

<<常见恶性肿瘤的多学科综合诊断和治疗>>

图书基本信息

书名：<<常见恶性肿瘤的多学科综合诊断和治疗>>

13位ISBN编号：9787309081374

10位ISBN编号：7309081374

出版时间：2011-10

出版时间：复旦大学出版社

作者：蒋国梁，叶定伟，李进 主编

页数：471

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>

<<常见恶性肿瘤的多学科综合诊断和治疗>>

内容概要

恶性肿瘤是一种常见疾病，严重威胁人类的健康和生命，已经成为世界各国卫生健康事业的一个主要研究对象。

在过去的10年里，肿瘤的诊断技术有了很大的发展，包括肿瘤的标记物、功能性磁共振成像(fMRI)、正电子断层扫描(PET)、肿瘤分子病理诊断等，使得肿瘤的诊断变得更精确，并向个体化的诊断发展。

在治疗方面，传统的三大肿瘤治疗技术：外科手术、放射治疗和化学治疗都有了显著进步。

除此之外，涌现出了新的肿瘤治疗手段，如局部肿瘤治疗的超声波聚焦、射频消融等。

生物治疗包括免疫治疗、基因治疗和生物靶向治疗在迅速发展，对肿瘤患者的心理疏导和精神支持的学科也在发展中。

治疗方法的进步，使对患者治疗的毒性和不良反应降低，治疗后生存期延长，生活质量改善。

虽然肿瘤的诊断和治疗技术有了显著进步，但恶性肿瘤的疗效还远远不尽如人意，包括早期发现率很低、治疗后的生存率不高、治疗带来的不良反应太和生活质量不好。

好。

因此，为进一步提高疗效，只有对绝大多数实体肿瘤联合目前已有的各种诊疗技术，才能为患者提供最佳的治疗，获得最佳的结果。

要把目前已有的这些诊治技术有机结合起来，单依靠某一科的医师是做不到的，必须把掌握各门专业技术的医师们组织在一起成为团队，才能真正实施多学科的综合诊治。

这种肿瘤诊治模式目前已被国际肿瘤学界广泛接受，成为当前肿瘤诊治的常规。

然而，在我国肿瘤界，虽然肿瘤的多学科综合诊治模式已在一些肿瘤专科医院推行，但是在大多数医院还没有实施，没有进入肿瘤诊治的临床实践。

因此，我们决定编写本书，以推动肿瘤的多学科综合诊治模式在我国的发展。

<<常见恶性肿瘤的多学科综合诊断和治疗>>

书籍目录

- 1 概论
 - 1.1 概述
 - 1.2 肿瘤治疗的历史
 - 1.3 治疗原则
 - 1.4 基本理论和临床实践
 - 1.5 团队的组织结构和任务
 - 1.6 实施的困难和阻力
- 2 非小细胞肺癌
 - 2.1 概述
 - 2.2 流行病学
 - 2.3 症状和体征
 - 2.4 诊断
 - 2.5 分期
 - 2.6 多学科综合治疗原则
 - 2.7 外科治疗原则
 - 2.8 放疗基本原则
 - 2.9 化疗基本原则
- 3 小细胞肺癌
 - 3.1 概述
 - 3.2 流行病学和病因学
 - 3.3 病理学
 - 3.4 诊断
 - 3.5 分期
 - 3.6 多学科综合治疗原则
 - 3.7 外科治疗原则
 - 3.8 放疗原则
 - 3.9 化疗原则
- 4 胸腺上皮肿瘤
 - 4.1 概述
 - 4.2 流行病学
 - 4.3 症状和体征
 - 4.4 诊断
 - 4.5 分期
 - 4.6 多学科综合治疗原则
 - 4.7 外科治疗原则
 - 4.8 化疗原则
 - 4.9 放疗原则
- 5 食管癌
 - 5.1 概述
 - 5.2 流行病学
 - 5.3 症状和体征
 - 5.4 诊断
 - 5.5 分期
 - 5.6 多学科综合治疗原则
 - 5.7 外科治疗原则

<<常见恶性肿瘤的多学科综合诊断和治疗>>

- 5.8 放疗原则
- 5.9 化疗原则
- 6 乳腺癌
 - 6.1 概述
 - 6.2 流行病学
 - 6.3 临床表现及病程
 - 6.4 诊断
 - 6.5 分期
 - 6.6 多学科综合治疗原则
 - 6.7 外科治疗原则
 - 6.8 内分泌治疗原则
 - 6.9 化疗原则
 - 6.10 放疗原则
 - 6.11 靶向治疗原则
- 7 头颈部恶性肿瘤
 - 7.1 口腔癌、唇癌和口咽癌
 - 7.2 鼻腔和鼻旁窦癌
-
- 附录 抗肿瘤药物

章节摘录

版权页：插图：1) 单纯手术治疗食管癌的外科治疗有很多争议，包括最佳手术入路、食管切除范围、淋巴结清扫程度及消化道重建方式、吻合部位等。

食管癌的手术方式主要取决于术者的偏好。

目前由于缺乏严格设计的随机临床试验结果，越来越多证据表明，食管癌术后的疗效与手术医师的经验及医院收治食管癌患者数量有关。

证据表明，收治食管癌规模较大的医院，并发症、死亡率较低。

(1) 经胸腔食管切除术 是目前治疗食管癌最为普遍的术式。

经左胸腔手术入路对胸下段食管癌暴露满意，但经右胸腔手术入路对上、中、胸下段食管癌均能提供满意术野。

经右胸联合腹部正中切口术式 (Ivor-Lewis食管切除) 是治疗食管癌的成熟术式，目前国内外应用较广泛。

经胸腔术式对于暴露胸腔食管满意，可以保证肿瘤周围足够的切除范围，保证能在胸腔进行彻底的淋巴结清扫。

但对于有并发症的患者，联合胸腹切口手术可能对患者心肺功能影响较大，且胸腔吻合漏的致死率较高。

另外，胆汁反流会导致胸腔胃切除食管部位食管炎的发生。

三切口手术 (颈、胸、腹) 可以减少经胸腔食管癌切除手术胸腔吻合口漏的相关并发症。

经胸腔食管切除术治疗食管癌的报道较多，但几乎都包括了其他手术，并且患者进行了更为广泛的淋巴结清扫。

研究结果显示，经胸腔食管切除治疗食管癌的5年总生存率及分期5年生存率与经食管裂孔食管切除术或闭合性食管切除术 (transhiatal esophagectomy, THE) 相似。

较有说服力的一组数据来自Bossett等的报道，该研究中有139例患者单纯接受经胸腔手术治疗，结果中位生存时间18.6个月，5年生存率为26%。

编辑推荐

《常见恶性肿瘤的多学科综合诊断和治疗》由上海科技专著出版资金资助出版。

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>