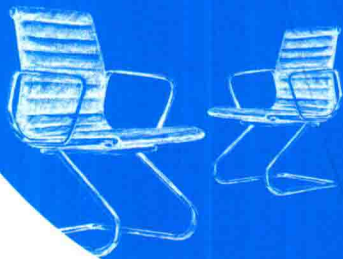


专家与您
面对面

肝 癌

主编 牛 菲 刘月梅



怎么防？ 怎么治？

全面了解**肝癌**

正确面对肝癌的“防”与“治”

斗技出版社



专家与您面对面

肝 癌

主编 / 牛 菲 刘月梅

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肝癌 / 牛菲, 刘月梅主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2016.01

(专家与您面对面)

ISBN 978-7-5067-7839-8

I. ①肝… II. ①牛…②刘… III. ①肝癌-防治 IV. ①R735.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 239287 号

专家与您面对面——肝癌

美术编辑 陈君杞

版式设计 大隐设计

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 880 × 1230mm $\frac{1}{32}$

印张 4 $\frac{1}{2}$

字数 70 千字

版次 2016 年 1 月第 1 版

印次 2016 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京九天众诚印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7839-8

定价 19.80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



内容提要

肝癌怎么防？怎么治？本书从“未病先防，既病防变”的理念出发，分别从基础知识、发病信号、鉴别诊断、综合治疗、康复调养和预防保健六个方面进行介绍，告诉您关于肝癌您需要知道的有多少，您能做的有哪些。

阅读本书，让您在全面了解肝癌的基础上，能正确应对肝癌的“防”与“治”。本书适合肝癌患者及家属阅读参考，凡患者或家属可能存在的疑问，都能找到解答，带着问题找答案，犹如专家与您面对面。



专家与您面对面

丛书编委会（按姓氏笔画排序）

王 策	王建国	王海云	尤 蔚	牛 菲	牛胜德	牛换香
尹彩霞	申淑芳	史慧栋	付 涛	付丽珠	白秀萍	吕晓红
刘 凯	刘 颖	刘月梅	刘宇欣	刘红旗	刘彦才	刘艳清
刘德清	齐国海	江 莉	江荷叶	许兰芬	李书军	李贞福
张凤兰	张晓慧	周 萃	赵瑞清	段江曼	高福生	程 石
谢素萍	熊 露	魏保生				



前言

“健康是福”已经是人尽皆知的道理。有了健康，才有事业，才有未来，才有幸福；失去健康，就失去一切。那么什么是健康？健康包含三个方面的内容，身体好，没有疾病，即生理健康；心理平衡，始终保持良好的心理状态，即心理健康；个人和社会相协调，即社会适应能力强。健康不应以治病为本，因为治病花钱受罪，事倍功半，是下策。健康应以养生预防为本，省钱省力，事半功倍，乃是上策。

然而，污染的空气、恶化的水源、生活的压力等等，来自现实社会对健康的威胁却越来越令人担忧。没病之前，不知道如何保养，一旦患病，又不知道如何就医。基于这种现状，我们从“未病先防，既病防变”的理念出发，邀请众多医学专家编写了这套丛书。丛书本着一切为了健康的目标，遵循科学性、权威性、实用性、普及性的原则，简明扼要地介绍了100种疾病。旨在提高全民族的健康与身体素质，消除医学知识的不对等，把健康知识送到每一个家庭，帮助大家实现身心健康的理想。本套丛书的章节结构如下。

第一章 疾病扫盲——若想健康身体好，基础知识须知道；

第二章 发病信号——疾病总会露马脚，练就慧眼早明了；

第三章 诊断须知——确诊病症下对药，必要检查不可少；



第四章 治疗疾病——合理用药很重要，综合治疗效果好；

第五章 康复调养——三分治疗七分养，自我保健恢复早；

第六章 预防保健——运动饮食习惯好，远离疾病活到老。

按照以上结构，作者根据在临床工作中的实践体会，和就诊时患者经常提出的一些问题，对 100 种常见疾病做了系统的介绍，内容丰富，深入浅出，通俗易懂。通过阅读，能使读者在自己的努力下，进行自我保健，以增强体质，减少疾病；一旦患病，以利尽早发现，及时治疗，早日康复，将疾病带来的损害降至最低限度。一书在手，犹如请了一位与您面对面交谈的专家，可以随时为您答疑解惑。丛书不仅适合患者阅读，也适用于健康人群预防保健参考所需。限于水平与时间，不足之处在所难免，望广大读者批评、指正。

编者

2015年10月



目录

第1章 疾病扫盲

——若想健康身体好，基础知识须知道

什么是原发性肝癌 / 2

肝癌属于癌中之王 / 2

肝癌的病因 / 4

任何肝硬化的病因都可伴发肝癌 / 5

肝癌患者中约 1/3 曾有慢性肝炎史 / 6

肝癌与丙型肝炎病毒（HCV）关系密切 / 7

肝癌与黄曲霉毒素（AFT） / 8

寄生虫病也可以发生肝癌 / 8

肝癌与口服避孕药 / 9

肝癌与乙醇 / 9

肝癌与环境因素 / 10

肝癌遗传吗 / 10

其他致肝癌的物质 / 11

肝癌的大体形态及分类 / 11

肝癌的肉眼分类 / 12

肝癌的生长方式分类 / 13

我国目前应用的肝癌大体分类标准 / 14

肝癌的组织学分型 / 15

肝癌的分级 / 16

肝癌的 TNM 分期 / 16

肝癌的特殊类型 / 17



- 我国肝癌常合并有肝硬化 / 19
- 肝癌的癌前病变 / 20
- 肝癌是如何转移的 / 20
- 乙肝患者肝区痛需小心肝癌 / 22
- 怎样早期发现小肝癌 / 23
- 吸烟、饮酒与肝癌有何关系 / 24
- 为何男性患肝癌比女性多 / 25
- 什么叫继发性肝癌 / 25
- 患了肝癌为何会出现肝区疼痛 / 26
- 肝癌有无传染性 / 26

第2章 发病信号

——疾病总会露马脚，练就慧眼早明了

- 肝癌的临床病象极不典型 / 30
- 肝癌主要的临床症状 / 30
- 肝癌的体检发现 / 33
- 肝癌的伴癌综合征 / 34
- 肝癌的临床分型 / 37
- 肝癌的并发症 / 38

第3章 诊断须知

——确诊病症下对药，必要检查不可少

- 肝癌的肝功能检查 / 44
- 肝癌的肝炎病毒血清学 / 45
- 肝癌的免疫学指标 / 45



- 肝癌的微量元素 / 45
- 肝癌的肝穿刺活体组织检查 / 46
- 肝癌的超声影像学表现 / 46
- 肝癌的 CT 影像表现 / 47
- 肝癌的核素显像检查 / 49
- 肝癌的磁共振成像 (MRI) 检查 / 51
- 肝癌的 X 线检查 / 52
- 肝癌的诊断标准 / 53
- 甲胎蛋白阳性肝癌的鉴别诊断 / 54
- AFP 阴性肝癌的鉴别诊断 / 56

第4章 治疗疾病

——合理用药很重要，综合治疗效果好

- 肝癌的治疗原则 / 62
- 肝癌的化学治疗 / 62
- 肝癌的放射治疗 / 72
- 肝癌的导向治疗 / 74
- 肝癌的免疫治疗 / 76
- 肝癌的基因治疗 / 85
- 肝癌的局部治疗 / 86
- 肝癌的手术治疗 / 88
- 怎样选用中药治疗肝癌 / 91
- 肝癌的中西医结合治疗 / 93
- 肝癌的预后 / 99



第5章 康复调养

——三分治疗七分养，自我保健恢复早

积极防治病毒性肝炎对降低肝癌发病率有重要意义 / 104

肝癌的人群预防 / 104

肝癌的个人预防 / 109

肝癌患者的护理 / 110

第6章 预防保健

——运动饮食习惯好，远离疾病活到老

肝炎患者怎样防止发展成肝硬化及肝癌 / 114

肝癌患者的心理疏导 / 115

适宜肝癌患者的养生食疗方 / 116

肝癌患者的家庭护理 / 119

肝癌患者的褥疮护理 / 120

肝癌患者的饮食原则 / 122

每天两杯绿茶有助于防肝癌 / 123

老年肝癌患者的食疗方法 / 124

如何选用药粥防治肝癌 / 125

防治肝癌腹水的民间土单方 / 125

肝癌患者如何辨证选食 / 126

肝癌患者可选用哪些靓汤 / 127

如何练习仰卧调息功防治肝癌 / 131



第1章

疾病扫盲

若想健康身体好，基础知识
须知道





原发性肝癌是指由肝细胞或肝内胆管细胞发生的癌肿。临床上以肝细胞性肝癌最多见，是我国常见的恶性肿瘤之一。死亡率在消化系统恶性肿瘤中列第3位，仅次于胃癌和食管癌。本病可发生于任何年龄，以40~49岁最多，男女之比为2~5:1。

由于血清甲胎蛋白(AFP)的临床应用和各种影像学技术的进步,特别是AFP和超声显像用于肝癌高危人群的监测,使肝癌能够在无症状和体征的亚临床期做出诊断,加之外科手术技术的成熟,以及各种局部治疗等非手术治疗方法的发展,使肝癌的预后较过去有了明显提高。

原发性肝癌是病死率很高的常见肿瘤，在世界范围内，肝癌居男性恶性肿瘤的第7位，居女性的第9位。在西非、中非和东非，它是一种主要的恶性肿瘤；在南亚和东南亚，是第二位常见的恶性肿瘤。在我国则处于第三位。在欧美大部分地区、北非和中东地区则十分少见。但是最近几年世界各地肝癌的发病率均有上升趋势，



提示可能出现了新的致癌因素。肝癌发病有明显的地区性，即使在肝癌高发的国家（洲），其各个地区的发病率并不一致，如莫桑比克和乌干达肝癌发病率较其他非洲国家高得多。在我国东部和沿海地区的发病率则为内陆地区的 9 倍。广西的扶绥、广东的佛山、福建的同安和江苏的启东为高发区。启东的发病率最高，为 55.63/10 万。肝癌的发病年龄因地理位置不同而异，值得注意的是，在那些高发区，一般患病年龄均较年轻，非洲撒哈拉一带，最高发生率出现在 30 多岁和 40 多岁，南非黑人往往发生在 20 多岁。莫桑比克的肝癌患者最为年轻。50% 小于 30 岁，平均 33 岁。从高发区至低发区，发病年龄逐渐向高龄组移动。在远东发生肝癌一般年纪较大，平均年龄为 52 ~ 59 岁。高峰年龄在我国台湾省为 40 岁，日本为 50 岁。在低发生率人群中，大多数为老年人，最多发生在 60 多岁，平均 55 ~ 62 岁。肝癌罕见于儿童。在世界上，几乎所有地区肝癌主要见于男性，在高发人群中，男女发生率之比为 4 ~ 8 : 1。在低发区人群中，以男性患病为主的现象不太明显。在大多数人群中，肝癌以男性高发的原因，可以用男性的易感性高、遗传或后天获得性的因素，或更多地接触与肝癌发病有关的环境因素等来解释。

2002 年全球最新统计, 肝癌发病率在常见癌症中排行第 6, 而病死率则排第 3 位, 每年发患者数为 62.6 万例, 新增 5.7%, 共有



在我国,根据 27 个省(市、区)1990 ~ 1992 年抽样地区居民恶性肿瘤死亡率分析,肝癌死亡率占恶性肿瘤死亡率的第 2 位,达 20.37/10 万(男性 29.01/10 万,女性 11.21/10 万)。在城市中仅次于肺癌,农村中仅次于胃癌。

肝癌的病因和发病机制尚未确定，可能与多种因素的综合作用有关，在世界任何地区都同样发现，任何原因导致的慢性肝病都可能在肝癌发生和发展过程中起着重要的作用。流行病学和实验研究均表明病毒性肝炎与原发性肝癌的发生有着特定的关系，目前比较明确的与肝癌有关系的病毒性肝炎有乙型、丙型和丁型 3 种。其中以乙型肝炎与肝癌关系最为密切，近年 HBsAg 阴性肝癌数增加与丙



型肝炎有关，而前苏联则以丁型为多。我国肝癌患者中约 90% 有乙型肝炎病毒（HBV）感染背景。其他危险因素包括酒精性肝硬化、肝腺瘤、长期摄入黄曲霉素、其他类型的慢性活动性肝炎、Wilson 病、酪氨酸血症和糖原累积病。近年来研究着重于乙型、丙型肝炎病毒、黄曲霉毒素 B₁ 和其他化学致癌物质。

任何肝硬化的病因都可伴发肝癌

肝癌常发生于肝硬化的基础上，世界范围内，大约 70% 的原发性肝癌发生于肝硬化基础上。英国报告肝癌患者合并肝硬化的发生率为 68% ~ 74%，日本约占 70%。死于肝硬化的患者，尸检原发性肝癌的检出率为 12% 至 25% 以上。我国 1949 ~ 1979 年 500 例尸检肝癌的肝硬化合并率为 84.6%。并不是所有类型的肝硬化患者都具有同样的肝癌发生率。肝癌多发生于乙型肝炎、丙型肝炎的结节性肝硬化，而胆汁性、血吸虫性、酒精性、淤血性肝硬化较少合并肝癌。化学致癌物质的动物实验研究显示，再生结节是肝细胞向癌肿转变的促进因子。酒精性肝硬化多属小结节性，在戒酒后小结节渐转变为大结节，癌变率亦随着提高，支持了以上论点。其他原因所致的肝硬化，如原发性胆汁性肝硬化、 α_1 抗胰蛋白酶缺乏症、肝豆状核



慢性肝炎可以不经过肝硬化阶段，直接导致肝癌的发生。HBV 或 HCV 感染所致肝细胞损害和再生结节形成，是肝硬化肝癌发生的基础。

当 HBV 感染宿主肝细胞后,以基因整合形式存在的为主,并不造成肝细胞的坏死和增生,则可能在相对短的时间内,不发生肝硬化而直接导致肝癌。

流行病学调查发现肝癌高发区人群 HBsAg 阳性率较低发区为高, 而肝癌患者血清 HBsAg 及其他乙肝病毒标志物的阳性率高达 90%, 显著高于健康人群。肝癌发生率与 HBV 携带状态的流行之间存在着