

目录

 解剖生理概述

 疾病概述

 病情简介及病史

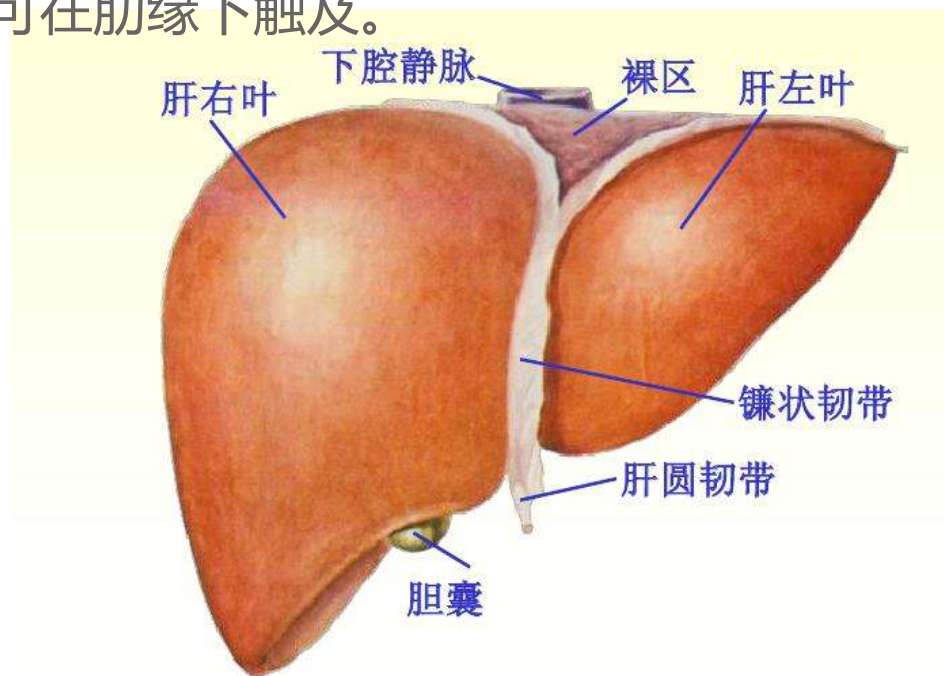
 护理诊断与措施

 健康教育



肝脏解剖概述

肝脏是人体中最大的消化腺，也是最大的实质性脏器的。肝脏大部分位于右季肋部及上腹部，小部分位于左季肋区，上界在右锁骨中线平第5肋，上部紧贴膈肌，与右肺和心脏相邻；下面与胃、十二指肠，结肠右曲相邻肝下界一般不超过肋弓，正常情况下在肋缘下摸不到，有时在剑突下可触及，但一般不超过3cm，而小儿多可在肋缘下触及。



肝脏生理功能概

- ✎ **维生素代谢。**多种维生素，如A、B、C、D和K的合成与储存均与肝脏密切相关。
- ✎ **激素代谢。**肝脏参与激素的灭活。肝功能长期受损时可出现性激素失调，可有性欲减退、腋毛、阴毛稀少或脱落、阳痿、睾丸萎缩、男性乳房发育、女性月经不调、出现肝掌和蜘蛛痣等。
- ✎ **参与水的代谢过程，**抵消脑下垂体后叶抗利尿激素的作用，以保持正常的排尿量。肝脏还有调酸碱平衡及矿物质代谢的作用，又是重要的热能供给器官。
- ✎ **分泌和排泄胆汁的功能：**肝脏在24小时内制造胆汁约一升，经胆管运送到胆囊，胆囊起浓缩和排放胆汁的功能，以促进脂肪在小肠内的消化和吸收。
- ✎ **解毒功能：**外来的或体内代谢产生的有毒物质，均要在肝脏解毒变为无毒的或溶解度大的物质，随胆汁或尿液排出体外。

疾病概述

肝癌分原发性和继发性两种，原发性肝癌为我国常见。

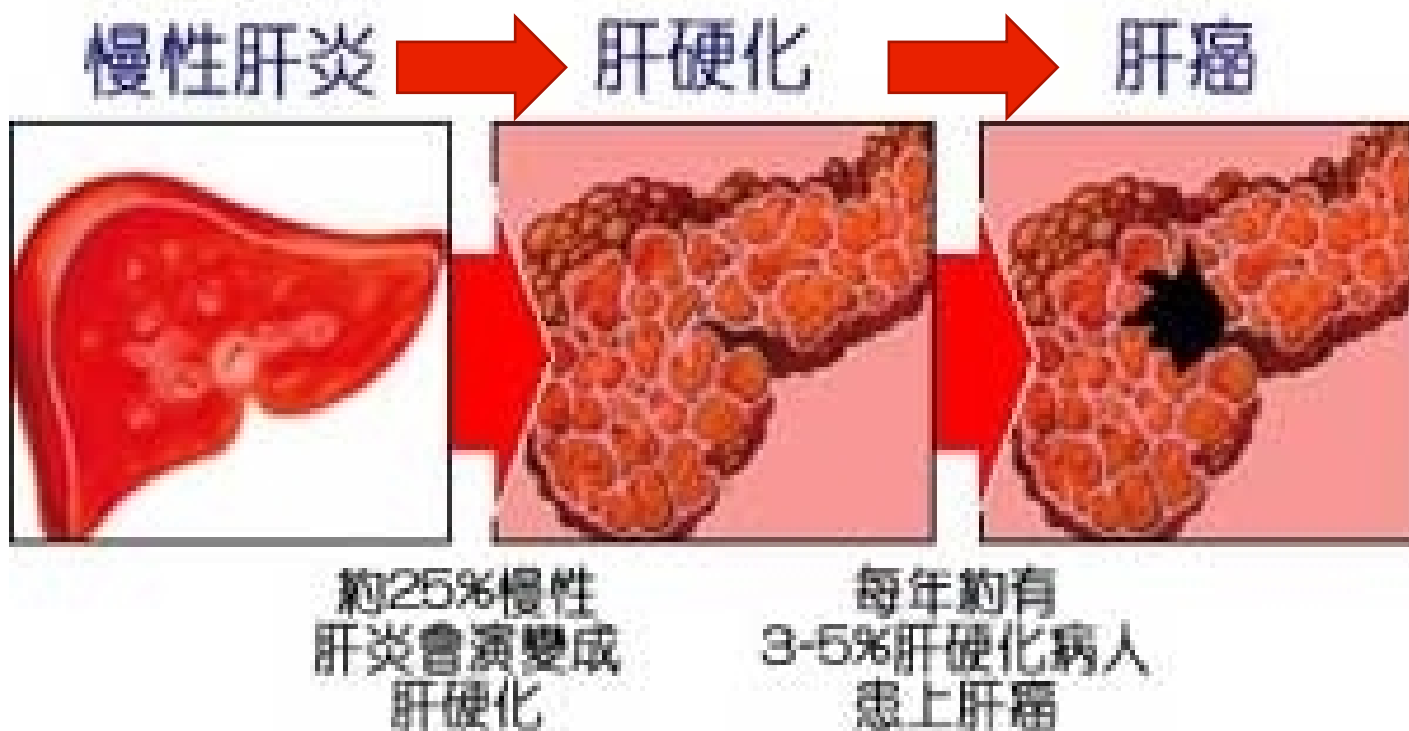
原发性肝癌是指原发于肝细胞或胆管细胞的癌肿，包括肝细胞癌、胆管细胞癌、混合型癌、肝母细胞癌等。在我国以**肝细胞癌**多见，常发生于肝硬化的基础上。好发于40-50岁年龄阶段，男女比例为2:1，年死亡率居我恶性肿瘤第2位。

病因



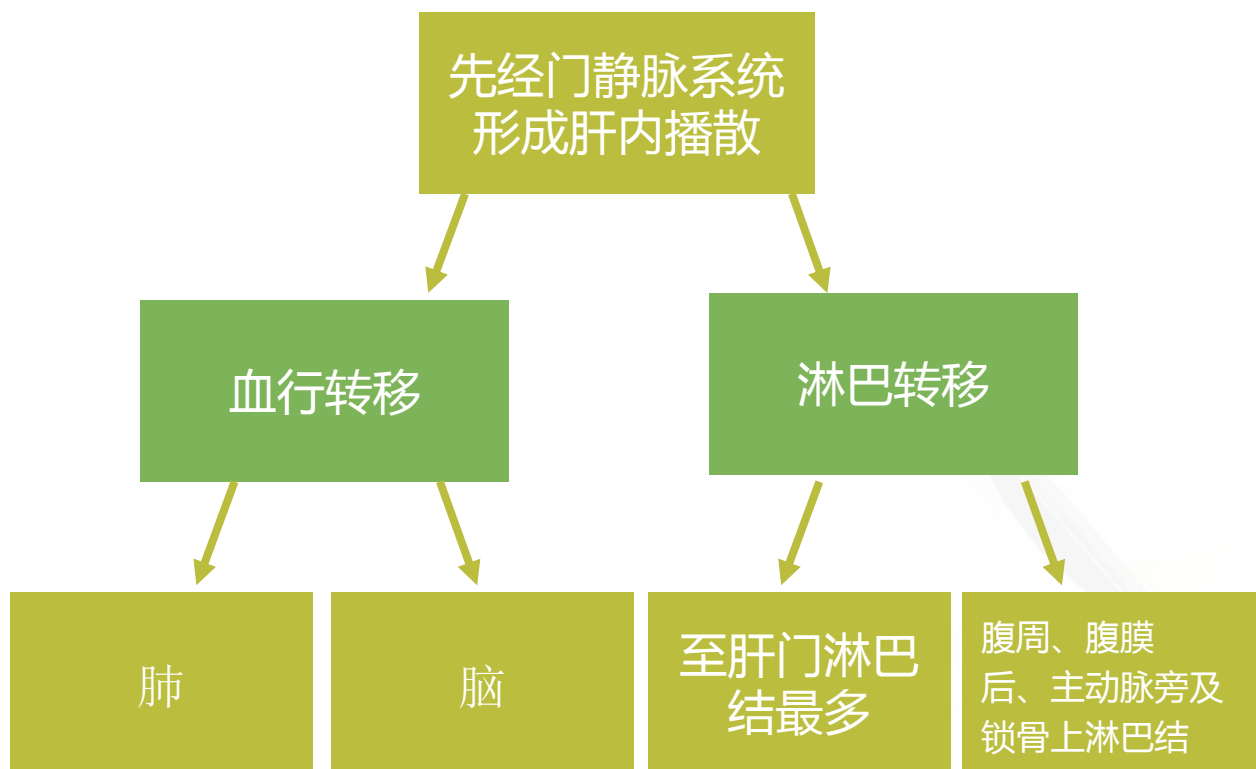
病因

✍️ 肝癌形成三部曲



转移途径：

原发性肝癌及早发生转移。



临床表现：

1. **肝区疼痛**：为首发症状为最常见最主要的症状
2. **肝大**：进行性肝大是进展期中晚期最常见的体征
3. **消化道及全身症状**
4. **黄疸**
5. **肝硬化征象有腹水**



实验室及其他检查

- ※1 甲胎蛋白测定是早期诊断肝癌的重要方法
- ※2 血清酶测定。
- ※3 定位诊断：CT、核素扫描、选择性肝动脉造影对肝癌的早期诊断、定位、鉴别诊断有重要价值
- ※其中B超超声诊断是目前肝癌定位诊断中首选的方法。

治疗原则

放疗，中医治疗

手术治疗为主

介入治疗

化学药物治疗

基本情况及病史

- 患者金惠根，男，67岁，主诉：肝癌介入术后7年余，腹胀半月。
- 现病史：患者2010-10-12因“肝炎、肝硬化”定期体检时B超发现肝占位，考虑肝癌，进一步查肝脏CT证实肝癌伴门静脉癌栓。今年12月下旬出现腹胀，食欲减退等症状。现求进一步治疗，入我科。10天来患者精神、睡眠尚可，饮食欠佳，小便正常，体重无明显变化。
- 既往史：既往乙肝病史30年，肝硬化病史21年。
- 体格检查：T:36.℃ P:75次/min R:20次/min
BP:120/80mmhg NRS :0分

基本情况及病史

☞ 专科检查

☞ 全身淋巴结未见明显肿大。腹部平坦，腹壁无静脉曲张，全腹软，未见明显包块，剑突下轻压痛，无明显反跳痛，无明显肌紧张，墨菲式阴性。肾区无叩击痛，腹部未闻及异常及血管杂音，肠鸣音正常，3~5分。

☞ 辅助检查

☞ 肝脏MRI：（外院，2017-12-01，检查号：133723）肝癌微创，介入治疗后，肝内多发活动灶，较前片病灶增大、增多。肝硬化，多发硬化结节。

☞ 最后诊断初步诊断

☞ 1、肝恶性肿瘤

☞ 2.肝炎后肝硬化

☞ 3、乙型病毒性肝炎

护理问题及措施

焦虑 与担心疾病预后有关

- 1、入院时热情接待病人，给予环境介绍建立良好护患关系，提供安静舒适的环境，执行保护性医疗制度；
- 2、给予心理护理，耐心听取患者倾诉，给予适当安慰，减轻患者心理负担，
- 3、和病人家属及单位沟通以取得合作，共同关心病人，要求家属尽可能多给与陪伴和亲情的安慰。

护理问题及措施

疼痛：与癌肿压迫，肝区疼痛有关

1. 定时观察、持续时间及患者所能够忍受的范围。
2. 观察病人的伴随症状，有无恶心、呕吐等。
3. 遵医嘱给予止痛药。
4. 观察患者生命体征的变化一旦出现剧烈疼痛和腹膜刺激征，应警惕肝破裂，立即报告医生，做好抢救准备
5. 指导病人减轻疼痛的方法

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/515344321112011313>