

意外发现脑膜瘤，到底要不要焦虑？

复旦大学附属华山医院宝山院区放射科 陆逸平 尹 波

几个月前，王女士在单位组织的健康体检中做了一次头颅磁共振。没想到，报告单上赫然写着：“右侧额部占位，考虑脑膜瘤。”看到这个结果，她心里猛地一紧，脑海里立刻浮现出“开颅手术”“恶性肿瘤”“命不久矣”等词。那几天，她吃不好、睡不着，一度觉得生活从此蒙上了阴影。

其实，这样的经历在当下并不罕见。随着医学影像检查的普及，越来越多人在体检或因其他疾病做检查时，被“意外告知”脑子里长了一个脑膜瘤。面对突如其来的结果，患者及家属往往会陷入巨大的心理压力中，担心这是一颗“定时炸弹”，随时可能爆炸。但真相是，大部分情况下，脑膜瘤远没有想象中可怕。



一、脑膜瘤：常见，也常被误解

在普通人眼里，“瘤”几乎等同于“癌”。很多人一听到医生说“脑膜瘤”，就以为是“脑部恶性肿瘤”，觉得非手术不可。还有人担心它会像电视剧里演的那样，迅速长大、压迫脑子，让人很快失去记忆、语言甚至生命。实际上，这些担忧大多数都是误解。所以，到底什么是脑膜瘤？

在解释脑膜瘤之前，我们先了解下“脑膜”是什么。我们的大脑并不是直接连在颅骨上的，而是由三层“保护膜”包裹着，从外到内依次是硬脑膜、蛛网膜和软脑膜。它们就像三层防护服，帮助大脑固定，并起到保护、缓冲和营养的作用。脑膜瘤就是起源于这些保护层，而不是大脑本身。

脑膜瘤是颅内最常见的原发性肿瘤之一，占有颅内肿瘤的 30% 以上。与“癌症”不同，绝大部分脑膜瘤都属于良性，很少出现远处转移。世界卫生组织（WHO）把脑膜瘤分为三级，代表了不同的活跃程度：① 1 级良性脑膜瘤，约占 80%，生长缓慢，几乎不影响寿命；② 2 级脑膜瘤，处于良恶性间，约占 10% ~ 15%，生长略快，术后可能复发，需要定期复查或放射治疗；③ 3 级恶性脑膜瘤，只有约 5%，生长迅速，容易复发，需要手术加放射治疗联合管理。这意味着，大部分脑膜瘤都处于“温顺”的范畴。

医学研究表明，在普通人群中，约有 0.9% ~ 1.0% 的人可能在影像学检查中意外发现脑膜瘤。换句话说，每一百个人里，就可能有一位“脑膜瘤携带者”。而且其中大部分人一辈子都不会因为它而出现严重问题。如果不是因为做了影像学检查，他们可能终其一生都不知道脑子里有这么一个“邻居”。



二、为什么它会“无声无息”地长出来？

很多人不理解：“我没有任何不适，为什么会长出脑膜瘤呢？”实际上，脑膜瘤的发生与多种因素相关。

它可能与年龄增长、女性激素水平、遗传背景以及放射暴露史等因素有关。因为生长缓慢,早期几乎不会引起症状,所以往往是在体检或其他疾病检查时“顺带”发现的。

如果肿瘤体积小、位置相对宽裕,患者完全不会感觉到它的存在;只有当它长到一定程度,压迫周围脑组织时,才可能出现头痛、癫痫或局部神经功能异常。它就像一棵在墙角生长的小树苗,如果安安静静地待在那儿,不去撼动墙壁,谁也不会注意到它的存在;但如果它枝繁叶茂、挤占空间,才会引起麻烦。



三、脑膜瘤会迅速长大吗？

不少人担心脑膜瘤会迅速长大,其实并不需要有这样的担心。多项长期随访的研究发现,大约三分之二意外发现的脑膜瘤,在多年观察中几乎没有明显变化,呈自限性生长。即使出现生长,其速度也非常缓慢,平均每年直径增加 1~2 mm,有的患者甚至几十年都没有变化。

医学上我们常把这些脑膜瘤称为“惰性肿瘤”。它们就像一个懒惰的室友,存在感很低,除非偶尔做检查才会发现它的踪迹。



四、什么时候脑膜瘤会带来症状？

脑膜瘤的表现取决于它的位置和大小。常见的症状包括 1) 头痛: 可能是因为肿瘤刺激到了大脑表面的脑膜,或者肿瘤长大到一定程度,让颅内空间变得拥挤、压力升高导致的,这种头痛往往是长期且反复出现的; 2) 癫痫发作: 这是不少患者就诊的主要原因之一; 3) 局部神经功能异常: 如果肿瘤压迫在额叶,可能出现性格改变、思维迟缓; 位于运动区,则可能导致肢体无力; 在语言区,则可能造成说话不清; 4) 视觉或听力问题: 当肿瘤靠近视神经或听神经时,就可能出现视物模糊或听力下降。

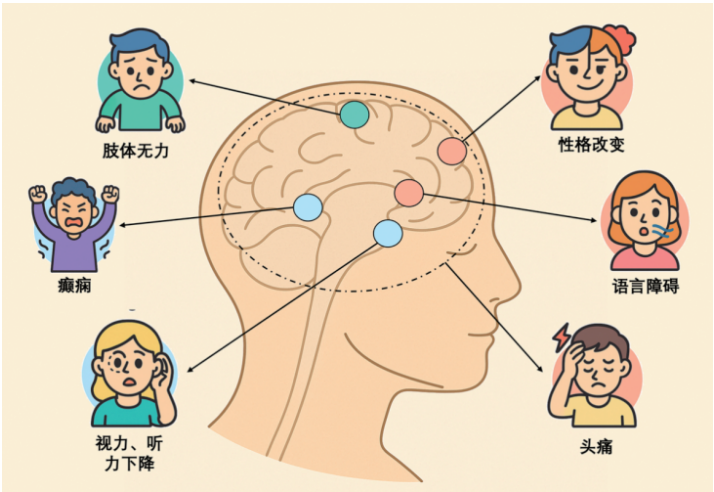


图 1 脑膜瘤位置及其对应临床症状示意图

不过需要强调的是,这些症状大多出现在体积较大的脑膜瘤患者身上。对于偶然发现的小脑膜瘤,出现症状的概率其实非常低。



五、下一步怎么办？听听国际指南怎么说

很多患者焦虑的根源在于“不知道下一步怎么办”。其实，国际权威指南早就给出了答案。根据 2021 版欧洲神经肿瘤协会（European Association of Neuro-oncology）指南及 2022 版中国肿瘤整合诊治指南：对于大多数无症状或者稳定的小脑膜瘤，并不需要立刻手术。医生通常会建议定期复查头颅 MRI，观察肿瘤是否有变化。只有当肿瘤明显长大或引起症状时，才会考虑手术治疗。

现代的脑部手术已经非常成熟。医生会根据肿瘤的位置、大小及它与周围大脑结构的关系，选择最合适、最安全的方式切除。如果肿瘤比较表浅，在大脑表面，医生可以通过一个小切口，在显微镜下“精细操作”把它完整取出；有的部位甚至可以使用微创或内镜技术，从更小的通道进入，尽量减少创伤；而对于那些靠近语言区、运动区或视神经等“关键地带”的脑膜瘤，医生会借助术中导航系统和神经功能监测，就像给手术装上“定位仪”和“报警器”，帮助他们精准判断位置、保护正常的脑组织。

手术风险主要与肿瘤位置有关。如果肿瘤长在靠近语言区、运动区、视神经或脑干等“大脑的重要指挥中枢”附近，手术就会更复杂一些。医生在操作时会格外小心，尽量把肿瘤完整切除，同时保护这些关键功能区。即使如此，个别患者在手术后可能会出现一些短暂的反应，例如说话不流利、手脚无力，或者视力模糊，这些情况通常是暂时性的，经过康复锻炼大多能逐渐恢复。此外，一些患者在术后早期还可能感到轻度头痛、疲乏或注意力下降，这属于正常恢复过程，一般在几周到几个月内会好转。医生通常会建议术后定期复查 MRI，就像给大脑做“年度体检”，用来观察手术部位是否恢复良好、有没有新的变化。

对于那些不适合手术或手术后又长出来的脑膜瘤，医生还可以选择放射治疗。简单来说，就是用“精准的高能射线”来破坏肿瘤，让它慢慢失去活性、停止生长。

目前主要有两种方式：① 立体定向放疗：医生会用计算机系统把放射线精准聚焦到肿瘤区域，一次性给予高剂量照射，就像用聚焦的光点“定点清除”病灶，对周围组织几乎没有影响；② 分次放疗：如果肿瘤体积较大，或者靠近重要神经结构，为了更安全，医生会把放射线的剂量分成多次照射，每天少量，分几天或几周完成。这样副作用更小，效果同样可靠。放射治疗通常创伤小、恢复快，对于无法手术或不方便手术的患者，是一种安全有效的选择。

换句话说，大多数意外发现的脑膜瘤根本不需要马上手术。医生会根据病情特点，为患者制定最合适的随访和治疗方案。

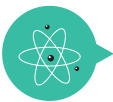


六、如何正确面对“意外发现”？

所以当患者遇到这种“小意外”，并不需要焦虑，而是建立科学的认知：首先，我们要明白脑膜瘤绝大多数是良性的，不等同于癌症。它的生长往往非常缓慢，许多患者一生都不会因为脑膜瘤而出现严重问题；其次，我们要相信规范的医学指南。对于无症状、体积较小且生长缓慢的脑膜瘤，“随访观察”是安全而有效的管理方式。医生会根据肿瘤的位置、大小、随访影像的变化，为每位患者制定个体化的复查计划。随访观察是安全而有效的管理方式。再次，要保持规律的生活作息，避免过度焦虑。长期精神紧张反而可能带来头痛、失眠或血压升高等不适，而这些与脑膜瘤本身关系不大。

对于以随访为主的患者，生活中不需要刻意“当患者”，但有几点需要注意：① 规律复查：遵循医生建议进行头颅 MRI 随访，不要忘记；② 避免头部外伤：尤其是肿瘤较大或靠近颅骨时；③ 保持良好作息：规律睡眠、避免长期熬夜和过度疲劳；④ 控制血压与情绪：高血压或焦虑可加重头痛；⑤ 女性患者：若使用含激素的避孕药或替代疗法，应咨询医生，因为激素水平可能影响脑膜瘤的生长。

简单来说，大多数脑膜瘤患者都能与肿瘤“和平共处”。科学随访、规律生活、积极心态，是最重要的“三件事”。



结语

后来，王女士在医生的建议下，每年复查一次核磁，连续两年都没有明显变化。医生告诉她，可以放心地把复查间隔拉长到两年。渐渐地，她的心态平和了许多，生活重回正轨。她对朋友说：“原来脑膜瘤并不可怕，它就像脑子里的一棵小树苗，安安静静待在那儿，不会打扰我。”

所以，当你或家人被告知“脑膜瘤”时，请不要立刻陷入恐慌。它并不是一颗随时会爆炸的炸弹，也不意味着要马上开刀。绝大多数脑膜瘤都是惰性的、良性的，可以通过定期复查来安全管理。科学对待，理性看待，才是与脑膜瘤相处的最好方式。

与其把它当作威胁，不如把它看作是现代医学送来的一个“提醒”——提醒我们关心自身健康，规律体检，保持心态平和，不必让这份偶然扰乱了生活的节奏。

