子瘦了10斤，1.8米的大高个体重却只有120斤。进一步询问得知，他从18岁起便抽

烟喝酒，日常的“标配”是一天一包香烟、半斤白酒。

结合张师傅典型的身体症状、长期酗酒吸烟的生活习惯，王科亮初步判断张师傅患上了韦尼克脑病，合并酒精戒断反应。这是长期大量饮酒、维生素B1严重缺乏引发的疾病，手抖、眼球震颤、行走不稳、反应迟钝，都是典型表现。

一般来说，长期烟酒还会持续损伤消化道、呼吸道黏膜。王

科亮随即为张师傅安排了胃镜全面排查。

检查结果让人震惊：精查胃镜下一共查出5个原发早期肿瘤，咽部梨状窝1处，食管2处，贲门1处，胃角1处。后续完善PET-CT全身检查，又在双肺各发现一处早期肿瘤，全身合计有下咽癌、食管癌、贲门癌、胃癌、肺癌5种癌，7个独立的原发肿瘤病灶，且全部处于早期，不存在互相转移。

## 2 6位外科专家同台手术，“端”掉3个病灶

本来以为只是消化系统的问题，没想到一下子查出了韦尼克脑病和7个肿瘤，张师傅和家人绝望了：“医生，手术是不是很复杂？还能做吗？”

由于病灶分散，再叠加韦尼克脑病、基础慢病，治疗复杂、风险偏高。依托两大国家临床重点专科项目——肿瘤科、医学影像科的专业力量，该院立刻启动MDT（多学科诊疗），集结消化内科、胃肠外科、耳鼻咽喉头颈外科、肿瘤放射治疗中心、胸外科、影像科等多学科专家共同研判。专家团队反复权衡，最终敲

定分期手术、主次分明的个性化治疗方案。根据病情危急程度，优先处理进展快、恶性程度更高的三处病灶——咽部梨状窝和胃部的肿瘤；食管两处早期肿瘤、双肺早期肿瘤处理暂缓，等患者术后身体恢复稳定，再择期开展后续治疗。

手术严格按照MDT方案执行，由该院胃肠外科首席专家陈平带领团队开展胃部肿瘤根治手术，术中放置空肠造瘘管，保障术后营养供给；由该院耳鼻咽喉头颈外科康聘副主任医师带领团队完成梨状窝肿瘤根治术。两个团

队的6位外科医生同步开展手术，全程耗时5个半小时。

住院20余天后，张师傅可以自主经口饮食，手抖、走路不稳、反复腹泻等不适症状全部改善。经过综合评估后，顺利出院。

后续，团队将择期为他做食管早期肿瘤ESD内镜剥离手术，两侧肺部早期肿瘤则根据复查情况，另行安排随访与干预。

如今，彻底戒掉烟酒的张师傅焕然一新，生活作息全面调整。这场突如其来的重病，让他彻底醒悟。

## 3 为何会长这么多肿瘤？长期酗酒吸烟是根本诱因

好好的身体，为何会同时长出7个独立肿瘤？

王科亮分析，首先，长期酗酒吸烟是根本诱因。长年酗酒，持续灼伤咽喉、食管、胃部黏膜，黏膜反复破损、修复，大幅提升上消化道、头颈部原发癌风险；长期吸烟，是肺部多发早期肿瘤的直接诱因。“烟酒叠加伤害，是全身性、持续性的，多器官同步受损，才会诱发多处肿瘤。”

其次，酒精诱发营养缺失，

以及慢病消耗。长期饮酒阻碍营养吸收，维生素B1严重缺乏，诱发韦尼克脑病；再加上张师傅本身有多年高血压，持续削弱机体免疫力，身体免疫监视能力下降，无法及时清除变异细胞，给肿瘤生长留下可乘之机。

最后，早期肿瘤隐蔽性强，缺乏定期筛查。早期病灶十分微小，如同香蕉表皮的黑点，极易漏诊。精查胃镜是筛查上消化道早癌的利器，能够精准识

别微小病变，实现早发现、早干预。

王科亮建议广大市民，在日常生活中坚决戒烟限酒，杜绝长期烟酒带来的全身慢性损伤；规律作息、均衡饮食，及时补充维生素与微量元素，保护黏膜健康、维持免疫力；重视身体异常信号，长期腹泻、肢体麻木、体重骤降、排便异常，切勿自行用药拖延，需及时规范就诊。

记者 庞锦燕 通讯员 郑轲

## 无声世界的“医”靠 一本卡通手册，架起沟通桥

对普通人来说，疼了可以喊、可以说，但对40岁的先天性聋哑患者阿凯（化名）而言，“我脖子疼”这几个字，他一辈子都无法说出口。但幸运的是，宁波市第六医院脊柱外科中心胡勇主任团队用百倍的耐心搭建起沟通桥梁，帮他摆脱了日夜折磨的病痛。

初见阿凯时，他佝偻地坐在诊室的椅子上，左手托着下颌，右手时不时揉捏着颈部。姐姐告诉胡勇主任，弟弟从小听不见、说不出，字也认得不全，这些年一直跟着自己在工厂做最简单的货物分拣。然而，长期低头的重复劳作，慢慢压垮了阿凯的颈椎。

“疼得最厉害的时候，他整宿整宿地坐着，抱着头摔东西、拍床。他说不出来哪里疼，只能用这种方式发泄。”姐姐说着红了眼眶。

胡勇主任仔细查看了阿凯的磁共振片子，神色立刻严肃起来：他的颈椎间盘突出，脊髓已经被压迫得只剩一条细缝，再拖下去，随时可能出现四肢瘫痪。

“必须手术。”胡勇主任斩钉截铁地说。但他心里清楚，这台手术最大的难关不在技术，而在沟通——无法问诊、无法确认病情、无法进行术前术后宣教，每一个环节都藏着巨大的风险。

阿凯不会手语，只能靠和姐姐几十年相处形成的肢体动作交流。为了打通这道看不见的壁垒，胡勇团队全员上阵，开启了一场特殊的“沟通接力”。

护士们连夜翻找全网的医学科普素材，挑出卡通绘画风格的颈椎部位图和症状图，一张张打印、裁剪，做成了一本“专属沟通手册”。把“手术”“打针”“翻身”“吃饭”这些常用指令，都配上了对应的卡通画。胡雪萍护士长还从家里带来女儿的绘画板，阿凯有什么想表达的也可以通过画画，告诉医护人员。

经过详尽的术前检查，阿凯在入院后第三天准备接受手术。常规手术中，医生可以通过术中唤醒测试，让患者活动手脚来确认神经是否受损，但这道最关键的安全防线，对阿凯来说完全失效了。

“不能用语言，就只能靠眼睛和技术。”胡勇主任说。术中，团队所有人的目光都紧紧盯着神经电生理监测仪的屏幕，屏幕上跳动的每一道波形，都成了判断脊髓功能的依据。两个小时后，手术顺利完成，阿凯受到压迫的脊髓终于得到了释放。

术后，阿凯被送回了病房。麻醉药效渐渐退去，伤口的肿痛让他变得焦躁不安，他拍打着病床，喉咙里发出含糊的低吼。值班护士注意到阿凯的异常后，立刻走了过去，一边在自己身上比划，了解阿凯难受的地方在哪里，一边掏出“沟通手册”，最终，经过一次次耐心地沟通，阿凯终于渐渐放松下来。

第二天一早，胡勇主任带着团队前来查房，阿凯的脸上洋溢着喜悦。他指了指自己的脖子，然后比出了一个“ok”的手势——不疼了。

术后第三天，阿凯顺利出院。临走前，他来到胡勇主任面前，竖起了两个大拇指。那双曾经满是痛苦和迷茫的眼睛，此刻亮得像星星。

记者 任诗妤 通讯员 赵蔚