

内科学知识点辅导：消化系统疾病(原发性肝癌) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/14/2021\\_2022\\_\\_E5\\_86\\_85\\_E7\\_A7\\_91\\_E5\\_AD\\_A6\\_E7\\_c22\\_14984.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/14/2021_2022__E5_86_85_E7_A7_91_E5_AD_A6_E7_c22_14984.htm) 概述 原发性肝癌是指细胞或胆管细胞性的肝脏恶性肿瘤。死亡率高，在消化道恶性肿瘤中仅次于胃癌、食管癌，居第三。临床表现肝脏进行性肿大、消瘦、食欲减退、黄疸等。病因和发病机制病因不明，可能与多种因素有关。

1．病毒性肝炎与肝硬化 原发性肝癌患者中约1/3有慢性肝炎史，肝癌患者血清HBsAg及其他乙型肝炎标志的阳性率可达90%，提示乙型肝炎病毒和肝癌高发有关。近年来，丙型肝炎发展成肝癌受到重视。原发性肝癌合并肝硬化的发生率为50%～90%，多为乙型病毒肝炎后的大结节性肝硬化。肝硬化发展为肝癌者约为10%。肝硬化细胞再生，通过肝炎病毒DNA的放大作用和重新排列，宿主染色体损伤，激活细胞致癌基因而致癌。

2．黄曲霉毒素 黄曲霉素的代谢产物黄曲霉毒素，有强烈的致癌作用，粮食或食品受黄曲霉毒素污染是肝癌发病的重要因素之一。

3．其他化学致癌物 亚硝胺类、偶氮芥类、酒精、有机氯等均是可疑的致癌物。

4．寄生虫 华枝睾吸虫感染可刺激胆管上皮增生，为导管原发性胆管细胞癌的原因之一。

病理 1．大体形态分类 肝癌多位于右叶。大体形态分为巨块型、结节型、弥漫型，以巨块型最多见，弥漫型预后最差。

2．组织学分类 组织学分肝细胞型、胆管细胞型、混合型，肝细胞型占90%。

3．转移途径 血行转移 肝内血行转移最早且最常见。若门静脉的分支有瘤栓阻塞，可引起门静脉高压的各种表现。在肝外转移中，转移至肺的几近半数，其次为骨，也可转移至

肾、脑、皮肤等。 淋巴转移 转移到肝门淋巴结的最多，也可到胰、脾、主动脉旁淋巴结、锁骨上淋巴结。 种植转移少见，从肝脏脱落的癌细胞可种植在腹膜、横膈、胸腔等处，引起血性腹水、胸水。如种植在盆腔，可在卵巢形成较大肿块。临床表现 本病起病隐匿，经AEP普查检出的早期病例缺乏典型的症状和体征，称为亚临床肝癌。一旦出现症状多属中晚期。

1. 进行性肝脏肿大及肝区疼痛 呈进行性肿大，质地坚硬，表现凹凸不平，呈结节或巨块隆起，边缘钝而不整齐，常有压痛。如癌肿压迫肝动脉，则在相应部位听到吹风样血管杂音。当肿瘤增大牵拉肝包膜可出现胀痛或钝痛。如肝表面癌结节破裂则可出现剧痛，伴有腹膜炎的体征，如出血量大可引起昏厥和休克。
2. 黄疸 多见于晚期病人。
3. 肝硬化征象 除原有肝硬化外，癌栓在门脉内可出现门静脉高压体征。肝癌可引起肝功能衰竭的一系列症状和体征。
4. 全身症状 进行性消瘦、低热、食欲不振、乏力、恶病质等。少数病人可出现高热，容易误诊为肝脓肿。
5. 伴癌综合症 少数肝癌患者由于癌肿本身代谢异常或影响机体导致内分泌或代谢紊乱，可有特殊的全身表现，称为伴癌综合症。以低血糖症、红细胞增多症较多见，其他可有高血钙、高血脂等。
6. 转移灶症状 如发生于肺、骨、颅脑等部位可出现相应的症状。

转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)