

如何早期发现肝癌与肝硬化

◎成都市新津区人民医院普外科 张超

肝脏是人体最沉默的器官，即使面临严重损伤，也往往不会发出明显的疼痛信号，这种“沉默”的特性让肝癌和肝硬化成为威胁人类健康的隐形杀手。据统计，全球每年约有90万人死于肝癌，而肝硬化则是全球第11大死因。在我国，这两种疾病的高发与肝炎病毒感染、酒精滥用和代谢性肝病密切相关。它们的可怕之处在于，早期症状往往隐匿，一旦出现明显不适（如黄疸、腹水、消瘦），病情可能已进展至中晚期。因此，如何突破这种“沉默”，在疾病尚未造成不可逆损伤时及时干预，成为守护肝脏健康的关键。

认识肝脏的“无声危机”

肝硬化是肝脏长期受损后的疤痕修复过程，正常肝组织被纤维组织替代，导致肝功能逐渐衰竭。而肝癌则是肝细胞或胆管细胞发生恶性增殖，约80%的肝癌患者同时存在肝硬化背景。两者形成恶性循环：肝硬化显著增加肝癌风险，肝癌又会加速肝脏功能崩溃。

从肝炎发展到肝硬化通常需要10~20年，而从肝硬化进展为肝癌可能仅需5~10年。在这个过程中，肝脏的代偿能力掩盖了疾病的存在。即使70%的肝细胞受损，剩余的30%仍能勉强维持基本功能，这正是患者难以及时察觉异常的根本原因。

早期筛查三策略

1. 高危人群画像。病毒性肝炎感染者：乙肝/丙肝病毒携带者肝癌风险是普通人的100倍。长期酗酒者：每日酒精摄入超40克（约白酒100克），持续5年以上。代谢相关脂肪肝患者：合并糖尿病、肥胖的脂肪肝患者。有肝癌家族史者：直系亲属中曾有肝癌病例。黄曲霉毒素暴露者：长期食用霉变谷物（玉

米、花生等）。

2. 筛查“黄金组合”。血清学检测：甲胎蛋白（AFP）联合异常凝血酶原（PIVKA-II）检测，灵敏度可达80%。影像学检查：超声检查应每6个月1次，发现可疑结节时需增强CT/MRI确认。肝硬度检测：FibroScan可无创评估肝纤维化程度（肝硬化对应值 ≥ 12.5 kPa）。液体活检技术：ctDNA检测能发现早期肿瘤释放的循环肿瘤DNA。

3. 容易被忽视的预警信号。皮肤改变：胸前蜘蛛痣、手掌红斑（肝掌）。消化异常：长期食欲减退、厌恶油腻食物。激素紊乱：男性乳房发育、女性月经失调。微量出血：反复牙龈出血、鼻衄。昼夜节律颠倒：白天嗜睡、夜间失眠。

精准预防的三级防护网

1. 一级预防：阻断致病源头。肝炎疫苗接种：新生儿乙肝疫苗覆盖率需保持95%以上。抗病毒治疗：乙肝患者应坚持恩替卡韦等药物治疗，将病毒载量控制在20 IU/ml以下。酒精管控：建立“戒酒日记”，逐步减少饮酒量直至戒断。饮食防护：避免霉变食物，控制精

制糖摄入（每日 < 25 克）。

2. 二级预防：早诊早治。肝硬化患者每3个月监测AFP和肝脏超声，发现 ≤ 3 cm的肝癌结节可优先选择射频消融治疗（5年生存率超70%）。使用熊去氧胆酸改善胆汁淤积，延缓纤维化进程。

3. 三级预防：延缓终末期进展。门静脉高压患者需定期胃镜检查预防食管静脉曲张破裂；肝性脑病患者采用乳果糖+利福昔明联合治疗；终末期患者评估肝移植指征（MELD评分 ≥ 15 分优先）。

科技赋能下的诊疗突破

液体活检技术通过检测血液中的循环肿瘤细胞（CTC）和微小RNA（miRNA），使肝癌早期诊断率提升至85%。人工智能辅助的超声影像分析系统，能识别出人眼难以察觉的2mm级微小病变。在治疗领域，载药微球栓塞术（DEB-TACE）可将化疗药物精准送达肿瘤部位，较传统介入治疗副作用降低40%。

真实案例警示：45岁的张先生是乙肝病毒携带者，因工作繁忙连续5年未体检。某日突发呕血送医，检查发现已进展至肝硬化失代偿期合并肝癌。而同期确诊的58岁王女士，因坚持每半年做AFP和超声检查，在肝癌病灶1.2cm时即接受根治性切除，术后5年无复发。这两个案例生动诠释了早期筛查的价值差距。

面对肝癌与肝硬化这对沉默杀手，我们不能被动等待身体发出求救信号。建立规律的筛查习惯（高危人群至少每年1次全面检查），保持健康的生活方式（每日睡眠7小时、每周运动150分钟），及时处理基础肝病，这三道防线能有效打破疾病的隐匿进程。记住：肝脏不会“喊痛”，但科学的防治手段能让我们听见那些无声的警报。◎