

原发性肝癌_肝胆外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_8E_9F_E5_8F_91_E6_80_A7_E8_c22_609511.htm 【症状】：原发性肝癌:

一、肝癌自然病程的新概念 本病起病隐匿，但一旦出现症状，则发展很快，过去认为其自然病程约为2 - 6月，故有“癌王”之称。现认为其自然病程约为24个月，近年来经甲胎蛋白普查，早期发现的病例可无任何临床症状和体征，称为亚临床肝癌。按肝癌的发展可分为： 亚临床前期，指从病变开始至作出亚临床肝癌诊断之前，患者无症状与体征，临床难以发现，平均约10个月左右。 从亚临床肝癌诊断建立至出现症状之前为亚临床期，患者仍无症状与体征，瘤体约3 - 5厘米，诊断仍较困难，多属afp普查发现，此期平均为8个月左右。 一旦出现肝癌临床表现，已至中期，此时，病情发展很快，不久可出现黄疸、腹水、肺转移以至广泛转移及恶病质的晚期表现、中、晚期共约6个月左右。肝癌发展至晚期时，瘤体直径已达10厘米左右，难以治愈。二、中晚期的临床表现（一）肝区疼痛 右上腹疼痛最为常见，为本病的重要症状、疼痛为持续性或间歇性，多呈纯痛或胀痛，随着病情发展疼痛加剧而难以忍受。肝区疼痛部位与病变部位密切相关，病变位于肝右叶表现为右季肋区疼痛，位于肝左叶则表现为剑突下区痛。如肿瘤侵犯膈肌，疼痛可放散至右肩或右背；向右后生长的肿瘤可引起右侧腰部疼痛。疼痛原因为肿瘤生长使肝包膜绷紧所致。突然发生的剧烈腹痛和腹膜刺激征则为肝包膜下癌结节破裂出血、或向腹腔内破溃引起腹腔内出血及腹膜刺激所致。（二）肝脏肿大 肝肿大呈进行性

、质坚硬、表面凹凸不平，有大小不等的结节或巨块，边缘钝而整齐，触诊时常有程度不等的压痛，肝癌突出右肋弓下或剑突下时，相应部位可见局部饱满隆起，如癌肿位于肝的横膈面，则主要表现横膈局限性抬高而肝下缘可不肿大，位于肝表面接近下缘的癌结节最易触及，有时患者可自己发现而就诊。

（三）血管杂音 由于肝癌血管丰富而迂曲，动脉骤然变细或因癌块压迫肝动脉及腹主动脉，约有半数病人可以在相应部位听到吹风样血管杂音，此体征颇具诊断价值，但对早期诊断意义不大。

（四）门静脉高压征象 肝癌多伴有肝硬化，故常有门脉高压的表现，脾大尚可因门静脉或脾静脉内癌栓形成，或肝癌压迫门静脉或脾静脉引起。腹水为晚期表现，门静脉及肝静脉的癌栓可加速腹水的生长，腹水一般为漏出液，血性腹水多为癌肿向腹腔破溃所致，亦可因腹膜转移而引起。

（五）黄疸 常在晚期出现，多由于癌肿或肿大的淋巴结压迫胆管引起胆道梗阻所致。近来发现肝细胞癌可侵犯胆道而致梗阻性黄疸及胆道出血。黄疸亦可因肝细胞损害而引起。

（六）恶性肿瘤的全身表现 患者常有进行性消瘦、乏力、食欲不振、腹胀、腹泻、营养不良和恶病质等。发热相当常见、多为持续性低热、一般在37.5-38 左右，也可呈不规则或间歇性及持续性高热。表现可似肝脓肿，但发热前不伴有寒战，应用抗生素治疗无效。发热与肿瘤坏死物的吸收、癌肿压迫或侵犯胆管而致胆管炎，因抵抗力减低并其它感染有关。

（七）伴癌综合症 部分患者表现为 低血糖症。发生低血糖的原因很多，肝癌细胞能异位分泌胰岛素样物质，肿瘤贮存糖原过多、抑制胰岛素酶生成、或分泌胰岛细胞刺激因子而使血糖降低。 红细胞增多症。其原因可能

为红细胞生成刺激素增多所致，约10%患者出现此征。 高钙血症，其发生可能与肝癌组织分泌异位甲状旁腺激素有关，肝癌伴发高钙血症与肿瘤骨转移时的高血钙不同，后者伴有高血磷且临床上常有骨转移征象可助鉴别，肝癌伴发高血钙症时，可出现高血钙危象，如嗜睡、精神异常、昏迷等，常易误诊为肝性脑病或脑转移， 其它：尚可出现肝卟啉症；异常纤维蛋白原血症；血小板增多症；高脂血症等。（八）转移灶症状如发生肺、骨、脑、胸腔转移，可产生相应症状。【病理】：一、大体分型（一）巨块型，较多见，呈单独巨块或由多数结节融合而成的巨块，多呈圆型，直径在10厘米以上。质硬，呈膨胀性生长，癌块周围的肝组织常被挤压，形成假包膜，此型易液化、坏死及出血，故常出现肝破裂，腹腔内出血等并发症。（二）结节型，最多见，有大小和数目不等的癌结节，结节多在肝右叶，与周围肝组织的分界不如巨块型清楚，常伴有肝硬化。当癌结节的直径或两个癌结节直径之和 5厘米时称小肝癌。其特点为癌块体积小，边界清楚，呈膨胀性生长，有包膜，切面呈分叶状结构。生长相对缓慢。（三）弥漫型，最少见，有米粒至黄豆大的癌结节散布全肝，肝脏肿大不显著，甚至反可缩小，患者往往因肝功能衰竭而死亡。二、组织分型（一）肝细胞型最为多见，癌细胞由肝细胞发展而来，呈多角形排列成巢状或索状，在巢或索间有丰富的血窦、而无间质成份。癌细胞核大、核仁明显、胞浆丰富、有向血窦内生长的趋势。（二）胆管细胞型 较少见，癌细胞由胆管上皮细胞发展而来呈立方或柱状、排列成腺样、纤维组织较多、血窦较少。（三）混合型 较少见，具有肝细胞和胆管细胞癌两种结构，或呈过激

形态，既不完全像肝细癌，又不完全像胆管细胞癌。肝癌的亚微结构研究尚无深入，根据其改变可分为较好的与较差的二型，前者在电镜下所见，除具有癌细胞的共同特点外，可见糖原颗粒，而粗面内质网及核糖核酸蛋白颗粒增多，尚可见毛细胆管以及肝细胞通过内皮细胞间隙与血窦相通，此种改变见于亚临床肝癌。分化较差的癌细胞线粒体及内质网减少，糖原颗粒消失。核外形及核仁明显不规则，毛细胆管减少反映了细胞未分化状态。

三、浸润和转移

(一) 肝内转移 肝癌最早在肝内转移，很容易侵犯门静脉及分支并形成瘤栓，脱落后在肝内引起多发性转移灶。如门静脉干支有瘤栓阻塞，可引起或加重原有门静脉高压。

(二) 肝外转移 血行转移，以肺转移率最高，因肝静脉中瘤栓延至下腔静脉，经右心达肺动脉，在肺内形成转移灶。血行转移尚可引起胸、肾上腺、肾及骨等部位的转移。 淋巴转移，局部转移至肝门淋巴结最为常见，也可转移致胰、脾、主动脉旁及锁骨上淋巴结。 种植转移，少见，偶可种植在腹膜、横膈、胸腔等处。引起血性腹水、胸水。女性可在卵巢形成较大的癌块。

【治疗方法】：我国非常重视肝癌的防治研究，甲胎蛋白普查为三早创造了有利条件，早期手术切除的机会增多，加上新技术的应用以及中西医结合治疗，使疗效已有很大提高。亚临床肝癌及小肝癌术后5年存活率已达70%左右，对肝癌应改变过去消极、姑息治疗的态度，采取早期彻底、积极、综合治疗。

一、手术治疗

(一) 手术切除 是治疗肝癌最好的方法。小肝癌行局部或肝叶切除，可望彻底治愈。复发后亦有少数病人可再次手术切除。除手术切除外尚可用： 钕钇石榴石激光 (nd yag - laser) 切割其优点为止血性能好，可保

留较多的正常肝组织，术后肝功能及炎性反应轻微，安全简便，无严重并发症；液氮冷冻治疗，使肿瘤在超低温情况下产生凝固坏死。（二）肝动脉结扎与插管化疗 肝动脉结扎可阻断肿瘤区的主要供血来源，促使肿瘤组织坏死。但单纯结扎6周后，由于侧支循环的建立而失败，或因肿瘤坏死导致肾功能衰竭。故近年常与肝动脉插管化疗相结合以提高疗效。插管化疗可使肝癌局部得到较高的药物浓度，如采用灌注泵更可使药物与肿瘤组织接触时间延长。（三）肝移植 已取得很大进展（详见肝硬化）

二、介入性治疗

经皮穿刺超选择性肝动脉插管造影，同时注入化学药物及明胶海绵等栓塞材料，可以达到手术结扎与插管化疗的同样效果，且可反复进行，对中晚期患者待肿瘤缩小后，可获得手术切除的机会。

三、放射治疗

本病对放疗不甚敏感，且邻近器乃受放射损害，故疗效不够满意，近年来由于定位诊断方法改进。采用⁶⁰钴局部照射，对肝功能较好且能耐受4.000rad以上的剂量者，疗效显著提高，同时合并化疗及中医药治疗效果更好，仅次于手术切除，随着放射能源的更新，放疗效果将继续提高。

四、化学抗癌药物治疗

全身化学治疗较其他癌肿更不敏感，疗效不够满意。目前仍以5-氟尿嘧啶（5-fu）为主，500毫克静脉注射，隔日一次，7.6-10.0克为一疗程。其它如丝裂霉素、噻替派、消瘤芥、喜树硷、氮甲喋呤等均有一定疗效。近来用阿霉素治疗效果较好，但毒性反应较大。顺铂可增加放疗对肝癌的敏感性，与搏来霉素合用可提高疗效。剂量为20毫克加于250毫升生理盐水中静脉点滴（避光、用黑纸包裹），5天为一疗程。肝动脉给药可用200毫克。化学抗癌药物易引起胃肠道反应及造血功能的抑制，采用肝动脉插管灌注，

可能疗效更好。为减少化疗的反应，采用激光穴位照射的方法，可收到满意的效果。

五、免疫治疗 在手术切除、放疗或化疗后，可应用免疫治疗。目前多用卡介苗，短小棒状杆菌，可增强细胞的免疫活性，其它如转移因子、免疫核糖核酸、左旋咪唑、胸腺素等疗效均不肯定。导向治疗是药物、毒素、核素与抗甲胎蛋白或抗铁蛋白的单克隆抗体偶联，使单克隆抗体发挥指向导航作用、而选择性地作用于肝癌细胞，已在临床中应用，取得较好的效果。

六、中医药治疗 采用活血化瘀、软坚散结、清热解毒等治则。中药与化疗、放疗合用时，以扶正滋阴为主，可调动机体免疫功能，改善症状，减轻化疗及放疗的毒副反应，从而提高疗效。

肝癌的外科治疗 原发性肝癌的治疗采取“早期、安全、合理、联合、特异”的综合治疗措施，包括手术、放射、化疗、中医中药和免疫治疗等。外科手术治疗包括肿瘤切除为主和不能切除的其他手术治疗（如肝动脉插管化疗、肝动脉结扎或栓塞术、局部注射乙醇、冷冻治疗、激光治疗、微波治疗和射频治疗等）。

1. 手术切除 是目前治疗肝癌的最有效方法。适于肿瘤局限于肝的一叶，或半肝以内无严重肝硬化，未侵及肝门、下腔静脉、膈肌及邻近重要脏器，无黄疸、腹水，全身情况良好者。肝癌的手术切除有肝叶切除、半肝切除、中肝叶切除、肝三叶切除及局部肝切除等。此外，还有全肝切除和同种肝移植术，但远期疗效尚不理想。

2. 肝癌间质治疗 是指治疗刺激直接作用于肿瘤，且保护周围组织不受损害的一种治疗，而极大的灭活肿瘤组织，阻止肿瘤生长，延长病人的生命。其中包括：

- 高温疗法：含超声、激光，微波和射频等物理技术。
- 冷冻疗法。
- 化学药剂疗法。含乙醇注射疗法等。适

于肝内有分散肝癌结节或不能切除的中晚期肝癌者。(1)激光气化治疗:利用散焦气作用,直接消灭肿瘤。(2)微波治疗:使肿瘤的离子和极性分子在电磁场作用下,相互碰撞,加之电磁转化为热能,使肿瘤局部温度升高可达600℃,而杀灭肿瘤组织。(3)射频治疗:90年代后期,已开展了集束电射频(又称自动导航多弹头射频)治疗肝癌。依据高温(42℃以上)可杀灭癌细胞的机制,通过特制针,在b超引导下经皮肝穿刺插入肝癌体内,针尖发出伞形10个电极,接通电波发射器后,电极发出中、高频率的射频波,激发肿瘤细胞进行离子震荡,使局部产热达100℃,可有效的杀死局部肿瘤细胞。集束电极发出的射频波一次可有效地杀死凝固范围(灭活肿瘤区)达5cm×4cm×5.5cm,是当前最先进的杀伤肿瘤较多而损害机体较轻的“肝癌间质治疗”方法,它适于不愿手术的小肝癌.不能切除的肝癌直径lt.4cm的肝转移癌。并发症少,较安全。(5)无水乙醇注射:在b超引导,用细针经皮穿刺肝肿瘤,注入无水乙醇。剖腹术中可直接穿刺,或借助b超引导下经皮肝穿刺注射乙醇,使用较为广泛,但对乙醇注射剂量、次数仍须探索,可并发大出血、局部疼痛。(6)肝动脉阻断治疗:肝癌的血供几乎全部来自肝动脉。阻断其血供可控制肿瘤出血;缓解肝癌引起的疼痛;使肿瘤缩小、缺血、坏死等。其方法有肝动脉结扎术、术中肝动脉栓塞术等。(7)介入治疗:包括经导管做肝动脉化疗术、栓塞术、化疗栓塞术等。(8)其他治疗:包括肝癌的免疫和生物治疗、放疗、化疗和全埋入式微泵连接肝动脉插管化疗、导向治疗和中医中药治疗等。

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