**术前常见问题（问题1-43）**

**张某近来感觉身体不适，去县医院检查，发现肝脏上有可疑病灶，于是来到东方肝胆外科医院门诊进一步诊治，张某文化程度不高，提出了以下问题：**

**1.目前常用的肝癌筛查方法有哪些？**

答：可以通过血清标志物检测（AFP）、影像学检查（B超、CT、MRI）、肝穿刺活检等方式进行筛查。

**2.需要多久筛查一次？**

答：慢性乙型/丙型肝炎感染者；肝硬化患者；长期酗酒或非酒精性脂肪肝进展期；直系亲属有肝癌病史等高危者每3~6个月筛查1次；一般风险者每年1次。

**3.我为什么会得肝癌？**

答：乙肝或丙肝病毒长期感染者、肝硬化患者、有肝癌家族史人群、长期酗酒者、食用被黄曲霉毒素污染食物（如霉变花生、玉米）者、长期接触化学毒物（如亚硝胺类）者属于高危人群，长期吃高脂高糖食物，以及饮水污染（如蓝绿藻毒素污染水源），都可能增加肝癌发病风险。

**4.没有乙肝的人会得肝癌吗？**

答：没有感染过乙肝病毒的人也可能得肝癌，虽然在我国肝癌患者中，约90%有乙型肝炎病毒感染的背景，由乙肝病毒感染引起慢性肝炎，之后形成肝硬化，最后导致肝癌。但也有些肝癌患者并没有乙肝病毒感染，其发病原因可能与以下几方面有关：长期大量饮酒、毒物与寄生虫、亚硝胺类、氮芥类、有机氯农药等化学物质和遗传因素。

**5.大三阳和小三阳怎么看？**

答：乙肝五项检查包括以下指标：

HBsAg（乙肝表面抗原）：阳性表示感染乙肝病毒。

HBsAb（乙肝表面抗体）：阳性表示有免疫力（接种疫苗或感染后康复）。

HBeAg（乙肝e抗原）：阳性表示病毒复制活跃，传染性强。

HBeAb（乙肝e抗体）：阳性表示病毒复制减弱，但仍有传染性。

HBcAb（乙肝核心抗体）：阳性表示曾经或正在感染乙肝病毒。

大三阳（1、3、5阳性）HBsAg（+）HBeAg（+）HBcAb（+）

特点：病毒复制活跃，传染性强，但病情轻重需结合肝功能、HBV-DNA等检查判断。

小三阳（1、4、5阳性）HBsAg（+）HBeAb（+）HBcAb（+）

特点：病毒复制较低，传染性较弱，但部分患者可能因病毒变异仍存在较高风险

**6.小三阳最快多久变肝癌？**

答：小三阳携带者最快可以在2-3年左右发展成肝癌，但这种发生率并不高。对于小三阳携带者，建议每半年进行肝病的体检，体检的项目包括血常规、肝功能、乙肝两对半、乙肝病毒DNA、甲胎蛋白、肝脏超声，以及肝脏弹性检测，来随访是否有肝炎、肝纤维化、肝硬化，甚至肝癌的发生。

**7.异常凝血酶高是肝癌吗？**

答：异常凝血酶原高不一定是出现了原发性肝癌，虽然绝大多数的肝癌患者，都会出现异常凝血酶原高，但这并不是肝癌的特异性表现，不能作为本病的确诊依据，其它疾病也可引起异常凝血酶原升高。

**8.甲胎蛋白（AFP）高一定是肝癌吗？**

答：甲胎蛋白高不一定就是肝癌。除了肝癌，临床上还有一些其他情况也会导致AFP升高，如妊娠、活动性肝病、睾丸或卵巢肿瘤等。而且，肝癌患者的AFP会持续升高，因此诊断肝癌需要满足AFP≥400μg/L持续4周以上，或AFP≥200μg/L持续8周以上并能排除其他可能，才可考虑肝癌的诊断。对于AFP轻度升高的患者，应该动态监测，观察其变化有些时候可能只是一过性的升高，没有临床意义。此外，临床上约30%的肝癌患者AFP为阴性，因此AFP正常也不能完全排除肝癌的可能。

**9.肝功能包含哪几个指标？**

答：肝功能检查涵盖转氨酶（ALT/AST）、胆红素、蛋白质、ALP/GGT、凝血功能等核心指标，分别反映肝细胞损伤、代谢、合成及胆汁排泄功能。

**10.肝功能正常会得肝癌吗？**

答：会得肝癌，肝癌会发生在肝功能代偿期，肝功能正常，所以不能通过肝功能正常判断是否得肝癌。

**经过初步检查后，张某确诊为肝癌，需进一步住院治疗，在完善相关检查的同时，他也见到了许多肝癌病友，每个人的治疗措施似乎都不相同，他想进一步了解肝癌的相关信息，便于后续治疗，于是提出以下问题：**

**11.肝癌的常见症状是什么？**

答：早期症状不明显，中晚期可能出现肝区疼痛、腹胀、乏力、消瘦、黄疸、腹水等症状

**12.肝癌初期皮肤痒是怎么回事？**

答：因为肝硬化可以导致病人出现肝功能的异常，可以表现为转氨酶增高和黄疸的现象，一旦出现了黄疸，病人就可以出现周身皮肤的瘙痒现象，而黄疸越重，病人瘙痒的症状也往往会越严重。所以对于出现了黄疸现象的病人，要积极的给予保肝、降黄疸的治疗，来缓解瘙痒的现象。

**13.黄疸是什么？肝癌病人为什么会出现黄疸？**

答：黄疸（Jaundice）是由于血液中胆红素（Bilirubin）水平升高，导致皮肤、巩膜（眼白）和黏膜出现黄染的临床表现。它是肝脏、胆道或血液系统疾病的常见症状，而非独立疾病。肝癌患者出现黄疸，是由于肿瘤进展或并发症导致胆红素代谢或排泄障碍，具体机制可分为以下4类原因：肝癌直接侵犯胆道系统。肝细胞广泛破坏。并发症间接导致黄疸（门静脉癌栓+门脉高压、溶血、感染）。TACE（肝动脉化疗栓塞）后肿瘤坏死短期内加重肝功能损伤。靶向/免疫治疗副作用（如PD-1抑制剂可能引发药物性肝炎）。

**14.为什么有的肝癌病人要抽腹水，有的不需要？**

答：需要抽腹水的情况可能包括：大量腹水导致腹胀、呼吸困难、进食困难或活动受限。诊断需要：抽取腹水化验（如检测癌细胞、感染标志物等）。感染性腹水（自发性细菌性腹膜炎，SBP）：需引流并抗生素治疗。顽固性腹水：对利尿剂治疗无效，需临时缓解症状。

不需要抽腹水的情况可能包括：当腹水较少（<500ml）：无症状者可通过限盐、利尿控制。凝血功能极差：血小板低、PT延长者易出血。终末期患者：若预期生存期短，抽腹水仅短暂缓解症状，可能加重消耗。

**15.腹水多久抽一次？每次抽多少？**

答：无固定间隔，需根据腹水再生速度及患者耐受性调整。推荐每次抽液量：1000~3000ml（不超过3000ml/次），避免因快速放液导致循环衰竭或低血压。

**16.肝癌晚期扩散能活多久？**

答：肝癌晚期发生了扩散，病人能活多长时间并不是一个能够确定的数字。有的病人可能存活3-6个月的时间，而有的病人在接受了积极、有效的对症支持治疗之后，很有可能活1-2年，甚至更长的时间。

**17.我得了肝癌会传染给别人吗？**

答：肝癌本身不具有传染性，但导致肝癌的乙肝、丙肝病毒可通过血液、母婴、性接触传播。与患者正常社交接触不会传染，但需注意预防病毒传播途径。

**18.肝癌的诊断方法有哪些？**

答：主要通过血清甲胎蛋白（AFP）检测、腹部超声、CT、MRI 等影像学检查，必要时进行肝穿刺活检确诊。

**19.肝癌会遗传吗？**

答：肝癌不是直接遗传性疾病，但存在遗传易感性。家族中有肝癌患者，其亲属患癌风险可能升高，这与遗传基因及共同生活环境和生活习惯有关。

**20.如何预防肝癌？**

答：措施包括接种乙肝疫苗、避免感染丙肝病毒、戒酒、健康饮食、积极治疗慢性肝病、定期体检筛查等。

**21.肝癌有哪些治疗方法？**

答：主要包括手术切除、肝移植、消融治疗（射频消融、微波消融）、介入治疗（肝动脉栓塞化疗 TACE）、靶向治疗、免疫治疗、放疗、中医中药治疗等，常采用综合治疗方案。

**22.什么是介入治疗？**

答：通过股动脉穿刺，将导管插入肝动脉，注入化疗药物和栓塞剂，阻断肿瘤血供并杀伤肿瘤细胞，适用于不能手术的中晚期肝癌，可控制肿瘤生长、缩小瘤体。

**23.肝癌介入治疗痛苦吗？**

答：介入治疗是治疗肝癌非常有效的治疗方法，肝癌介入治疗不是很痛苦，不要过分的担心。介入治疗就是将抗肿瘤的药物通过肝脏的动脉血管，直接输送到肿瘤的部位，高浓度的抗肿瘤药物对肿瘤直接作用，可以起到很好的治疗效果。

**24.肝癌介入治疗一般要做几次？**

答：肝癌介入治疗要做几次主要取决于介入治疗的效果如何，如果介入治疗的效果良好，可能做一次就足够。如果介入治疗的效果不良，有可能需要多次持续的进行治疗，也有可能要更换其它的治疗方案。因为介入治疗主要是通过股动脉穿刺，到达肝癌肿瘤的动脉血管供应，将肿瘤的血管进行碘化油注射、栓塞，让肿瘤缺血、坏死，而往往肿瘤都是由多条血管供应血液。这种情况下虽然主要的血管被栓塞，但肿瘤可能因为有其它侧支循环供应营养，而没有办法达到完全性的坏死，从而效果不佳，可能需要多次操作。

**25.什么是免疫治疗？**

答：肿瘤的免疫治疗旨在激活人体免疫系统，依靠自身免疫机能杀灭癌细胞和肿瘤组织。免疫检查点抑制剂PD-1单抗能够促进T细胞活化增殖，实现杀伤癌细胞的作用。对于肝功能较好的患者，推荐将免疫治疗药物PD-1单抗或瑞戈非尼作为二线治疗药物。

**26.什么是靶向治疗？**

答：靶向治疗药物作用于存在特异性受体的肝癌细胞，主要包括表皮生长因子抑制剂和血管内皮生长因子受体拮抗剂等。索拉非尼是我国第一个获批的治疗晚期肝癌的分子靶向药物，近年来仑伐替尼也获得批准，为肝癌患者提供了新的选择。

**27.什么是放疗？**

答：放疗（放射治疗，Radiation Therapy）是利用高能射线（如X射线、γ射线或质子束）精准破坏肿瘤细胞的DNA，抑制其生长或直接杀死癌细胞的一种治疗方法。

**28.靶向治疗和免疫治疗有什么区别？**

答：靶向治疗针对肿瘤细胞特定靶点，精准抑制肿瘤生长；免疫治疗则激活自身免疫系统，增强免疫细胞对肿瘤的识别和杀伤能力，二者作用机制不同，常联合使用提高疗效。

**29.仑伐替尼能治好肝癌吗？**

答：仑伐替尼是一类靶向药物，单纯依靠这个靶向药物不可能彻底的将肝癌治好。肝癌是很严重的恶性肿瘤，早期的肝癌病人如果能够早发现、早诊断、早治疗，大部分病人通过根治性的手术切除，一般是可以彻底治愈。中期的肝癌病人手术治疗的同时，需要配合化疗、放疗、靶向药物治疗，控制病情，防止肿瘤的复发。中期肝癌病人经过积极的治疗，五年生存率在50%左右。晚期肝癌病人通过综合治疗，控制病情，一般可以延长患者1-3年的寿命。

**30.消融治疗适用于哪些肝癌患者？**

答：适用于单个肿瘤直径≤5cm，或 3 - 5 个肿瘤且最大直径≤3cm，肝功能良好，不能耐受手术或不愿手术的患者，以及术后复发的小肝癌。

**31.射频消融治疗的原理是什么？**

答：通过高频电流使肿瘤组织内离子振动产热，局部温度升高至 100℃左右，使肿瘤细胞凝固性坏死，适用于小肝癌或无法手术的患者。

**32.放疗好还是手术好？**

答：没有绝对的优劣，对于不能手术切除、拒绝手术或术后有残留病灶的患者，放疗可控制肿瘤进展、缓解症状；与介入治疗、靶向治疗等联合，能提高治疗效果。

**33.中医中药可以治疗肝癌吗？**

答：中医中药可作为辅助治疗手段，能改善患者症状（如乏力、纳差）、调节机体免疫功能、减轻放化疗副作用，但不能替代手术、靶向等主要治疗方法，且需注意肝毒性。

**34.我想尝试多种治疗方法可以吗？**

答：可以。根据患者病情，常采用联合治疗方案，如手术切除联合术后介入治疗预防复发，靶向治疗联合免疫治疗提高疗效等。

**35.微创手术是什么意思？**

答：
通过几个0.5-2cm的小切口，插入高清摄像头和精密手术器械，在影像引导下切除或毁损肝癌组织。无需开腹大切口，避免传统手术的广泛组织损伤。包含两大主流技术：腹腔镜肝癌切除术和机器人辅助手术（如达芬奇系统）。

**36.肝癌微创手术和开腹手术有什么区别？**

答：两者在手术方式、适应症、术后恢复等方面存在显著差异。优先微创手术：早期肝癌、肿瘤位置表浅、心肺功能较好者。选择开腹手术：肿瘤巨大、位置复杂（如紧贴大血管）、需联合多器官切除者。综合评估：需结合肿瘤分期、肝功能储备、术者经验等因素个体化决策。

**37.微创手术一定比开腹手术好吗？**

答：不一定，复杂病例（如多发性肝癌、血管侵犯）仍需开腹确保根治性切除，不能盲目追求微创手术，需要根据病人的个体差异选择合适的治疗方法。

**38.肝癌手术费用大概多少？**

答：手术费用取决于治疗方式，一般性肝切除手术的费用大概在五万元左右。如果需要肝移植，则需要几十万甚至上百万。

**39.我做手术前为什么要做那么多术前检查？尤其是心电图，胸片等与肝脏无关的检查**

答：做这些检查并非与肝脏毫无关系，主要是为了评估患者全身状态，心肺功能评估，全面了解身体状况和手术耐受性。

**40.我做手术前为什么不能吃东西喝水？**

答：一般术前 8 - 12 小时禁食固体食物，术前 4 - 6 小时禁水，是为了防止麻醉时呕吐、误吸，引发窒息或肺部感染。

**41.手术前饮食需要注意什么？**

答：术前 1 - 2 天宜进食清淡、易消化食物，如米粥、面条、蔬菜汤；避免食用油腻、辛辣、刺激性食物及易产气食物（如豆类、碳酸饮料），以减轻胃肠道负担。

**42.为什么有些人手术前需要灌肠？**

答：对于手术范围大、可能涉及肠道操作或有术后肠粘连风险的患者，医生会安排术前灌肠清洁肠道。

**43.为什么有的人手术前需要提前停止服用药物？有的人不需要（高血压药物）？**

答：正在服用抗凝药（如阿司匹林、华法林）、抗血小板药（如氯吡格雷）的患者，需在医生指导下提前停药，减少术中出血风险，但停药期间需采取替代措施防止血栓形成。

**术中常见问题（问题44-52）**

**经过医生评估和综合考量后，张某决定手术治疗，但以前从未做过手术，心中有些慌乱，于是想详细问问手术相关的问题：**

**44.肝癌手术一般需要多长时间？**

答：手术时间因肿瘤大小、位置、数量及手术方式而异，简单肝部分切除术约 1 - 3 小时，复杂手术（如联合脏器切除）可能 4 - 8 小时甚至更久。

**45.肝癌手术是全麻还是局麻？**

答：通常采用全身麻醉，使患者在无意识、无痛状态下完成手术，便于医生控制呼吸、循环等生命体征。

**46.手术中的麻醉有什么风险？**

答：肝功能受损可能导致麻醉药物（如丙泊酚、阿片类）代谢减慢，延长苏醒时间或增加毒性风险。肝硬化患者易出现低血压，麻醉诱导时可能加重血流动力学波动，甚至引发肝性脑病。肝功能减退导致凝血因子合成减少，增加术中出血及硬膜外麻醉后血肿风险。

**47.手术过程中会感到疼痛吗？**

答：不会。全麻状态下患者失去知觉，手术过程中无疼痛感觉，术后麻醉药效消退后才会出现疼痛，医生会给予镇痛处理。

**48.手术中麻药效果会不会失效，中途醒过来？**

答：存在一定的可能性，即患者术中知晓，所以在手术前患者须告知麻醉医生酗酒史、药物耐受史或既往术中知晓经历。我们在术中会使用脑电双频指数（BIS）或熵指数监测，确保BIS值在40~60（深度麻醉范围）。对耐药患者（如酗酒者）增加剂量；肝肾功能不全者调整药物种类。

**49.手术后多久才会醒过来？**

答:常规手术（如腹腔镜肝癌切除）：拔管时间：手术结束后约 5~30分钟 停止麻醉药物，患者自主呼吸恢复后拔除气管插管。完全清醒：通常在 30分钟~2小时 内恢复意识，但可能仍感困倦（麻醉药物残留效应）。记忆恢复：多数患者对术后 1~2小时 内的记忆模糊（如恢复室对话）。

长时间或复杂手术（如开腹肝切除）：麻醉药物用量较大，清醒时间可能延长至 2~4小时，尤其是老年或肝功能不全者。

**50.为什么有人醒得快，有人醒得慢？**

答：与年龄、代谢率、麻醉药种类及剂量相关（如儿童通常比老人苏醒快）。

**51.为什么手术后感觉头晕？**

答：麻醉药物完全代谢需 24~48小时，期间可能出现乏力、注意力不集中。

**52.肝癌手术有哪些风险？**

答：包括术中出血、损伤周围脏器（胆管、血管、胃肠道）、麻醉意外、术后感染、肝功能衰竭、胆瘘、血栓形成、肿瘤复发转移等。

**术后常见问题（问题53-101）**

**做完手术后，张某回到了病房，身上插着引流管，行动也很不方便，怀疑是手术失败了，于是提出以下问题：**

**53.手术后为什么要放根管子在肚子里？**

答：这是引流管，便于监测出血、胆漏或感染，引流渗液促进愈合。

**54.管子周围有渗液怎么办？**

答：用无菌纱布覆盖，每日消毒换药，渗液增多或浑浊需立即告知医生。

**55.手术后留置的引流管如何护理？**

答：保持引流管通畅，避免受压、扭曲、折叠；观察引流液颜色、量和性质并记录；定期更换引流装置，严格无菌操作；活动时妥善固定，防止脱出，拔管时间由医生决定。

**56.什么时候拔出引流管？**

答：每日引流量<50ml且无胆汁/血性液时可拔除（通常术后3~7天）。

**57.切除的肝脏什么时候能长回来？**

答：健康肝脏3-6个月可再生至原体积70%以上，但如果合并肝硬化者再生能力下降。

**58.做完手术后需要住 ICU 观察吗？**

答：若手术复杂、术中情况不稳定、年龄大或合并多种疾病，术后可能需在 ICU 严密监测生命体征，接受专业治疗护理。
如果患者状态良好，则回普通病房。

**59.多久换一次药？**

答：开腹手术首次换药时间通常为术后24~48小时，此后每2~3天换药一次。腹腔镜手术首次换药通常为术后48小时，此后每3~5天换药一次。若敷料被渗液浸透或出现脓性分泌物，需立即换药并加强消毒（如碘伏冲洗）。合并肝硬化或低蛋白血症的患者，需延长换药间隔（如隔日一次），同时补充白蛋白。免疫抑制状态下，换药频率需增加（如每2天一次），预防感染。

**60.回家后可以自己换药吗？**

答：简单切口可由家属经培训后操作，但感染或复杂伤口需专业护理。换药时需戴无菌手套，使用碘伏或生理盐水清洁切口。观察切口是否对齐、有无皮下积液、脂肪液化或缝线反应。

**在明白了相关基础知识后，张某躺了几天，实在是受不了，又叫来了管床医生，想问问他术后的情况：**

**61.手术后多久可以下床活动？**

答：术后 1 - 2 天，身体条件允许时可在床上坐起、翻身；术后 3 - 5 天，在医护指导下逐渐下床站立、行走，早期活动有助于恢复胃肠功能、预防并发症。

**62.手术后多久可以出院？**

答：恢复顺利的话，肝部分切除术后 7 - 10 天可出院；若出现并发症（如切口感染、胆瘘），住院时间会延长，具体由医生根据恢复情况决定。

**63.手术后多久可以拆线？**

答：腹部手术切口一般 7 - 10 天拆线，初步愈合，但完全愈合、达到牢固状态需数周甚至数月，期间要保持伤口清洁干燥。

**64.手术后会留疤吗？**

答：会留下手术疤痕。疤痕大小和明显程度与切口大小、缝合方式及个人体质（如瘢痕体质）有关，现在多采用美容缝合技术减小疤痕。

**65.手术后会影响肝脏功能吗？**

答：手术会对肝脏功能造成一定影响，切除部分肝脏后，短期内肝脏代谢、合成等功能下降。但剩余肝脏会代偿性增生，逐渐恢复部分功能。

**66.手术后可以进行剧烈运动吗？**

答：术后 3 个月内避免剧烈运动和重体力劳动，3 个月后根据恢复情况，在医生指导下逐渐增加运动量，从低强度运动（如散步、太极拳）开始。

**67.手术后肝癌还会复发吗？**

答：存在复发可能，尤其是中晚期肝癌患者。复发与肿瘤分期、病理类型、手术切缘等因素有关，术后定期复查和规范治疗可早发现、早处理复发肿瘤。

**68.手术后用的止痛药有副作用吗？**

答：有副作用。常用止痛药包括非甾体类抗炎药和阿片类药物。非甾体类抗炎药可能引起胃肠道不适、肝肾功能损害；阿片类药物可能导致恶心、呕吐、便秘、嗜睡等，医生会权衡利弊合理用药。

**69.听说止痛药会上瘾，那我忍痛不吃可以吗？**

答：短期规范使用羟考酮等阿片类药物极少成瘾，疼痛控制不佳反而影响术后恢复。

**70.手术后可以服用保肝药物吗？**

答：多数患者需要。手术损伤肝脏，保肝药物可促进肝细胞修复再生、改善肝功能，具体用药由医生根据肝功能情况决定。

**71.保肝药物有哪些？**

答：常见保肝药有甘草酸制剂、水飞蓟素、多烯磷脂酰胆碱等，医生会根据肝功能情况和病因选择合适药物。

**72.既然保肝药物好，那我可以多吃点吗，促进肝脏恢复？**

答：不可以！保肝药物虽然有助于辅助肝脏修复，但滥用或过量使用可能适得其反，甚至加重肝脏负担。肝脏修复需要时间，药物过量反而抑制肝细胞再生。一定要严格遵医嘱使用，不可滥用。

**73.吃了保肝药可以不吃抗病毒药吗？**

答：对于病毒性肝炎患者来说，必须以抗病毒治疗为核心，保肝药不能替代抗病毒药，停药需严格遵循医嘱。

**74.为什么需要一直服用抗病毒药？**

答：抗病毒药直接抑制或杀灭病毒（如乙肝病毒 HBV、丙肝病毒 HCV），从源头控制肝脏损伤的主要诱因。停药需满足严格医学指征（如慢性乙肝患者达到 “临床治愈” 标准：乙肝表面抗原消失、抗体产生、病毒持续阴性等），且需在医生密切监测下逐步调整，否则可能引发停药反跳（病毒大量复制、肝炎急性发作）。即使转氨酶正常，若病毒仍活跃（如乙肝 DNA 未转阴），停药会增加肝硬化风险。

**75.抗病毒药那么多，我该怎么选？**

答：选择抗病毒药物需要结合具体的病毒类型（如乙肝、丙肝等）、病情阶段、药物特性及个体差异综合判断，需在感染科或肝病专科医生指导下，结合疗效、安全性、耐药性、给药方式和便利性、经济成本等方面综合制定方案。贵药不等于好药，更不能自行换药，盲目听信偏方。

**76.靶向药物有哪些常见副作用？**

答：常见副作用有皮疹、腹泻、高血压、手足综合征（手掌足底红肿、疼痛、脱皮）、蛋白尿、肝功能损害、乏力、食欲减退等，出现副作用应及时告知医生调整方案。

**77.免疫治疗药物有哪些不良反应？**

答：可能引起免疫相关不良反应，累及皮肤、胃肠道、内分泌、肺部、肝脏等系统，如皮疹、腹泻、甲状腺功能异常、肺炎、肝功能异常等，出现症状需及时就医处理。

**78.如何减轻药物的副作用？**

答：严格遵医嘱用药，出现副作用及时告知医生调整方案；保持良好生活习惯，合理饮食，注意休息，增强身体耐受性。

**79.忘记服药怎么办？**

答：若忘记服药时间短，可尽快补服；接近下一次服药时间，则跳过此次漏服，按正常时间服用下一次药物，不要双倍剂量补服，以免增加风险。

**80.口服药物应该在饭前还是饭后吃？**

答：对于患者来说，如果本身患有胃病，如慢性胃炎、胃溃疡、胃出血，或者服药后胃肠道反应特别大，这类患者建议可以餐后用药，避免胃肠道受到药物刺激；如果没有胃病，饭前或饭后服药没有太大的关系。

**81.手术后如何进行翻身？**

答：术后早期翻身时，家属或护理人员协助，一手扶肩，一手扶髋，缓慢翻身，保持脊柱直线，避免扭曲腰部，同时保护好引流管等管道。

**82.手术后多久可以洗澡？**

答：伤口拆线后 1 - 2 天，确认伤口愈合良好、无渗液、无红肿时，可淋浴，但避免用力揉搓伤口，淋浴后保持伤口干燥。

**83.手术后出现疼痛如何缓解？**

答：除药物止痛外，可采用放松训练（深呼吸、冥想）、变换舒适体位、局部按摩（避开伤口）等非药物方法。疼痛严重时及时告知医生调整止痛方案。

**84.手术后如何预防肺部感染？**

答：鼓励深呼吸、有效咳嗽咳痰，定时翻身拍背；指导吹气球等肺功能锻炼；保持病房空气清新；痰液黏稠时可遵医嘱雾化吸入。

**85.手术后如何预防深静脉血栓形成？**

答：鼓励早期下床活动；床上进行下肢主动或被动活动；必要时使用弹力袜、空气波压力治疗仪；高危患者医生可能给予抗凝药物预防。

**86.手术后患者出现发热怎么办？**

答：术后低热（体温＜38.5℃）多为吸收热，可物理降温（温水擦浴）；若体温＞38.5℃或持续发热，伴有寒战、伤口红肿等，可能是感染，需及时告知医生处理。

**87.手术后多久可以进食？**

答：一般术后禁食 6 - 12 小时，待胃肠功能恢复（出现肠鸣音或肛门排气）后，先给予少量温开水或米汤，无不适后逐渐过渡到流食（如稀粥、藕粉）、半流食（如面条、馄饨）、软食，最后恢复正常饮食。

**88.手术后饮食有哪些禁忌？**

答：避免食用油腻、高脂肪食物（如油炸食品、肥肉），以防消化不良；忌辛辣、刺激性食物（如辣椒、花椒），以免刺激胃肠道；避免生冷食物（如生鱼片、冷饮），防止肠道感染。

**89.手术后适合吃哪些食物？**

答：可选择富含优质蛋白质的食物，如鸡蛋、牛奶、鱼肉、鸡肉、豆制品，促进伤口愈合；多吃新鲜蔬菜和水果，补充维生素和膳食纤维，预防便秘；适量食用五谷杂粮，保证营养均衡。

**90.手术后可以喝牛奶吗？**

答：可以。牛奶富含蛋白质和钙，但部分患者饮用后可能出现腹胀、腹泻，若有不适可选择酸奶或减少牛奶摄入量，或改用其他蛋白质来源。

**91.手术后饮食需要少食多餐吗？**

答：建议少食多餐。术后胃肠功能尚未完全恢复，少食多餐可减轻胃肠负担，同时保证营养摄入，随着恢复情况逐渐过渡到正常饮食次数。

**92.手术后可以吃海鲜吗？**

答：如果患者对海鲜不过敏，术后恢复良好时可适量食用。海鲜富含优质蛋白质和不饱和脂肪酸，但要注意烹饪方式，以清蒸、煮汤为宜，避免油炸、油煎。

**93.手术后饮食如何促进伤口愈合？**

答：保证充足的蛋白质、维生素和矿物质摄入。蛋白质是组织修复的重要原料；维生素 C 可促进胶原蛋白合成；锌有助于伤口愈合，可适当食用瘦肉、鱼类、坚果、绿叶蔬菜等。

**94.为什么要限制盐的摄入？​**

答：肝癌患者术后可能存在肝功能受损，影响体内水钠代谢，过多摄入盐会加重水钠潴留，导致腹水、水肿等症状，不利于病情恢复，因此需要限制盐的摄入，一般每天不超过 3-5 克。

**在经过悉心照料后，张某终于可以出院了，在办理出院手续时，他拉着主任的手问道：**

**95.得知患肝癌后感到恐惧焦虑怎么办？**

答：这是正常情绪反应。可与家人、朋友倾诉，释放内心压力；也可向医护人员咨询，了解疾病和治疗知识，增加安全感。

**96.得知患了肝癌以后睡不好怎么办？**

答：目前临床常规下达医嘱服用安眠药帮助患者缓解睡眠障碍。此外，还有一些经颅磁刺激、电刺激设备也在临床进行实验，帮助患者提高睡眠效率。

**97.术后睡不好我可以喝酒助眠吗？**

答：不可以，终身禁酒！酒精会加重肝脏代谢负担，促进肿瘤复发。可通过正念冥想、心理门诊疏导，加入病友群分享经验等方式帮助睡眠。

**98.吃的安眠药对肝脏有副作用吗？**

答：短期使用唑吡坦较安全，避免长期服需肝脏代谢的药物（艾司唑仑）。

**99.出院后家属在术后护理中需要注意什么？**

答：协助患者翻身、活动，鼓励进食和咳嗽咳痰；观察患者病情变化，及时反馈给医护人员；给予心理支持，帮助患者树立信心；按照医嘱协助患者服药和进行康复训练。

**100.出院后多久复查一次？**

答：肝癌术后复查需遵循 “早期密集、后期宽松” 的原则，一般建议前 2 年每 3~6 个月一次，之后每 6~12 个月一次，但必须严格遵循主治医生的个体化方案。及时发现复发并干预，是提高预后的关键。

**101.肝癌复发了是不是死定了？**

答：肝癌术后复发≠不可治，及时就医并制定个体化方案至关重要。例如，肝内寡复发患者通过手术或消融仍有根治可能，而晚期复发者通过新型联合疗法也可显著延长生存期。建议至肝胆外科或肿瘤专科就诊，结合多学科团队（MDT）意见制定方案，避免盲目治疗。保持积极心态，配合规范治疗，部分患者仍可获得较好的生活质量和生存获益。

**在得到了让自己安心的回答后，张某终于松了一口气，心中的大石头也放了下来，对着主任竖起大拇指，夸赞道：“谢谢你们呀！你们救了我的命，东方肝胆外科医院不愧是国际上最牛的肝胆疾病诊疗中心！以后看病都找你们了！”**