



健康中国 —— 中医药防治肿瘤丛书

林丽珠 主编

三师而行， 远离肝癌

林丽珠 肖志伟 陈壮忠◎编著

SANSHI ER XING, YUANLI GANAI

广东高等教育出版社
Guangdong Higher Education Press





健康中国 —— 中医药防治肿瘤丛书



林丽珠 主编

三师而行， 远离肝癌

林丽珠 肖志伟 陈壮忠◎编著



广东高等教育出版社
Guangdong Higher Education Press

• 广州 •

医师
厨师
禅师

图书在版编目 (CIP) 数据

三师而行, 远离肝癌 / 林丽珠, 肖志伟, 陈壮忠编著. —广州: 广东高等教育出版社, 2018. 7

(健康中国——中医药防治肿瘤丛书 / 林丽珠主编)

ISBN 978 - 7 - 5361 - 6178 - 8

I. ①三… II. ①林… ②肖… ③陈… III. ①肝癌 - 防治
IV. ① R735. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 111650 号

MPR 出版物链码使用说明

本书中凡文字下方带有链码图标 “——” 的地方, 均可通过 “泛媒阅读” APP 的 “扫一扫” 功能, 获得对应的多媒体内容。

链码扫描操作步骤:

1. 扫描二维码下载 “泛媒阅读” APP;
2. 打开 “泛媒阅读” APP, 点击 “扫一扫” 按钮;
3. 对准链码扫描, 即可播放多媒体内容。



出版发行	广东高等教育出版社
	地址: 广州市天河区林和西横路
	邮编: 510500 营销电话: (020) 87553335
	http://www.gdgjs.com.cn
印 刷	佛山市浩文彩色印刷有限公司
开 本	787 毫米 × 1 092 毫米 1/16
印 张	7
字 数	104 千
版 次	2018 年 7 月第 1 版
印 次	2018 年 7 月第 1 次印刷
定 价	28.00 元

(版权所有, 翻印必究)

主编简介

林丽珠，广东省汕头市人，广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心主任、教授、博士生导师，肿瘤教研室主任，国内著名中西医结合肿瘤学专家。担任广东省重点学科中西医结合临床医学学科带头人，卫生部临床重点专科学术带头人，全国中医肿瘤重点专科学术带头人；国家食品药品监督管理局（CFDA）药物评审咨询专家；兼任世界中医药学会联合会癌症姑息治疗研究专业委员会会长，中国民族医药学会肿瘤分会会长，中国中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任委员，中国康复医学会肿瘤康复专业委员会副主任委员，广东省中医药学会肿瘤专业委员会主任委员，南方中医肿瘤联盟主席等。主持国家“十五”攻关项目、“十一五”支撑计划及国家自然科学基金等课题 20 余项，获教育部科技进步一等奖等多个奖项。荣获“国务院政府特殊津贴专家”“广东省名中医”“广东省首批中医药领军人才”“中国好医生”“全国最美中医”“广东省优秀临床科主任”等称号，2015 年当选全国先进工作者，2017 年当选党的十九大代表。



林丽珠工作 30 余年，始终坚持以患者为中心，倡导“中西结合、带瘤生存、人文关怀”理念，为无数晚期癌症患者带来生命的希望。科研上攻坚克难，硕果累累；教育上含辛茹苦，桃李满天下，带动岭南、辐射全国。构建肿瘤人文病房，成立肿瘤康复俱乐部，组建“天使之翼”志愿服务队，被誉为“让绝症患者不绝望的好医生”。

丛书主编

林丽珠 广州中医药大学第一附属医院

丛书编著者（按姓氏笔画排序）

左 谦 广州中医药大学

付源峰 广州中医药大学

朱 可 广州中医药大学第一附属医院

孙玲玲 广州中医药大学第一附属医院

李佳殷 广州中医药大学第一附属医院

肖志伟 广州中医药大学第一附属医院

余 玲 广州中医药大学第一附属医院

余榕键 广东省人民医院

张少聪 广州中医药大学第一附属医院

张景涛 广东省中山市陈星海医院

陈壮忠 广州中医药大学第一附属医院

林丽珠 广州中医药大学第一附属医院

林洁涛 广州中医药大学第一附属医院

胡 蓉 平安健康互联网医学中心

蔡陈浩 广州中医药大学第一附属医院

翟林柱 广州中医药大学第一附属医院

序

妙手起沉疴，慈心著丰篇

近闻林丽珠教授主编的“健康中国——中医药防治肿瘤丛书”即将付梓，我先睹为快，阅后觉耳目一新。

作为临床医生，平时忙于探索治疗疾病的优势方案以提高临床疗效，关注学术前沿以开拓治疗思路，有所心得写而为文，也多是专业论著，限于行内交流。如何向老百姓宣传医学的知识，使他们更加了解关于肿瘤的那些事儿，呵护宝贵生命，从而避免闻癌色变，进入防治误区呢？现代医学泰斗裘法祖院士曾说：“让医学归于大众。”医生的职责不仅仅是治病，还应该肩负起普及医学知识的社会责任。但将高深芜杂之专业知识科普化、大众化，又岂是容易之事？林丽珠教授的众弟子，均为扎根一线的医生，驭繁成简，历经三载，呕心沥血，终成“健康中国——中医药防治肿瘤丛书”，开启了肿瘤防治知识科普化的新篇章。

21世纪以来，传染性疾病在很大程度上受到控制，由于人类寿命的延长，老龄化社会的到来，肿瘤疾病遂成为常见病、高发病之一，其流行形势严峻，病死率、致残率高，给个人、家庭、国家带来巨大的痛楚和压力。各国政府每年投入大量的人力、物力对肿瘤疾病进行研究。随着研究的深入，我们正逐步揭开肿瘤疾病的面纱，肿瘤防治也有了长足的进展。因此，2006年世界卫生组织将肿瘤疾病定义为一种慢性疾病，可防可治，许多肿瘤患者得到及时医治，生活质量大大提高，生存时间也得以延长，治愈的病例不胜枚举。

但在我国，由于健康教育的普及不够，老百姓对肿瘤疾病缺乏正确的防治意识，缺乏行之有效的防治常识。一旦生病，或病急乱投医，或自暴自弃，或讳疾忌医，或迷信民间偏方及保健品等，而对于正规医院的系统医治却有抵触之心，因此常常造成失治、误治、延治，屡屡给生命财产造

成损失，无不让人扼腕叹息。

中医学对肿瘤的防治历史悠久，源远流长，内容博大精深，具有完整的理论体系及丰富的临床实践经验。《黄帝内经》曰：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。”明确提出了“预防为主、防治结合”的思想，该思想指导着中医学千百年来的临床实践，积累了丰富的经验。在漫长的历史长河中，中医学为炎黄子孙防治恶疾、延年益寿做出卓越贡献，所得经验如繁花散落于古籍之中，点缀了中国几千年的文明。

中华人民共和国成立以来，在继承历代医家运用中医学防治肿瘤的临床经验上，广大中医药工作者发皇古义，去伪存真，并积极吸收现代医学防治肿瘤的知识，形成了新的中西医防治肿瘤理论。在该理论指导下，医务工作者积极利用一切手段防治肿瘤，并逐步形成和建立了中西医结合肿瘤防治体系，有利于提高中医对肿瘤疾病的防治水平，推广中医药在全球防治肿瘤领域的应用。

林丽珠教授为广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心主任，行医三十余载，妙手仁心，大医精诚，诊治屡起沉疴，救人于癌肿苦痛之中。俗话说“授之以鱼，不如授之以渔”，林丽珠教授不仅重视临床实践，还身体力行做了许多防治肿瘤的科普推广工作。其与国医大师周岱翰教授合著的《中医肿瘤食疗学》出版后即一售而罄，2009年获广州市第二届优秀科普作品积极创作奖，为年度畅销书。林丽珠教授多次受邀主讲防癌科普知识，如“礼来网络大讲堂——肺癌患者教育”“云山大讲堂——防治肿瘤·三师而行”“治疗肿瘤，别把中医当成最后的救命稻草”等，受到广大民众的欢迎。

本套丛书从临床实践出发，注重通俗实用，就12个常见的肿瘤病种，结合临床病例，用生动有趣的语言，将深奥难懂的恶性肿瘤防治知识通俗化，矫正民众在对防治肿瘤的认识上存在的误区，从而学会正确合理防治恶性肿瘤的方法。

本丛书的出版对宣传肿瘤的防治意义非常，可供普通读者、医学生以及医务人员等参考，故乐为之序。

周岱翰

戊戌六月于羊城

目 录

引子	1
----------	---

医 师 篇

一 概述	6
(一) 肝脏的位置及功能特点	6
(二) 肝脏是人体最重要的“加工厂”	7
(三) 什么原因会引起肝癌	8
(四) 我国的肝癌发病与分布情况有何特点	11
(五) 肝癌会“扩散”吗	12
二 肝癌的诊断	13
(一) 肝癌早期有哪些蛛丝马迹	13
(二) 甲胎蛋白 (AFP) 的前生今世	15
(三) “小三阳”更容易致癌吗	17
(四) B 超对于肝癌的诊断有何作用	18
(五) CT 对肝癌的诊断有帮助吗	19
(六) MRI 检查对肝癌诊断有何价值	20
(七) PET-CT 是必须要做的吗	21
(八) 选择性肝动脉造影有何作用	21
(九) 肝癌患者需要进行病理学检查吗	22
(十) 肝穿刺活检存在哪些风险呢	22
(十一) 医生如何诊断肝癌	24
(十二) 肝囊肿是肿瘤吗	25
(十三) 肝癌会传染吗	26

(十四) 肝炎患者离肝癌有多远·····	27
(十五) 肝炎患者怎样防患肝癌·····	28
(十六) 肝血管瘤需要手术切除吗·····	29
三 肝癌的治疗 ·····	30
(一) 肝癌有哪些常见的治疗手段·····	32
(二) 手术切除是肝癌治疗的首选方法吗·····	32
(三) 肝癌切除手术的基本原则是什么·····	33
(四) 腹腔镜下切除肝癌是否可行·····	35
(五) 哪些肝癌患者适合进行肝移植治疗·····	36
(六) 肝动脉化疗栓塞术为什么可以治疗肝癌·····	38
(七) 肝癌的射频消融术效果如何·····	38
(八) 哪些肝癌患者可以进行放疗·····	39
(九) 肝癌需要继续化疗吗·····	41
(十) 分子靶向药物可以用于治疗肝癌吗·····	42
(十一) 肝癌患者应如何止痛·····	43
(十二) 肝癌患者口服止痛药会成瘾吗·····	44
(十三) 肝癌腹水怎么办·····	46
四 中医药治疗肝癌 ·····	48
(一) 中医药对肝癌的治疗有效吗·····	49
(二) 中医药治疗肝癌的独特优势·····	50
(三) 中医药治疗肝癌，重在“全程管理” ·····	52
(四) 中药外治好处多·····	53
(五) 肝癌患者在服用汤药过程中需要忌口吗·····	55
(六) 中医成功的秘诀是辨证论治·····	55

厨 师 篇

一 远离肝癌的方法 ·····	58
(一) 饮用合格的饮用水·····	58

(二) 戒烟	59
(三) 戒酒	60
二 如何进行饮食调理和食物选择	60
三 防治肝癌食疗方	62
四 化疗期间的中药药膳调理	67
五 放疗期间的中药药膳调理	69

禅 师 篇

一 一位患者的心路历程	72
二 肝癌患者的情绪特征	74
(一) 震惊	75
(二) 否认	75
(三) 愤怒	75
(四) 恐惧、焦虑和不安	76
(五) 埋怨与内疚	77
(六) 怨恨	77
(七) 退缩和自我孤立	77
三 情绪对肝癌发病的影响	78
四 如何调整患者的精神状态	79
(一) 参加癌症康复沙龙	79
(二) 积极的自我心理暗示	79
(三) 需要多安排些积极向上、轻松愉悦的活动	80
五 学会心理调节, 做好角色转换	81
六 “滚蛋吧, 肿瘤君”	82

行 者 篇

一 做个快乐的“行者”	84
二 按时作息, 适时养生	85

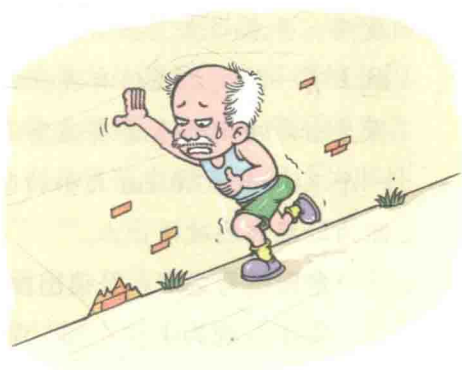
三 适量运动	86
四 保健气功八段锦，延年益寿好身体	88
（一）站式八段锦口诀	88
（二）站式八段锦练法	88
五 按时接种乙肝疫苗	91
六 自主防癌，定期体检	92
七 十五年坎坷抗癌，长征路医者护航	93
附录 林丽珠教授教你如何煎中药	96
后记	101

引 子

案例一：张女士，44岁，工人，因“右上腹疼痛半年，加重伴上腹部包块1个月”就诊。患者半年前无明显诱因出现右上腹钝痛，为持续性，有时会向右肩背部放射，无恶心呕吐，自服“去痛片”后有所缓解。近1个月来，右上腹痛加重，服止痛药效果不好，自觉右上腹饱满，有包块，伴腹胀、食欲不振、恶心，皮肤变黄，体重下降，遂在当地医院就诊，B超显示肝脏有占位性病变，查肿瘤指标AFP（甲胎蛋白）880 ng/mL。既往有“乙型肝炎”病史多年。进一步行腹部CT（电子计算机断层扫描）检查，提示肝右叶结节状占位性病变，怀疑肝癌，后行手术切除，长期门诊复诊，一般情况良好。

危险信号之一：上腹部疼痛。

上腹部疼痛在肝癌患者中较为典型。通常表现为右上腹肝区间歇或持续性钝痛或胀痛，可放射至右肋部、右肩、右背甚至右腰部。疼痛可时轻时重，或者短期自行缓解。疼痛因肿瘤生长的部位不同而有所变化，肿瘤位于肝右叶时，疼痛在右肋部；肿瘤位于左叶时，可引起中上腹或胃脘部的疼痛；肿瘤如果累及膈肌，疼痛可放射至右侧肩背部。疼痛的主要原因是肿瘤迅速增大，压迫肝包膜或者腹腔神经。如果反复出现上腹部疼痛，建议及时到医院就诊。



案例二：李先生，48岁，企业职工。就诊的李先生两个月前开始出现全身皮肤以及双目发黄，伴有皮肤瘙痒，夜晚加重，腹部胀满

不适，口干口苦，食量减退，身体逐渐消瘦，后至医院检查，生化检查提示总胆红素明显升高。在医生的建议下，做了肝、胆、脾B超检查，显示肝门区有占位性病变，怀疑肝癌，肝内胆管明显扩张。目前正在治疗过程中，黄疸较前显著消退。

危险信号之二：黄疸。

肝癌患者出现黄疸较为常见，主要表现为全身皮肤及双眼巩膜黄染，尿色变黄，胆红素明显升高者还可出现皮肤瘙痒。肝癌患者黄疸的原因主要分为阻塞性黄疸和肝细胞性黄疸。前者主要是因为肝内及肝门区肿瘤结节或肝门淋巴结肿大压迫或侵入各级胆管，导致胆管不完全或完全阻塞，胆汁引流不畅，血中胆红素升高；后者则是由于肝细胞病变，对胆红素摄取、结合和排泄功能发生障碍，以致有相当量的非结合胆红素（UCB）滞留于血中，结果发生黄疸。因此，若出现身黄、尿黄或眼睛变黄等情况，应该及时就医。



案例三：小许是一个年轻的小伙子，只有26岁。有天中午，突感腹痛，并感心慌、头晕，送某医院急诊就医。经B超检查，发现其肝脏上有一肿块，还伴有液性回声。腹腔穿刺检查发现腹腔内有出血，医生当即决定为患者实施急诊手术。打开腹腔后，发现患者肝脏上有一个7.0 cm×7.0 cm大小的包块，腹腔中已淤积大量血液。手术中诊断为肝癌肿块破裂出血。

危险信号之三：肝癌出血。

临床表现为上腹疼痛、呕血、便血、面色苍白、四肢冰凉、出冷汗、脉搏细数、烦躁、血压下降、呼吸急促，严重的意识模糊，腹腔穿刺抽出不凝的血。肝癌肿块破裂出血可能因为肿瘤靠近肝包膜，若肿瘤迅速增大，导致肝包膜破裂并向腹腔内破裂出血；或肝癌伴肝硬化，肝门静脉高压而致食管胃底静脉曲张，诱发出血；或肝功能损害，凝血机

制异常，也是肝癌肿块破裂出血的常见原因之一。自发性肿块破裂出血是肝癌严重致命的并发症之一，出血后如果得到及时救治可挽回生命。肝癌出血通常表现为呕血、便血等消化道出血症状，若出现呕吐鲜血，或呕吐食物中带血，或大便带血、黑便，此时需及时到医院就诊，在止血的同时，还要做进一步检查，以明确病因。

案例四：钱先生，52岁，从事IT行业，一次在夜间加班时突然出现心慌、四肢震颤、冷汗淋漓、皮肤湿冷，并晕倒在地。同事送其至医院急诊，查血糖最低至1.3 mmol/L，考虑低血糖昏迷，予补充葡萄糖等处理后患者恢复清醒，自觉无大碍，遂要求出院。后在医生多次建议下，进行腹部CT检查，显示肝实质性占位性病变，伴门脉左支癌栓形成。肝硬化，腹腔积液。于是进行了肝左叶切除术，手术顺利。术后病理显示左半肝结节性肝细胞癌，Ⅱ级，大小结节混合性肝硬化。

危险信号之四：低血糖症。

钱先生因为出现低血糖昏迷而就诊。低血糖症是肝癌常见的并发症之一，在临床学有10%~30%的患者可出现不同程度的自发性低血糖，主要症状为头晕、心悸、乏力、皮肤苍白、湿冷，重者意识不清、昏迷。低血糖状态可以分为暂时性、复发性或持续性。肝癌伴低血糖症的可能机制为：①异位性产生胰岛素。②产生胰岛素样活性物质。③产生促进胰岛素释放因子。④抗胰岛素激素受抑制。⑤肿瘤消耗大量葡萄糖。⑥糖原枯竭。⑦肝新生糖原发生障碍。⑧肝癌细胞内产生胰岛素活性肽类，从而导致自发性低血糖症。如果是糖尿病患者就更容易混淆，以致误诊漏诊。临床上有时将低血糖昏迷误诊为肝性脑病，延误病情，甚至导致患者死亡。

案例五：庄先生，65岁，平素身体健康。年前开始出现胃口欠佳，体重减轻，经常低热，自服感冒药，症状可缓解。在医生的建议下，进行全面的检查，腹部B超检查发现肝脏占位性病变，AFP 59 638 ng/mL，结合实验室检查诊断为肝右叶巨块型肝癌，需要入院进一步治疗。

危险信号之五：癌性发热。

肝癌发热是由于肿瘤坏死或肿瘤的代谢产物引起，医学上称为癌

性发热。一般为低热，也可达 39°C ，呈持续性，或午后低热。部分患者是由于合并胆道感染或肠道毒素吸收而引起，患者多有感染证据，发热伴寒战。对癌性发热，应用抗生素无效，应用激素或其他退热药物可暂时降温，但症状容易反复。若患者反复出现发热，发热非感冒、炎症引起，需到医院咨询就诊，同时排查是否可能为癌性发热。

案例六：彭女士，70岁，农民。2007年初开始出现反复腰骶部疼痛，伴有下肢麻木感，刚开始以为是腰椎间盘突出，予麝香止痛膏、芎芷止痛散等药物敷贴后腰痛可缓解，但腰痛症状仍反复出现。1年后再至医院就诊，查腰椎X光及核磁共振检查，提示腰4/5骨质破坏并压缩性骨折，考虑骨转移癌；肝右叶巨大占位性病变，合并门脉癌栓，考虑原发性肝癌。需要入院进一步治疗。

危险信号之六：骨痛并有神经压迫。

肝癌出现骨转移并不多见，发生率仅为 $2\% \sim 14\%$ ，脊柱最易受累，其次为肋骨和长骨。骨转移灶局部可有明显压痛或神经压迫症状。脊柱转移常表现为腰背或颈肩部疼痛，继而肢体麻木，感觉异常，全身无力，脊柱压迫症状和截瘫。发现骨痛并有神经压迫症状，如发现骨转移，应检查X光或核磁共振，骨质有溶骨性破坏应当警惕是否为肿瘤骨转移，再结合B超、AFP检查等进行肝癌疾病的排查。老年人出现腰背部疼痛可能是腰椎骨质增生引起，也可以由肿瘤引发，若腰痛反复发作，需到医院检查清楚，在确诊之前不要轻易进行按摩、理疗等，以免加重或延误病情。

以上几个案例给我们呈现了肝癌发病的一些早期信号和典型症状，诸如上腹部疼痛、腹胀、胃口差、消瘦、身目黄染、消化道出血、低血糖反应、癌性发热或肿瘤骨转移所致腰背疼痛等，但临床上往往表现复杂，不一定像医学书上所写的出现各类典型症状。当身体出现这些不适症状时，应提高警惕，并及时到医院就诊进行排查。当然，还得提醒大家，每年定期做一次身体检查非常重要，这样有助于我们对疾病早期发现、早期治疗。

医 师 篇

医师指导，合理用药
早期诊断，早期治疗
中西并重，早日康复

一 概 述

肝脏对人如此重要，以致当得知患有肝癌的时候，很多患者都心灰意冷，万念俱失。简单地说，肝脏是和心脏、肺一样重要的器官，人没有了肝脏，就不能生存。“为什么肝癌会如此难治？”很多人发出这样的疑问。那么，让我们从肝脏的解剖、生理、病理等方面开始去寻找答案。

（一）肝脏的位置及功能特点

肝脏是人体最大腺体，正常肝脏外观呈红褐色，质软而脆。肝脏形态呈不规则楔形，右侧钝厚而左侧偏窄，可分为上下两面、前后两缘、左右两叶，重 1 200～1 600 克，约占成人体重的 1/50，男性的比女性的略重。

肝脏位于身体的右上腹，在右侧横膈膜之下，大部分肝被肋骨所覆盖和保护，仅在腹上区、右肋弓间露出并直接接触腹前壁，肝上面则与膈及腹前壁相接。分为左叶、右叶和尾状叶，左叶较小，右叶较大，右叶占整个肝脏体积的 60%～70%。肝有一定的活动度，可随体位的改变和呼吸而上下移动。医生在小孩子身上很容易触及肝脏，但在正常成年人身上则是触及不到的，因为它隐藏在右边及中间的肋骨下面，只有在肝肿大时才可以摸到。

肝脏有双重血液供应，这与腹腔内其他器官有所不同。肝动脉来自心脏的动脉血，主要供给氧气。门静脉收集消化道的静脉血，把来自消化道含有营养的血液送至肝脏“加工”。肝脏血液供应非常丰富，肝脏的血容量相当于人体总量的 14%。成人肝每分钟血流量有 1 500～2 000 毫升。

由此可见，肝脏具有肝动脉和门静脉双重血液供应的特征。这一