

肝脏

恶性肿瘤高危人群

早防早治

陆光生 周英杰◎主编



金盾出版社

肝脏恶性肿瘤高危 人群早防早治

主 编

陆光生 周英杰

副主编

陈银海	景 晔	吴连东
丁胜华	刘安立	孙本强
王 华	刘 丽	杜 秀
	王亚军	

编著者

沈 光	张慧明	赵云燕
徐和福	张 峰	王 莉
杨 薇	李桂香	张立萍
张艳秋	许东波	刘 阳
	倪 冲	

金 盾 出 版 社

内容提要

本书重点介绍了肝脏恶性肿瘤的基础知识,提出肝脏恶性肿瘤的高危人群、高危因素、发病模式、早期表现、早期诊断、早期预防、早期治疗的科学理念和方法,并简要介绍手术治疗、化疗、放疗及其并发症的防治、中医治疗和康复治疗。

图书在版编目(CIP)数据

肝脏恶性肿瘤高危人群早防早治/陆光生,周英杰主编. —北京:金盾出版社,2017.1

ISBN 978-7-5186-0750-1

I. ①肝… II. ①陆…②周… III. ①肝脏肿瘤—诊疗 IV. ①R735.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 319479 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

北京四环科技印刷厂印刷、装订

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:8 字数:200 千字

2017 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~4 000 册 定价:25.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 | 言

原发性肝脏恶性肿瘤是指肝细胞或肝内胆管细胞发生的恶性肿瘤，简称肝脏恶性肿瘤。肝脏恶性肿瘤是世界上第六位常见的癌症和第三位最常见的癌症死亡因素，肝脏恶性肿瘤病例占全部癌症新发病例的 5.2%。一般而言，发展中国家的肝脏恶性肿瘤发病率和死亡率更高，仅中国发生的肝脏恶性肿瘤就占了全部病例的一半以上。男性发病率较高。肝脏恶性肿瘤死亡率极高。任何人、任何年龄、任何时候都有患肝脏恶性肿瘤的风险。小到新生儿，大到 90 岁的老年人。

国内外科学家达成如下共识：经常大量饮酒导致肝硬化，从而增加肝脏恶性肿瘤危险性的证据是充分的，食物污染黄曲霉素很可能增加患肝脏恶性肿瘤危险性。已确定的肝脏恶性肿瘤非膳食病因是乙型和丙型病毒性肝炎。同时，科学家一致认为含蔬菜多的膳食可以降低肝脏恶性肿瘤的危险性。预防肝脏恶性肿瘤的最有效的非膳食方法是避免乙型和丙型肝炎病毒感染和吸烟。最有效的膳食预防肝脏恶性肿瘤的方法是限制饮酒，以及避免食用可能被黄曲霉素

污染的食物。目前在临床上可以看到,很多人对肝脏恶性肿瘤的高危因素、高危人群、早期预防、早期发现及早期确诊等基础知识知之甚少,有些患者已出现肝脏恶性肿瘤转移病灶才来就诊,失去了早期诊治的宝贵时机。近 10 多年来,有关肝脏恶性肿瘤早期诊治取得了很大进展,不少患者经过以手术为主的综合治疗,可以获得长期存活。

本书重点介绍了肝脏的生理解剖,恶性肿瘤的预防,肝脏恶性肿瘤高危因素、高危人群、临床表现、早期发现、预防、治疗及康复治疗等最新知识。本书科学实用、通俗易懂,可供医学院校师生、医务人员、患者及广大群众阅读参考。

作者



目 录

一、肝脏的生理解剖学	(1)
1. 肝脏的解剖位置	(1)
2. 肝脏的主要生理功能	(3)
3. 肝内微细结构特点	(5)
4. 肝脏的血液和淋巴循环特点	(5)
二、恶性肿瘤的预防	(8)
1. 肿瘤的三级预防	(8)
2. 国际防癌守则	(10)
3. 癌症预防与蔬菜和水果	(11)
4. 癌症预防与肥胖	(13)
5. 癌症预防与运动	(15)
6. 癌症预防与吸烟	(15)
7. 癌症预防与饮酒	(16)
三、肝脏恶性肿瘤的高危因素	(18)
1. 什么是原发性肝脏恶性肿瘤	(18)
2. 原发性肝脏恶性肿瘤的发病模式	(19)



肝脏恶性肿瘤高危人群早防早治

3. 肝脏恶性肿瘤的发病机制	(20)
4. 病毒性肝炎能诱发肝脏恶性肿瘤	(22)
5. 肝硬化能诱发肝脏恶性肿瘤	(23)
6. 真菌毒素能诱发肝脏恶性肿瘤	(24)
7. 饮用污染的水能诱发肝脏恶性肿瘤	(25)
8. 亚硝胺能诱发肝脏恶性肿瘤	(26)
9. 饮酒可促发肝脏恶性肿瘤	(26)
10. 吸烟可助长肝脏恶性肿瘤	(28)
11. 微量元素失衡能诱发肝脏恶性肿瘤	(29)
12. 农药能促发肝脏恶性肿瘤	(30)
13. 营养不良能诱发肝脏恶性肿瘤	(31)
14. 肝脏恶性肿瘤有家族性聚集现象	(32)
15. 肝脏恶性肿瘤有高发区	(33)
16. 肝脏恶性肿瘤没有传染性	(34)
四、肝脏恶性肿瘤的高危人群	(35)
1. 肝脏恶性肿瘤的人群分布	(35)
2. 肝脏恶性肿瘤的高危人群	(36)
3. 肝脏恶性肿瘤的临床分期	(37)
4. 肝脏恶性肿瘤的病理分型	(38)
5. 肝脏恶性肿瘤的转移特点	(39)
五、肝脏恶性肿瘤临床表现	(41)
1. 肝脏恶性肿瘤起病隐匿,早期缺乏典型症状 ..	(41)
2. 肝脏恶性肿瘤的中晚期表现	(43)
3. 肝脏恶性肿瘤的晚期体征	(44)



4. 肝脏恶性肿瘤有特殊的全身表现	(46)
5. 肝脏恶性肿瘤的转移症状	(48)
六、肝脏恶性肿瘤早期发现	(50)
1. 早期发现肝脏恶性肿瘤的是你自己	(50)
2. 血清甲胎蛋白检查的临床意义	(53)
3. 血清酶学检测的临床意义	(56)
4. 超声成像检查的临床意义	(59)
5. CT 检查的临床意义	(60)
6. X 线肝血管造影的临床意义	(60)
7. 放射性同位素肝成像的临床意义	(61)
8. 磁共振成像的临床意义	(63)
9. 肝脏穿刺检查的临床意义	(63)
10. X 线检查的临床意义	(64)
11. 剖腹探查的临床意义	(65)
七、肝脏恶性肿瘤预防	(66)
1. 预防肝脏恶性肿瘤要从新生儿开始	(66)
2. 阻断母婴之间乙型肝炎传播能预防肝脏恶性 肿瘤	(67)
3. 乙肝病毒携带者体内有解毒基因	(70)
4. 远离乙型肝炎就能远离肝脏恶性肿瘤	(72)
5. 积极治疗慢性乙型肝炎能预防肝脏恶性肿瘤 ...	(73)
6. 积极防治肝硬化能预防肝脏恶性肿瘤	(77)
7. 积极治疗慢性丙型肝炎能远离肝脏恶性肿瘤 ...	(79)
8. 防止粮食霉变能预防肝脏恶性肿瘤	(81)



9. 去除粮食真菌毒素能预防肝脏恶性肿瘤	(82)
10. 饮用水消毒能预防肝脏恶性肿瘤	(84)
11. 减少亚硝胺的摄入能预防肝脏恶性肿瘤	(85)
12. 戒酒能预防肝脏恶性肿瘤	(86)
13. 戒烟能预防肝脏恶性肿瘤	(87)
14. 降低农药在食品中的残留能预防肝脏恶性 肿瘤	(88)
15. 健康用餐十守则——肝脏恶性肿瘤远离我 ...	(89)
16. 改变生活方式——家族性肝脏恶性肿瘤零 危险	(90)
17. 体育运动能预防肝脏恶性肿瘤	(93)
18. 心理健康是预防肝脏恶性肿瘤的良方	(94)
八、肝脏恶性肿瘤治疗	(97)
(一) 肝脏恶性肿瘤的手术治疗	(97)
1. 肝脏恶性肿瘤手术指征	(97)
2. 肝脏恶性肿瘤手术禁忌证	(98)
3. 肝脏恶性肿瘤手术的预后	(98)
4. 肝脏恶性肿瘤患者的术前准备	(99)
5. 肝脏恶性肿瘤患者术后家属护理	(100)
6. 肝脏恶性肿瘤患者的术后定期复查	(102)
(二) 肝脏恶性肿瘤的化学药物治疗	(103)
1. 肝脏恶性肿瘤的常用化学药物及化疗方案	(105)
2. 肝动脉栓塞化学药物治疗	(120)
3. 肝动脉栓塞化疗的适应证、禁忌证及疗效 ...	(121)



4. 肝动脉栓塞化疗的准备及护理	(122)
5. 瘤内注射化疗	(124)
6. 肝动脉插管化疗	(125)
7. 化学药物对骨髓造血的影响	(127)
8. 化学药物性白细胞减少症及防治	(129)
9. 化学药物性血小板减少性紫癜及防治	(133)
10. 化学药物性白细胞减少症的自我防护	(135)
11. 白细胞减少症的验方治疗	(136)
12. 白细胞减少症的自我辨证施护	(138)
13. 白细胞减少症的保健按摩	(141)
14. 粒细胞缺乏症口腔溃疡的自我防治	(142)
15. 化学药物性胃肠道反应及防治	(144)
16. 化学药物性心肌病及防治	(148)
17. 化学药物性脱发及防治	(151)
18. 化学药物性肾病及防治	(154)
19. 化学药物性间质性肺炎及预防	(157)
20. 化学药物性神经损害及防治	(160)
21. 化学药物性肝病及防治	(163)
22. 化学药物引起组织损伤及防治	(166)
23. 化疗期间的药茶治疗	(168)
24. 无水酒精注射治疗	(174)
25. 无水酒精注射疗法的准备和护理	(175)
(三) 肝脏恶性肿瘤的放射治疗	(176)
1. 放射治疗的适应证	(176)



2. 放射治疗的禁忌证	(177)
3. 放射治疗的疗效	(177)
4. 放射治疗方法	(177)
5. 放射性皮炎及防治	(178)
6. 放射性胃肠炎及防治	(181)
7. 放射治疗对造血系统影响的因素	(184)
8. 放射治疗引起骨髓抑制的临床表现	(185)
9. 放射治疗引起骨髓抑制的防治	(186)
10. 放射性肝炎的临床表现	(190)
11. 放射性肝炎的防治	(191)
12. 放射性肾炎及防治	(193)
13. 放射治疗期间的食疗	(195)
(四) 肝脏恶性肿瘤的生物治疗	(201)
(五) 肝脏恶性肿瘤 B-D 光子刀治疗	(204)
(六) 肝脏恶性肿瘤纳米技术治疗	(204)
(七) 沙利窦迈治疗法	(204)
(八) 肝脏恶性肿瘤的中药治疗	(205)
(九) 肝脏恶性肿瘤治疗方法的自我选择	(208)
(十) 肝脏恶性肿瘤联合治疗的选择	(210)
九、肝脏恶性肿瘤康复治疗	(212)
1. 肝脏恶性肿瘤患者的康复治疗	(212)
2. 肝脏恶性肿瘤患者的心理康复法	(213)
3. 肝脏恶性肿瘤患者的饮食康复法	(215)
4. 肝脏恶性肿瘤患者的营养康复法	(216)



5. 肝脏恶性肿瘤患者的运动康复法	(218)
6. 肝脏恶性肿瘤患者的气功康复法	(219)
7. 肝脏恶性肿瘤患者的药膳康复法	(221)
8. 肝脏恶性肿瘤患者的体疗康复法	(227)
9. 肝脏恶性肿瘤患者的药物康复法	(229)
10. 肝脏恶性肿瘤患者的生活起居康复法	(231)
11. 肝脏恶性肿瘤患者的休闲康复法	(232)
12. 肝脏恶性肿瘤患者的按摩康复法	(234)
13. 参加抗癌俱乐部是抗癌患者康复的最佳 模式	(236)
14. 癌症患者的另类医学康复法	(238)
15. 在不久的将来抗癌药物可使肿瘤深睡	(240)



一、肝脏的生理解剖学

1. 肝脏的解剖位置

(1)肝脏是人体内最大的实质性器官,我国成年人肝的重量为1 200~1 500 克(图 1)。

(2)肝脏大部分位于右上腹部,隐匿在右侧膈下和季肋深面,左叶横过腹中线而达左上腹(图 2)。

(3)肝脏呈不规则的楔形,右侧厚而钝圆,左侧偏薄,可分为上、下两面及前、后、左、右四个缘。上面又称膈面,隆起,朝向前上方,与膈穹隆相适应。肝镰状韧带把上面分成左、右两部,即外形上的右叶和左叶。右叶大而厚,左叶小而薄。

(4)肝脏下面又称脏面,凹凸不平,朝向后下方,与腹腔器官相邻。

(5)在肝脏中部有“H”形的两条纵沟和一条横沟。横沟称肝门或第一肝门,有肝管、门静脉、肝固有动脉、淋巴管及神经等出入,这些结构被结缔组织所包绕,总称肝蒂。

(6)肝上面与膈相贴,借膈肌与肺、胸腔、心包及心脏分开。



肝脏恶性肿瘤高危人群早防早治

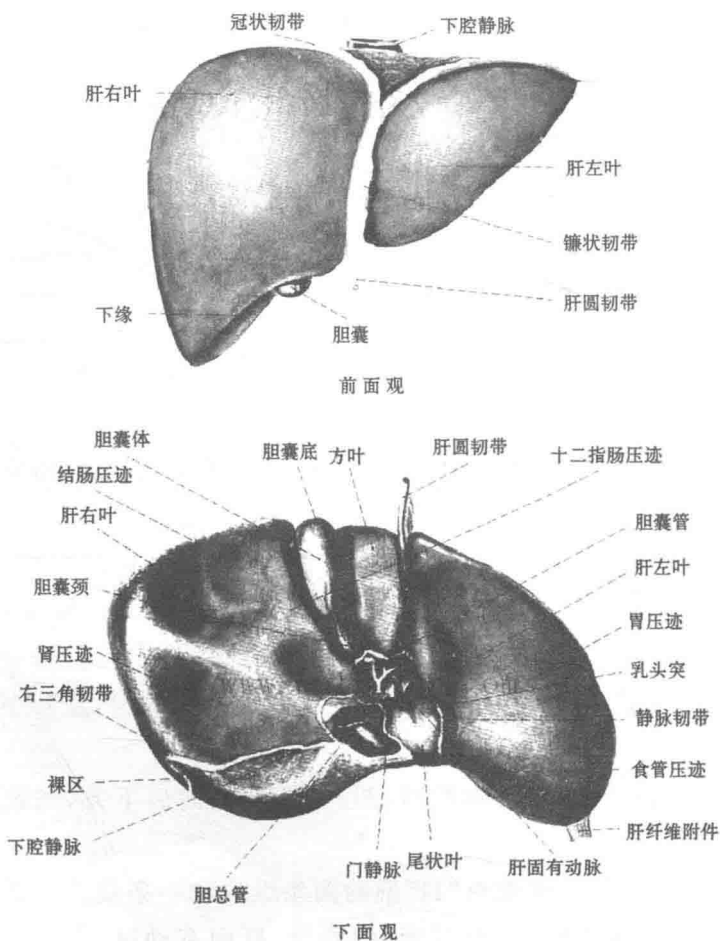


图 1 肝 脏



(7)肝脏的体表投影,肝的上界与膈穹隆一致,在右侧腋中线起于第七肋,至右锁骨中线平第五肋,再向左至前正中线后越过胸骨体与剑突交界处,至左锁骨中线稍内侧平第五肋间隙。下界与肝前缘一致,在右侧腋中线起自第 11 肋,沿右侧肋弓下缘至第九肋软骨尖处,离开肋弓,斜向左上方达剑突之下,在前正中线超出剑突以下约 3 厘米。

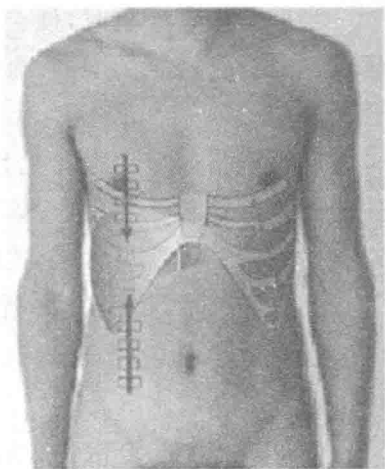


图 2 肝脏的位置

2. 肝脏的主要生理功能

肝脏担负着重要而复杂的生理功能,其中主要有以下生理功能。

(1)分泌胆汁:肝脏每日分泌胆汁 800~1 000 毫升,经胆管流入十二指肠,帮助消化脂肪及脂溶性维生素 A、维生素 D、维生素 E、维生素 K 的吸收。

(2)代谢功能:食物消化后由肠道吸收营养物质经门静脉系统进入肝脏。肝脏能将糖、蛋白质和脂肪转化为糖原,储存于肝脏内,当人体血糖减少时,又将糖原分解为葡萄糖,释放入血液。



当肝脏损害严重时,便会出现低蛋白血症、凝血功能障碍、血氨增高、转氨酶增高、血磷脂及胆固醇的浓度和比例失调等改变。

肝脏能将胡萝卜素转化为维生素 A,并加以储存;肝脏还能储存 B 族维生素、维生素 C、维生素 D、维生素 E 及维生素 K。肝脏受损严重时,上述维生素含量降低。

肝脏能灭活雌激素、抗利尿激素。当肝脏功能降低时,可引起雌激素增高,出现蜘蛛痣、肝掌、男性乳房发育等,并可出现水肿和腹水等。

(3)凝血功能:肝脏是合成或产生许多凝血物质的场所。当肝脏损害严重时,易发生出血。

(4)解毒功能:肝脏能通过分解、氧化、还原和结合等方式,将体内代谢过程中产生的毒性物质或外源毒素转化为无毒无害的物质。当肝脏受损时,体内毒性物质增高。

(5)吞噬或免疫功能:肝脏能将血液中的细菌、色素和其他组织碎片清除。

(6)调节功能:肝脏有调节血液循环作用,并参与间接造血。

(7)再生功能:肝脏具有很强的再生能力和潜力。动物实验证明,将正常肝脏切除 70%~80%,仍可维持正常的生理功能,而且能在 6 周后修复到接近原来的重量。在人体则需要 1 年左右的时间,才能恢复肝脏原来的重量。所以,可以施行肝段、肝叶乃至更大范围的肝切除术。



3. 肝内微细结构特点

肝内微细结构主要是由无数的肝小叶结构,肝小叶是肝脏的结构和功能单位,每一个肝小叶呈多面棱柱体,成人的肝脏有 50 万~100 万个肝小叶。每个肝小叶都有一条静脉穿过其长轴的中心,称为中央静脉。围绕中央静脉为放射状排列的单层肝细胞索,肝细胞索之间为肝窦(又称窦状隙)。肝窦壁上附有 Kupffer 细胞,具有吞噬能力。在几个肝小叶之间是由结缔组织组成的汇管区,其中有肝动脉、门静脉的小分支及胆管。肝窦实际上是肝的毛细血管网,肝窦的一端与肝动脉和门静脉的小分支相通,另一端和中央静脉连接(图 3)。

在电子显微镜下,肝细胞呈多角形,在肝窦一面的肝细胞膜上具有很多微绒毛,伸向肝细胞膜与肝窦壁之间的间隙内,主要起着与肝窦内血液之间进行物质交换的作用。

在相邻的两个肝接触面之间的管状间隙即是毛细血管,毛细血管的壁即由肝细胞膜构成。肝细胞将胆汁直接排泄到毛细胆管内。

肝细胞核和肝细胞膜之间的细胞质内含有许多亚微结构,如线粒体、溶酶体、内浆网、高尔基器、微体等,这些微细胞结构都有十分复杂的生理功能。

4. 肝脏的血液和淋巴循环特点

肝脏接受的是门静脉和肝动脉的血液。门静脉是肝脏