<<肿瘤科疾病药疗食疗全书>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤科疾病药疗食疗全书>>

13位ISBN编号：9787535758514

10位ISBN编号：7535758517

出版时间：2009-9

出版时间：湖南科技出版社

作者：曾柏荣，旷惠桃 主编

页数：432

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>

<<肿瘤科疾病药疗食疗全书>>

前言

凡为医者，不可不明食疗，也不可不明药治。

药以治病为务，食以养生为主，你中有我，我中有你，难分彼此，难辨高下。

《素问·脏气法时论》谓：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补益精气。

”由此言之，早在2000多年前，《黄帝内经》就已经明确指出治病必须药食同用，才能达到祛除病邪，“补益精气”的目的。

《素问·五常政大论》谓：“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九。

谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。

”同样强调疾病的治疗必须药与食相结合，。

特别是善后康复，更需要营养饮食进行调理。

唐代药王孙思邈在《千金要方》中更明确指出：“不知食宜者，不足以全生；不明药性者，不能以除病。

故食能排邪而安脏腑，药能怡神养性以资四气。

”“君父有疾，期先命食以疗之；食疗不愈，然后命药。

”认为治疗疾病食疗与药治同样重要，而且推荐首选食疗。

据统计，恶性肿瘤发病率日趋上升，已成为我国城乡居民首要死因。

研究表明，在对癌症、肿瘤进行手术治疗、化学治疗、放射治疗或中医清热解毒、活血化瘀等法攻邪的同时，配合适当的药膳食疗，并保持良好的心态，不仅能减轻其不良反应，改善病人临床症状，而且能提高机体体质和免疫功能，从而延长病人的生命，提高病人生活质量，常常收到意想不到的效果。

。

<<肿瘤科疾病药疗食疗全书>>

内容概要

《肿瘤科疾病药疗食疗全书》对临床肿瘤科常见病、多发病的药疗、食疗方法进行了全面介绍。药疗方面，在明确肿瘤科疾病西医概念和中医对应病名及病因病机的基础上，首先全面介绍中医辨证论治方法、常用单方验方、中成药、中医外治法等，其次介绍西医治疗方法。

中西药物均标明药名、剂量、用法、加减、适应证、注意事项等。

食疗方面，选择方便、有效、廉价、易于制作的药膳食疗方，主要介绍其组成、制作方法、服用方法、功效、适应证以及方解等。

个别疾病未收集到药膳食疗方则暂付阙如。

本书不仅资料翔实，内容全面，而且简明扼要，方便实用，关键是书中药食同备，便于医生、病人根据病情选择：或药治，或食治，或药食同治，以达尽快康复的目的。

本书的付梓如能给广大肿瘤科临床医生、研究生、进修生、实习生以及病友带来帮助和裨益，将是我们最大的快乐和心愿。

<<肿瘤科疾病药疗食疗全书>>

书籍目录

第一章 皮肤癌第二章 恶性黑色素瘤第三章 头颈部肿瘤 第一节 唇癌 第二节 舌癌 第三节 颊黏膜癌与口底癌 第四节 牙龈及硬腭肿瘤 第五节 扁桃体癌 第六节 软腭癌 第七节 鼻咽癌 第八节 下咽癌 第九节 鼻腔及鼻窦肿瘤 第十节 喉癌 第十一节 涎腺肿瘤 第十二节 甲状腺癌 第十三节 化学感受器瘤 第十四节 脑瘤第四章 眼部肿瘤 第一节 眼睑肿瘤 第二节 内眼肿瘤 第三节 眼眶肿瘤第五章 胸部肿瘤 第一节 原发性支气管肺癌 第二节 胸膜肿瘤 第三节 纵隔肿瘤 第四节 乳腺癌第六章 消化道肿瘤 第一节 食管癌 第二节 胃癌 第三节 胰腺癌 第四节 原发性肝癌 第五节 胆囊癌 第六节 大肠癌第七章 泌尿系统肿瘤 第一节 肾癌 第二节 膀胱癌 第三节 前列腺癌第八章 中枢神经系统肿瘤第九章 骨与软骨肿瘤 第一节 骨肉瘤 第二节 尤因肉瘤 第三节 软骨肉瘤 第四节 骨网状细胞肉瘤 第五节 软组织肉瘤第十章 淋巴瘤第十一章 多发性骨髓瘤第十二章 白血病 第一节 急性白血病 第二节 慢性白血病第十三章 女性生殖器官肿瘤 第一节 宫颈癌 第二节 子宫内膜癌 第三节 绒毛膜上皮癌 第四节 卵巢癌 第五节 阴道癌 第六节 外阴癌第十四章 男性生殖器官肿瘤第十五章 儿童期肿瘤

章节摘录

插图：(1) 体外常规放疗：鼻咽癌的放疗采用高能射线为主，常用的射线是 ^{60}Co 治疗机产生的 γ 线与医用直线加速器产生的高能x线，颈部有时需要选用穿透性较低的电子线补充照射。

照射野的设计应视鼻咽原发灶及外侵范围、颈部转移淋巴结的位置和病理类型等因素而定。

放疗第一阶段一般先采用“面颈联合野”和“下颈切线野”照射，这样的照射野可以很好地覆盖鼻咽原发灶及外侵的范围，以及全颈和锁骨上淋巴引流区。

一般常规放疗1次/d，5d/周，1.8~2Gy/次，原发灶的总剂量为65~75Gy，可触及淋巴结的照射总剂量多为65Gy，其他颈部淋巴结照射总剂量为50Gy。

肿瘤的体积和照射剂量是放疗效果的关键因素。

如放疗剂量适宜，技术准确，肿瘤局控率可达70%~90%。

对于原发灶抗拒的病变，可采用超分割治疗，2次/d，1.2~1.3Gy/次，或用加速超分割治疗，2次/d，1.6Gy/次。

超分割治疗一方面有望增加局部剂量，缩短治疗时间，从而提高疗效，同时又不增加晚期放射损伤。

对于颈部大的淋巴结，可同时合并化疗或局部加热以提高放射敏感性，也可以适当增加局部的单次放疗剂量。

(2) 腔内后装放疗：根据原发灶肿瘤大小、外侵范围，在以外照射为主的原则下，配合应用一些新的技术和方法作为一种放疗补充手段，以提高疗效，同时减轻放射损伤。

鼻咽腔内后装治疗具有治疗距离短和周边剂量迅速跌落的特点，对于原发灶外侵不明显，或根治性外照射后鼻咽腔有较局限的残存，或较局限的复发肿瘤，在外照射放疗一定剂量后加后装治疗，可以提高肿瘤照射量，同时保护正常组织及邻近的重要器官。

鼻咽腔内近距离后装治疗对肿瘤局部控制是有利的，同时减少了听力减退、张口困难与脑神经放射性损伤等晚期放射后遗症的发生率，提高了病人的生活质量。

此外还有近年来发展较迅速的立体定向放射治疗(x刀)和调强适形放射治疗等新的放疗技术。

它们可以更精确定位，这样可以增加受照射肿瘤的总剂量，但不增加周围正常组织的剂量，从而进一步提高肿瘤的控制率和病人的生存率，改善病人的生活质量。

特别是强调适形放疗被视为20世纪末到21世纪初放射治疗史上的重大革新。

<<肿瘤科疾病药疗食疗全书>>

编辑推荐

《肿瘤科疾病药疗食疗全书》：实用药疗食疗丛书

<<肿瘤科疾病药疗食疗全书>>

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>