

图书基本信息

书名：<<肿瘤内科诊疗常规-北京协和医院医疗诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787117153904

10位ISBN编号：7117153903

出版时间：2012-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：北京协和医院

页数：293

字数：361000

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>

## 内容概要

《肿瘤内科诊疗常规》以我院目前临床科室建制为基础，扩大了学科覆盖范围。编写人员以“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）和“三严”（严肃的态度、严密的方法、严格的要求）的作风投入这项工作，力求使这本《常规》内容体现当代协和的临床技术与水平。

书籍目录

第一篇 肿瘤内科总论

第一章 肿瘤内科治疗总论

第一节 如何认识肿瘤

第二节 肿瘤内科涵盖内容

第三节 肿瘤内科规范治疗

第二章 肿瘤内科遵循的基本原则

第一节 多学科综合治疗

第二节 肿瘤的个体化治疗

第三节 肿瘤化疗原则

第三章 常见抗肿瘤药物的不良反应

第一节 抗肿瘤药物的心脏毒性

第二节 抗肿瘤药物诱发的弥漫性肺泡损伤

第三节 抗肿瘤药物的肝脏毒性

第四节 抗肿瘤药物的肾毒性

第五节 抗肿瘤药物的血液学毒性

第六节 抗肿瘤药物的神经毒性

第七节 化疗对女性生殖功能的影响

第八节 抗肿瘤药物的过敏反应

第九节 皮肤黏膜毒性

第四章 实体瘤分期

第一节 实体瘤分期的类型

第二节 肿瘤分期的内容

第五章 晚期肿瘤患者全身化疗前评估

第一节 体能状况评估

第二节 老年评估

第三节 老年脏器功能评估

第四节 并发症评估

第六章 实体肿瘤的疗效评价标准

第七章 肿瘤姑息治疗

第一节 恶性肿瘤姑息治疗

第二节 癌痛

第三节 乏力

第四节 厌食和恶病质

第五节 呼吸困难

第六节 恶心、呕吐

第七节 便秘

第八节 谵妄

第九节 抑郁症

第十节 焦虑

第二篇 肿瘤内科各论

第一章 头颈部肿瘤

第一节 头颈部肿瘤总论

第二节 鼻咽癌

第三节 鼻窦肿瘤(上颌窦和筛窦肿瘤)

第四节 唾液腺肿瘤

第五节 唇癌

第六节 口腔癌

第七节 口咽癌

第八节 下咽癌

第九节 原发灶不明的颈部转移癌

第十节 喉癌

第十一节 晚期头颈部癌

第二章 胸部恶性肿瘤

第一节 原发性支气管肺癌

第二节 胸膜间皮瘤

第三章 乳腺癌

第四章 消化道肿瘤

第一节 食管癌

第二节 胃癌

第三节 小肠腺癌

第四节 结直肠癌

第五节 肝细胞癌

第六节 胆管癌

第七节 胆囊癌

第八节 胰腺癌

第五章 泌尿生殖系统肿瘤

第一节 肾细胞癌

第二节 膀胱癌

第三节 前列腺癌

第四节 睾丸肿瘤

第六章 骨及软组织肿瘤

第一节 骨肉瘤

第二节 软组织肉瘤

第七章 淋巴组织及浆细胞肿瘤

第一节 淋巴瘤总论

第二节 霍奇金淋巴瘤

第三节 非霍奇金淋巴瘤

第四节 浆细胞肿瘤

第八章 恶性黑色素瘤

第九章 胃肠胰腺神经内分泌癌

第十章 原发灶不明肿瘤

第十一章 副肿瘤综合征

第一节 副肿瘤综合征概述

第二节 神经系统副肿瘤综合征

第三节 抗利尿激素异常分泌综合征

第十二章 肿瘤内科常见并发症与急症

第一节 上消化道大出血

第二节 上腔静脉压迫综合征

第三节 急性肿瘤溶解综合征

第四节 高钙血症

第五节 心脏压塞



## 章节摘录

版权页：插图：3.辅助检查（1）血液检查：血浆碱性磷酸酶（alkaline phosphatase, AKP）和LDH中度至大幅度地升高，大多数病例可以观察到AKP的升高，且与肿瘤细胞的成骨活动有关，但是肿瘤组织中AKP水平和血浆中AKP水平没有确切的数量关系。

较AKP的诊断价值更为重要的是该指标对于预后的意义，如果手术完整地切除了肿瘤，AKP可以下降至正常水平；如果术后该指标未下降至正常水平或仍处于较高水平则多提示存在肿瘤转移或肿瘤有残留。

（2）影像学检查 1）X线检查：大多数病例x线表现为成骨及溶骨的混合性骨破坏。当肿瘤穿破皮质，侵入到软组织内形成最具特征的骨膜反应，如垂直于骨膜呈放射样平行排列的针状骨膜反应，即“怒发冲冠”征，或排列成由骨膜上一点向外放射，即“日光放射”征；或“Codman三角”，是骨膜被肿瘤反复顶起，骨膜反应性成骨，骨膜中断形成。

2）CT：CT（平扫加增强扫描）可以更清晰地显示肿瘤骨的病变范围，软组织侵袭情况及肿瘤与主要血管的关系，是外科手术界限制定的重要依据之一。

胸部CT检查可早期发现是否存在肺转移和其他明显的肺部病变。

3）MRI：在观察骨肉瘤软组织侵袭范围方面，起到积极的作用，还是显示髓腔内浸润范围的最好方法。

在保肢手术中，对瘤骨扩大切除长度定位有关键的指导作用。

4）骨扫描：骨肉瘤在同位素骨扫描上表现为放射性浓聚，浓聚范围往往大于实际病变。

在骨肉瘤的定性或定位诊断方面，起到一定的参考作用。

对肿瘤有无其他骨的转移，是否存在多发病变以及有无跳跃灶的判断很有帮助。

5）血管造影：可以了解肿瘤的血管丰富程度，判断肿瘤的血管来源，化疗前后血管造影的对比可以作为评价化疗效果的重要指标。

还可发现血管是否被肿瘤推压移位或被肿瘤包绕，为判断切除肿瘤时是否需要切除血管并作修复的准备。

（3）组织学诊断：穿刺或切开活检，组织病理学是骨肉瘤的确诊依据。

在治疗开始前，应获得病理学诊断。

应加强病理科医师相关培训，诊断有困难需要行临床、影像和病理联合会诊确认。

显微镜下，成骨肉瘤的组织学特征是由恶性梭形细胞产生的骨样基质，梭形细胞需紧邻骨样基质，正常的成骨细胞排列在骨样基质周围。

肿瘤组织细胞多种多样，肿瘤细胞呈梭形或不规则形，细胞体积较大，核深染，核浆比例增加，核分裂，特点是肿瘤细胞的异型性。

编辑推荐

《北京协和医院医疗诊疗常规:肿瘤内科诊疗常规》反映了每一临床科室的医疗工作规范，内容具体、实用，是该院各科进修医生、实习医生必备专业书，同时也是全国各专业临床一线医生很好的业务学习参考书。

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>