

YUAN FA XING GAN AI

原发性肝癌

杜秀平 主编

国内外
最新进展
中西医
名家经验
自我保健
之向导



疑难病中
西
医
结合
诊治丛书



 科学技术文献出版社

疑难病中西医结合诊治丛书

原发性肝癌

主 编 杜秀平

副 主 编 陆召军

参编人员 (按拼音顺序)

程惠敏 杜秀平 李文美

陆召军 山晓梅 徐 凯

张旭光 周宏平 朱广迎

朱世杰

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

原发性肝癌/杜秀平主编.-北京:科学技术文献出版社,2001.5

(疑难病中西医结合诊治丛书)

ISBN 7-5023-3782-2

I. 原… II. 杜… III. 原发性疾病:肝脏肿瘤-中西医结合疗法

IV. R735.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 23062 号

出 版 者:科学技术文献出版社

地 址:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编辑部电话:(010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话:(010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953,(010)68515544-2172

网 址:<http://www.stdph.com>

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:薛士滨

责 任 编 辑:张述庆

责 任 校 对:李正德

责 任 出 版:周永京

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:北京建外印刷厂

版 (印) 次:2001 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:255 千

印 张:10.375

印 数:1~5000 册

定 价:16.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

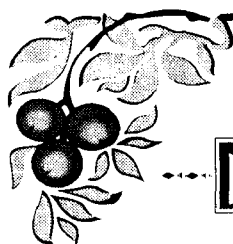
原发性肝癌是我国常见恶性肿瘤之一,该病发病率高,发展迅速,症状特征不强,早期不易诊断。本书系统介绍了原发性肝癌诊断、治疗的基本方法及进展,尤其较详细地介绍了我国中医药治疗肝癌方法的特色,同时也重点介绍了饮食治疗和中西医护理常识。该书对于增强防癌意识,做到早期检查、早期诊断、早期治疗,对于加强晚期患者的姑息治疗措施,提高治疗水平,具有实际指导意义。

全书共分 14 章,可供西医、中西医结合、中医医务工作者及医学院校师生参考,后两章也适合患者及其家属阅读。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合性出版机构,主要出版医药卫生、农业、教学辅导,以及科技政策、科技管理、信息科学、实用技术等各类图书。



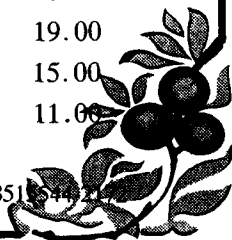


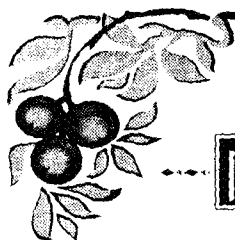
向您推荐

◆◆◆◆◆我社部分优秀畅销书——临床各科效方荟萃丛书◆◆◆◆◆

糖尿病医方 1000 首	18.00
眼科疾病效方 245 首	14.00
颈肩腰腿痛效方 300 首	19.80
肝胆病效方 230 首	13.00
肾病效方 265 首	15.50
脾胃病效方 300 首	18.00
呼吸病效方 248 首	15.00
骨与关节病效方 300 首	19.00
男性病效方 300 首	18.00
耳鼻咽喉科疾病效方 300 首	15.60
儿科病效方 300 首	16.00
内分泌疾病效方 280 首	15.00
心脑血管病效方 300 首	18.00
家庭常用偏方精选	8.00
顽症良方精选	19.00
精选实用治病验方与偏方	15.00
皮肤病中医治法与方剂	11.00

注: 邮费按书款总价另加 20% 邮购热线: (010)68515442



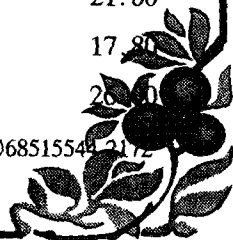


向您推荐

◆◆◆◆◆我社部分优秀畅销系列书◆◆◆◆◆

中医专病专效方	15.00
家庭常用偏方精选	8.00
顽症良方精选	19.00
精选实用治病验方与偏方	15.00
头面皮肤病诊疗选方大全	22.00
四肢躯干皮肤病诊疗选方大全	23.00
皮肤病中医治法与方剂	11.00
中医临床歌诀	7.00
中国民间名医成方	20.0
中国保健中药	29.00
(中国)滋补中药保健菜谱	11.00
现代家庭滋补药膳	21.00
万病仙药茶疗方剂	17.80
疑难病的食疗	26.00

注:邮费按书款总价另加 20% 邮购热线:(010)68515544 2172



目 录

第一章 肝癌病因及其流行病学特点	(1)
第一节 肝癌的流行病学特点	(3)
第二节 肝癌的病因及流行因素	(7)
第二章 肝癌细胞的生物学行为	(22)
第一节 肝细胞生理学特性	(22)
第二节 肝细胞癌的病理生理学特性	(27)
第三章 肝癌的诊断	(36)
第一节 肝癌的肿瘤标志物诊断	(36)
第二节 肝癌的超声诊断	(51)
第三节 肝癌 CT 诊断	(54)
第四节 肝癌的 MRI 诊断	(57)
第五节 核素显像技术在肝癌诊断中的应用	(59)
第六节 肝癌的病理诊断及其分期	(61)
第七节 肝癌的临床诊断	(74)
第四章 肝癌的预防	(84)
第一节 肝癌病因学预防	(84)
第二节 肝癌的二级预防	(93)
第五章 肝癌的外科治疗	(105)

第一节	肝癌的手术切除治疗·····	(106)
第二节	不能切除肝癌的外科治疗·····	(111)
第三节	肝癌并发症的外科治疗·····	(114)
第四节	大肝癌缩小后二期切除·····	(116)
第五节	肝癌亚临床复发再手术·····	(117)
第六节	肝移植术·····	(118)
第六章	肝癌的综合治疗·····	(123)
第一节	外科治疗为主的综合治疗·····	(123)
第二节	化疗与放疗的联合应用·····	(126)
第三节	化疗与生物治疗联合·····	(127)
第四节	化疗与中医药联合·····	(129)
第七章	肝癌的介入治疗·····	(135)
第一节	介入治疗的地位·····	(135)
第二节	肝癌介入治疗适应证·····	(136)
第三节	介入治疗方法·····	(139)
第四节	肝癌伴随疾病和并发症的介入治疗·····	(159)
第五节	肝癌介入疗效与影响预后的因素·····	(161)
第六节	肝癌介入治疗注意事项·····	(163)
第七节	介入合并其他治疗·····	(165)
第八章	肝癌放射治疗·····	(168)
第一节	肝癌放射治疗的基本概念·····	(168)
第二节	放疗适应证·····	(170)
第三节	放射治疗的应用·····	(171)
第四节	放疗与其他治疗相结合·····	(175)
第五节	同位素内放疗·····	(177)

第六节	X 刀治疗·····	(178)
第七节	肝脏的放射性损伤·····	(184)
第九章	肝癌的生物治疗·····	(186)
第一节	细胞因子疗法和抗癌细胞疗法·····	(187)
第二节	基因治疗·····	(194)
第三节	导向治疗·····	(197)
第四节	肿瘤疫苗·····	(200)
第五节	其他生物反应调节剂的治疗·····	(200)
第十章	肝癌的中医治疗·····	(204)
第一节	对病名的认识·····	(204)
第二节	对病因病机的认识·····	(205)
第三节	辨证分型及辨证论治·····	(206)
第四节	肝癌中医药治疗方法研究进展·····	(208)
第五节	肝癌局部治疗·····	(213)
第十一章	肝癌的化疗·····	(217)
第一节	化学治疗的地位·····	(217)
第二节	化学治疗的适应证·····	(219)
第三节	化学治疗的药物及其方案·····	(220)
第四节	化学治疗的毒副作用及其防治·····	(233)
第十二章	肝癌并发症·····	(238)
第一节	肝癌结节破裂出血·····	(238)
第二节	消化道出血·····	(240)
第三节	肝性脑病·····	(247)
第四节	疼痛·····	(252)

第五节	腹水的治疗·····	(274)
第十三章	肝癌的康复和护理·····	(286)
第一节	确诊时的护理·····	(286)
第二节	病人的营养护理·····	(287)
第三节	心理护理·····	(290)
第四节	家属的作用·····	(292)
第五节	治疗阶段护理·····	(294)
第十四章	肝癌的饮食疗法·····	(305)
第一节	肝癌的营养代谢特点·····	(305)
第二节	肝癌的中医饮食疗法·····	(312)

第一章



肝癌病因及其 流行病学特点

原发性肝癌(primary liver cancer, PLC)主要指原发于肝脏或肝内胆管系统的癌,我国常见的是肝细胞肝癌(简称肝癌)。肝癌病程短,流行广,死亡率高,故危害很大。1977 年我国肝癌男性标化死亡率为 14.52/10 万,女性为 5.61/10 万。男性肝癌死亡率仅次于胃癌和食管癌,占各种恶性肿瘤的第三位;女性仅次于胃癌、宫颈癌和食管癌为第四位。到 90 年代,根据全国肿瘤防治办公室的资料,近 20 年来,死亡率呈上升趋势的依次为肺癌、肝癌、白血病及胃癌,其中尤以肺癌、肝癌为甚。目前在九大常见癌症中,肝癌仅次于胃癌居第二位,死亡率达 17.75/10 万(见表 1-1)。

表 1-1 1991~1992 年 22 省市抽样地区居民九大恶性肿瘤死亡率(1/10 万)

肿瘤	粗死亡率	中调率	世调率	死因构成(%)
胃癌	25.53	22.51	30.37	23.93
肝癌	19.99	17.75	20.90	18.74
肺癌	17.27	15.23	20.47	16.18
食管癌	17.19	15.15	20.57	16.11
结直肠癌	5.04	4.40	5.90	4.72

续表

肿瘤	粗死亡率	中调率	世调率	死因构成(%)
白血病	3.78	3.51	3.73	3.38
宫颈癌*	3.69	3.16	4.17	4.62
乳癌*	3.38	2.93	3.75	4.24
鼻咽癌	1.34	1.19	1.52	1.25

* 仅限于女性人口

资料来源:《中华肿瘤杂志》1997年第5期

原发性肝癌是主要流行于东南亚、东南非、东南欧及我国和某些亚非地区的常见癌症。近年来各地肝癌发病率都有上升趋势,因此,研究其病因与防治具有重要意义。

在现代医学中,对 PLC 进行科学的系统的病理分类已有 100 年的历史,但由于癌的病因、诊断及治疗等一系列的难题,在这一时期的前半半个世纪中,对肝癌的研究几乎没有什么重大进展。第二次世界大战至 60 年代末,肝癌研究有了长足的进步,肝外科解剖学基础的奠定打破了大半个世纪的停滞局面。50—60 年代超声波检测、同位素肝扫描及肝血管造影的进步大大提高了定位诊断水平,1961 年建立了甲胎蛋白(AFP)诊断肝癌的方法,1968 年开始广泛临床应用,使肝癌的定性诊断产生了飞跃,肝癌临床诊断的正确率已明显提高。70 年代小肝癌的研究,以我国肝癌临床、基础、实验流行病学相结合的研究的起步为重要特征;80 年代分子生物学水平的研究,以电脑与新技术结合为特征的影像学的飞跃发展,以及导向治疗的兴起等,使肝癌研究成为肿瘤研究领域中的热点。新技术、新理论、新概念的出现是推动肝癌研究的三大支柱。就临床而言,50—60 年代规则性肝切除术的应用,使所有肝癌病人中近 10% 病人受益;70—80 年代小肝癌研究又使近 10% 病人受益;80 年代兴起的介入放射学、导向治疗、肿瘤缩小后切

除术和肝移植,以及 90 年代兴起的临床基因治疗,又使 10% 病人受益。

在病因研究方面,1960 年开始注意到黄曲霉毒素与肝癌发生可能有关。自 1964 年 Blumberg 发现乙型肝炎相关抗原以来,对乙型肝炎病毒(HBV)与肝癌关系进行了深入研究。进入 80 年代以来,实验医学迅速将分子生物学的许多研究成就引入肿瘤研究,人们从分子水平探讨在肝癌发生发展中癌基因的异常表达、抗癌基因失活及转癌基因的活化等改变,进而研究各种危险因素与其分布关系及有效的调控手段。

第一节 肝癌的流行病学特点

一、地区分布

在我国肝癌主要高发区,如江苏启东、海门,福建同安,广东顺德和广西扶绥,肝癌男性死亡率在 40/10 万以上,而低发区则在 3/10 万以下。地理分布的差异为研究病因和开展预防提供了有力的依据。另外,在我国长江三角洲、沿海和沿江岛屿,肝癌发病率高,这些地区大多受海洋气候影响。

从各省市自治区肝癌标化率分布来看,上海、福建、江苏、广西、浙江肝癌死亡率最高,云南、贵州、甘肃和新疆肝癌死亡率最低(表 1-2)。

表 1-2 我国 28 个省市自治区肝癌标化死亡率
(按中国标准人口标化(1),按世界标准人口标化(2))

省市自治区	男 性		女 性		男/女
	(1)	(2)	(1)	(2)	(2)
上海	26.62	39.09	9.70	15.05	2.60
福建	26.40	34.66	8.80	12.56	2.76
江苏	23.81	33.28	9.11	12.95	2.67
广西	26.55	32.51	6.63	8.36	3.90
浙江	22.11	30.52	8.14	11.78	2.59
吉林	17.03	24.11	6.50	9.57	2.52
广东	26.99	22.70	4.65	6.76	3.40
黑龙江	14.61	20.70	4.96	7.35	2.82
宁夏	13.68	19.48	6.44	9.44	2.06
天津	13.29	19.38	5.54	8.40	2.31
辽宁	13.12	19.00	6.44	9.44	2.49
江西	14.22	18.63	5.05	6.88	2.71
山东	12.92	18.16	4.65	6.76	2.69
河北	12.47	18.03	5.17	7.84	2.30
北京	11.87	17.44	4.66	7.29	2.39
安徽	12.36	17.02	5.06	7.41	2.30
湖南	12.78	16.51	4.77	6.46	2.56
湖北	12.79	16.46	4.92	6.94	2.37
河南	11.39	16.37	5.12	7.70	2.12
陕西	11.47	16.27	6.41	9.57	1.70
西藏	11.07	15.91	7.25	11.05	1.44
四川	11.73	15.62	4.89	6.88	2.27
山西	9.74	14.22	5.27	8.06	1.76
内蒙古	9.61	13.92	5.12	7.93	1.76
青海	9.11	12.52	5.03	7.04	1.78

续表

省市自治区	男 性		女 性		男/女
	(1)	(2)	(1)	(2)	(2)
新疆	8.07	11.26	4.16	5.90	1.91
甘肃	6.55	9.07	3.97	5.69	1.59
贵州	6.62	8.67	2.75	3.83	2.26
云南	6.12	8.26	2.85	3.93	2.10
全国平均	14.52	19.96	5.61	8.07	2.47

资料来源:《中华人民共和国肝癌地图集》

肝癌的地区分布很不均匀,甚至在一些高发区中各乡镇之间也有较大差异。以南通为例,启东和海门肝癌死亡率较高,而向北、向西其他几个县肝癌死亡率较低。在启东县境内北部四个乡肝癌死亡率较低,而南部较高。

国外肝癌主要分布于东南非和东南亚,肝癌男性标化发病率最高的是莫桑比克的洛伦索马贵斯(103.8/10万),尼日利亚的伊巴丹和南非的约翰内斯堡均为10.2/10万。美洲肝癌发病率最低,如南美牙买加为2.0/10万,智利1.1/10万,美国0.2~1.0/10万,欧洲除希腊、西班牙和瑞士外,15个国家估计标化发病率均在1.0/10万以下。

二、时间分布

近年来肝癌发病率和死亡率均有缓慢上升之趋势,上海市恶性肿瘤登记报告制度比较健全,1959年标化死亡率为8.96/10万,1976年为16.16/10万。上海崇明县1974~1983年男性肝癌粗死亡率为46.8/10万,标化死亡率为54.8/10万;女性肝癌粗死亡率为17.9/10万,标化死亡率为17.5/10万。广西扶绥县1964年肝癌标化死亡率为39.73/10万,1972年为56.88/10万。

国外肝癌流行趋势比较稳定。

三、人群分布

1. 年龄

据调查,肝癌发生于2个月的婴儿至80岁的老人,平均患病年龄为43.7岁。国内几个肝癌流行区年龄别死亡率比较表明,凡是死亡率较高的地区年龄别死亡率曲线向小年龄组推移。而流行程度比较轻的地区,大年龄组死亡率较高。

从患肝癌的平均年龄都可得出同样印象,即流行愈严重的地区,肝癌患者的平均年龄愈小。如我国扶绥县肝癌患者平均年龄为42.5岁,启东县48.5岁,非高发区的浙江慈溪县53.7岁,北京市58.6岁。

国外有些地区如莫桑比克男性年龄别肝癌发病率在20岁已达高峰,班图族男性肝癌患者平均年龄为32岁。

2. 性别

肝癌死亡率较高的地区男性显著高于女性,如广西扶绥男女比例为5.46:1,江苏启东为3.46:1,上海市为2.60:1。肝癌低发区男性死亡率接近女性,如山西、内蒙古男女比例为1.76:1,甘肃为1.59:1。

一些肝癌高发区如莫桑比克、尼日利亚、新加坡、夏威夷和我国香港等地男女比例均大于3:1;一些低发区如智利、冰岛、哥伦比亚则女性略高于男性,男女性别比例为(0.5~0.9):1,在西班牙、以色列、芬兰和丹麦,男女比例相近,约为(1.0~1.5):1。性别差异的原因尚不清楚。

3. 职业

国内几个肝癌高发区中肝癌发病率或死亡率最高的为农民,其他人群调查表明海岛上渔民死亡率较高,启东县的粮站职工和

佛山市某陶瓷厂职工有较高的肝癌死亡率。

4. 移民

美国白人和黑人的肝癌发病率都很低,而非洲黑人至少比美国黑人的肝癌发病率高 3~7 倍。新加坡肝癌病例大多发生在中国出生的中国血统的新加坡居民中,虽然这一人群已在新加坡生活了 20 多年。但无论是美国还是新加坡,移民的第二代其肝癌标化死亡率都明显下降,这说明环境因素较遗传因素更为重要。

我国肝癌高发区启东迁移到南汇泥城角居民肝癌标化死亡率仍与启东接近,肝癌低发区迁移到泥城角居民肝癌标化死亡率亦接近启东水平,这说明泥城角与启东有相似的致肝癌的环境因素。

第二节 肝癌的病因及流行因素

自 70 年代以来,国内外对肝癌的致病因素进行了大量的、高层次的研究,认为肝癌的发生可能与 HBV、HCV、黄曲霉毒素、饮水污染、饮酒、遗传、心理等因素有关。目前在我国研究最多的是 HBV 感染、黄曲霉毒素和饮水污染。

在 PLC 的病因与流行因素研究中,下列几个特点值得重视:

- ①多因子的协同作用(如乙型肝炎病毒(HBV)与黄曲霉毒素);
- ②酒的作用(欧洲证实有酒精性肝病背景的肝癌并无 HBV 参与的证据);
- ③HBV 与肝细胞癌(HCC)关系的热点已有转向 HBxAg 方面的迹象(上海用联邦德国癌症中心提供的单克隆抗体证实 HBx-Ag 在癌内的表达高达 56.3%,高于 HBsAg 和 HBeAg);
- ④丙型肝炎(HCV)与 HCC 的关系(日本 HCC 中合并 HBV 感染的比例下降而 HCC 发病率仍上升,HCC 病人中测出抗 HCV 者高达 53%~68%。血中 HBsAg 阴性病人切除的 HCC 标本中 HBV DNA 阳性率仅 8%(4/53),而这些病人 89.7%有肝硬化或慢肝病史,说明日本 HBV 与 HCC 关系的证据在下降,间接提示 HCV 的作用);
- ⑤