

<<临床诊疗指南·肿瘤分册>>

图书基本信息

书名：<<临床诊疗指南·肿瘤分册>>

13位ISBN编号：9787117070454

10位ISBN编号：7117070455

出版时间：2005-11

出版单位：人民卫生出版社

作者：中华医学会

页数：708

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>

<<临床诊疗指南·肿瘤分册>>

内容概要

本书系中华医学会委托肿瘤学分会组织编写、审定的临床诊疗指南系列书之一。

该书由中华医学会肿瘤学会及中国抗癌协会各专业的专家共同携手撰写而成。

全书共分十二篇,详细介绍了食管、胃、肝、胆、胰、结直肠等消化系肿瘤及乳腺、妇科、头颈部、肺等的常见实体肿瘤与恶性淋巴瘤的临床表现、检查方法、诊断、治疗等。

本书可供内科、外科、肿瘤科医师参考使用。

书籍目录

第一篇 头颈部肿瘤 第一章 喉癌 第二章 喉咽癌 第三章 口腔癌 第四章 涎腺肿瘤 第五章 上颌窦癌 第六章 甲状腺癌 第二篇 鼻咽癌 第一章 诊断 第二章 临床病理分期分型 第三章 治疗 第三篇 肺癌 第一章 肺癌的诊断和分期 第二章 肺癌的WHO病理学诊断和UICC分期 第三章 肺癌的治疗 第四章 肺癌斩分期综合治疗 第五章 随访 第四篇 乳腺癌 第一章 诊断 第二章 TNM分类及分期 第三章 治疗 第五篇 食管癌 第一章 临床诊断 第二章 病理学诊断 第三章 治疗 第六篇 胃癌 第一章 临床诊断 第二章 病理诊断 第三章 胃癌的治疗 第七篇 肝胆胰肿瘤 第一章 肝癌 第二章 胆管癌 第三章 胆囊癌 第四章 胰腺癌 第八篇 大肠癌 第一章 诊断 第二章 治疗 第九篇 第一章 外阴癌 第二章 宫颈癌 第三章 子宫内膜癌 第四章 卵巢恶性肿瘤 第五章 恶性滋养细胞肿瘤 第十篇 软组织肿瘤 第一章 纤维母细胞和肌纤维母细胞性肿瘤 第二章 纤维组织细胞性肿瘤 第三章 脂肪肿瘤 第四章 平滑肌肿瘤 第五章 横纹肌肿瘤 第六章 血管肿瘤 第七章 滑膜组织肿瘤 第八章 间皮肿瘤 第九章 周围神经肿瘤 第十章 神经外胚层及其相关性肿瘤 第十一章 软组织恶性肿瘤杂类 第十一篇 恶性淋巴瘤 第一章 霍奇金淋巴瘤 第二章 非霍奇金淋巴瘤 第十二篇 癌症疼痛控制与姑息治疗 第一章 癌症疼痛控制 第二章 癌症患者的姑息治疗

<<临床诊疗指南·肿瘤分册>>

章节摘录

第二节 唇癌 一、诊断与鉴别诊断 唇癌的临床诊断比较容易，常规行活检当可予以证实，在不能明确的一些唇部病损，更应早期或定期活检，方能达到早期诊断的目的。

唇癌除应与角化棘皮瘤、梅毒性唇下疳、乳头状瘤等相鉴别外，还应与慢性唇炎及盘状红斑狼疮相鉴别。

一、治疗原则 (一) 原发灶的处理 唇癌位置表浅，早期病例，各种方法均可取得疗效；对晚期病例则主要以手术治疗为主。

唇癌的手术治疗应遵从下述原则： 1. 应作矩形切除而不是“V”形切除，这样可保证四周正常组织距肿瘤的距离大致相同。

2. 唇癌切除后应行立即整复，其整复原则和方法为： (1) 唇缺损在1/3以内时，可行直接拉拢缝合。

(2) 上唇缺损1/2时，可作剩余唇瓣滑行修复；也可用(或加用)鼻唇沟皮瓣修复。下唇缺损1/2时也可行滑行组织瓣修复术。

(3) 唇缺损2/3或全下(上)唇缺损时，可行上下唇瓣交叉转移术(abbe-est-lander operation)，或采用扇形瓣转移术及双侧鼻唇沟瓣转移术。

这些手术以后可形成小口症，一般在3周后应行第2次口角开大术。

(4) 口角癌切除后一般采用扇形瓣原则修复。

(5) 晚期唇癌可以波及颌骨、颈部、鼻底部甚至颊部，此时应行扩大切除术。

由于缺损很大，一般已不可能用局部组织瓣修复，只能采用游离皮瓣或游离肌皮瓣整复。

关于上述各种唇癌切除术后的整复方法，请参阅有关专著。

(二) 转移灶的处理 唇癌的转移率不高，应以治疗性颈淋巴清除术为主。

如作选择性颈淋巴清扫术，多数情况下采用双侧舌骨上清除术；如作治疗性颈淋巴清除术，应选择“根治性”或肩胛舌骨上淋巴清除术，以便能彻底地清除颈深上群的淋巴结。

上唇癌转移至耳前或腮腺内时，应行保留面神经的腮腺全叶切除术。

第三节 舌癌 一、诊断 舌癌的诊断一般比较容易，但对早期舌癌，特别是浸润型要提高警惕。

触诊对舌癌的诊断比望诊更为重要。

为了明确诊断，应一律进行活检。

对浸润型切取活检后，不宜过多严密缝合，可不缝或少缝，并松松打结。

舌癌应与褥疮性溃疡及结核性溃疡鉴别。

临床上在去除刺激因素及积极局部处理后仍不见溃疡好转者，应及时行活检，以便早期确诊，早期处理。

一、治疗原则 (一) 原发灶的处理 早期高分化的舌癌可考虑放疗、单纯手术切除或冷冻治疗。

晚期舌癌应采用综合治疗——根据不同的条件采用放疗加手术或三联(化疗、手术、放疗)或四联(三联加中医中药或免疫治疗)疗法。

【放射治疗】 对舌癌应首选间质内放疗(interstitial radiation)或称组织内放疗。

由于置针手术对术者的防护较困难，近年来有逐渐以后装治疗代替的趋势。

外照射只能作为一种辅助手段，很少能达到根治；故亦用以配合间质内放射，或晚期病例术前、术后的辅助治疗。

【手术治疗】 是治疗舌癌的主要手段。

T1的病例可作距病灶外>1cm的楔状切除直接缝合；T2~T4病例应行半舌切除直至全舌体切除。

舌癌侵犯口底者应连同口底一并切除。

下颌骨处理的原则是： 1. 未侵犯口底者应保存下颌骨； 2. 已侵犯口底，但未侵犯下颌骨舌侧粘膜者，可行下颌骨方块或帽檐式切除，以保留下颌骨的连续性； 3. 已侵犯下颌骨舌侧粘骨膜者，下颌骨不应保留；一般应作颈孔(或中线)至下颌角部的下颌体切除术。

<<临床诊疗指南·肿瘤分册>>

舌为咀嚼、语言的重要器官，舌缺损 $>1/2$ 时应行同期再造术。

【化学治疗】 对晚期病例可作术前诱导化疗，化疗对舌癌的疗效较好，可望提高患者的生存率。

【冷冻治疗】 对T1T2的舌癌可以考虑采用冷冻治疗。

(二) 转移灶的处理 由于舌癌的转移率较高，故除T1病例外，其他均应考虑同期行选择性颈淋巴清除术；至于对临床淋巴结阳性的病人，更应同期行治疗性颈淋巴清除术。

鉴于舌癌颈淋巴转移的平面较广，因此在手术范围上应一律采用根治性颈淋巴清除术，而不宜应用舌骨上或肩胛舌骨上清除；功能性颈清除术仅应用于No例。

.....

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>