第一图书网, tushu007.com

<<常见恶性肿瘤诊治策略>>

图书基本信息

书名：<<常见恶性肿瘤诊治策略>>

13位ISBN编号：9787561444603

10位ISBN编号：7561444605

出版时间：1970-1

出版时间：四川大学出版社

作者：郭鹏 编

页数：444

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

第一图书网, tushu007.com

前言

《常见恶性肿瘤诊治策略》经过多位临床一线医生和专家两年多来的努力，终于与读者见面了，这是一件值得让临床一线医生欣慰的事。
目前，有关临床肿瘤方面的专著有很多。
其中，许多专著都出自大家之手，既有基础理论知识，也有临床治疗方面的指南，能满足绝大部分肿瘤临床医生的需求。
但是，就肿瘤诊治临床方面的一些小技巧、公认的经验而言，许多专著叙述不够详尽，可操作性也不强。
《常见恶性肿瘤诊治策略》一书主要的一个亮点就在于向临床一线医生提供可以即学即用的临床技巧，可操作性强。
该书是由肿瘤临床一线医生写给肿瘤临床医生的一本有用的书。
我们希望这本书中所介绍的一些临床方面的实战经验能与广大同行共同分享，为解决肿瘤患者的实际问题起到积极的作用。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

《常见恶性肿瘤诊治策略》由临床一线医生编写，职称有教授、主任医师、主治医生，甚至有住院医生的参与，体现了一线临床医生编写临床诊疗技巧的优势，是一本面向一线肿瘤临床医生的有用工具书。
全书分为临床篇和技术篇，共23章。
每章简单概括了病因、发病机制、流行病学特征，而用较大篇幅详细阐明病理特征、临床表现、诊断思路和流程，以及治疗原则和方法，简洁实用、可操作性强。
特别是技术篇，介绍了肿瘤介入治疗、不良反应处理、外周静脉穿刺置入中心静脉导管术等，这些对读者有所裨益。

作者简介

郭鹏，1967年8月出生，汉族，硕士学位，主任医师，中共党员，曾任乐山市人民医院肿瘤科主任，现任四川省红十字肿瘤医院（成都友谊医院）院长。
四川省放射肿瘤专委会委员及常委，四川省肿瘤化疗专委会委员，四川省肿瘤生物治疗专委会委员，省抗癌协会理事，四川省肺癌专委会委员，《肿瘤预防与治疗》编委。
四川省慢性非传染性疾病预防控制肿瘤防治专家委员会专家组成员，四川省卫生厅后备人才。

<<常见恶性肿瘤诊治策略>>

书籍目录

临床篇第一章 头颈部肿瘤第一节 鼻咽癌一、解剖结构二、病理三、临床表现四、诊断五、分期六、鉴别诊断七、治疗八、预后第二节 扁桃体癌一、解剖结构二、病理三、临床表现四、诊断五、分期六、治疗七、预后第三节 喉癌一、解剖结构二、病理三、临床表现四、诊断五、分期六、鉴别诊断七、治疗八、预后第四节 舌癌一、解剖结构二、病理三、临床表现四、诊断五、分期六、治疗七、预后第五节 甲状腺癌一、病理分型及其临床表现二、诊断三、鉴别诊断四、治疗第六节 原发灶不明的颈部转移癌一、临床表现二、诊断三、分期四、鉴别诊断五、治疗六、预后第二章 肺癌第一节 肺癌概述一、病理二、扩散和转移三、临床表现四、诊治五、分期六、治疗第二节 肺癌脑转移第三节 肺癌合并胸膜腔积液和心包积液一、发生机制二、临床表现三、评估四、治疗第四节 肺癌合并副癌综合征一、发生机制二、临床表现三、辅助检查四、治疗第五节 肺癌与顽固性咳嗽一、发生原因二、临床表现三、评估四、治疗第六节 肺癌合并咯血一、临床表现二、评估三、处理第七节 肺癌合并上腔静脉综合征一、临床表现二、诊断三、治疗第三章 乳腺癌一、病理二、临床表现三、诊断及鉴别诊断四、分期五、治疗六、乳腺癌治疗相关问题七、预后第四章 消化道肿瘤第一节 食管癌一、病理二、临床表现三、诊断四、分期五、鉴别诊断六、治疗第二节 胃癌一、病理二、临床表现三、转移四、诊断五、分期六、治疗七、预后八、胃癌并发症第三节 结直肠癌一、病理二、临床表现三、诊断四、分期五、鉴别诊断六、治疗七、预后第四节 原发性肝癌一、病理二、临床表现三、诊断四、鉴别诊断五、治疗第五节 胰腺癌一、病理二、临床表现三、诊断四、分期五、治疗……第五章 泌尿系统肿瘤第六章 女性生殖系统恶性肿瘤第七章 恶性淋巴瘤第八章 多发性骨髓瘤第九章 软组织肿瘤第十章 中枢神经系统肿瘤技术篇第十一章 常见化疗药物使用注意事项第十二章 化疗药物外渗的预防及处理第十三章 肿瘤多药耐药第十四章 肿瘤化疗的职业危害及其防护第十五章 肿瘤放射治疗中常见不良反应及其处理第十六章 放射性125I粒子植入近距离治疗肿瘤第十七章 肿瘤生物治疗第十八章 肿瘤分子靶向治疗第十九章 肿瘤标志物的临床意义及其应用第二十章 外周静脉穿刺置入中心静脉导管术第二十一章 肿瘤患者压疮的预防及护理第二十二章 三维适形放射治疗第二十三章 肿瘤患者防护参考文献

章节摘录

插图：模具制作：由医生根据病变范围在定位片上画出照射野的形状和大小，技术员应用专用泡沫切割机照医生勾画的照射野切割专用泡沫成型，浇铸已融化的铅，冷却后拆除泡沫，固定在有机玻璃板上备用。
（2）CT模拟定位技术：1）CT检查：一般采用增强扫描，或平扫加增强扫描。
扫描前先使用激光定位线将患者的体位摆好。
根据治疗要求及患者的身体条件，采用合适的头枕、使用头网或头颈肩网固定患者体位；根据病变的部位和范围，选取接近拟照射的中心层面作为CT检查的基准层面，并根据激光线在面网表面做出十字标记，在十字标记处贴上不透X线的铅点。
首先扫描定位相，再在定位相上调整需要扫描的范围，平扫在相同条件增强扫描或直接增强扫描。
扫描结束后，在固定面罩上贴上记录有患者姓名、扫描日期、头枕型号的标签；再把定位图像自动或手动传输到医生工作站。
2）CT-sire：其治疗计划常常是分段进行。
一般第一段给予面颈联合野加下颈锁骨上野光子线照射，总剂量为36 Gy（彩图1～1）；照射时要遮挡脊髓，行第二段治疗，即改用小面颈联合野加下颈锁骨上野光子线加后上颈耳后电子线照射，直至总剂量达50 Gy～54 Gyr（彩图l-2）；再缩野为耳前野加上颈或肿大淋巴结区电子线照射至鼻咽及颈部均足量，即第三段治疗。
根据不同的病变范围，第三段的缩野范围会有差别，有时还需进行第四段的缩野照射，或加用后装腔内治疗补量照射。
（3）三维适形放射治疗技术：又称立体适形放射治疗，即采用立体定位技术，使放疗的高剂量区的剂量分布在三维方向上与靶区的实际形状相一致。
三维适形放射治疗（3D-CRT）的主要形式为多个固定照射野（共面或非共面），用计算机控制放疗机进行照射。
5.放疗操作采用CT-sim、3D～CRT、适形调强放射治疗（IMRT）技术时，需要靶区勾画、计划设计及处方剂量计算。
（1）靶区勾画：在医生工作站，图像经过轮廓处理（适形调强放射治疗时还应经过平扫和增强图像的融合，但有研究表明增强图像和平扫图像的剂量计算相差不大，故为了简化工作也可直接增强扫描）后，就可以进行靶区勾画。

编辑推荐

《常见恶性肿瘤诊治策略》是由四川大学出版社出版的。

第一图书网, tushu007.com

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