



警惕反复低血糖背后的隐形杀手——胰岛素瘤

临床中常有一些极易被误诊的“怪病”:有人夜间突发胡言乱语、肢体抽搐,被误判为癫痫;有人频繁头晕心慌、出冷汗甚至晕厥,饮用糖水后症状快速好转;还有人为预防低血糖长期过量进食,体重持续暴涨,常被误解为生活习惯问题。这些症状的背后,大概率隐藏着一种易被忽视的疾病——胰岛素瘤,如同胰腺中潜伏的“偷糖贼”,悄悄消耗人体血液中的糖分。

一、什么是胰岛素瘤?

胰岛素瘤是生长在胰腺上的功能性肿瘤。健康人体的胰腺可精准调节血糖,按需分泌降糖的胰岛素和升糖的胰高血糖素,维持血糖稳定。而胰岛素瘤会彻底紊乱腺体功能,不受身体调控、持续性过量分泌胰岛素,过度消耗血液葡萄糖,引发顽固性低血糖。

该疾病无需过度恐慌,约90%的胰岛素瘤为良性,肿瘤体积大多仅有1-2厘米,只要及时确诊、规范治疗,基本可以治愈。

二、核心识别标准:经典Whipple三联征

Whipple三联征是诊断胰岛素瘤的医学金标准,出现以下三种症状,需高度警惕:

第一,发作时间特殊。症状多在空腹、清晨、夜间或劳累后发作,常见凌晨惊醒、大汗淋漓,空腹劳作时头晕、黑蒙甚至昏迷。

第二,血糖数值异常。症状发作时,血糖检测值通

常低于2.8mmol/L,远低于3.9-6.1mmol/L的正常空腹血糖范围。

第三,补糖快速缓解。及时补充糖水、糖块或静脉输注葡萄糖后,心慌、昏迷等症会迅速消失,患者快速恢复清醒。

三、症状极具迷惑性,极易误诊

大脑依靠葡萄糖供能,反复低血糖会损伤神经系统,让胰岛素瘤伪装成多种常见疾病,造成误诊漏诊。

它可伪装成心脏病,早期出现心慌手抖、面色苍白、出冷汗,常被误认为是体质虚弱或心脏疾病;可伪装成精神、脑血管疾病,长期大脑缺糖会引发记忆力衰退、情绪怪异、嗜睡、意识混乱,患者常辗转神经内科、精神科却查不出病因;还可伪装成癫痫,突发四肢抽搐、倒地昏迷,极易与癫痫发作混淆。

特别提醒:若家人出现性情突变、记忆力骤降,同时伴随无节制进食、体重异

常增加的情况,一定要及时检查血糖,排查胰岛素瘤。

四、精准检查,锁定隐形病灶

针对隐蔽性极强的胰岛素瘤,临床有成熟的确诊手段。

首先是血液检查,患者低血糖发作时,检测血糖、胰岛素、C肽三项指标,若血糖偏低、胰岛素和C肽数值异常升高,即可初步判定病灶。

其次是影像定位,通过上腹部增强CT、核磁共振、超声内镜,可精准确定肿瘤的位置、大小。针对微小病灶,术中超声定位准确率可达95%-100%,彻底避免漏诊。

五、首选手术治疗,多数可彻底根治

手术切除是良性胰岛素瘤唯一的根治方式。目前临床手术技术成熟,多采用腹腔镜、机器人辅助微创手术,创口小、创伤少、术后恢复快。

医生会根据肿瘤位置、

大小、深度,选择肿瘤剝除术或部分胰腺切除术。对于高龄、身体不耐受手术的患者,可通过药物、介入治疗控制低血糖症状,稳定病情。

六、患者日常防护指南

日常科学护理可有效规避风险、防止病情加重。一是常备糖分物资,随身携带糖果、含糖饮料,制作急救卡片标注病情、家属联系方式,避免低血糖晕厥引发摔伤、骨折等二次伤害。二是定期监测血糖,家用血糖仪常态化监测空腹、夜间血糖,掌握血糖波动规律。三是坚持少食多餐,多食用粗粮等缓释碳水,避免长时间空腹,规律加餐,稳定血糖。四是及时就医复诊,长期反复低血糖会造成大脑不可逆损伤,诱发痴呆、瘫痪,出现频繁低血糖症状需尽早到肝胆胰外科或内分泌科就诊。

(山东医药大学附属医院 胆胰外科 时建)

理性看待肺结节 莫谈“结节”色变

随着胸部CT体检普及,越来越多的人拿到体检报告,上面写着“肺结节”三个字,不少人瞬间陷入恐慌,认为肺结节就等于肺癌,终日焦虑失眠。事实上,肺结节只是影像学上的描述,并不是疾病诊断,绝大多数肺结节都是良性,不必过度恐慌,但也不能置之不理,科学随访才是正确的处理方式。

肺结节指的是CT上直径小于3厘米的肺部类圆形病灶,按照大小可以分为微小结节、小结节、结节;按照密度分为实性结节、磨玻璃结节、混合磨玻璃结节。炎症、淋巴结、陈旧结核病灶、真菌感染都可以形成肺结节,只有少部分结节存在恶性风险。

很多人存在两个极端误区。一部分人看到结节就过度紧张,四处求医,盲目吃药、四处寻找“消结节”偏方,目前没有特效药可以直接消除肺结节,偏方不仅无效,还会损伤肝肾。另一部分人完全不当回事,拿到报告直接丢掉,几年不复查,把高危结节拖成晚期肿瘤。两种态度都不可取。

哪些人属于肺结节高危人群?年龄40岁以上;长期吸烟或者长期二手烟暴露;有肺癌家族史;职业长期接触粉尘、有害气体;既往有肺结核或者肺部慢性病史。高危人群发现结节要更加重视。

不同结节随访策略各不相同。实性小结节多数为炎症、陈旧病灶,低风险按照医嘱年度复查;磨玻璃结节发展速度十分缓慢,很多惰性病灶可以长期观察,不需要急于手术;混合磨玻璃结节恶性概率相对偏高,需要缩短复查间隔。随访首选胸部低剂量螺旋CT,不建议频繁做高辐射检查,也不要短短一两个月反复复查。

复查时很多患者纠结,结节稍微增大几毫米,是不是就是癌变?CT存在层面、呼吸幅度带来的测量误差,微小变化不一定代表进展,需要呼吸科、胸外科综合阅片对比多次CT影像,不能单看一次报告。

日常生活该如何养护肺部?戒烟,远离二手烟、三手烟;雾霾天减少外出,必要时佩戴防护口罩;厨房做饭开好油烟机,减少油烟吸入;规律作息,适度运动,提升自身免疫力。不要盲目进补各类保健品。

如果结节出现体积明显增大、形态出现毛刺、分叶、胸膜牵拉等征象,提示恶性风险升高,及时胸外科评估。

总之,肺结节不等于肺癌,查出肺结节,最重要是摆正心态,听从专业医生建议,按时规范随访。既不恐慌焦虑,也不麻痹大意,避免过度医疗,也不放过危险信号,守护肺部健康。

(山东医药大学附属医院 呼吸与危重症医学科 范宜楚)

秋冬银屑病易复发 科学养护对症施治

各位银友们,是不是一到秋冬,冷风一吹、暖气一开,身上的红斑、白屑就来准时报到啦?今天,就跟大家聊透:秋冬为什么银屑病爱复发、日常皮肤怎么养护、复发了该怎么治疗?让大家告别年年掉屑瘙痒的困扰,轻松安稳过冬!

1. 揪出秋冬三大“复发元凶”

银屑病是典型的免疫相关性慢性皮肤病,有明确的“冬重夏轻”特点。

①秋冬空气湿度暴跌,本就脆弱的皮肤屏障快速失水、防御力骤降,红斑鳞屑批量冒出。

②很多患者用高温热水烫澡、用力搓澡、抠撕皮屑,这些错误的操作会造成皮肤破损处新长出更多皮

损,导致越搓皮损越多。

③秋冬呼吸道感染高发,感冒、咽炎、扁桃体炎是中青年复发的头号隐形诱因,熬夜、压力大则直接打乱免疫状态,诱发炎症爆发。

2. 居家养护黄金法则

清洁:温柔洗护,不折腾皮肤。

保湿:最便宜有效的“基础特效药”。不要等干痒才涂,需高频次、厚涂式保湿。头皮患者可温和清洁软化鳞屑,更利于后续药物吸收。

3. 分级治疗,精准对症

2026年银屑病诊疗指南明确指出:银屑病需达标治疗(Treat-to-Target),以PASI 75(皮损面积和严重

度指数改善75%)为最低目标,PASI 90或绝对PASI<2为理想目标,体表面积受累≤1%(BSA≤1%)。启动治疗后3个月评估疗效,达标后每6个月维持评估。

轻度少量皮损:温和干预。

坚持规范保湿,在医生指导下温和压制炎症。

中重度反复皮损:精准靶向治疗。

针对每年大面积复发、皮损顽固的患者。2026指南推荐四类生物制剂治疗,可根据病情个体化选择。超半数患者规范使用生物制剂可实现皮损近乎清除甚至完全清除。

绝对禁止突然停药。

80%的快速复发源于“皮损消退就立刻停药”。指南明确:达标后需持续维稳,皮损清零后遵医嘱逐步

减量、维持治疗,不可自行骤然断药。

4. 日常小事微调,安稳过冬

穿衣优选纯棉、宽松、透气衣物;饮食无需过度忌口保证均衡营养;每周3-4次温和运动,早睡不熬夜、放平心态。

银屑病不传染、不可怕、不是绝症,它只是需要长期管理的慢性皮肤病,和高血压、过敏性鼻炎一样,可控、可稳定。秋冬不是“必复发季”,而是考验养护和维稳习惯的关键期。摒弃偏方、拒绝硬扛,遵循2026最新指南科学养护、规范治疗,就能告别年年掉屑瘙痒的困扰,轻松安稳过冬!

(山东医药大学附属医院 皮肤性病科 马光辉)