

<<现代肺癌诊断治疗学>>

图书基本信息

书名：<<现代肺癌诊断治疗学>>

13位ISBN编号：9787533156558

10位ISBN编号：7533156552

出版时间：2010-8

出版时间：山东科学技术出版社

作者：郭其森 编

页数：434

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>

## <<现代肺癌诊断治疗学>>

### 前言

目前，肺癌的发病率、死亡率居恶性肿瘤之首，尤其在中国这样的发展中国家，近年的发病率更是迅速上升。

经过广大医务工作者的努力，近年来肺癌的治疗方法得到迅速发展，尤其是分子标志物指导下的生物治疗得到广泛应用，使肺癌患者的生存期及生活质量显著提高。

但由于单一治疗手段进步并不能提高肺癌的诊治效果，为改善肺癌预后，肺癌的系统性、个体化规范诊治已成为国际发展趋势，因此积极开展肺癌综合治疗的研究，具有重要意义。

由郭其森教授主编以及各位编者撰写的《现代肺癌诊断治疗学》，充分总结了他们多年来的临床感悟、经验。

本书大部分作者是肺癌及呼吸专业方面的专家、学者，他们既担负着临床一线的诊疗工作，同时又紧跟时代步伐进行了大量的基础与临床科研，积累了较深厚的基础知识和丰富的临床经验。

本书内容覆盖了肺癌的基础与临床的各个方面。

基础部分，从病因学、解剖生理学、影像学、病理学乃至基因发病学入手；临床部分，从外科、放疗、化疗乃至靶向治疗学等综合运用切入；治疗部分，力求把手术、放疗、化疗三大治疗手段有机结合，同时将晚期肺癌的处置和肺癌急症等内容全面编入。

本书把从基础到临床、从单一治疗到综合治疗、从早期肺癌的治疗到晚期肺癌的处置等有关问题尽列其中，具有条理性、科学性和实用性，相信会给读者以最大的方便和借鉴。

全书内容全面、重点突出，反映了当今肺癌治疗的最新进展，可供从事肺癌的临床医生，以及医学院校本科生、研究生和相关科研人员参考使用。

希望本书的出版能进一步推广肺癌的规范化治疗。

## <<现代肺癌诊断治疗学>>

### 内容概要

本书内容涵盖肺癌的基础和临床诊断、治疗的各个方面，分为五大部分：肺论、肺癌的综合诊断、肺癌的综合治疗、肺癌急症及并发症的处理、肺癌常用的诊疗操作技术。

总论部分包括肺癌的病因学、流行病学、解剖生理学、分子生物学、耐药机制、常用药物及其毒副作用的处理等；综合诊断部分包括肺癌的临床症状及体征、影像学、病理学、肿瘤标志物等，该部分包含了最前沿的诊断方法及技术；临床治疗部分包括肺癌的外科治疗、放疗、化疗、靶向治疗、姑息性治疗、介入治疗、基因治疗等，突出综合治疗，力求把手术、放疗、化疗、靶向治疗等现有治疗手段有机结合；肺癌急症及并发症部分包括常见肺癌并发症的表现及处理方法；以及临床常用的诊疗技术如体液持续引流术。

该书从基础到临床、从单一治疗到综合治疗、从早期肺癌到晚期肺癌的的诊治，将当今肺癌的最新诊断和治疗手段等内容尽列其中。

## <<现代肺癌诊断治疗学>>

### 作者简介

郭其森，男，研究员，硕士生导师。

现为山东省肿瘤医院内一科(肺内科)主任。

兼任中国肺癌专业委员会委员，山东抗癌协会肺癌分会主任委员，山东抗癌协会常务理事，山东抗癌协会肿瘤临床协作分会副主任委员，欧洲肿瘤内科学会(ESMO)会员，《中国肺癌杂志》编委，《世界肿瘤杂志》编委，《中华老年保健杂志》编委。

近年来，获省厅级科研成果二、三等奖6项，其中“肺癌组织中整合素  $\alpha 5 \beta 3$  的表达与病理及预后的关系研究”获2007年山东省科技进步三等奖，承担的“DNA拓扑异构酶I基因在小细胞肺癌表达与耐药性关系”获2008山东省医学科技三等奖。

目前，正在承担山东省科技攻关项目及山东省卫生科技计划项目2项。

获中华人民共和国实用新型专利1项(ZL96 2 28821 . 7)，主编或参编专著6部，在国内外期刊发表论文90余篇。

## &lt;&lt;现代肺癌诊断治疗学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一部分 总论 第一章 呼吸解剖学和生理学 第一节 呼吸解剖学 第二节 呼吸生理学 第二章 细胞增殖动力学 第三章 药物代谢动力学及临床意义 第四章 肺癌多药耐药 第五章 肺癌分子生物学 第六章 肺癌常用新药 第七章 肿瘤化疗药物的不良反应及处理 第八章 肺癌的流行病学与预防 第一节 肺癌流行情况 第二节 肺癌病因学 第三节 肺癌的预防 第九章 肺癌的病因学 第二部分 肺癌的综合诊断 第十章 肺癌的临床表现 第十一章 肺癌的X线表现 第十二章 肺癌的CT表现 第一节 CT基础知识和胸部CT检查方法 第二节 正常胸部CT表现 第三节 肺癌的CT诊断 第十三章 肺癌的磁共振诊断 第一节 MRI的基础知识 第二节 胸部MRI检查方法及正常表现 第三节 肺癌的MRI诊断 第十四章 核医学在肺癌诊疗方面的应用 第一节 核医学影像简介 第二节 核医学显像对肺癌的诊断价值 第三节 胸部常用SPECT显像 第四节 PET显像原理及在肺癌方面的应用 第五节 体外放射性核素试验 第六节 肺癌的核医学治疗 第十五章 B超在肺癌诊断的应用 第一节 超声探测方法 第二节 肺癌的声像图表现 第三节 胸腔积液的超声检查 第十六章 纤维支气管镜检查 第十七章 纵隔镜检查 第一节 纵隔镜设备和器械 第二节 纵隔镜手术的基本方法 第三节 纵隔镜手术并发症 第十八章 肺癌的肿瘤标记物 第一节 肺癌肿瘤标记物的概念及分类 第二节 肺癌的血清肿瘤标记物 第三节 肺癌的分子生物学肿瘤标记物 第四节 肺癌肿瘤标记物的展望 第十九章 肺功能检查 第二十章 肺癌病理学 第一节 肺癌的分类 第二节 组织标本收集 第三节 组织学异质性 第四节 肺神经内分泌肿瘤的概念 第五节 各型肺癌的组织学特征 第二十一章 诊断 第二十二章 当代临床分期 第一节 肺癌分期的来源 第二节 肺癌的TNM分期 第三节 TNM分期有关的检查 第四节 肺癌分期的临床意义及重要性 第三部分 肺癌治疗学 第二十三章 肺癌的综合治疗原则 第二十四章 肺癌的外科治疗 第一节 外科治疗的原则 第二节 手术患者的选择 第三节 手术方式 第四节 局部晚期肺癌的手术治疗 第二十五章 肺癌的放射治疗 第一节 放射治疗基本技术 第二节 精确放疗计划的制定及验证 第三节 非小细胞肺癌的放射治疗 第四节 小细胞肺癌的放射治疗 第二十六章 肺癌的化学治疗 第一节 非小细胞肺癌的化学治疗 第二节 小细胞肺癌的化学治疗 第二十七章 肺癌的中医治疗 第二十八章 肺癌的免疫治疗 第一节 肿瘤免疫治疗概述 第二节 免疫治疗在肺癌治疗中的应用 第二十九章 老年肺癌的治疗 第三十章 肺癌的分子靶向治疗 第三十一章 肺癌的基因治疗 第三十二章 肺癌的介入治疗 第三十三章 最佳支持治疗 第一节 导致营养不良的因素 第二节 营养支持的目的和指征 第三节 支持治疗的措施 第四部分 肺癌急症及并发症的处理 第三十四章 肺部感染 第一节 合理选用抗生素 第二节 细菌性感染的治疗 第三节 肺癌合并肺结核的治疗 第三十五章 大咯血 第三十六章 气胸 第三十七章 上腔静脉综合征 第三十八章 脊髓压迫症 第三十九章 颅内压增高 第四十章 肿瘤溶解综合征 第四十章 副癌综合征 第四十二章 咳嗽晕厥综合征 第四十三章 肺梗死/肺栓塞 第四十四章 恶性胸腔积液 第四十五章 恶性心包积液 第四十六章 癌症相关代谢紊乱 第四十七章 肾上腺皮质功能减退或衰竭 第四十八章 颅内转移瘤 第四十九章 骨转移 第五十章 肺癌疼痛 第五十一章 镇咳祛痰药物应用 第一节 止咳药物应用 第二节 祛痰药物应用 第五十二章 肺癌的平喘治疗 第一节 概述 第二节 平喘药物的临床应用 第三肺癌哮喘的非药物治疗 第五部分 肺癌常用诊疗技术 第五十三章 胸腔闭式引流术 第五十四章 胸腔穿刺术 第五十五章 心包穿刺术 第五十六章 锁骨下静脉穿刺置管术 第五十七章 骨髓穿刺术 第五十八章 经皮肘正中中心静脉置管术(PICC) 第五十九章 气管切开术 第六十章 淋巴结穿刺术 第六十一章 经皮肺穿刺活检术 第六十二章 超声雾化吸入治疗 第六十三章 肺癌患者化疗的护理 第六部分 附录 1. Kamofsky(卡氏, KPS, 百分法)功能状态评分标准 2. 体力状况(Performance Status)分析标准 Zubrod—ECOG . WHO(ZPS, 5分法) 3. 肿瘤患者的生活质量评分(QOL) 化验检查

## &lt;&lt;现代肺癌诊断治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：肿瘤化疗药物是通过干扰肿瘤细胞的增殖而发挥控制肿瘤生长的作用，是恶性肿瘤使用最多、最广泛方法之一。

由于细胞复制为正常细胞和肿瘤细胞所共有的特点，而现在的肿瘤化疗药物大多数选择性不强，因此在抑制杀伤肿瘤细胞的同时，对正常细胞群尤其是增殖旺盛的细胞（如骨髓、胃肠道上皮、头发根部）具有抑制、杀伤作用，并对机体重要器官如肝、肾、心、肺等也有一定的毒性作用，导致在化疗期间常出现或多或少的不良反应，影响患者的治疗计划和生活质量，甚至由于毒性不可逆而导致死亡。因此，认识、掌握、及时处理各种化疗药物的毒副反应非常重要。

一、胃肠道反应几乎每种肿瘤化疗药物都存在不同程度的消化道反应，有迟发的，也有剂量限制性的，包括恶心、呕吐、厌食、口腔黏膜炎、腹泻、便秘等表现。

一般出现于化疗后1~2d，严重时伴有肠黏膜坏死、脱落甚至发生肠穿孔。

化疗期间，止吐剂的应用尤为重要。

临床上常在化疗前15min静脉推注托烷司琼5mg，呕吐严重者分别在化疗后4h、8h各静脉推注5mg托烷司琼给予止吐；也可在化疗前30min给予格拉司琼3mg加生理盐水20ml静脉推注，化疗后加用一次用于止吐；还可联合止吐，如甲氧氯普胺与维生素B。

双侧足三里穴位注射。

以上几种止吐方法可以明显减轻患者消化道症状。

化疗期间患者如出现食欲不振，首先要调整饮食，少食多餐，别吃甜食、油性大或用油煎炸的食物；吃饭时不要喝水、喝汤；进食高蛋白、高维生素、高热量饮食，如蛋类、瘦肉、胡萝卜、西红柿、新鲜蔬菜和水果；要细嚼慢咽；每次化疗前的食量应相应减少。

对因呕吐而害怕进食者，要提供好进食场所，同时做好心理护理，使患者能很好地配合进食。

抗代谢类药物如氟尿嘧啶（5-Fu）及其衍生物、伊立替康（12PT.11）、紫杉类，干细胞移植时应用大剂量化疗方案等可引起腹泻，若出现严重腹泻（如血性腹泻）应立即停药，并给予洛哌丁胺（易蒙停）等止泻药治疗，并做好肛周护理，使肛周皮肤清洁、干燥。

长春花碱类药可引起便秘、麻痹性肠梗阻，停药后可自行缓解，给予缓泻剂和润肠药会促进症状解除。

甲氨蝶呤（MTX）、5-Fu、阿霉素（ADM）等可引起口腔黏膜炎或溃疡，应注意口腔卫生。

化疗开始后1周内可用温开水（200—300ml）加庆大霉素8万U含漱后服下，或以复方洗必泰液漱口，可减少腹泻和口腔溃疡的发生率；溃疡处可应用口腔溃疡膜、锡类散等治疗，也可用2.5%~5%碳酸氢钠溶液漱口。

<<现代肺癌诊断治疗学>>

编辑推荐

《现代肺癌诊断治疗学》由山东科学技术出版社出版。

<<现代肺癌诊断治疗学>>

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>