

<<放射治疗常规>>

图书基本信息

书名：<<放射治疗常规>>

13位ISBN编号：9787506756303

10位ISBN编号：7506756307

出版时间：2013-1

出版时间：中国医药科技出版社

作者：申文江，朱广迎 主编

页数：245

字数：327000

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>

<<放射治疗常规>>

内容概要

本书是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求，由北京医师协会组织全市放射治疗专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。体例清晰、明确，内容具有基础性、专业性、指导性及可操作性等特点。既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书，也是北京市放射治疗专科领域执业医师“定期考核”业务水平的惟一指定用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

<<放射治疗常规>>

书籍目录

- 第一章 病历书写基本规范
 - 第一节 基本要求
 - 第二节 门(急)诊病历书写内容及要求
 - 第三节 住院病历书写内容及要求
 - 第四节 打印病历内容及要求
- 第二章 照射剂量换算和临床应用
- 第三章 中枢神经肿瘤
 - 第一节 胶质瘤
 - 第二节 生殖细胞肿瘤
 - 第三节 垂体腺瘤
 - 第四节 脑转移瘤
 - 第五节 脑膜瘤
 - 第六节 听神经鞘瘤
- 第四章 头颈肿瘤
 - 第一节 鼻咽癌
 - 第二节 喉癌
 - 第三节 下咽癌
 - 第四节 口咽癌
 - 第五节 口腔癌
 - 第六节 耳癌
 - 第七节 鼻腔、副鼻窦癌
 - 第八节 中耳、外耳道癌
 - 第九节 涎腺肿瘤
- 第五章 胸部肿瘤
 - 第一节 肺癌
 - 一、非小细胞肺癌
 - 二、小细胞肺癌
 - 第二节 食管癌
 - 第三节 胸腺瘤
- 第六章 腹部肿瘤
 - 第一节 胃癌
-
- 第七章 乳腺癌
- 第八章 恶性淋巴瘤
- 第九章 泌尿系统肿瘤
- 第十章 妇科肿瘤
- 第十一章 骨与软组织肿瘤
- 第十二章 儿童肿瘤
- 第十三章 肿瘤急症
- 第十四章 良性病
- 第十五章 放射性粒子植入治疗前列腺瘤

<<放射治疗常规>>

章节摘录

版权页： 5.验证 物理师完成治疗计划后，主管医师、副主任以上医师评价并确认计划。

物理师、医师均需在计划上签字。

首次治疗时，主管医师应与物理师及技师共同参与摆位并进行加速器上的治疗验证，拍摄并留取验证片，保证治疗的准确进行。

以后每周拍摄验证片。

若采用IMRT技术治疗，物理师还需行剂量验证。

有条件的医院可行IGRT验证。

6.质量评估 放射治疗实施中，医师每周检查患者，并核查放射治疗单，观察治疗反应，及时对症处理。

合并化疗的患者应注意检测血常规和肝肾功能。

7.疗效及毒性作用（1）疗效评估疗效随访起止时间从同步放化疗结束后开始直至患者肿瘤进展、死亡。

第1次于放疗后1个月进行，此后2年内每3个月随访一次；第2~5年每6个月随访一次，直到患者死亡或临床怀疑肿瘤进展。

随访项目包括血常规、生化、EKG、脑增强MRI或CT、PET等。

（2）毒性作用血液毒性反应在放化疗综合治疗中较常见。

如果同步放化疗中出现3级或3级以上的非血液毒性，或3~4级发热性中性粒细胞下降或4级中性粒细胞下降持续7天以上，停化疗。

放射性脑水肿导致颅内压增高症状，可予甘露醇、地塞米松等脱水治疗，减轻脑水肿。

其他毒性作用包括放疗所致脑组织放射性损伤，如垂体功能下降、白内障、放射性脑坏死等。

重点在于预防，避免危及器官接受过高剂量的照射。

假性进展在TMZ同步放化疗患者中尤为常见，临床上难以和肿瘤进展、放射性坏死鉴别，胶质瘤放化疗后包括假性进展、复发和坏死等多种反应的并存导致PWI、MRS、DWI、PET和活检的局限性。

动态观察MRI的变化，是目前最好的建议。

第二节 生殖细胞肿瘤 【诊断标准】 颅内生殖细胞肿瘤起源于生殖细胞，依照WHO在2000年的分类，有以下类型：生殖细胞瘤、畸胎瘤（包括未成熟性、成熟性、畸胎瘤恶性变）、胚胎癌、内胚窦瘤（又称卵黄囊瘤）、绒毛膜上皮癌、混合性生殖细胞肿瘤，后5个亚型又称为非生殖细胞瘤性生殖细胞肿瘤（NG—GCTs），除未成熟畸胎瘤以外的NG—GCTs又被称为NG—MGCTs，诊断分为病理诊断和通过诊断性治疗得到的临床诊断。

<<放射治疗常规>>

编辑推荐

《放射治疗常规(2012年版)》适合广大执业医师、在校师生参考学习。

<<放射治疗常规>>

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>