

<<中国妇科肿瘤学（上下册）>>

图书基本信息

书名：<<中国妇科肿瘤学（上下册）>>

13位ISBN编号：9787509143186

10位ISBN编号：7509143187

出版时间：2011-7

出版单位：人民军医出版社

作者：曹泽毅

页数：全二册

字数：2956000

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>

<<中国妇科肿瘤学（上下册）>>

内容概要

全书由百余位专家联袂编写，分为上下两册，共34章，是一部权威、详尽、深入反映国内外妇科肿瘤学术成就，代表我国妇科肿瘤诊疗先进水平的大型参考书。

上篇为妇科肿瘤学总论，讲解了妇科肿瘤学的发展，流行病学、病因学、生物学、遗传学、病理学，女性生殖内分泌，新型诊断方法，手术、化学、放射与生物治疗、中医药治疗、血管性介入治疗，性、精神、心理咨询和康复、晚期妇科肿瘤的处理与临终关怀等内容；下篇为妇科肿瘤学各论，讲解了各部位、各类型妇科肿瘤的系统诊疗方案。

本书内容全面、深入临床、插图精美、资料珍贵，书中介绍的最新理论和技术，影像学早期诊断，对肿瘤复发、转移的监测，人性化、个体化治疗等内容，是本书的特色。

本书可供广大妇产科医师参考，也可作为专科医师规范化培训使用。

<<中国妇科肿瘤学（上下册）>>

书籍目录

上篇 妇科肿瘤学总论

第1章 妇科肿瘤学发展总论

- 第一节 妇科肿瘤学发展的历史和展望
- 第二节 妇科肿瘤手术发展史
- 第三节 妇科肿瘤化疗发展史
- 第四节 妇科肿瘤放射治疗的发展历史2：
- 第五节 妇科肿瘤中医治疗史
- 第六节 临床试验方法与生物统计学

第2章 妇科肿瘤流行病学

- 第一节 妇科肿瘤的分布与流行趋势
- 第二节 妇科肿瘤发生的危险因素
- 第三节 妇科肿瘤的预防策略与措施
- 第四节 妇科肿瘤流行病学研究方法

第3章 妇科肿瘤的循证医学

- 第一节 循证医学在妇科肿瘤学中的应用
- 第二节 宫颈癌的诊治——循证证据
- 第三节 子宫肿瘤的诊治——循证证据

第4章 妇科肿瘤医师的培训

第5章 妇科肿瘤治疗后随访

第6章 妇科肿瘤病因学

- 第一节 妇科肿瘤病毒因子门
- 第二节 妇科肿瘤化学因子
- 第三节 妇科肿瘤物理因子门
- 第四节 妇科肿瘤激素因子门
- 第五节 妇科肿瘤的血管生成、浸润与转移

第7章 妇科肿瘤的生物学和遗传学及基因

- 第一节 肿瘤遗传学基础门
- 第二节 妇科肿瘤的生物学特性门
- 第三节 妇科肿瘤细胞遗传学门
- 第四节 妇科肿瘤的癌基因和抑癌基因门

第8章 妇科肿瘤病理学

- 第一节 女性生殖系统的胚胎发生学门
- 第二节 女性生殖系统的解剖组织学门
- 第三节 妇科肿瘤的组织发生学
- 第四节 妇科肿瘤的病理与分类及命名门
- 第五节 病理切片的制作技术
- 第六节 肿瘤的基本病理概念门
- 第七节 肿瘤的病理形态学特征门
- 第八节 妇科肿瘤的超微病理门
- 第九节 卵巢的交界性肿瘤门
- 第十节 妇科肿瘤的癌前病变
- 第十一节 妇科肿瘤的浸润与转移
- 第十二节 妇科肿瘤的发生与发展
- 第十三节 免疫组织化学染色在妇科肿瘤诊断中的应用
- 第十四节 核酸分子杂交技术在妇科肿瘤研究中的应用

<<中国妇科肿瘤学（上下册）>>

第十五节 妇科肿瘤细胞病理学

第十六节 妇科肿瘤预后与病理的关系

第9章 妇科肿瘤与女性生殖内分泌

第一节 性甾体激素的生物合成、代谢、作用机制及生理功能

第二节 激素与妇科肿瘤的关系

第三节 性甾体激素受体分子结构、作用机制及生理调控

第四节 甾体激素受体与妇科肿瘤

第五节 妇科肿瘤的内分泌治疗

第六节 生育期妇科恶性肿瘤手术或放疗后的激素治疗

第10章 妇科肿瘤新型诊断方法

第一节 新型妇科肿瘤标记物

第二节 蛋白质组学在妇科肿瘤诊断中的应用

第三节 代谢组学在妇科肿瘤诊断中的应用研究

第四节 放射免疫显像在妇科恶性肿瘤中应用

第五节 影像学新技术在妇科肿瘤诊断中的应

.....

下篇

<<中国妇科肿瘤学（上下册）>>

章节摘录

插图：卵巢原发性恶性肿瘤中，60% / 90%是上皮性癌，尽管手术技巧的提高可以做到最大限度的肿瘤减灭术，铂类、紫杉醇类以及众多二线化疗药物的临床应用给化学治疗带来多重生机，但是卵巢癌患者的5年生存率仍然停滞不前。

其主要原因是700%以上的卵巢癌诊断时病变已超出卵巢，属于晚期。

近1年来，随着科学技术的进步和医学影像学的发展，很多新的医学影像技术用于妇科肿瘤的诊断，这对在人群中进行妇科肿瘤的筛查，妇科肿瘤的早期诊断和病情的监测提供了强有力的技术保证。超声检查可明确有无盆腔包块，包块的位置、形态、大小、边界、内部回声及与周围组织的关系，有无腹水，确定包块的性质。

卵巢肿瘤按声像图特征一般分为囊性、囊实性和实质性三大类。

这种分类不能代替组织学的分类与诊断，但可初步筛选卵巢肿瘤的良恶性，做出超声分类诊断，给临床提供有价值的信息。

卵巢癌多为实性或混合性，肿瘤壁厚薄不均、不清、不规则，或看不到壁，瘤内回声较复杂，可有实性、混合性，分隔厚且厚薄不均，多房，可见大乳头及实性区，多伴腹水。

在诊断卵巢癌时，应注意与良性肿瘤鉴别。

良性卵巢肿瘤大多数为囊性，壁薄，清晰，较整齐，内部回声较单纯，囊内分隔均匀而薄，内壁可有少数乳头，其余为无回声区，多数无腹水。

但肿瘤直径在2cm以下者超声诊断较困难。

彩色多普勒超声的发展使卵巢肿瘤的诊断准确率有了较大的提高。

肿瘤血管形成学说为彩超检查卵巢癌建立了理论基础。

1971年Folkman首次认识到肿瘤血管的重要性，并提出肿瘤血管形成假说：即肿瘤新生血管的形成先于肿瘤细胞的增生。

该假说已被人们广泛认可。

肿瘤组织的新生血管具有不同于正常组织血管的特征：大量动静脉吻合的出现及血管壁缺乏肌组织成分，从而导致血流阻力的降低，因而认为血流阻力的降低是肿瘤发生的早期阶段的指标。

应用彩超，可以观察肿块内部血管分布情况并计算血管阻力。

恶性肿瘤时血管分布紊乱而丰富、局部血管扩张。

彩超下显示彩色血流似星点状或束状。

因为这些瘤体的新生血管由于缺乏平滑肌组织，壁薄，彩色多普勒频谱中表现低阻力。

由于盆腔内卵巢位置深，其周围组织关系复杂，加之肠道气体干扰大，故经腹超声诊断卵巢肿瘤的准确性受到很大影响。

经阴道超声（trarisVaginalultras U11d，TVS）的发展使卵巢肿瘤的诊断准确率有了进一步的提高。

经阴道超声检查采用5MHz或7.5MHz高频探头，探头经阴道置于盆腔中央，使盆腔器官进入近场范围，成像更清晰。

其优点是：组织结构层次更清晰，有利于发现微小病灶；患者无需充盈膀胱，有利于急诊检查；过度肥胖，术后盆腔粘连者尤为适用。

TVS较腹部超声检查对恶性肿瘤声像特征：乳头、厚壁，分隔不均匀回声等更易显示，对术前提高肿瘤良、恶性鉴别诊断有一定临床价值。

<<中国妇科肿瘤学（上下册）>>

编辑推荐

《中国妇科肿瘤学(套装上下册)》是由人民军医出版社出版的。

<<中国妇科肿瘤学（上下册）>>

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>