

中华学生百科知识

肿瘤疾病 治疗与康复

唐涛 周名成 白云冰 编著

远方出版社



肿瘤疾病

治疗与康复

国家出版集团

中国中医药出版社

传世藏书·中华学生百科知识

肿瘤疾病治疗与康复

唐 涛、周名成、白云冰等/编

远方出版社

责任编辑:王托雅

封面设计:阿 明

传世藏书·中华学生百科知识
肿瘤疾病治疗与康复

编 著 者	唐 涛、周名成、白云冰 等
出 版	远方出版社
社 址	呼和浩特市乌兰察布东路 666 号
邮 编	010010
发 行	新华书店
印 刷	北京朝教印刷厂
版 次	2005 年 1 月第 1 版
印 次	2005 年 1 月第 1 次印刷
开 本	850×1168 1/32
印 张	820
字 数	4880 千
印 数	5000
标准书号	ISBN 7-80723-009-6/I·6
总 定 价	1800.00 元
本册定价	18.40 元

远方版图书,版权所有,侵权必究。
远方版图书,印装错误请与印刷厂退换。

前 言

“以学生发展为本”是新一轮课改所倡导的主导理念。以学生的发展为本，即以学生的发展为本、以学生的发展为主、以学生的发展为中心以及以学生的发展为基础的综合含义。以学生的发展为本，就是要使学生享有对教育的“参与性”和“选择性”，注重学生的全员发展、全面发展、全程发展和个性发展。在现在的教学体制中，每个班级学生数目较多，学生的基础与能力良莠不齐，在课堂教学中，往往能力强的学生思维敏捷，积极发言，更为自信、乐观、积极进取，更能在课堂上展现自我，而另一部分学生则做课堂上的旁观者，对学习缺乏兴趣，知识面窄、技能较差，难以跟得上整体学习的步伐，发言不积极，学习被动，在教室中表现的较为低调。

《中华学生百科知识》为广大学生提供了一座内容广泛、使用方便、功能较多、规模适度的知识宝库，它将为广大学生朋友架起通往新世纪科学文化的桥梁，成为我们的良师益友。

《中华学生百科知识》是一部包含了各个学科,涵盖了人类社会、人类历史、哲学和社会科学、文学艺术、自然科学等学科和知识领域,是一部编纂方法全新,内容全新的综合性袖珍百科全书。它是一部创造性的百科全书。在总体设计上独辟蹊径,抛弃了原有的分类模式,采用了国际上最新的知识圈学科分类理论,结合我国国情,框架设计体现了以人为本,以科学为神髓的原则,以理论科学和人类思想为轴心,将人类的一切知识循环排列全部正文以学科的门类和逻辑关系编排,使读者不但可以查,也可以读,增加了辞书的功能。在微观设计上,采用百科全书大小条目相结合的方式,长不过万言,短在百字以下。释义方式既不完全西方式,也不排斥中国的“训诂”式,以深入浅出、精确通俗为要义。

在本书的编写的过程中,我们得到了广大学者的支持和帮助,在此,向他们表示衷心的感谢,我们也会不断加强和改进我们的工作,为大家奉献出更多更好的图书精品。

——编者

目 录

肝胆疾病及营养	(1)
肝 炎	(1)
肝胆系统寄生虫病	(4)
肝脓肿	(6)
脂肪肝	(7)
肝硬变	(10)
门静脉高压	(18)
肝脏肿瘤	(24)
肝 癌	(26)
胆道系统疾病	(32)
胆石症	(34)
遗传及肿瘤	(41)
染色体病	(41)
先天畸形	(46)
遗传咨询	(61)
家系调查	(64)
优生学	(67)
肿瘤的分布	(75)



肿瘤的病因	(82)
肿瘤的遗传	(94)
癌基因	(99)
抗癌基因	(102)
肿瘤免疫	(102)
肿瘤的临床表现	(109)
肿瘤的播散	(111)
肿瘤的诊断	(119)
肿瘤放射性核素检查	(127)
肿瘤的内科治疗	(131)
抗肿瘤药	(134)
康复治疗	(147)
生物制品	(147)
药物体内过程	(156)
药物间相互作用	(165)
药物不良反应	(170)
合理用药	(176)
药 典	(182)
竞技运动中的药物滥用	(184)
肾上腺皮质激素疗法	(189)
非甾体抗炎药	(196)
性激素疗法	(202)
蛇毒制剂	(214)
氧气疗法	(216)
湿化疗法	(219)
液体疗法	(221)



Zhong Hua Xue Sheng Bai Ke Zhi Shi
中华学生百科知识

输 血.....	(226)
床边血液净化.....	(234)
透 析.....	(238)
麻 醉.....	(244)

肿瘤疾病治疗与康复



肝胆疾病及营养

肝 炎

肝脏的炎性病变。是肝脏最常见的疾病。绝大多数源于肝炎病毒,少见原因为自然环境中存在的毒性因素以及临床用药、酗酒和误食毒蕈等引起的肝细胞损害。实际上任何原因所致的肝细胞损害均可广义地称为肝炎。肝炎的主要临床表现有厌食、乏力、恶心、呕吐、上腹部不适、腹胀、黄疸、发热、关节痛等。

肝脏是人体物质代谢中心,为维持生命的重要脏器之一,它的机能状态密切地关系着人体的健康。肝炎可由急性变成慢性,长期不愈;由慢性发展成肝硬化;有少数肝硬变的病人发生肝癌,使预后极端严重。

常见和比较常见的肝炎分类如下:

病毒性肝炎 见病毒性肝炎。

药物性肝炎 一种医源性疾病。多为在临床治疗过程中某些药物(如氯丙嗪、磺胺、对氨基水杨酸、异烟肼等)所致的肝脏损害。由于肝脏在药物代谢中起重要作用,因而成为不



良反应的主要靶细胞之一。发病机理为过敏反应或遗传性药物代谢异常。随着药物的不断创新、增多,临床所见病例也日渐增加。占有所有药物反应的10~15%。其主要的临床表现与急性病毒性肝炎类似,可有发热、皮疹、黄疸、嗜酸性粒细胞增高等。严重者可有出血、腹水、肝昏迷等,酷似重症病毒性肝炎。欧美资料提示因药物所致的暴发性肝衰竭占其全部病例一定比例。在临床上,只要注意肝内瘀胆或细胞损害的病理和临床表现,结合用药史,一般诊断不难。本病若能早期发现,及时停药,多可自愈,仅有2~3%死于暴发性肝衰竭。对黄疸较深并有过敏征象时,应用肾上腺皮质激素可收到良好效果。

避孕药引起的肝炎 常出现单纯瘀胆型症状。有的国家报道约在5%以内,口服避孕药的复方是孕激素和雌激素组成,均由肝微粒体酶系统代谢,长期服用可致超微结构异常,服药妇女可见转氨酶升高,血清磺溴酞钠异常滞留,说明肝功能受到损害,但不严重,可自行恢复。中国应用的有避孕药1号(炔诺酮、炔雌醇)、2号(甲地孕酮、炔雌醇)以及其他长效口服避孕药。本病诊断主要根据:口服避孕药史、血清转氨酶升高、有其他类似轻度肝炎的肝外胃肠道反应等。治疗也比较简单,只要一旦发现,及时停药,一般均能自行恢复,预后良好,少数可发生瘀胆性肝硬化。

中毒性肝炎 由自然环境中物理、化学、生物等亲肝毒物(如磷、砷、四氯化碳等)所致的肝脏病变。主要是细胞毒作用的结果。随着现代化学工业的发展,本病日渐增多。动物实

验证明,工业性中毒性肝炎有如下共同点:①有类似肝炎的明确病理改变;②病变严重程度与接受剂量有关;③人群普遍易感,所发生的病变类似;④容易复制动物模型。诊断主要靠临床表现如黄疸、肝肿大、压痛及胃肠道症状等,同时结合个人所接触的自然环境。尽早避免所接触的毒物并予以对症处理,预后良好,仅少数导致慢性肝病,死亡率很低。有的短期内死于肝衰竭。

毒蕈性肝炎 全世界毒蕈约有百余种,在中国已发现 80 种之多,这些毒蕈所含的毒素不一,临床表现各异。中毒性肝炎的症状与其他中毒性肝炎相似。本病主要是因误食毒伞(*Amanita phalloides*)、白毒伞(*A. verna*)、鳞柄白毒伞(*A. virosa*)等所引起。其所含毒素包含毒伞毒素及鬼笔毒素两大类共 11 种,鬼笔毒素作用快,主要作用于肝脏,毒伞毒素作用慢,但毒性比鬼笔毒素大 20 倍,它能直接作用于细胞核,抑制 RNA 聚合酶,并能显著减少肝糖原的合成,导致肝细胞迅速坏死,因而病情凶险,死亡率可达 50% 以上。临床表现常有黄疸、肝肿大、ALT(SGPT)增高、出血等。死亡病例肝脏多显著缩小。临床上,凡在夏秋季节同食者中出现恶心、呕吐、有食蕈史,一般容易诊断。若能从现场觅得,并能鉴定为毒蕈者,则能得到进一步确定。治疗很重要,应及早采取催吐、洗胃、导泻、灌肠等方法,以排除尚未被吸收的毒物。二巯基丁二酸钠有解毒作用,可考虑应用,常取得一定疗效。病情严重及有出血倾向者可用肾上腺皮质激素。凡不能识别毒蕈者禁止采食野蕈,则可防止本病的发生。



肝胆系统寄生虫病

寄生虫寄生于肝脏及胆道系统引起相应器官的疾病。肝脏是人体重要的生合器官,也是一些人体寄生虫最常侵犯的脏器。

寄生在肝脏及胆道的常见寄生虫病有疟疾、阿米巴肝脓肿、弓形虫病、黑热病、血吸虫病、弓首线虫感染、包虫病、雅尔氏鞭毛虫病、肝吸虫病、肝片吸虫病、胆道蛔虫症等,并殖吸虫病特别是四川并殖吸虫病也常引起肝脏的损害。

临床特征 主要有如下各项:①肝区疼痛及肝脏肿大。肝区疼痛的性质包括胀痛、绞痛、钻凿样疼痛,肝脏肿大的程度则随病种及病程而异,一般为轻度至中度肿大,病程愈长则肝脏肿大愈明显,临床上可类似肝炎或胆囊炎。病程较长的阿米巴性肝脓肿或肝包虫病,肝脏肿大十分明显,临床上有时甚至可误诊为肝癌。肝脏左叶肿大也往往是肝胆寄生虫感染的一个特征,有时脾脏也可肿大。②全身性征象。一些全身性寄生虫病如疟疾、黑热病等,除肝脏肿大外尚可有全身性症状如发冷、发热、贫血等,以及消化道症状如腹胀、食欲不振、腹泻等。③嗜酸粒细胞增多。患者末梢血液中嗜酸粒细胞数明显增高,因而白细胞总数也增多,其程度往往因虫种而异,一些在人体内不适应或不能成熟的虫体,其所引起的嗜酸粒细胞增多尤为明显,如四川并殖吸虫病、犬(猫)弓首线虫感染、肝片吸虫病等。

诊断 肝脏系统寄生虫病的诊断可根据以下几点:

流行病学史 应注意:①地区。寄生虫病属于地方病,并受传播媒介及中间寄主分布的影响,因而具有一定分布的流行区,如血吸虫病主要流行在长江沿岸及以南的一些省市,包虫病则主要见于牧区。②接触疫源史。若有在血吸虫病流行区下水田劳动、游泳等接触疫水史者,则应首先考虑血吸虫病的可能性,若在肺吸虫病流行区有食生或不熟的石蟹或蜊蛄史者则有可能感染肺吸虫病,在肝吸虫病流行区有生食或食入不熟淡水鱼史者,则有可能感染肝吸虫病。

疾病本身的临床特征 如疟疾有规律性间歇性发冷发热(间日或隔二日发作一次)等。

免疫学诊断 皮内试验对犬弓首线虫感染、血吸虫病、肝吸虫病等有临床过筛的作用,若为阳性则应作进一步有关检查(血清免疫学试验如补体结合试验、酶联免疫吸附试验等)或病原学检查。

病原学检查 也称为寄生虫学检查,这是确诊肝胆系统寄生虫病的重要依据。包括患者末梢血涂片查找疟原虫,粪便或胆汁中查找肝吸虫卵、肝片吸虫卵等,骨髓涂片查找疟原虫、利什曼原虫无鞭体等,淋巴结穿刺涂片查找弓形虫等。肝脏活体组织检查发现血吸虫卵、犬弓首线虫幼虫,肝脏穿刺抽出巧克力色脓液或在脓液中找到溶组织内阿米巴原虫,直肠粘膜活体组织检查发现血吸虫卵等对诊断均具有重要意义。

其他辅助检查 肝脏超声检查对诊断阿米巴肝脓肿或肝包虫病具有重要价值,胸部 X 射线检查发现右侧横膈抬高,

运动受限等对诊断阿米巴肝脓肿也有一定的参考价值。

治疗及预防 根据不同的病因采用不同的药物及治疗方法,以及相应的预防措施。

肝脓肿

细菌或阿米巴感染引起的肝实质内积脓的空腔。由细菌引起的称为化脓性肝脓肿,多数在右叶,来自胆道者多见于左右叶。其中多发性者多由大肠杆菌引起。患者大都有反复发作的胆道梗阻或感染史,个别来源于腹腔外感染或原因不明。而单发性肝脓肿多由金黄色葡萄球菌引起。可来源于门静脉、腹腔外感染、肝外伤、胆道感染、溃疡病穿透等,约有半数为隐源性。单发性肝脓肿的发病率略高于多发性的。经手术和抗生素治疗后,死亡率约为10%。其中多发性肝脓肿死亡率较高(19%),单发性肝脓肿死亡率较低(约4%)。由阿米巴引起的称为阿米巴性肝脓肿。肝脓肿的发病率无确切的统计数字。及早处理已有的胆道或其他炎症,有利于预防肝脓肿。

临床表现 化脓性肝脓肿的主要症状为畏寒、发热、右上腹痛以及某些胃肠道症状。多发性肝脓肿多突然发病,伴寒战、高热、绞痛和黄疸,且常伴有休克。单发性肝脓肿则大都为隐袭性,进展迟缓,多表现为持续胀痛。化脓性肝脓肿患者中约1/3可出现肝肿大或腹部包块。脓肿可能侵入胸腔,形成脓胸及肺炎。

诊断 X射线检查,常见的征象为右膈抬高,运动受限。B型超声波检查,可用以确定肝内脓肿的部位、数目和大小。超声波检查不能区别肝脓肿的性质,但可提供肝穿刺的适宜位置。肝穿刺抽脓对于判断肝脓肿的性质十分重要。要注意区别肝包虫病。如果怀疑肝包虫病(肝大、超声检查有含液体的腔,但不发热,无明显疼痛),不宜进行肝穿刺,应先进行包虫病皮肤试验。阿米巴性肝脓肿的脓液呈巧克力色,若有黄色或白色的脓汁,需进行细菌培养,放射性核素扫描及电子计算机X射线断层成像(CT)亦有助于判断脓腔的位置和大小。

化脓性肝脓肿的治疗 一般都要考虑手术。单发性肝脓肿施行切开引流。由于多发性肝脓肿多继发于胆道疾患,因此大都需要施行胆道探查。须根据不同的情况采取相应的手术治疗,如胆道探查取石、胆囊切除、切开引流或内引流术和肝叶切除等。还要根据致病的细菌,选用适当的抗生素。

脂肪肝

肝细胞内有过多脂肪积聚的现象。正常肝脏按重量计算约含脂肪5%。肝脏的主要脂类为磷脂、甘油三酯、脂肪酸、胆固醇及胆固醇酯。脂肪肝患者肝内脂类超过肝脏湿重的10%,主要的脂类为甘油三酯。脂肪在肝细胞浆内呈微滴状,脂肪增多时可互相融合成大脂肪泡,把细胞核推向一侧。肥胖引起的脂肪肝是良性的,不是肝硬化变的前期,一般预后良

好。饮酒引起的脂肪肝,在不戒酒的情况下,可能发生肝硬化。妊娠后期的脂肪肝死亡率可高达80%。

发病机理 脂肪由一分子甘油和三分子脂肪酸组成,是脂肪酸的甘油三酯。脂肪在小肠中消化后分解,小肠粘膜细胞将吸收来的脂肪酸和甘油一酯变成乳糜微粒(为大分子脂蛋白)。乳糜微粒经淋巴管进入血液。肝细胞可使乳糜微粒再生成甘油三酯及低密度脂蛋白,释入血液。脂蛋白在脂肪组织中经脂蛋白脂肪酶的作用产生脂肪酸,在脂肪细胞中积存。脂肪组织中的脂肪也可以水解成甘油和脂肪酸释入血液,可再被肝脏利用。

脂肪肝的发病机制有以下情况:①脂肪酸的供应增加;②甘油三酯的合成增加;③脂蛋白的合成和释放减少。

病因 包括以下几个方面:①酒精中毒。欧洲及北美脂肪肝的成因主要是酒精中毒。饮酒后少量乙醇由肾及肺排出,90%以上在肝脏代谢。正常人脂肪酸是肝细胞内线粒体的主要燃料。嗜酒者乙醇取代了脂肪酸,致使脂肪酸在肝内积存,甘油三酯的合成也增加。②摄食过多。进食高脂食物时往往减少蛋白质的摄取。多数高脂食物所致脂肪肝,不仅是摄入乳糜微粒过多,而且是由于蛋白质缺乏。③肥胖。肥胖者约半数有轻度的脂肪肝。肥胖程度与肝脏脂肪量并无明确的关系,但减轻体重后脂肪浸润的程度可以减轻。④糖尿病。50~80%成年开始的糖尿病患者是肥胖的,约半数有脂肪肝。青年糖尿病患者脂肪肝少见,约4.5%。脂肪肝似乎与肥胖的关系更密切,而不是糖尿病本身引起的。有人将糖