

<<肿瘤内科治疗药物的安全应用>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤内科治疗药物的安全应用>>

13位ISBN编号：9787117146999

10位ISBN编号：7117146990

出版时间：2011-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：李德爱

页数：703

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>

<<肿瘤内科治疗药物的安全应用>>

内容概要

由李德爱等编著的《肿瘤内科治疗药物的安全应用》将理论与实践相结合，以临床工作经验为基础，以安全、有效用药为主，紧密结合临床病症，论述了用药的相关知识，包括疾病的发病机制、临床特征与诊断治疗原则及策略、单药化疗、联合化疗方案的安全应用、不良反应、注意事项及药物的相互作用等。

全书共26章。

重点介绍药物的安全应用等方面的内容。

本书尽力做到新颖实用，通俗易懂，保持科学性、先进性、实用性。

适用于各级医务工作者参考和阅读，也适用于医药大、中、专院校学生参考和使用。

<<肿瘤内科治疗药物的安全应用>>

书籍目录

- 第一章 总论
- 第二章 肿瘤疾病的治疗原则
- 第三章 肿瘤化疗的药理学基础
- 第四章 抗肿瘤药物的不良反应及防治
- 第五章 化学治疗的基本原则和临床应用
- 第六章 常用抗肿瘤药物
- 第七章 免疫系统药物
- 第八章 辅助治疗药物
- 第九章 头颈部肿瘤治疗药物的安全应用
- 第十章 肺癌治疗药物的安全应用
- 第十一章 纵隔肿瘤治疗药物的安全应用
- 第十二章 消化肿瘤系统治疗药物的安全应用
- 第十三章 生殖、泌尿系统肿瘤治疗药物的安全应用
- 第十四章 妇科肿瘤治疗药物的安全应用
- 第十五章 乳腺肿瘤治疗药物的安全应用
- 第十六章 内分泌系统肿瘤治疗药物的安全应用
- 第十七章 软组织肉瘤和骨肉瘤治疗药物的安全应用
- 第十八章 皮肤癌治疗药物的安全应用
- 第十九章 中枢神经系统肿瘤治疗药物的安全应用
- 第二十章 恶性黑色素瘤治疗药物的安全应用
- 第二十一章 淋巴瘤治疗药物的安全应用
- 第二十二章 白血病治疗药物的安全应用
- 第二十三章 浆细胞肿瘤治疗药物的安全应用
- 第二十四章 骨髓增生异常综合征治疗药物的安全应用
- 第二十五章 原发部位不明肿瘤治疗药物的安全应用
- 第二十六章 肿瘤急症治疗药物的安全应用

<<肿瘤内科治疗药物的安全应用>>

章节摘录

版权页：插图：一、放射治疗放射治疗在综合治疗中显示出极其重要的地位，但综合治疗的目的及各种手段的作用必须明确，不必要的照射有害无益，不得滥用放疗。

1. 放疗与手术的结合放射治疗与手术治疗都是局部治疗，但二者的作用方式及效能各不相同。

手术治疗是针对完全切除范围内的肿瘤，但往往因切除区外的复发或种植而导致失败。

外科手术试图扩大根治、超根治，以期提高疗效，但由于切除范围受解剖、生理的限制以及手术范围的扩大造成器官残疾、功能丧失并增加并发症，过广的切除并不能提高生存率。

放射治疗的作用在于杀死照射区域内的肿瘤细胞，肿瘤的治愈剂量取决于肿瘤的细胞数，亦即体积。

对亚临床病灶给予50~60Gy/5~6周可达100%的控制，而不造成明显的组织损伤；对T3以上肿瘤，超过耐受量，可造成严重损伤及并发症。

因此，放射治疗最适合小的或潜在的肿瘤，较大的肿瘤难以根除。

2. 术前放疗术前放疗的目的在于：消灭亚临床灶，缩小切除范围。

使肿瘤缩小、粘连松解，提高切除率。

体积大的癌瘤，因其向周围浸润性生长的结果，挤压周围组织并与之广泛粘连，手术切除的界限不清，放疗后，肿瘤缩小，与周围粘连缩小，原来的癌性粘连变为纤维性粘连，增加切除机会。

降低细胞活力，减少种植与转移。

因手术过程中，肿瘤细胞易脱落，发生创面种植或进入血液循环，致局部复发或远处转移。

术前放疗使大量细胞为放射线所杀死或失活，故继发远处转移或局部复发的机会随之减少。

术前放疗使肿瘤缩小，患者局部及全身状况改善，体质增强，有利于接受手术，减少术后并发症。

3. 术中照射早在20世纪初，有人试用术中放射来提高治疗效果，但因手段落后未被重视。

直到20世纪60年代日本Abe（1964）采用⁶⁰Co治疗机行术中放疗，才逐渐引起重视。

其原则是用手术切除可见的病变，并在术中照射以消灭残留灶。

其优点：准确了解靶区位置及范围。

直视下直接放疗。

易损器官移到放射野外从而受到保护。

保证足够肿瘤剂量，免去经皮肤照射的组织反应。

切除肿瘤，提高肿瘤控制率，可使某些肿瘤得到根治，扩大放疗适应证。

缺点：一次性照射，能达到控制的区域较小。

适应证：胃、结肠、膀胱、肝外胆管癌、纵隔、软组织、胰腺、前列腺癌、手术探查者。

4. 放疗与化疗结合的作用其作用在于：放疗局部，化疗控制远处转移。

二者毒性不叠加，综合应用无需减量而其效果优于单用。

化疗对放疗有增敏作用。

5. 放疗与热疗结合热疗治癌的机制尚未完全阐明，但突出的要点是：高温对肿瘤细胞有选择性地破坏。

因肿瘤内血流量是正常组织的10%左右，由于血流不畅，因此热量骤升，较正常周围组织高5~10℃。

高温破坏细胞膜，使细胞膜内酶、线粒体等受破坏。

与DNA、RNA合成有关的蛋白质受损。

乏氧细胞对热敏感。

低pH条件下，周围组织坏死增加，细胞对放射线抗拒，故热疗加放疗能有效地杀死癌细胞，从而提高疗效。

S期细胞对射线抗拒，对热敏感，热疗能使其对射线敏感性增加3倍。

加温42℃以上，可抑制放射损伤的修复。

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>