

# 人體的「大內高手」——胰臟

池汝渭

## (一) 驚聞

2011年的一天,燕卿來電話說:「明天我要去約翰·霍普金斯醫學中心開刀」;我說:「爲什麼?」;「胰臟腫瘤!」;「您想好了嗎?」;「都考慮週到了」;我說:「我們大家爲您祈禱,望您手術成功!」;心中悵然,無語!

二十多天過去了,經過六小時手術,加護病房監護,復健,燕卿出院回家了。她告訴我說,她會堅強的等待及接受即將到來的「放療」,及「化療」;她還說,要我爲讀者寫篇胰臟功能及疾病的的文章,讓大眾能及早防止病魔的到來。我爲她的口氣鼓舞,更爲她的大愛感到欽佩。心中高興!

## (二) 胰臟

「胰臟」位於身體左上腹部的後腹腔內,靠近十二指腸及脾臟;是一長形且扁平的腺體,長約12公分,厚約2.5公分。它可分成三部份,包括頭部連接十二指腸,體部及靠近左側脾臟的尾部。在胰臟內成爲散在的島狀細胞團,稱爲「胰島」。胰島的β-細胞分泌胰島素(insulin),降低血糖(blood glucose)及促進肝糖原(glycogen)的合成等作用。胰島的α-細胞分泌胰高血糖素(glucagon),促進肝糖原分解,使血糖升高。胰臟功能之一是調節葡萄糖,將血糖控制在一個穩定的範圍內。如果因爲任何原因導致胰島素絕對或相對不足,就會導致糖尿病。

胰臟每天製造約1200~1500c.c.的「胰液」,經由胰管送至十二指腸;胰液包括可分解碳水化合物(carbohydrates),蛋白質(proteins),脂質(lipids),核酸(nucleic acids)的「酶」(enzymes)如澱粉酶(amylase)及脂肪酶(lipase)等。同時,微鹼性胰液中的碳酸氫鈉可以中和胃酸。因此,胰臟具有外分泌的胰液及內分泌的胰島素與高血糖素,它的功能,總的來說是幫助食物的消化與吸收,所以胰臟是「消化系統」大家庭成員之一。由於整個胰臟深藏在身體腹腔之後,前有胃,大小腸等的遮蔽,它深藏在隱密之處發功,真不愧爲「大內高手」。

## (二) 胰臟病變之一,胰臟炎

由於胰臟位置,有關方面的病變很難及早發現。當胰臟受到本身胰液中的「酶」所消化時就會導致發炎的現象,就是成爲急性或慢性胰臟炎。

「胰臟炎」起因有酗酒,暴食,結石,代謝異常(高血脂症,三酸甘油酯過高,及副甲狀腺機能亢進),藥物副作用(磺胺類藥物,口服避孕藥,四環素)以及腮腺炎,毒性肝炎的感染。高量酒精會使胰管阻塞,令胰液回流,造成胰臟「自體消化」現象。結石可造成膽胰管阻塞的副作用。

「胰臟炎」的症狀是腹部劇烈疼痛及腹脹。腹痛反射至背部,坐起軀幹向前彎時疼痛會稍爲緩和。腹瀉,脂肪便(糞便浮出水上),噁心,嘔吐,發燒,心跳過速等。嚴重時會有胃道出血,敗血症,休克,甚至死亡。抽血檢驗時,肝功能減退,血糖升高,血清澱粉酶及脂肪酶都超標。進一步可做腹部X光攝影,超音波,電腦斷層掃描(CT),核磁共振掃描(MRI)來確診。當高度懷疑膽石性胰臟炎時,可做內視鏡逆行性膽胰管攝影術,與核磁共振膽胰管造影術。

胰臟炎本身並沒有特別的藥物可治療,因胰臟炎是胰臟液無法排出去消化食物,而消化自己。因此,治療的方針就是讓胰臟好好休息,緩解症狀。

## (三) 胰臟另一病變,胰腺癌

「胰腺癌」,通常認爲是惡性程度最高,已躍居十大死亡癌症之一,而且有逐漸上升的傾向。胰腺癌在醫學上並無確切的起因,但一般認爲可能與吸煙,高脂低渣飲食,咖啡攝取有關。而長期酗酒與慢性胰臟炎也可能具有密切關連性,一般多好發於60~65歲的男性身上。據文獻記載,通常胰腺癌以源自胰管上皮;85%病例的腫瘤是生在連接十二指腸的頭部,源自胰體或尾部爲15%。

胰腺癌可以「手術」,「放療」,及「化療」三管齊下來治療。若不能手術,一般平均生存期爲三個月。做過「膽繞道」手術的是7個月;切除手術過後的生存期大約16個月甚至幾年。女性生存期長過男性,接受切除等治療者五年存活率在3%以上。因此,「胰腺癌」是死亡率最高的腫瘤,故稱爲「沉默的殺手」。

## (四) 胰腺癌的症狀與分期

通常來說,早期的胰腺癌幾乎沒有任何症狀,之後也缺乏顯著的癥狀。當黃疸出現時,胰腺癌已接近晚期。胰腺癌患者癥狀與胰臟炎患者相似。所以當身體有任何的不舒服,千萬不要自行服藥,最好的辦法就是尋求專科醫師找出病源,確定是胰臟炎或是胰腺癌,以求最佳的治療時機。

燕卿爲了幫助親友及家人,口略自己,當體重明顯減輕,無食慾,持續性腹瀉或糞便呈灰白色,脂肪便(糞便浮出水上),感到疲倦,呈現黃疸后,才去做進一步的腹部超音波,電腦斷層(CT),核磁共振(MRI)掃描檢查。當確診爲胰臟腫瘤已壓迫到總膽管使膽管梗阻后,她及家人(五位醫生)做出手術切除腫瘤的決定。

胰腺癌可分爲四期:(1) 癌細胞尚侷限在胰臟;(2) 癌細胞侵犯鄰近的器官,例如十二指腸,膽管或是鄰近的組織,但無淋巴結的轉移;(3) 無論腫瘤大小,已有淋巴結的轉移,但無遠處器官的轉移;(4) 已發生遠處

器官轉移者。

## (五) 胰腺癌的診斷

因爲胰腺癌的症狀通常不甚明顯,等到有明顯的疼痛症狀時,往往已是末期並錯失了手術治療的黃金時機。不過有些胰腺癌的病人會出現貧血的現象,檢驗血清時,澱粉酶(Amylase),鹼性磷酸酶(ALK-P)及膽紅素(Bilirubin)也會上升。

首先要做腹部超音波檢查,因多數胰腺癌患者容易出現黃疸,可利用腹部超音波來判定是否爲胰臟腫瘤壓迫到膽管。同時要做電腦斷層攝影(CT),其可觀察腫瘤本身,鄰近器官是否受到侵犯或淋巴腺是否有轉移等訊息;核磁共振膽胰管攝影(MRCP),是常用於偵測膽胰管阻塞性病變的檢查。

一旦懷疑胰腺癌,CT檢查是必要的,爲了患者的安全性及是否採用根治性手術,病人的病史和身體狀況是重的考慮之一。當CT檢查后不能確定能否手術切除時,可用內視鏡逆行性膽胰管攝影(ERCP)檢查。這種檢查(ERCP)是把腸內視鏡經口,胃放到十二指腸的胰膽管共同開口處,再將顯影劑打入胰膽管中,利用X光照相的方式照出整個胰管的構造,藉以了解膽胰管是否有狹窄情況。這種檢查對胰腺癌確定和判定能否手術切除,可以供醫師做正確鑑別診斷的參考。不過,若盲目地使用所有的檢查工具,不但是浪費資源,而且對病人也是不安全的。

胰腺癌目前治療與大部份的癌症一樣,其最佳的處理方法是早期診斷,去取得「制敵先機」。胰腺癌可以「手術」,「放療」,及「化療」三管齊下來治療,使得治療效果可以更好。

## (六) 放射線治療

放射線治療,簡稱「放療」是使用隱形放射線或高能粒子直接對準腫瘤部位進行照射;有時,也會將含有放射性物質的小顆粒置入腫瘤內。這樣便可以使腫瘤縮小並緩解症狀,來殺死癌細胞防止擴散。有些癌症經放射治療後可痊癒,對於癌症病患,它所達到的效益遠遠超過隨之產生新問題的風險。

放射線療法的副作用取決於需接受治療的身體部位。這是因爲治療時僅針對該部位進行照射,而放射線產生的副作用也將只影響此處。治療期間,經放射線照射後的皮膚發紅爲正常現象;可能皮膚會發乾,起皮或剝落,或像燒傷一樣。若皮膚起泡,出現滲血,滲出液體,流膿或變色,則有需要用特殊藥性紗布來保護放射治療的皮膚部位。若皮膚有痛感,發燒超過100.5°F,症狀出現應及時向醫生報告。

(文未完,待下期連載)