第一图书网, tushu007.com

<<肿瘤放射治疗决策>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤放射治疗决策>>

13位ISBN编号：9787030350879

10位ISBN编号：7030350871

出版时间：2012-8

出版时间：科学出版社

作者：(美)曹　主编，王俊杰，高献书，朱广迎　译

页数：687

字数：1088500

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

内容概要

本版在上一版的基础上进行了大幅度修改，增加了近年来三维适形调强放射治疗的临床应用指南。
全书共52章，系统、扼要地概述了各系统解剖结构特点、发病率、临床表现、诊断要点、最新分期、病理学分类、预后因素、各期肿瘤治疗原则和目前临床研究的结果。
《肿瘤放射治疗决策（原书第3版）》用较大篇幅描述常规放射治疗原则、照射剂量、分割模式和照射野设计。
尤其是在现代放射治疗内容中，《肿瘤放射治疗决策（原书第3版）》增加了靶区勾画原则、剂量分割和剂量，为开展新技术单位和医生提供了非常简洁、明快的学习机会。
同时，《肿瘤放射治疗决策（原书第3版）》运用了大量的图片描述解剖结构、剂量分布规律和特点，形象生动，便于理解和掌握。
《肿瘤放射治疗决策（原书第3版）》可作为医生学习放射治疗的参考书，适用于从事放射治疗的医生、物理和剂量师。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

K.S.Clifford Chao、Carlos A.Perez、Luther W.Brady

<<肿瘤放射治疗决策>>

书籍目录

第一章 治疗患者的纲要(基本原则)第二章 射野剂量学、物理及临床应用第三章 三维放疗物理学及治疗计划第四章 先进的治疗技术第五章 非常规分割方案第六章 近距离治疗物理学和剂量学第七章 非密封式放射性核素:物理与临床应用第八章 癌症治疗远期效果及QUANTEC回顾第九章 皮肤肿瘤、获得性免疫缺陷综合征相关恶性肿瘤和卡波西肉瘤第十章 皮肤T细胞淋巴瘤第十一章 成人中枢神经系统肿瘤的治疗第十二章 眼第十三章 耳第十四章 鼻咽癌第十五章 鼻腔和副鼻窦第十六章 涎腺第十七章 口腔癌第十八章 口咽和下咽第十九章 喉第二十章 头颈部罕见非上皮肿瘤第二十一章 甲状腺癌第二十二章 肺第二十三章 食管癌第二十四章 乳腺癌:Tis、T1和T2期肿瘤第二十五章 乳腺癌:局部晚期(T3和T4)、炎性和复发性肿瘤第二十六章 胃癌第二十七章 胰腺及肝胆系统第二十八章 结肠和直肠第二十九章 肛管第三十章 上尿路肿瘤第三十一章 膀胱第三十二章 前列腺第三十三章 睾丸第三十四章 尿道和阴茎癌第三十五章 宫颈第三十六章 子宫内膜癌第三十七章 卵巢和输卵管第三十八章 阴道癌第三十九章 外阴癌第四十章 霍奇金淋巴瘤第四十一章 非霍奇金淋巴瘤第四十二章 多发性骨髓瘤和浆细胞瘤第四十三章 骨肿瘤和Ewing肉瘤第四十四章 软组织肉瘤第四十五章 儿童颅内肿瘤第四十六章 Wilms瘤第四十七章 神经母细胞瘤第四十八章 横纹肌肉瘤第四十九章 儿童淋巴瘤第五十章 良性病的放疗第五十一章 脑、脊髓、骨和内脏转移的姑息治疗第五十二章 疼痛控制

章节摘录

版权页： 插图： 长期维持高剂量化疗可以导致人身伤害时，辐射达到阈值。
影像学检查：扩张的肠管梗阻、狭窄后肠道羽状上皮的消失及溃疡穿孔影非常常见。
鉴别诊断：复发的腹部恶性肿瘤常导致的肠道的阻塞和狭窄。
病理诊断：肠壁上常见毛细血管闭塞，血栓导致的肠梗死、肠管硬化也很常见。
治疗：急性期的保守措施包括止吐药和止泻药，一旦发生严重出血、溃疡和穿孔必须实施手术切除。考来烯胺树脂推荐用于胆汁性腹泻。
后续治疗：一旦发现，须密切随访。
九、唾 液 腺 口干包括涵盖了许多症状，如饮食不便、说话吃力等。
唾液腺分泌的减少并不是致命的，但是饮食功能的改变和口腔问题会影响生活质量。
发病过程：急性口干通常发生在常规分割放疗后的1～2周内。
剂量／时间／体积关系：分别接受24Gy和26Gy照射，腮腺分泌水平将会减少25%。
Cha0等[6]报道腮腺的分泌水平呈指数递降，而且每个腺体是独立的，平均每接受1Gy的照射降低4%的分泌水平。
这意味着如果双侧腺体接受平均剂量少于16Gy，约50%或者更多的基线唾液流量可以保留。
如果两个腮腺平均照射剂量32Gy，减少刺激和不刺激患者流涎，这可从主观上改变患者口干、饮食、说话功能，保留唾液腺功能从而提高生活质量。
生物／化学作用：氨磷汀在放疗时可能会阻止唾液腺损伤。
Chao等报道，没有发现化疗药物对唾液腺的耐受性有显著影响 治疗：口干症状通常是永久性的，这说明预防的重要性。
毛果芸香碱可能会增加唾液输出。
后续治疗：保持口腔卫生，牙科每3个月进行评估。
十、角膜、泪腺和晶状体 临床症状：轻度角膜炎可能会出现有异物感、不适感或流泪。
泪腺损伤合并干眼症可能导致严重的角膜炎结膜干燥症、角膜溃疡，甚至穿孔。
晶状体照射后可能形成白内障。
发病过程：照射24小时后，结膜和其他眼周组织可出现水肿，可能是弥漫性中性粒细胞浸润造成的。
血管的变化包括扩张血管和内皮细胞肥大，但睑板腺和杯状细胞在这个时候可能是正常的。
剂量／时间／体积关系：在使用单次10Gy的大分割照射时，角膜炎、水肿、角膜溃疡可以发生在照射30Gy后，但是用常规的分照射其耐受剂量可能达到50Gy。
泪腺的TD5／50为50～60Gy。
>60Gy会导致干燥性角结膜炎，其分泌能力的永久丧失。
暂时性的睫毛脱落、红斑、结膜炎会出现在30～40Gy，常规分割>50Gy将导致永久性的睫毛脱落。
根据Merriam和Focht的研究，单次小剂量（8～10Gy）照射同一部位有可能导致白内障，分割照射>12Gy肯定会导致白内障。
单次小剂量（8～10Gy）照射，80%的患者出现白内障，但是分割照射，单次12Gy，甚至14Gy时，白内障的发病率反而降到10%。

<<肿瘤放射治疗决策>>

编辑推荐

《肿瘤放射治疗决策(原书第3版)(中文翻译版)》克服了传统教科书繁琐的介绍，言简意赅，对具有一定经验的临床医生更具指导意义。
《肿瘤放射治疗决策(原书第3版)(中文翻译版)》结构新颖，语言流畅，重点突出，图文并茂，容易学习和理解。
编译者力争在形式和内容方面保持原著的优势，全部根据原著特点进行翻译，确保原书的特点和理念。
《肿瘤放射治疗决策(原书第3版)(中文翻译版)》可作为医生学习放射治疗的参考书，适用于从事放射治疗的医生、物理和剂量师。

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