罕见肿瘤莫当“小毛病”

京鲁三大MDT团队明日齐聚烟台，联合开展科普义诊

YMG全媒体记者 刘晋
通讯员 李成修 崔方荣 摄影报道

神经内分泌肿瘤罕见却不小众。因发病部位广、早期症状隐蔽，常被漏诊误治。为普及规范诊疗知识，造福广大患者，北京协和医院、山东省立医院、烟台毓璜顶医院三大神经内分泌肿瘤MDT团队，将于11月20日在烟台毓璜顶医院联合开展大型科普义诊活动。



为什么值得关注

神经内分泌肿瘤是一种来源于神经内分泌细胞的罕见肿瘤，除毛发、指甲、牙齿外，几乎可发生于全身各个器官，中国发病率为8.4/10万左右，以胰腺、胃肠道最为高发。该病具有“小病灶、大转移”的隐蔽特征，部分不足1厘米的肿瘤也可能发生远处转移。若未能及时接受规范诊疗、坚持定期随访，肿瘤复发风险将明显升高。

专家团队阵容强大

本次科普活动汇聚了国内在该领域具有深厚造诣的三支MDT团队。北京协和医院程月鹃主任长期致力于神经内分泌肿瘤的内科治疗，参与多项国内外多中心临床研究，在该领域享有盛誉。山东省立医院卢俊主任作为山东省医学会神经内分泌肿瘤多学科联合委员会主任委员，长期推动全省神经内分泌肿瘤规范化诊治水平的提升。烟台毓璜顶医院神经内分泌肿瘤MDT团队则由肝胆外科孙世杰主任与肿瘤内科陈剑主任牵头，整合了肝胆胰外科、肿瘤内科、消化内科、病理科、影像科、核医学科等多学科资源，已成熟开展“一站式”全流程诊疗服务。

多学科联合诊疗

对于神经内分泌肿瘤患者而言，首诊的准确性及全程管理的规范性直接关系到远期生存。现场将通过科普讲座与义诊咨询相结合的方式，围绕疾病识别、检查路径、治疗选择、随访管理等内容提供专业指导。专家团队阵容强大，从全身系统治疗、局部治疗、外科、影像评估、核医学、护理指导一站式覆盖，让大家一次咨询就能获得多学科联合评估意见。

毓璜顶医院作为山东省区域医疗中心，其神经内分泌肿瘤MDT门诊充分发挥多学科协作优势，实现从诊断、手术、药物治疗到随访的全程化、规范化管理，持续提升罕见肿瘤患者的诊疗效率与就医体验。此次京鲁顶级团队的联合科普，旨在将最前沿的诊治理念下沉至患者身边，切实减少因认知不足导致的治疗延误。机会难得，欢迎有需要的患者及家属到场咨询。

活动主题：
别让“以为的小毛病”错过最佳诊疗时机——关注神经内分泌肿瘤，从了解开始

活动时间：
2026年11月20日9:00-11:00

活动地点：
毓璜顶医院总院门诊大厅一楼

专家团队：
北京协和医院程月鹃主任，山东省立医院卢俊主任，毓璜顶医院孙世杰主任、陈剑主任等

活动内容：
权威科普讲座及现场义诊咨询

温馨提示：
本次活动为公益科普性质，免费向公众开放



立冬养生，专家建议先“藏”再“补”

民间素有“立冬补冬”的说法，不少人提前备好牛羊肉打算好好补一补。对此，河南中医药大学第一附属医院针灸科副主任医师郭昭昭提醒，立冬养生的第一件事不是“补”，而是“藏”。

“所谓‘藏’，指的是顺应季节节律，减少不必要的消耗。”郭昭昭说，《黄帝内经》中写道：“冬三月，此谓闭藏，水冰地坼，无扰乎阳。”其大意是天寒地冻，人体应减少消耗、注重休整。冬季昼短夜长，作息、运动、饮食都应相应调整，留足休息时间，为来年开春打好基础。

起居方面，传统讲究“早卧晚起，必待日光”。专家解释，这并非鼓励赖床，而是提醒适当延长夜间休息，待日出气温回升再外出活动，减少清晨低温刺激。冬季保暖应重点关注头颈、腰腹和双脚。运动也需适度，可选快走、慢跑等方式，以微微发热、不出大汗为宜，大量出汗会造成体力过度消耗，也增加受凉风险。

“进补是立冬绕不开的话题，但进补前要先看体质、因人而异。”郭昭昭说，平和体质者不必特意大补，过量进食高油高脂食物反而易引起口干、便秘。畏寒怕冷、手脚冰凉者，可适当增加牛羊肉、生姜等温热食物，搭配蔬菜和粗粮；容易疲乏、气短、稍动即出汗者，可多吃山药、鸡肉、豆制品，补充优质蛋白；手心发热、口咽干燥、夜间盗汗者，宜选银耳、百合、鸭肉等滋润食材，少吃辛辣燥热之物，以免越补越燥。专家提示，如果一立冬就大量进补，脾胃一时运化不动，反而可能出现腹胀、食欲差、口苦、上火等不适，可先清淡饮食过渡几天，再循序渐进地进补。

情志调养也属冬季养护的一部分。专家指出，《黄帝内经》提到冬季应“使志若伏若匿”，情绪宜内敛安静，避免大喜大悲。冬季日照减少，部分人易情绪低落、精力下降，天气晴好时可增加户外活动、多晒太阳，保持规律作息和适度社交，也可通过阅读、音乐调节情绪。

“立冬养生，贵在顺应天时。”郭昭昭表示，核心是把作息、饮食、运动、情绪调整到与季节相适应的节奏上，先“藏”好，再根据自身情况适度进补。若持续不适或对慢性病管理存有疑问，应及时就医，不宜自行长期服用补品或保健品。

据新华社



基因评估可提前约25年预警青光眼

澳大利亚研究人员参与的国际团队开发出一种新型基因评估方法，可识别患开角型青光眼风险显著偏高的人群，有望用于该病的早期发现，从而在视力出现不可逆损伤前开展监测和治疗。

这项研究由伯格霍弗医学研究所、澳大利亚弗林德斯大学及国际合作者共同开展。研究团队利用超过600万人（包括近30万名青光眼患者）的遗传数据，构建出最新版本的基因风险评估系统。该系统纳入数百万种基因变异的影响，可根据个人遗传数据评估其患青光眼的风险。

研究人员利用该系统分析发现，在有欧洲血统的澳大利亚人中，遗传风险排在前10%的人患开角型青光眼的平均概率是其余人的10倍。分析还显示，遗传风险排在前10%的人比风险排在最后10%的人平均要早约25年患病。

研究人员表示，未来将进一步提高该评估系统对不同人群的预测准确性，并研究将其纳入青光眼筛查项目的成本效益。 据新华社

我国将逐步实现疫苗处方全覆盖

国家疾控局、国家卫生健康委、国家中医药局17日发布《关于全面推行疫苗处方工作的指导意见》。意见提出，“十五五”期间，逐步实现疫苗处方在二级及以上医疗机构、基层医疗卫生机构的全覆盖，提高全人群、全生命周期疫苗接种覆盖水平。

疫苗处方是群众在诊疗服务中同步获得预防接种建议的服务方式。意见明确，坚持“预防为主、医防融合、规范安全、便民高效”，构建“诊疗-评估-处方-宣教-接种”服务模式，发挥医疗机构对儿童、老年人、慢性病患者等重点人群疫苗接种的推动作用。

意见提出，疫苗处方实施机构包括二级及以上医疗机构、基层医疗卫生机构、妇幼保健机构，以及专科疾病防治院。处方由实施机构的重点科室，包括全科医疗科、预防保健科、儿科、老年医学科、感染科、体检中心/门诊等科室的临床、公共卫生、中医类别执业医师开具。边远地区医疗卫生机构执业助理医师、取得乡村医生证书的乡村医生，也可开具疫苗处方。

在疫苗目录方面，意见还明确，可为成人特别是慢性病患者、老年人、感染高风险人群开具流感、肺炎球菌、带状疱疹、HPV、乙肝等疫苗处方；为儿童和青少年开具流感、肺炎球菌、水痘、轮状病毒等疫苗处方。各地可结合实际细化目标人群，动态调整推荐疫苗品种。服务流程包括识别对象、开具处方、接种服务、信息化管理四个环节。网络诊疗不得开具疫苗处方，疫苗处方将电子化管理，与免疫规划信息系统互联互通，形成闭环。

据悉，各级疾控、卫生健康、中医药部门将加强协同，开展规范化培训，探索激励机制，确保政策落地见效。 据新华社