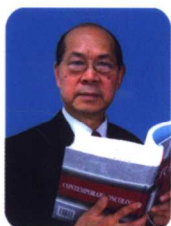




专家为你出诊

20余种常见病的专家解读

吴孟超 汤钊猷 陈灏珠 等著



书海出版社

专家为你出诊



20余种常见病的专家解读

吴孟超 汤钊猷 陈灏珠 等著



✿ 书海出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

专家为你出诊/吴孟超、汤钊猷、陈灏珠等著;—太原:书海出版社,2006.6

ISBN 7-80550-733-3

I.专... II.①吴...②汤...③陈... III.保健-普及读物 IV.R161-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 035768 号

专家为你出诊

20 余种常见病的专家解读

著 者:	吴孟超 汤钊猷 陈灏珠等	网 址:	www.sxskcb.com
责任编辑:	郝文霞	经 销 者:	新华书店
特邀编辑:	周靖竹	承 印 者:	山西新华印业有限公司
封面设计:	荆作栋 田 玫		新华印刷分公司
责任校对:	杨璐敏	开 本:	960mm×787mm 1/16
出 版 者:	书海出版社	印 张:	19.5
地 址:	太原市建设南路 15 号	字 数:	300 千字
邮 编:	030012	印 数:	1-5 000 册
电 话:	0351-4922220 (发行中心)	版 次:	2006 年 6 月第 1 版
	0351-4956022 (编辑部)	印 次:	2006 年 6 月第 1 次印刷
E-mail:	Fxxz@sxskcb.com (发行中心)	定 价:	38.00 元
	Web@sxskcb.com (信息室)		

版权所有 侵权必究 印装差错 负责调换

出 诊 专 家

- ☞ 吴孟超 中国科学院院士
- ☞ 汤钊猷 中国工程院院士
- ☞ 陈灏珠 中国工程院院士
- ☞ 戴瑞鸿 美国心脏学院院士
- ☞ 王传馥 华东医院内科主任医师、硕士生导师
- ☞ 廖美琳 上海市胸科医院主任医师、教授
- ☞ 陈 恒 上海市肺科医院主任医师、教授
- ☞ 谈彬庸 原上海市肺科医院院长、教授
- ☞ 王国良 上海交通大学附属上海市第一人民医院主任医师、教授
- ☞ 周小寒 上海交通大学附属上海市第一人民医院肿瘤科主任医师、教授
- ☞ 邵安华 上海交通大学附属上海市第一人民医院内分泌科主任医师、教授
- ☞ 蔡 琰 上海交通大学附属仁济医院神经内科教授、主任医师
- ☞ 盛丹菁 复旦大学附属中山医院妇产科教授、主任医师
- ☞ 沈镇宙 复旦大学附属肿瘤医院教授、外科主任
- ☞ 白迎堂 解放军第411医院中西医结合男科主任、主任医师
- ☞ 姚德鸿 上海交通大学附属第九人民医院泌尿外科教授、主任医师
- ☞ 倪立青 上海光华医院风湿科主任医师、教授
- ☞ 朱汉民 华东医院骨质疏松防治研究中心主任
- ☞ 许积德 上海交通大学附属新华医院儿科教授、主任医师
- ☞ 陈福国 上海第二医科大学医学心理学教授
- ☞ 杨秉辉 复旦大学附属中山医院内科主任医师、博士生导师
- ☞ 钱伯文 上海中医药大学终身教授、博士生导师
- ☞ 匡调元 上海中医药大学教授、专家委员会委员

目录

CONTENT

第一讲 从“癌中之王”到“可治之症”——肝癌

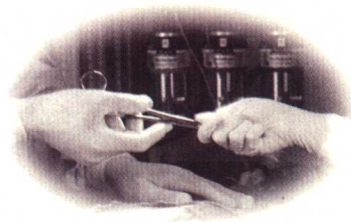
吴孟超

- 原发性肝癌的诊断 / 2
- 肝癌的基础研究 / 3
- “肝炎三部曲” / 4
- 多种手段治肝癌 / 6
- 肝脏移植研究 / 8

第二讲 肝癌的二级预防——小肝癌的诊断与治疗

汤钊猷

- 肝癌的二级预防至关重要 / 10
- 什么是“小肝癌”？ / 10
- 令人难以置信的大合唱 / 11
- 小肝癌的发现和诊断 / 11
- 治疗小肝癌的最佳方法 / 12
- 小可变大，大也可变小 / 13
- 小肝癌切除后复发还有救吗？ / 13
- 肝癌研究的攻坚战 / 14



第三讲 精心保护“生命的发动机”——冠心病的防治

陈灏珠

- 冠心病的5型和两类 / 18
- 冠心病的预防 / 19
- 冠心病的治疗 / 22

第四讲 生死安危一瞬间——心肌梗死常识谈

戴瑞鸿

- 心肌梗死及促发急性心肌梗死的因素 / 24
- 急性心肌梗死患者有哪些临床表现？ / 25
- 心电图在诊断急性心肌梗死中的重要作用 / 26
- 抽血化验能诊断急性心肌梗死吗？ / 27
- 如何早期识别急性心肌梗死？ / 28
- 急性心肌梗死患者最常见的严重并发症有哪些？ / 28
- 发生急性心肌梗死时为什么要强调就地抢救？怎么抢救？ / 30
- 急性心肌梗死患者并发心律失常时应如何处理？ / 31
- 采用什么方法能限制急性心肌梗死范围的扩大？ / 32
- 溶血栓疗法在急性心肌梗死治疗中的作用如何？ / 33

Zhuangjiu Weni Chushen



哪些药物能有效地治疗心绞痛? / 33

哪些中医疗法能有效地治疗冠心病心绞痛? / 35

患者在发生急性心肌梗死后为什么要强调早期活动? 早期活动的指征是什么? / 36

急性心肌梗死患者出院是否意味着治疗结束? / 38

第五讲 谨防“无形杀手”——高血压的防治

王传馥

谈谈血压 / 42

高血压的病因 / 45

高血压患者的症状 / 50

高血压的治疗 / 52

高血压患者的随访 / 59



第六讲 早期容易被误诊的恶疾——肺癌

廖美琳

吸烟与肺癌的关系 / 62

预防肺癌要狠抓三个环节 / 65

肺癌的治疗 / 67

第七讲 不让“白色瘟疫”卷土重来——结核病的防治

陈恒

结核病是一种常见的传染病 / 78

结核菌及其传播方式 / 78

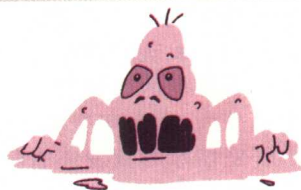
杜绝传染必须切断传染源 / 80

治疗结核病的药物 / 81

结核病患者用药法则及注意事项 / 84

肺结核病 / 85

结核病的预防 / 90



第八讲 不可忽视的死亡威胁——慢性阻塞性肺疾病

谈彬庸

气道和气道阻塞 / 94

慢阻肺的病因 / 95

慢阻肺的病理表现 / 96

慢阻肺患者的体征 / 96

慢阻肺的诊断 / 97

慢阻肺患者稳定期的治疗 / 97

慢阻肺患者急性加重期的治疗 / 101



第九讲 抵御侵袭 保护屏障——溃疡病防治知识

王国良

何谓溃疡病? / 106

胃和十二指肠黏膜的侵袭因子 / 106

胃和十二指肠黏膜的保护因子 / 107

溃疡病患者有哪些症状? / 108

溃疡病的并发症 / 108

溃疡病的预防和诊断 / 109

溃疡病的治疗 / 111

溃疡病患者服药常识 / 112

第十讲 人体首恶——胃癌

周小寒

胃癌的癌前期病变 / 116

胃癌患者的常见症状 / 117

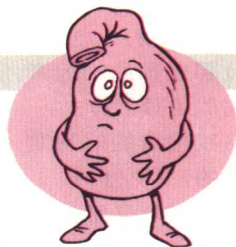
怎样早期发现胃癌? / 118

胃癌的综合治疗 / 119

精神是战胜癌症的支柱 / 120

随访不能忽视 / 121

胃癌患者术后的康复 / 123



第十一讲 古老而猖獗的顽症——糖尿病

邵安华

何谓糖尿病? / 130

如何预防糖尿病? / 131

糖尿病患者的治疗 / 132

糖尿病患者服药常识 / 137

糖尿病患者生活须知 / 138

糖尿病患者要注意食疗 / 139

糖尿病患者在治疗上存在的误区 / 139

糖尿病患者自我心境的保护 / 141



第十二讲 防治病理老化——帕金森病

蔡 琰

病名的由来 / 144

“动作障碍”的简要说明 / 144

帕金森病患者的四大症状 / 145

注意区分帕金森病与帕金森综合征 / 147

帕金森病的诊断要领 / 148

处理原则 / 148

药物治疗 / 149

神经外科手术治疗 / 150

康复治疗 / 151

如何预防帕金森病 / 152



第十三讲 警惕红颜杀手——女性生殖器官恶性肿瘤

盛丹青

宫颈癌——头号红颜杀手 / 154

子宫内膜癌——二号红颜杀手 / 160

第十四讲 关爱乳房健美——乳腺癌的防治

沈镇宙

乳腺癌的发病年龄 / 170

乳腺癌的遗传因素 / 170



小叶增生 / 171

乳腺癌的发生与饮食、辐射、医疗、生活方式等有关 / 171

乳腺癌的分期 / 172

影响乳腺癌预后的因素 / 173

乳腺癌的治疗 / 173

养成自我检查的好习惯 / 175

乳腺癌的预防 / 177

男人也可能患乳腺癌 / 180



第十五讲 困扰男性的难言之隐——前列腺疾病

白迎堂

何谓前列腺疾病? / 182

引起前列腺疾病的原因有哪些? / 182

前列腺疾病患者有哪些症状? / 184

前列腺炎的治疗 / 184

前列腺增生的治疗 / 185

前列腺癌的治疗 / 187

前列腺疾病患者生活须知 / 187

避免陷入治疗误区 / 189

前列腺患者的心理保健 / 190



第十六讲 沐浴健康阳光——远离性传播疾病

姚德鸿

性传播疾病还在肆虐泛滥 / 192

我国重点监测的性传播疾病 / 193

性传播疾病患者的自我心理调节 / 197

切实掌握自我保健要领 / 199

认识防治工作中的若干误区 / 202

第十七讲 引起关节畸形的终身疾病——类风湿性关节炎

倪立青

何谓类风湿性关节炎? / 206

如何防止关节畸形加重? / 207

类风湿性关节炎患者的治疗 / 208

患者治疗巧用药 / 209

类风湿性关节炎患者的衣食住行 / 210

类风湿性关节炎患者需不需要“忌口”? / 211

类风湿性关节炎患者治疗中存在的误区 / 212

类风湿性关节炎患者应怎样进行精神和心理治疗? / 216



第十八讲 静悄悄的流行病——骨质疏松症的防治

朱汉民

何谓骨质疏松症? / 218

老年人发生骨质疏松症的机会较多 / 219

骨骼为何会变得疏松? / 219

- 骨质疏松症的几种类型 / 220
- 容易发生骨质疏松症的人群 / 221
- 怎样诊断骨质疏松症 / 222
- 老年人应如何防治骨质疏松症? / 223

第十九讲 科学呵护宝宝健康——小儿常见病防治

许积德

小儿腹泻症 / 233

- 何谓小儿腹泻病? / 228
- 如何防止小儿腹泻病? / 228
- 得了小儿腹泻病怎么治疗? / 229
- 腹泻小儿服药常识 / 230
- 腹泻小儿食疗方法 / 230
- 谨防陷入治疗误区 / 231

小儿遗尿症 / 233

- 何谓小儿遗尿症? / 233
- 小儿遗尿症的治疗 / 233
- 遗尿症小儿食疗方法 / 236

维生素D缺乏性佝偻病 / 236

- 何谓维生素D缺乏性佝偻病? / 236
- 维生素D缺乏性佝偻病的治疗 / 238
- 维生素D缺乏性佝偻病小儿生活须知 / 239
- 维生素D缺乏性佝偻病小儿食疗方法 / 239
- 防止陷入治疗误区 / 239



第二十讲 摆脱阴影 走进阳光——防治抑郁症

陈福国

- 怎样才称得上是心理健康? / 244
- 什么是抑郁和抑郁症? / 244
- 抑郁时情绪会怎样低落? / 245
- 抑郁症患者的主要表现——睡眠失调 / 247
- 为什么抑郁的人容易发无名火? / 247
- 抑郁怎么会引发自杀? / 248
- 季节对抑郁情绪的产生有影响吗? / 249
- 癌症患者为什么要注意情绪抑郁? / 250
- 产后抑郁症是怎么回事? / 250
- 慢性病患者为什么容易伴有抑郁症? / 251
- 妇女更年期抑郁和更年期妇女患抑郁症有何区别? / 252
- 如何评估自己的抑郁程度? / 253
- 如何使心理治疗达到最佳效果? / 254
- 哪些人群需要接受心理治疗? / 255





如何对抑郁症患者进行家庭护理? / 255

抑郁症是否能够治愈? / 256

目前我国有哪些抗抑郁的常用药物? / 257

如何合理地使用抗抑郁药物? / 258

抑郁症治愈后会复发吗? / 258

抑郁情绪是否会传染? / 259

抑郁症会不会遗传? / 260

第二十一讲 保持健康的生活方式——癌症可以预防

杨秉辉

肿瘤是怎样的一种疾病? / 262

癌的严重性 / 263

预防肿瘤首先要找到病因 / 264

饮食习惯与癌症的关系 / 264

烟酒与癌症的关系 / 266

健康的生活方式可以防癌 / 268

癌症的二级预防 / 270

早期发现给治愈癌症带来希望 / 272

少发、易治,制癌之道 / 273



第二十二讲 最有希望攻克癌症的手段——肿瘤患者的中药治疗

钱伯文

活血化瘀法 / 276

清热解毒法 / 279

消肿止痛法 / 281

化痰软坚法 / 283

理气法 / 285

补益法 / 286

扶正祛邪法 / 289



第二十三讲 21世纪人类的饮食科学——体质食养

匡调元

体质食养原理 / 292

药、食同源论 / 292

药、食同性论 / 293

药、食同理论 / 293

体质食疗方法 / 297

人类体质分型 / 297

人类各种体质的形成原因 / 298

调质六法 / 299

代表性食谱举例 / 301



第一讲

从“癌中之王”到“可治之症”

——肝癌



中国
科学院院士

吴孟超

中国科学院院士、国际著名肝胆外科专家、一级教授、博士生导师、临床医学博士流动站导师。1922年8月出生,1949年7月毕业于上海同济大学医学院。历任第二军医大学肝胆外科主任、肝胆外科研究所所长、第二军医大学副校长等职,是我国肝胆外科的开拓者和主要创始人之一。现任第二军医大学附属东方肝胆外科医院院长、东方肝胆外科研究所所长,兼任中德医学协会副理事长、全国医学专业学位教育指导委员会副主任、解放军医学科技委员会副主任、解放军总后勤部专家组副组长等职。先后荣获国家、军队和上海市科技进步一、二等奖24项,出版医学专著18部,获国务院颁发的科学技术突出贡献证书,并终身享受政府特殊津贴。2004年荣获全国高等医药教材特殊贡献奖和国际肝胆胰协会杰出成就金奖。2005年获国家最高科学技术奖。



肝癌是生长在肝脏的恶性肿瘤,分为原发性肝癌和继发性肝癌两种,我们通常所说的肝癌是指原发性肝癌。



原发性肝癌的诊断

肝癌是我国高发的恶性肿瘤,是威胁我国人民身体健康的重大疾病。在1958年全国38所医学院校尸检发现的1979例恶性肿瘤中,肝癌已占第一位,所以被称之为“癌中之王”。由于缺乏敏感和特异的早期诊断方法,当时肝癌的发现主要靠临床表现和尸检,临床上多为晚期,总体疗效甚差。20世纪70年代由于甲胎蛋白(AFP)的应用,肝癌的诊断水平得到突破性提高。我国较早在国际上进行AFP系统性临床研究和人群肝癌普查,结合核素扫描、A型超声、肝动脉造影、脐静脉造影等,肝癌的临床诊断水平有了长足的进步。在同一时期,国内学者相继在江苏启东、上海崇明、广西扶绥等高发现场进行了大量人群肝癌普查,发现了一批小

专家提示

总结40余年来的肝癌诊断经验,表明对于男性,年龄在35~60岁,有肝炎史或肝炎血清免疫学检测指标呈阳性的高危人群,定期采用甲胎蛋白(AFP)检测或辅以其他血清标记物,结合B超、CT、MRI等现代影像学技术,必要时辅

以穿刺活检,98%以上的病例均能明确诊断。
这些人应定期(1次/6个月)去医院做肝功能、甲胎蛋白(AFP)及肝脏B超等检查,以便及时发现异常情况而采取积极有效的治疗措施。



肝癌,同时也总结了我国肝癌的易患或高危因素,使肝癌诊断达到了“亚临床诊断”水平。20世纪80年代医学工作者相继研究了AFP低浓度阳性或阴性肝癌诊断的血清标记物,如AFP异质体、铁蛋白等。B超、CT、CTA等现代影像学诊断技术也逐渐引入临床,使临床上能发现直径很小乃至小于1厘米的微小肝癌。20世纪90年代以来,随着影像学技术的迅猛发展,MRI、碘油CT、DSA、螺旋CT以及B超引导下的穿刺活检等高新技术,先后成为临床常用的诊断手段。



肝癌的基础研究

我国在这方面起步较晚,但经过几代人的艰辛努力,尤其是随着近年来在细胞和分子水平上研究工作的进展,肝癌基础研究的总体水平有了很大的提高。其发展进程可分为以下四个时期:

20世纪60年代该方面的工作主要着眼于外科基础性研究,包括肝脏解剖、术后代谢以及肝门阻断对机体血流动力学和肝脏代谢影响的实验研究。此阶段内进行了乙型肝炎病毒(HBV)、黄曲霉毒素对肝癌发生的小样本流行病学观察,建立了世界上第一个肝癌细胞系,并有多个单位进行了大鼠肝癌的诱发实验,标志着我国肝癌研究开始起步,但总体上处于“临床基础”水平。

20世纪70年代以高发现场研究为起点,大量研究集中于甲胎蛋白(AFP)和肝癌的相关性,AFP不同检测方法及其敏感性、特异性,小肝癌临床和病理生物学特性等方面,并在我国首次开展了肝癌高发现场的流行病学研究,初步揭示了高发区内污染的水、食物以及乙型肝炎病毒(HBV)是肝癌的主要促发因素。由此提出了“治水、防霉、防肝炎”的一级预防策略,初步形成我国肝癌研究的特色。

20世纪80年代我国肝癌研究开始进入细胞和分子水平,主要研究成果为:在分子水平进一步确认了乙型肝炎病毒(HBV)与肝癌的相关性;较多单位开展了细胞和DNA水平的肝癌病理学研究,证实了肝癌DNA含量与生物学特性的关系;发现了肝癌基因谱;初步了解了HBV-DNA整合可激活某些癌基因;研究了肝癌宿主和肿瘤的免疫学状况,包括淋巴细胞的浸润、宿主免疫功能的改变等;已观察到凝集素、糖、神经节苷脂、多种血清酶和蛋白在肝癌中的生物学意义,并探讨了干预的方法;已有膜抗原特异性单克隆抗体的问世及体内定位、导向治疗的报道,并进行了大量肝癌血清标记物的研究工作。

20世纪90年代以来是肝癌研究快速发展的阶段,学者们从细胞、分子和基因水平全方位地研究肝癌的生物学特性及干预方法,发现了一系列癌基因或抑癌基因在肝癌中的变异及其可能规律;初步阐明了乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、黄曲霉毒素等致癌因素与癌基因或抑癌基因变异的关系及其





肝癌的高危人群

肝癌的高危人群是指那些发生肝癌机会较多的人。临床上常把30岁以上的男性,患有慢性乙型肝炎或慢性表面抗原(HBsAg)携带者视为肝癌的高危人群。此外,肝癌还有一定的家族聚集倾向,因此亲属中曾有人患过肝癌的人群亦属于肝癌的高危人群。

机制;初步证实了多种基因如P16、P53、NM23-H1,多种酶和粘附分子如金属蛋白酶、CD44、ICAM-1、整合素等在肝癌转移或复发中的作用;从DNA、癌基因和抑癌基因等多个角度证实了长期以来有关肝癌克隆起源的问题;对肝癌细胞周期调控、凋亡、逃脱衰老、逃脱免疫监视等方面的机制有了进一步的认识;在与此有关的细胞信号传导方面发现了一些对肝癌生长具有负调控作用的基因;在肝癌基因组研究中经过大量筛选后发现了数个可能与肝癌相关的基因,个别基因弄清了其染色体定位和功能;在免疫治疗方法上发现了多种新型的肿瘤疫苗技术;进行了大量的基因治疗、分化诱导及预防和控制肝癌新生血管形成的实验研究等,其中不乏一些在国际上处于领先地位的创新性研究工作。

肝癌预防小常识

肝癌的发生还与黄曲霉毒素和饮用水污染有关。霉变的花生、玉米等食物中黄曲霉毒素的含量很高,在我国某些肿瘤高发地区,潮湿的气候是食物易于霉变的主要原因。对花生、玉米防霉去毒,由饮用沟塘水改为饮用井水、深井水或天落水,防止城市自来水源的污染,都有益于预防肝癌的发生。



“肝炎三部曲”

在我国,肝癌的发生主要与乙型肝炎病毒(HBV)的感染有关。乙型肝炎如果经过有效的治疗,可以发展为肝硬化甚至肝癌。所谓“肝炎三部曲”,就是指

肝炎、肝硬化、肝癌3种疾病之间密切的内在联系。患者罹患肝炎时,肝细胞发生变性、坏死,间质结缔组织增生,残留的肝细胞结节状再生。肝细胞在反复地损害和再生过程中,再生的肝细胞可能发生间变和癌变,所以肝癌的发生是一个“肝组织破坏—增

生—间变—癌变”的过程。因此,一旦确诊自己患上了乙型肝炎,应积极地进行治疗。

1999年9月在日本京都召开的亚太地区肝病学术会议上,有关专家一致认为干扰素和拉米夫定给乙型肝炎患者带来了希望。

干扰素是治疗慢性乙型肝炎的有效药物。约30%有适应症的患者可获得疗效,从而提高生活质量和延长生存期,减少肝硬化和肝癌的发生。但干扰素价格昂贵,且有发热、白细胞下降等不良反应。

新一代核苷类抗病毒药物拉米夫定的问世,是人类治疗乙型肝炎史上的新篇章,目前已在多个国家应用于临床。实践证明,拉米夫定不仅使病毒的繁殖受到抑制,同时还可减轻肝脏的坏死、炎症和纤维化,使转氨酶和其他肝功能指标改善,促进e抗原(HBeAg)、e抗体(抗-HBe)血清转换(HBeAg转为阴性,同时抗-HBe转为阳性),长期应用效果明显。

不少人在健康体检时偶尔从抽血化验(实验室检查)报告中发现表面抗原(HBsAg)阳性,但其他指标无异常,且没有相应的临床症状,此时应称之为“慢性表面抗原(HBsAg)携带者”。根据长期的临床观察,他们患肝癌的几率较表面抗原(HBsAg)阴性者要高。男性发生肝癌的机会大约是女性的4倍,且以中青年为多。

专家提示

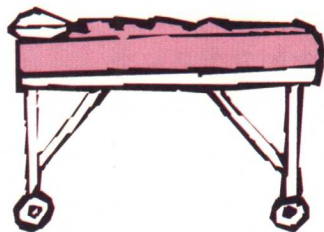
虽然我国肝癌患者大多是由乙型肝炎发展而来,但并不是说所有的乙型肝炎均会发展为肝癌。肝癌的发病因素很多,乙型肝炎病毒(HBV)感染只是其中的一个重要因素。所以,绝不能一发现自己感染了乙肝病毒或患上了乙型肝炎,便马上联想到今后会发展为肝癌而造成思想上的混乱,以致产生不必要的精神负担。



多种手段治肝癌

社会上一直以来都流行着“肝癌是癌中之王”的说法,这无疑增加了患者及其家属对肝癌的畏惧心理,影响了他们战胜疾病的信心。其实,目前治疗肝癌的方法颇多,而且行之有效。诚然,肝癌是一种发展较快的恶性肿瘤,但只要能做到早期发现、早期诊断和早期治疗,一定会明显改善肝癌的预后。近年来随着医疗新技术的迅猛发展和治疗理念上的快速飞跃,我国的肝癌综合治疗成绩显著,令世界瞩目。现简要介绍一下肝癌的治疗方法。

 **手术治疗** 手术切除治疗肝癌已在国内外广泛开展,疗效逐渐提高,是目前治疗肝癌的最好方法。从远期疗效看,手术切除也比其他方法好,尤其对小肝癌(通常指肿瘤直径小于5厘米的肝癌)的疗效更为显著,患者术后5年生存率可达83.3%。随着对肝癌基础和临床研究的不断深入,肝癌手术治疗的手段更为丰富、安全和有效。除手术切除以外,还有肝癌的局部治疗、二期切除、术后复发再切除和肝脏移植术等。



 **介入治疗** 肝癌的介入治疗常用且有效,包括放射介入治疗和超声介入治疗。

放射介入治疗主要是指经导管肝动脉化疗栓塞(TACE)。该方法不仅阻断了肿瘤生长的血液供应,还使癌灶内有较高的药物浓度,从而达到控制肿瘤发展的目的。通过介入治疗,还可使肿瘤缩小,使得原先不能切除的肿瘤变为可切除,提高了治疗效果。

超声介入治疗最常用的方法是瘤体内无水乙醇注射术,可导致癌组织脱水、凝固,继而坏死、纤维化和微血管闭塞。该方法对于治疗小肝癌效果甚佳。对不适合手术治疗的大肝癌或多发肿瘤病灶,可采取多点注射法治疗。还可将放射介入治疗与瘤体内无水乙醇注射术结合起来,从而获得更佳疗效。其他如B超引导下的介入治疗以及微波治疗、激光治疗和核素治疗等,正在逐步开展。



 **放射治疗** 对于不能切除的肝癌,放射治疗是一种可供选择的方法。放

射治疗可以起到使患者肿瘤缩小、症状缓解并延长生命的作用。位于肝实质深部的小肝癌及复发肿瘤病灶还可采用深部X线刀进行治疗。

射频热凝固为一种较新的治疗方法,是将电极针刺入肿瘤组织,通过射频在电极针周围产生离子振荡导致发热,使电极针周围组织发生凝固性坏死,从而达到治疗肿瘤的目的。应用该方法可使小肝癌彻底坏死,对于肝内有多发癌灶的患者或大肝癌患者,可减少瘤负荷,减轻肿瘤对机体的影响。

氩氦刀的问世为肿瘤患者带来了福音。氩氦刀不仅可以解决超低温对正常组织的冷冻伤害这个难题,而且可以急速加热处于超低温状态的病变组织,从而施行快速热疗。当加热至一定温度时,又可再进行快速冷冻。此种冷热逆转疗法,对病变组织的摧毁尤为彻底,且不会对穿刺路径上的组织产生损伤。

免疫治疗 免疫治疗为肝癌的治疗提供了一种新的途径,主要通过补充或刺激体内天然生物反应修饰物质来调节机体的平衡。此外,还有过继性免疫疗法、以单克隆抗体为载体的导向治疗等。通过这些措施,不但可以提高机体细胞的免疫反应,而且还能够杀死残存的癌细胞,提高手术或其他方法的疗效。

基因治疗 基因治疗(包括自杀基因治疗、免疫基因治疗、抑癌基因治疗等)和基因-病毒治疗方法的出现使肝癌患者看到了无限希望,但基因治疗目前大多处于体外研究和动物实验阶段,随着基因治疗在理论水平和技术水平上的不断发展和完善,将来可能会成为治疗肝癌的又一有效措施。

中医治疗 我国已普遍开展中医中药治疗肝癌。临床上中医疗法常与其他疗法结合应用。如以手术治疗、放疗、化疗为主攻肿瘤的手段时,中医中药常以扶正为主,对保护或改善患者的肝功能、减轻不良反应、改善患者的全身状况及提高患者机体的免疫力等都能起到一定的作用,在治疗时常作为辅助手段。

