

<<肝癌>>

图书基本信息

书名：<<肝癌>>

13位ISBN编号：9787811166651

10位ISBN编号：7811166658

出版时间：2010-3

出版时间：北京大学医学出版社

作者：吴孟超，沈锋 主编

页数：327

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;肝癌&gt;&gt;

## 前言

肿瘤是一类古老的疾病，无论西方和东方的医学文献中均早有记载，但一直属于罕见疾病。而且动植物也均可有肿瘤生长。

近150年来特别是进入20世纪以后先是发达国家，以后是发展中国家，肿瘤的发生率和死亡率迅速增高，目前在全球肿瘤已经成为一类严重威胁人类健康和生命的疾病。

世界卫生组织最近公布2000年全球共有恶性肿瘤患者男性530万，女性470万，死于这一疾病的620万，占总死亡人数的12%，在多数发达国家这一数字可达25%。

随着发展中国家城市化的进程，和饮食习惯及生活方式密切相关的肿瘤均将逐渐转变成经济发达国家的类型。

我国目前疾病的特点是发达国家和发展中国家的疾病并存。

进入21世纪以来癌症已经占居民死亡原因的首位，接近发达国家的水平。

在北京和上海分别为24%和26%，如果这一趋向得不到改善，预期到2020年全世界每年新发生的患者将达1500万，在发展中国家癌症总数将增加73%，发达国家为29%。

很大程度上是老年人口增加的结果，因此强调各国应当采取必要的预防措施。

据我国卫生部统计，2000年我国城市中癌症死亡已经占首位，在农村中占第2位。

癌症发病率逐年提高，每年新发癌症病人180万，每年死于癌症的人数超过140万。

而且专家预测，由于我国目前环境污染和吸烟问题仍然严重，在2025年前癌症总的发病率不大可能下降，因此癌症已成为一种我们每个人必须面对的多发病、常见病。

近50年来，我国癌症的发病率总体来说一直处于上升趋势，只是癌症谱有所变化：原来高发的胃癌、宫颈癌、阴茎癌、食管癌和鼻咽癌等有不同程度的下降；而肺癌、乳腺癌、结肠癌和前列腺癌等发病率有明显上升。

尤其是大城市和沿海发达地区有较大幅度增加，这主要是与生活方式和饮食结构等的改变有关。

因此，如何开展肿瘤的预防和治疗成为大家十分关注的课题。

WIHO和我国政府都已经将癌症列为继续解决的重点问题之一。

在医学领域中，临床肿瘤学是一门发展较晚的学科。

1965年美国临床肿瘤学会（ASCO）的成立标志着美国医学会承认临床肿瘤学为一门独立的专科。

目前在世界各地该学科发展迅速。

欧美国家均有规模较大的肿瘤中心从事肿瘤防治研究和临床防治工作，并有很多专著和刊物，是当前最活跃的医学领域之一，并受到政府和人民的广泛关注。

1933年我国在北京协和医院外科学系成立了肿瘤组，1954年在上海镭锭医院的基础上成立了上海肿瘤医院。

以后各省逐渐成立肿瘤医院或在综合医院中成立肿瘤中心。

从20世纪60年代以来也有各种各样的专著和刊物。

在相当年代里，中外医学都强调肿瘤是一种全身性疾病。

近百年来，随着生物化学、免疫学、分子生物学和现代物理学等生命科学的发展，人们对肿瘤的认识越来越深入。

目前，很多研究都说明原癌基因控制正常细胞的生长和发展，同时也有生化和免疫学方面的改变。

单纯形态学的描述已经远远不能满足临床上制定治疗方案、预测可能的治疗结果、判断有无微量残存肿瘤细胞及监测复发的需要。

当前我们在临床上对肿瘤的认识仍然基本上停留在细胞水平。

肿瘤的定义可以概括为：生物机体内的正常细胞在众多内因（包括遗传、内分泌失调和营养不良等状况、过度紧张等）和外因（包括物理性、化学性、生物性等因素）长期作用下发生了质的改变，从而具有过度增殖的能力而形成的。

## <<肝癌>>

### 内容概要

《肝癌》一书全面介绍了肝癌的基础研究与发病机制、诊断与鉴别诊断、治疗和预防，尤其针对肝癌的外科治疗包括肝移植治疗及其伦理学，以及多种新治疗方法，特别是微创治疗及靶向治疗方法在临床上的应用等，作者结合自身临床研究经验与国内外研究的最新进展进行了重点阐述，改变了以往肝癌单一的治疗模式，为肝癌的治疗提供了多种治疗选择和治疗组合，有利于提高患者的早诊早治水平。

是广大专科医师、普通外科医师及医学生的重要参考书和继续教育教材。

## &lt;&lt;肝癌&gt;&gt;

## 作者简介

沈锋，1962年3月生，江苏人。

1992年毕业于第二军医大学肝胆外科研究所，获医学博士学位；1992年赴美国哈佛大学医学院麻省总医院进修。

现为东方肝胆外科医院副院长，主任医师、教授、博士生导师。

目前担任中华外科学会肝脏学组委员、秘书，中华消化学会肝癌学组副组长，中国抗癌协会临床肿瘤专业委员会常委，上海市普外科专业委员会副主任委员，全军肝胆外科专业委员会常委等学术职务。擅长肝胆外科疾病的外科手术治疗。

科研主攻方向：肝癌术后抗复发综合治疗的临床和实验研究。

先后承担国家科技重大专项、国家自然科学基金和军队、上海市各类基金课题十余项，目前承担了国家自然科学基金和上海市重点课题3项。

在J Immunology等国内外杂志上发表论文百余篇，获国家、军队、上海市科技成果奖7项，获总后“科技新星”奖和上海市曙光学奖，入选上海市优秀学科带头人计划。

吴孟超,国际著名肝胆外科专家，中国科学院院士，一级教授，博士生导师，临床医学博士后流动站导师。

现任第二军医大学东方肝胆外科医院院长暨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等职。

吴孟超是我国肝胆外科的开拓者和主要创始人之一。

通过对肝脏解剖、代谢和肝脏止血技术的研究，在国内最早开展了肝癌手术治疗的研究，并通过一系列的探索，在肝癌的早期诊断、综合治疗和肝移植等方面取得了重要成就，丰富了肝癌的诊断和治疗方法，大大改善了肝癌患者的治疗效果。

吴孟超院士于1996年1月被中央军委授予“模范医学专家”荣誉称号；2005年荣膺国家最高科学技术奖。

主编《黄家驷外科学》、《腹部外科手术学》、《肝脏外科学》等医学专著20部，在国内外刊物发表论文220余篇。

## &lt;&lt;肝癌&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 概述 第一节 流行病学 第二节 病因 第三节 诊断 第四节 治疗 第二章 肝肿瘤病理学 第一节 肝肿瘤的组织学分类 第二节 肝脏良性肿瘤的临床病理学特点 一、肝细胞腺瘤 二、胆管囊腺瘤 三、肝海绵状血管瘤 四、婴儿肝血管内皮瘤 五、肝血管平滑肌脂肪瘤 第三节 肝脏恶性肿瘤的临床病理学特点 一、肝细胞癌 二、纤维板层型肝细胞癌 三、肝内胆管癌 四、HCC-ICC混合型肝癌 五、肝母细胞瘤 六、肝上皮样血管内皮瘤 七、肝血管肉瘤 八、肝未分化胚胎性肉瘤 九、肝淋巴瘤 第四节 肝脏瘤样病变的临床病理学特点 一、肝局灶性结节性增生 二、肝炎性假瘤 三、肝孤立性坏死结节 四、肝异型增生结节 五、肝间叶性错构瘤 第三章 肝肿瘤的影像学检查 第一节 超声检查 一、超声诊断的原理 二、肝胆超声检查仪器和方法 三、肝脏的正常超声图像 四、原发性肝癌的诊断 五、转移性肝癌 六、肝癌鉴别诊断 七、超声造影在肝癌诊断中的应用 第二节 肝胆肿瘤的CT检查 一、检查技术 二、怎样看正常肝脏CT片 三、怎样发现病变 四、怎样全面观察肝脏图像 五、肝细胞癌的CT表现 ..... 第四章 原发性肝癌的诊断 第五章 原发性肝癌治疗选择策略 第六章 原发性肝癌的手术治疗 第七章 肝癌的肝移植治疗 第八章 肝癌的微创治疗 第九章 肝癌的放射介入治疗 第十章 肝癌的放射治疗 第十一章 原发性肝癌的系统性化疗 第十二章 原发性肝癌术后复发及伴癌栓的处理 第十三章 继发性肝癌 第十四章 肝脏其他恶性肿瘤 第十五章 肝脏良性肿瘤 第十六章 肝癌基础研究进展 附录 常用缩略语表索引

## &lt;&lt;肝癌&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：治疗、经皮肝动脉化疗栓塞等技术方法，得到了充分发展，作为手术治疗的重要补充，得到了较广泛的应用，它们在为患者创造手术治疗机会、降低或减少肿瘤的复发和转移等方面起到了较好的作用，提高了患者的生存。

但是应该注意到近十年来肝癌治疗的效果难以显著提高，其原因主要有以下两个方面：其一是肝癌疾病本身的特点影响到疗效的进一步提高，我国肝癌患者绝大多数合并肝炎后肝硬化（85%，以上），肝硬化本身可直接影响到患者的长期生存；肝癌发病隐匿，多数患者就诊时已至晚期，仅20%，患者可获得手术治疗的机会；术后容易复发，术后5年复发率达60%以上；易发生广泛转移，其一是对转移缺乏有效的治疗手段，其二是治疗技术水平的进步也出现了“瓶颈”问题，临床上虽然各种治疗方法层

出不穷，但迄今为止，仍仅有手术和微创治疗可获得相对较好的治疗效果。

因此面临肝癌治疗中的困难情况，除了加强肝癌治疗新技术和新方法的研究外，更需要强调在现有肝癌治疗基础上的观念更新，强调一些肝癌治疗规范的建立和一些治疗适应证的把握。

首先需要强调的观念是外科治疗仍是肝癌治疗的首选方法，特别是肝癌的早期诊断和早期治疗。

针对肝癌患者发病隐匿，无明显症状，多数患者就诊时已失去手术根治的特点而言，进一步提高肝癌早诊早治的水平可更大程度上改善肝癌患者的预后。

早期肝癌患者不论通过肝切除术、肝移植或微创治疗，患者均获得了50%—70%的5年生存率<sup>[1]</sup>。有多项随机研究报告，微创或手术切除治疗取得了相似的临床效果，均可作为小肝癌治疗的首选治疗方法<sup>[2]</sup>。

而肝移植在肝硬化、失代偿期小肝癌的治疗上则可发挥较好的作用。

东方肝胆外科医院1999-2003年施行的6646例手术中，小肝癌2367例，占35.6%，其中3cm的小肝癌792例，3-5cm的1575例，二者1、3、5年生存率分别达到93.1%、77.1%、66.1%和90.0%、72.3%、58.2%，而同期切除的大肝癌（≥10cm）患者的1、3、5年生存率为73.8%、48.0%和36.9%；显示出肝癌早诊早治的优越性。

针对中晚期肝癌的手术治疗，其作用仍有争议，需进行深入的临床研究，针对患者不同的病情需要选择不同的处理方法。

目前多数大样本的回顾性资料分析表明，患者经过手术治疗后再给予辅助性治疗，其总体生存要显著高于非手术治疗组。

其次需要强调的观念是治疗的综合性，这是当前提高疗效的唯一途径，合理的多学科的联合治疗即综合治疗，在肝癌临床可以获得“一加一”大于二的治疗效果。

临床上常见以下三种情况。

一是外科治疗在手术或微创治疗获得“根治性”的基础上，需强调术后的综合协同治疗，预防复发，以延长患者的无瘤生存率。

此方面国内外已作过较多的探讨。

手术切除（微创治疗）+术后辅助治疗模式目前在肝癌临床应用最多，特别是手术切除+术后放射介入（FACE）组合。

鉴于肝癌手术后复发率高，特别是多数患者复发高峰集中在术后7个月至术后1年（短期复发），国内外部分研究建议术后一个半月左右为患者施行预防性RACE，认为术后RACE可以延长患者的无瘤生存

。但部分研究者认为RACE的选择应结合患者肿瘤根治程度、肝硬化程度以及肿瘤的恶性程度等因素综合考虑。

东方肝胆外科医院1996年1月-2001年12月对823例肝癌手术治疗的资料分析表明，FACE取效与否，与肝癌的分期密切相关，认为对Ⅰ、Ⅱa（INM分期）患者，术后FACE可显著延长患者生存<sup>[3]</sup>。

此外，在与手术治疗的组合中，术后抗病毒治疗、免疫治疗也可延长患者无瘤生存。

二是目前肝癌术后的5年无瘤生存率仅26%左右，而5年总体生存率可达40%—50%，其中术后的各种综合治疗如IACE、微创治疗等对延长总体生存起重要作用，多种治疗方法协同可提高复发肿瘤的治疗

## <<肝癌>>

效果，明显延长患者的带瘤生存时间。

肝癌的早诊早治、外科手术技巧和技术的进步，此两方面技术的进步主要提高了患者的无瘤生存时间

。

## <<肝癌>>

### 编辑推荐

《肝癌(精装)》：针对我国最常见的恶性肿瘤，集中展示了国内外肿瘤领域中从基础到临床的最新研究成果。

作者为国内肿瘤基础与临床方面的权威专家，在国际相关研究领域也享有声誉。

以循证医学为基础的评判推荐标准，介绍了各类癌症国际公认的综合治疗方法和标准治疗方案。

规范并提高我国肿瘤预防和诊疗水平。

指导肿瘤研究的深化发展。

突出了“全、新、实用”的编写原则。

全国肿瘤医师的培训教材和重要参考书。



<<肝癌>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>