

<<实用结直肠癌外科学>>

图书基本信息

书名：<<实用结直肠癌外科学>>

13位ISBN编号：9787117159685

10位ISBN编号：7117159685

出版时间：2012-7

出版时间：李世拥 人民卫生出版社 (2012-07出版)

作者：李世拥 编

页数：506

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>

<<实用结直肠癌外科学>>

内容概要

《实用结直肠癌外科学》40章，约80万字，插图600余幅。

《实用结直肠癌外科学》阐述了结直肠癌的解剖生理学、流行病学、病因学、分子生物学、临床病理学的最新进展。

从临床角度介绍了结直肠癌的临床表现与诊断、肿瘤标志物的检测与意义、影像学检查与诊断、内镜检查与诊断、超声内镜检查与诊断、术前多学科评估、术前并发症评估与处理，以及术前肠道准备等。

重点介绍了结直肠癌外科治疗的新技术，尤其是直肠全直肠系膜切除术、结肠完全结肠系膜切除术、腹腔镜结直肠癌切除术、单孔腹腔镜结直肠癌切除术、达·芬奇机器人结直肠癌切除术、器械吻合技术、保留盆腔自主神经术、侧方淋巴结清扫术、低位和超低位直肠癌保肛术、微创直肠局部切除术等，同时客观对手术疗效进行了评价。

此外，还介绍了术后并发症的预防与处理原则，围术期护理措施，对术后肿瘤复发转移的诊断与治疗策略，术前和术后新辅助化疗、放疗、介入治疗、靶向治疗、生物治疗以及中医中药治疗等方面的新进展。

<<实用结直肠癌外科学>>

作者简介

李世拥，主任医师、教授、博士和博士后导师，现任北京军区总医院全军普通外科中心主任。

军队专业技术二级、享受国务院政府特殊津贴。

兼任国际外科学会会员，中华外科学会常委，中国外科医师协会常委，全军医学科学技术委员会常委，全军结直肠外科专业学组组长，全军胃肠外科专业学组副组长，中华外科胃肠外科学组副组长，北京市普通外科专业委员会副主任委员，北京军区外科领域委员会主任，《中华普外科手术学杂志》（电子版）总编辑，《中华胃肠外科杂志》副总编辑，《Hepatoiliary&Pancreatic DiseasesInternational》，《Annals of Surgery》（中文版）、《中华外科杂志》、《中华普通外科杂志》、《中华消化外科杂志》、《中国实用外科杂志》等12本杂志编委。

长期从事普通外科专业，进行胃肠道肿瘤临床与应用基础研究，突出对结直肠癌的复发转移蛋白质（基因）标记物的筛查与机制研究，结直肠癌复发转移的早期预测、诊断与治疗研究，先后获国家自然科学基金资助7项，获军队“十五”和“十一五”医药重点和攻关课题2项。

在国内较早开展直肠癌各种保肛术式的研究，创建了低位直肠癌根治性切除套入式吻合保肛术、超低位直肠癌内括约肌切除套入式吻合保肛术、腹腔镜低位直肠癌根治经肛门切除套入式吻合保肛术等。

发表学术论文200余篇，获军队科技进步奖和临床成果奖18项，其中二等奖6项。

获国家发明专利1项。

参编《胃肠外科学》、《胃肠外科手术学》、《直肠肛门恶性肿瘤学》、《多器官功能衰竭》、《外科学前沿与争论》、《外科临床思维》等著作。

先后被评为全军医院先进工作者、北京军区优秀医学专家、北京军区先进科技工作者、北京军区先进工作者、优秀博士生导师。

培养硕士和博士研究生26名。

荣立三等功4次，二等功1次。

<<实用结直肠癌外科学>>

书籍目录

第一章 结直肠解剖生理学 第一节 肛管、直肠 一、肛管 二、直肠 三、肛管直肠的血管、淋巴和神经
第二节 结肠 一、结肠的形态 二、结肠的血管、淋巴和神经 第二章 结直肠癌的流行病学 第一节 概述
第二节 流行病学特征与趋势 一、发病率 二、性别差异 三、年龄差异 四、种族差异 五、地区分布 六、解剖部位差异 第三节 可能的发病因素 一、饮食因素 二、职业因素与体力活动 三、遗传因素与家族史 四、疾病因素 五、其他 第四节 结直肠癌流行病学现状 第五节 环境因素与结直肠癌 一、内环境暴露标志 二、生物有效剂量标志 三、DNA修复酶基因多态性 第六节 代谢酶基因多态性与结直肠癌 一、细胞色素P450酶 二、N-乙酰基转移酶基因 三、谷胱甘肽转移酶基因 四、磺基转移酶基因 五、葡萄糖醛酸转移酶基因 六、甲基化酶基因 第三章 结直肠癌的病因学 第一节 概述 第二节 肠道细菌在结直肠癌发生中的作用 一、肠道肿瘤发生机制 二、肠道共生菌致结直肠癌的机制 三、中国人来源幽门螺杆菌 (H.pylori) CagA可变区特征和干扰细胞信号能力 第三节 微囊藻与结直肠癌 一、建立了永生化的正常结直肠干细胞系 二、微囊藻毒素致正常结直肠干细胞系DNA加成物形成 三、微囊藻毒素和 (或) CagA蛋白致结直肠干细胞转化 第四节 病毒性致癌因子与结直肠肿瘤病因及发病学之间的关系 一、RNA致癌病毒 二、DNA致癌病毒 三、结直肠癌与HPV的关系 第四章 结直肠癌的分子生物学 第一节 概述 第二节 结直肠癌的分子生物学基础 一、癌基因 二、抑癌基因 三、转移抑制基因 四、细胞黏附分子 五、凋亡抑制基因 六、端粒与端粒酶 第三节 结直肠癌生长的生物学 一、细胞分化和肿瘤发生 二、结直肠癌肿瘤干细胞 三、肿瘤血管生成 第四节 结直肠癌的浸润和转移 一、肿瘤浸润转移机制 二、肿瘤浸润转移步骤 三、肿瘤浸润转移相关分子 第五章 结直肠癌的临床病理学 第一节 概述 第二节 结直肠癌的发生部位 第三节 结直肠癌的大体形态学类型 一、肿块型 二、浸润型 三、溃疡型 四、胶样型 第四节 结直肠癌的组织学类型及分级 一、结直肠癌的组织学类型 二、结直肠癌的组织学分级 第五节 结直肠上皮内瘤变与早期结直肠癌 一、上皮内瘤变的含义与概念 二、上皮内瘤变的分级 三、结直肠黏膜上皮内瘤变 四、结直肠黏膜内瘤变 五、早期结直肠癌 第六节 结直肠癌的临床病理分期 一、Dukes分期及其演变 二、TNM分期系统 三、结直肠癌治疗后的分期 四、结直肠癌分期实例 五、转移性结直肠癌分期完善与探索 第七节 结直肠癌临床病理学热点问题 一、病理报告应包含的标准内容 二、对环周切缘的重视 三、淋巴结外肿瘤种植 四、淋巴结取材及前哨淋巴结评估 五、结直肠癌周围神经浸润 六、DNA错配修复和微卫星不稳定性 七、K-ras和BRAF基因状态的作用 第六章 结直肠癌的临床表现与诊断 第一节 结直肠癌的一般临床表现 一、右侧结肠癌的临床表现 二、左侧结肠癌的临床表现 三、直肠癌的临床表现 四、梗阻性结直肠癌的临床表现 五、穿孔性结直肠癌的临床表现 第二节 结直肠癌的诊断 一、结直肠癌的定位诊断 二、结直肠癌的定性诊断 第七章 结直肠癌肿瘤标志物检测 第一节 概述 一、肿瘤标志物应用的质量要求 二、肿瘤诊断中的微阵列 (芯片) 技术 三、肿瘤诊断中的质谱技术 第二节 临床常用结直肠癌的标志物检测及意义 一、肿瘤标志物在结直肠癌早期筛查中的应用 二、肿瘤标志物在结直肠癌疗效判断和监测中的应用 三、肿瘤标志物在结直肠癌复发早期监测中的应用 四、结直肠癌的标志物 五、肿瘤标志物检测结果的影响因素 六、联合检测 第三节 结直肠癌肿瘤基因标志物 一、k-ras基因 二、k-ras基因在结直肠癌患者中的突变 三、k-ras基因检测的意义 四、k-ras基因检测的方法 五、现状与发展 第八章 结直肠癌的影像学检查 第一节 概述 第二节 结直肠癌的检查方法 一、气钡灌肠造影 二、CT检查 三、MR检查 第三节 正常结肠影像学表现 一、正常X线表现 二、正常CT表现 三、正常MR表现 第四节 结直肠癌的影像 一、结直肠癌的钡灌肠造影表现 二、结直肠癌的CT表现 三、直肠癌MR表现及分期 第九章 结直肠癌的内镜检查 第一节 概述 第二节 结肠镜检查的适应证和禁忌证 一、结肠镜检查的适应证 二、结肠镜检查的禁忌证 第三节 结肠镜检查前准备 一、肠道准备的注意事项 二、常用肠道清洁方法 第四节 无痛肠镜 一、概述 二、无痛肠镜禁忌证 三、无痛肠镜检查注意事项 四、常用药物及检查方法 第五节 结肠镜检查方法 一、正常情况下结肠表现 二、结肠息肉的诊断及随访 三、早期大肠癌的内镜下诊断及处理原则 四、进展期大肠癌 五、常用检查手段 六、特殊类型的大肠肿瘤病变 第六节 超声内镜 一、概述 二、超声结肠镜的临床应用 第七节 结肠镜检查的常见并发症及处理 一、并发症处理 二、并发症预防 三、少见并发症 第八节 结肠镜的外科应用 一、结肠癌术前钛夹定位 二、结肠癌术后结肠镜随访 三、腹腔镜联合结肠镜 四、左半结肠恶性梗阻 五、肠梗阻导管的放置 第十章 直肠癌腔内超声检查 第一节 概述 第二节 检查方法及正常直肠声

<<实用结直肠癌外科学>>

像图 一、仪器 二、检查方法 三、正常直肠声像图 第三节 直肠癌腔内超声诊断 一、声像图表现 二、超声分型 第四节 腔内超声对直肠癌术前分期诊断 一、ELUS对直肠癌浸润深度的诊断(T分期) 二、ELUS对直肠癌肠周淋巴结转移的诊断(N分期) 三、直肠癌术前放化疗对腔内超声分期影响 四、ELUS的不足 第十一章 结直肠癌多学科协作诊治模式的组织与实施 第一节 概述 第二节 结直肠癌MDT的组织 一、结直肠癌MDT的组织 二、协调员 第三节 结直肠癌MDT的实施 一、MDT的实施原则 二、MDT的患者资料的准备 三、MDT的专家组讨论 第四节 结直肠癌MDT的意义 第十二章 结直肠癌的术前准备 第一节 概述 第二节 结直肠癌的全身评估及并发症处理 一、术前心脏功能评估及并发症处理 二、术前肺功能的评估及并发症处理 三、术前肝功能的评估及并发症处理 四、术前肾功能的评估及并发症处理 五、术前血糖监控及并发症处理 六、术前高血压的监控及并发症处理 第三节 结直肠癌的术前肠道准备 一、术前的饮食准备 二、术前肠道的灭菌准备 三、术前肠道的清洁准备 第十三章 结直肠癌的外科治疗 第一节 结直肠癌外科的主要进展 一、根治性切除的新理念 二、微创技术的快速发展 三、手术对生理解剖结构功能性的保护 四、吻合器和缝合器器械的发展 五、多学科协作团队的治疗模式 六、快速康复理念在结直肠癌外科的应用 第二节 结直肠癌手术治疗的原理 一、无瘤原则 二、无瘤原则 三、无血原则 四、根治原则 第十四章 全直肠系膜切除术 第一节 概述 第二节 TME的解剖学基础 一、脏腹膜和壁腹膜之间的所有脂肪结缔组织 二、直肠系膜中的神经 三、直肠系膜中的血管 四、直肠侧韧带 五、Denonvillier筋膜 六、直肠骶骨筋膜 第三节 TME的理论基础 第四节 手术适应证及手术式 第十五章 完整结肠系膜切除术 第一节 概述 第二节 胚胎发育学基础 第三节 解剖学基础 一、结肠周围筋膜及间隙 二、结肠的血管 三、结肠的淋巴结 第四节 手术适应证及手术方式 第十六章 结肠癌手术 第一节 概述 第二节 右半结肠癌根治切除术 第三节 横结肠癌根治术 第四节 左半结肠癌根治术 第五节 乙状结肠癌根治术 第十七章 直肠癌手术 第一节 概述 第二节 腹会阴联合直肠癌切除术 第三节 直肠癌低位前切除术 第四节 直肠癌经腹肛门拖出切除术 第五节 直肠癌切除结肠肛管吻合术 第六节 直肠癌切除经肛门套入式吻合术 第七节 直肠癌内括约肌切除经肛门结肠肛管吻合术 第八节 全盆腔脏器切除术 第十八章 直肠癌局部切除术 第一节 概述 第二节 直肠癌局部切除术的适应证 第三节 直肠癌局部切除常用术式 一、经肛门直肠癌局部切除术 二、经骶尾肛门括约肌直肠癌局部切除术(Mason手术) 三、经肛门内镜的直肠癌切除术(TEM) 第四节 局部切除术标本的检查 第五节 直肠癌局部切除术疗效评价 第十九章 腹腔镜结直肠癌手术 第一节 概述 第二节 腹腔镜结直肠癌手术 一、腹腔镜右半结肠癌根治术 二、腹腔镜左半结肠癌根治术 三、腹腔镜乙状结肠癌根治切除术 第三节 腹腔镜直肠癌手术 一、概述 二、腹腔镜直肠癌根治前切除术、低位前切除术 三、腹腔镜腹会阴直肠癌根治切除术 第二十章 吻合器和缝合器结直肠癌手术 第一节 概述 第二节 常用吻合器和缝合器的分类 一、管型吻合器 二、直线型缝合器 三、直线型切割缝合器 四、弧形切割缝合器 五、荷包缝合器 第三节 右半结肠切除吻合器吻合术 第四节 左半结肠切除吻合器吻合术 第五节 单吻合器的直肠癌低位前切除吻合术 第六节 双吻合器的直肠癌低位或超低位前切除吻合术 第七节 吻合器和缝合器使用过程中注意事项 第八节 结肠贮袋 一、结肠J形贮袋远端直肠或肛管吻合术 二、结肠成型端直肠或肛管吻合术..... 第二十一章 机器人结直肠癌手术 第二十二章 单孔腹腔镜结直肠癌手术 第二十三章 保留盆腔自主神经直肠癌手术 第二十四章 直肠癌侧方淋巴结清扫手术 第二十五章 结直肠癌肠造口与关闭术 第二十六章 特殊类型结直肠癌 第二十七章 晚期结直肠癌的治疗 第二十八章 结直肠癌腹膜播散的诊断与治疗 第二十九章 结直肠癌肝转移的诊断与治疗 第三十章 结直肠癌复发的诊断与治疗 第三十一章 结直肠癌卵巢转移的诊断与治疗 第三十二章 结直肠癌肺转移的诊断与治疗 第三十三章 肛管癌 第三十四章 结直肠癌常见手术并发症及处理 第三十五章 结直肠癌围术期护理 第三十六章 结直肠癌的化学药物治疗 第三十七章 结直肠癌的放射治疗 第三十八章 结直肠癌的介入治疗 第三十九章 结直肠癌的中医药治疗 第四十章 结直肠癌术后的随访监测 附1 结直肠癌诊疗规范(2010年中国版) 附2 结直肠癌肝转移诊断和综合治疗指南(2010年中国版)

<<实用结直肠癌外科学>>

章节摘录

版权页：插图：（二）血脂 西方化的生活方式是CRC危险因素之一，其中饮酒和肥胖可导致血浆甘油三酯和血糖升高，而CRC的保护因素——蔬菜和水果与低甘油三酯和血糖水平相关。

对21个前瞻性研究的meta分析发现低血浆总胆固醇水平对于结肠癌的保护作用仅限于随访的早期阶段，即随访对象从进入研究到确诊的时间间隔一般不超过5年。

确诊到检测血脂水平的时间间隔过长往往会得出相反的结论，即高血脂水平对结肠癌具有保护作用。目前原因尚不清楚，认为可能是因为肿瘤会引起血浆总胆固醇水平下降。

Tornberg等在对瑞典92000名75岁以上老年人的一项前瞻性研究中提示：在男性中，血浆中胆固醇水平过高会增加罹患结肠癌和直肠癌的危险，RR值分别为1.18和1.5；但在女性中，结论统计学上无显著性意义。

（三）维生素D 体外和动物模型证明维生素D（Vit D）具有抗癌活性，具体表现在可抑制上皮细胞增殖、促进细胞分化、诱导细胞凋亡，并可促进机体对钙吸收和利用。

Diane等的一项巢式病例对照研究发现高血浆25（OH）VitD水平对CRC具有保护作用，女性中，OR值为0.53，但未发现1，25（OH）₂VitD与CRC的关系。

Garland等的一项前瞻性研究亦发现血浆高25（OH）VitD水平对CRC具有保护作用，约降低1/3的危险。

。

<<实用结直肠癌外科学>>

编辑推荐

《实用结直肠癌外科学》由李世拥主编，共有40章，约80万字，插图600余幅。阐述了结直肠癌的解剖生理学、流行病学、病因学、分子生物学、临床病理学的最新进展。适用于学医者和相关研究人员参考。

<<实用结直肠癌外科学>>

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>