

<<肺癌综合治疗>>

图书基本信息

书名：<<肺癌综合治疗>>

13位ISBN编号：9787534558337

10位ISBN编号：7534558336

出版时间：1970-1

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：钱浩 编

页数：566

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>

## <<肺癌综合治疗>>

### 前言

肺癌是严重危害我国人民身体健康的主要癌种之一，其发病率在我国呈上升趋势，因此，研究肺癌的发生、发展和防治是从事肺癌防治工作者当前的急迫任务。

目前，治疗肺癌的主要方法包括外科手术、放射治疗、化学药物治疗和生物治疗。

早期肺癌可行手术切除，疗效较好；然而中、晚期肺癌的疗效仍很差。

因此，需要多学科的相互结合，各取所长，才能延长患者的生存时间和提高患者的生存质量。

复旦大学附属肿瘤医院是国内最早开展肺癌综合治疗的专科医院之一，积累了近40年综合治疗肺癌的丰富经验，涌现了一批综合治疗肺癌的专家。

由钱浩教授主编的《肺癌综合治疗》一书，就是根据当前国际和国内治疗肺癌的指南，结合该院肺癌综合治疗的经验和作者本人的实践编写而成，其可读之处在于，从实际出发，首先介绍外科手术、化学药物治疗和放射治疗等单项治疗肺癌的适应证和疗效，在此基础上，阐述肺癌综合治疗的原则和方法，并在治疗原则的指导下，根据不同的患者给予更切实可行的个体化治疗，以达到延长生存时间和提高生活质量的目的。

同时，对当今开展的靶向治疗以及肺癌并发症的姑息治疗在本书中也作了较为详细的阐述。

正如作者所期望的，通过本书，给读者对肺癌综合治疗以更多启示，开阔治疗视野，从而使综合治疗的水平得到进一步提高，这是作者写作的心愿，也是我国广大肺癌防治工作者追求的目标。

值此《肺癌综合治疗》一书出版之际，我表示衷心的祝贺，并希望通过该书，为我院与全国的同道们提供一个交流平台，祝愿共同努力，使我国的肺癌防治事业更上一个新的台阶。

## <<肺癌综合治疗>>

### 内容概要

肺癌是严重危害我国人民身体健康的主要癌种之一，其发病率在我国呈上升趋势，因此，研究肺癌的发生、发展和防治是从事肺癌防治工作者当前的急迫任务。

## <<肺癌综合治疗>>

### 作者简介

钱浩，1969年毕业于上海第一医学院（现复旦大学上海医学院）医疗系。

1983年获得浙江医科大学（现浙江大学）医学硕士学位。

现为复旦大学附属肿瘤医院主任医师、教授、兼世界肺癌研究协会著名专家.原中国抗癌协会肺癌专业委员会专家组成员。

40年来从事胸部肿瘤的基础研究和临床医疗工作.特别是对中、晚期肺癌的放射治疗和综合治疗，具有深刻的心得、丰富的经验和一定的造诣。

主编《实用胸部肿瘤放射治疗学》、《肺癌综合治疗》两部专著.在国内外专业杂志发表论文70余篇。

## &lt;&lt;肺癌综合治疗&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 肺癌的流行病学、预后和化学药物预防第1节 肺癌的病因第2节 肺癌的发病和预后第3节 肺癌的化学药物预防第2章 肺癌的临床表现第1节 症状和体征第2节 局部晚期肺癌的临床特殊表现第3节 胸腔外转移的临床表现第4节 肺癌的肿瘤伴发综合征第3章 肺癌的影像学诊断第1节 肺癌的x线诊断与鉴别诊断第2节 肺癌的CT诊断与鉴别诊断第3节 肺癌的MRI诊断与鉴别诊断第4节 肺癌转移灶的影像学表现第5节 肺癌治疗后的影像学随访第6节 放射性肺损伤的影像学表现第7节 肺癌的正电子发射断层显像第4章 肺癌的病理学和分子生物学第1节 肺癌的组织病理学类型及分级第2节 病理学诊断的方法第3节 肺癌的免疫组织化学第4节 肺癌的分子病理学第5章 肺癌的治疗原则第1节 肺癌的国际分期第2节 肺癌的治疗原则第6章 肺癌的外科治疗第1节 肺癌外科治疗的历史和适应证第2节 胸腔的应用解剖第3节 肺癌的术前准备第4节 常用肺癌手术术式第5节 肺癌术后观察、护理及并发症的处理第6节 纵隔镜手术在肺癌中的应用第7节 肺上沟瘤的外科治疗第8节 小细胞肺癌的外科治疗第9节 肺转移瘤的外科治疗第10节 肺癌手术术式的评价第7章 肺癌的化学药物治疗第1节 肿瘤生长生物学和细胞周期对化学药物治疗的影响第2节 化学药物治疗药物的作用机制和体内代谢第3节 肺癌联合化学药物治疗的原则和效果评价第4节 肺癌新化学药物治疗药物及作用机制第5节 非小细胞肺癌的化学药物治疗第6节 小细胞肺癌的化学药物治疗第7节 支气管动脉药物灌注治疗肺癌第8节 自体外周血干细胞移植或支持在肺癌中的应用第9节 肺癌特殊情况的化学药物治疗第10节 非小细胞肺癌不同群体之间化学药物治疗差异的分子机制第11节 降低化学药物治疗毒性及支持疗法第12节 目前化学药物治疗的问题与展望第8章 非小细胞肺癌的放射治疗第1节 胸部放射治疗的主要分割方法第2节 非小细胞肺癌的放射治疗第3节 非小细胞肺癌放射治疗的优化第4节 肺癌放射治疗新技术第5节 三维适形放射治疗(3D-CRT)计划的设计和和实施第6节 传统放射治疗计划的设计和和实施第7节 肺癌立体定向放射治疗第8节 肺癌的质子治疗和重离子治疗第9节 支气管肺癌的近距离放射治疗第10节 非小细胞肺癌局控率的定义第11节 肺癌放射治疗期间的临床观察和治疗后随访第12节 胸部肿瘤放射治疗副作用第13节 放射治疗医生对国际分期的看法第14节 放射治疗技术的提高对肺癌某些治疗原则的挑战第9章 肺癌的中医治疗第1节 中医学对肺癌的认识第2节 中医治疗肺癌的作用及机制第3节 常见的中医证型及遣方用药第4节 中医治疗肺癌的方法第5节 中西医结合治疗肺癌的思路与方法第6节 中医治疗肺癌急重危症第7节 肺癌治疗的常用中成药第8节 肺癌中医治疗的评价第10章 肺癌的分子靶向治疗第1节 概述第2节 表皮生长因子的靶向治疗药物第3节 血管内皮生长因子抑制剂第4节 环氧化酶-2抑制剂第5节 肺癌分子靶向的个体化治疗第11章 非小细胞肺癌的多学科联合治疗第1节 放射治疗和化学药物治疗的联合治疗第2节 放射治疗、化学药物治疗与手术的联合治疗第12章 小细胞肺癌的多学科联合治疗第1节 局限期小细胞肺癌的综合治疗第2节 广泛期小细胞肺癌的综合治疗第13章 肺癌并发症及其治疗第1节 心血管系统并发症第2节 呼吸障碍和呼吸衰竭第3节 中枢神经系统并发症第4节 消化系统并发症第5节 泌尿系统并发症第6节 血液系统并发症第7节 感染第8节 出血第9节 代谢障碍第10节 恶性胸、腹水第11节 骨转移第12节 癌症疼痛第13节 肺癌患者的营养支持附录附录A 患者一般状况评分标准附录B CTC常见副作用术语标准V3.0版(CTCAE)(2006年)附录C RTOG急性放射反应分级标准(1995年)附录D RTOG / EORTC后期放射损伤分级标准(1995年)附录E 实体瘤缓解评估标准(RECIST)(2000年)

## &lt;&lt;肺癌综合治疗&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：2.阿片类药物是目前认为对恶性肿瘤引起的疼痛最有效的止痛剂。

由于阿片类药物抑制疼痛信号在神经元的上行性传递，或者通过大脑或脑干的疼痛中枢，发挥下行疼痛的抑制作用。

因此，不管何种原因引起的疼痛，阿片类药物均能达到有效的止痛目的。

各种鸦片的提取物可满足患者的不同需要。

不同患者对阿片类药物的需求不同，应根据需要来决定用量以及给药的途径。

国内弱阿片类常用止痛药物有可待因、双氢可待因、强痛定和曲马多等，强阿片类药物包括盐酸吗啡、硫酸（盐酸）吗啡控释片、芬太尼透皮贴剂、哌替啶和美沙酮等。

根据WHO和国家药品监督管理局提出的要求，吗啡是治疗重度癌痛的代表性药物。

国产硫酸吗啡控释片（商品名为美施康定或美菲康）应用广泛。

剂量规格有3种，分别为每片10mg、每片20mg和每片30mg。

硫酸吗啡为纯粹的阿片受体激动剂，主要通过激动 $\mu$ 受体产生强大的镇痛作用，同时也有明显的镇静作用和镇咳作用。

口服后由胃肠道黏膜吸收，服后2~3小时血药浓度达到峰值，半衰期为3.5~5小时。

硫酸吗啡控释片必须整片吞服，不可截开或嚼碎，初次服用量为10mg或20mg，每12小时服用1次。

以后根据镇痛的效果调整用量，直至达到镇痛的目的。

另一种长效强阿片类镇痛药为芬太尼透皮贴剂（商品名为多瑞吉），也是一种高选择性激动 $\mu$ 受体的镇痛药。

多瑞吉的初始剂量应根据患者过去有否使用过阿片类药物的既往史来确定。

对于未使用过阿片类药物的患者，应以多瑞吉的最低剂量25 $\mu$ g/h为起始剂量。

而对于已使用过阿片类药物的患者，先应转换成等效的每日吗啡剂量，再转换成多瑞吉的剂量。

24小时口服吗啡剂量

<<肺癌综合治疗>>

编辑推荐

《肺癌综合治疗》是由江苏科学技术出版社出版的。

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>