第一图书网, tushu007.com

<<鼻咽癌基础与临床>>

图书基本信息

书名：<<鼻咽癌基础与临床>>

13位ISBN编号：9787535769466

10位ISBN编号：7535769462

出版时间：2012-1

出版时间：湖南科技出版社

作者：赵素萍　主编

页数：333

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

本书的编写宗旨是力求反映鼻咽癌基础和临床的最新进展，介绍国内、国外鼻咽癌的基础和临床研究的新理论、新知识和新经验，力求反映鼻咽癌治疗和基础研究的系统性、前沿性、权威性及实用性，为广大的临床医生和鼻咽癌基础研究人员提供理论和临床治疗方面的参考。

书中主要对鼻咽癌最前沿的基础研究课题，如鼻咽上皮细胞的恶性转化机制、鼻咽癌相关的瘤基因和抑癌基因、细胞周期因子、端粒与端粒酶体系、侵袭及转移的分子机制和蛋白质组学研究等进行了系统阐述；并对临床相关的课题和内容，如流行病学、病因发病学、病理学和应用解剖形态学、症状学、诊断及鉴别诊断和鼻咽癌的治疗等进行了详尽的介绍。
同时本书还提供了相关的原始资料及图片，供读者学习和参考。
希望这本书的出版对广大的耳、鼻、咽、喉、头颈外科医生以及从事鼻咽癌基础研究的专业人员有所帮助。

作者简介

赵素萍，中南大学湘雅医院，主任医师、教授、博士生导师，湖南省耳鼻咽喉头颈外科副主任委员，《中国耳鼻咽喉科颅底外科杂志》副主编，《中华耳鼻咽喉科杂志》、《中国现代医学杂志》、《中国眼耳鼻喉科杂志》、《湖南医药杂志》杂志编委。
赵教授长期从事以鼻咽癌为主的头颈部肿瘤的基础与临床研究、获得多项课题资助，其中国家自然科学基金资助3项、卫生部部属临床学科重点项目1项、美国中华医学基金会课题1项、“863”计划1项(参与)、“十五”攻关课题1项(参与)、国家科技部课题1项(参与)，省厅级成果奖6项、医院医疗新技术进步奖8项，在国内外各级杂志发表相关专业论文100多篇。

<<鼻咽癌基础与临床>>

书籍目录

第一章　鼻咽上皮细胞培养及恶性转化研究
　第一节　人鼻咽上皮细胞体外培养及其生物学特性研究
　第二节　培养人鼻咽上皮细胞的恶性转化研究
　第三节　人鼻咽癌细胞系的建立及其生物学特性研究
　第四节　瘤基因在鼻咽上皮细胞恶性转化过程中的作用
　第五节　抑癌基因在鼻咽上皮细胞恶性转化过程中的作用
第二章　鼻咽癌细胞周期因子及其相互关系研究
　第一节　鼻咽癌细胞周期及其分子生物学研究
　第二节　鼻咽癌细胞周期各时相对化疗药物的敏感性
　第三节　鼻咽癌细胞周期各时相对放疗的敏感性
第三章　鼻咽癌侵袭及转移的分子机制研究
　第一节　鼻咽癌侵袭的特点
　第二节　鼻咽癌颈部淋巴结转移及远处转移的特点
　第三节　鼻咽癌侵袭与转移的分子生物学研究
第四章　端粒、端粒酶体系在鼻咽癌发病中的机制研究
　第一节　端粒、端粒酶及其亚单位
　第二节　端粒、端粒酶与细胞增殖、永生化和衰老
　第三节　端粒、端粒酶在鼻咽癌和其他头颈肿瘤组织的表达及其意义
　第四节　端粒、端粒酶与鼻咽癌临床生物学特性的关系
　第五节　端粒、端粒酶调控因素及其分子机制与鼻咽癌发生的关系
　第六节　以端粒酶为靶点的鼻咽癌靶向基因治疗研究进展
第五章　鼻咽癌的蛋白质组学研究
　第一节　蛋白质组学的概念及研究方法概述
　第二节　蛋白质组学在肿瘤研究中的应用
　第三节　鼻咽癌的蛋白质组学研究
第六章　鼻咽癌流行病学研究
　第一节　鼻咽癌在世界的流行
　第二节　鼻咽癌在中国的流行
第七章　鼻咽癌病因学研究
　第一节　EBV与鼻咽癌
　第二节　化学致癌物与鼻咽癌
　第三节　遗传易感性与鼻咽癌
　第四节　微量元素与鼻咽癌
第八章　鼻咽癌病理学研究
　第一节　鼻咽癌组织学类型
　第二节　鼻咽癌病理学类型及特征
　第三节　鼻咽上皮癌变过程中细胞形态及细胞核DNA的变化
　第四节　鼻咽部其他肿瘤和增生性病变
第九章　鼻咽部应用解剖形态学研究
　第一节　鼻咽部的解剖学
　第二节　鼻咽部的组织发生学
　第三节　鼻咽部的淋巴回流
第十章　鼻咽癌症状学研究
　第一节　鼻部症状
　第二节　耳部症状

第一图书网, tushu007.com

第三节　眼部症状
第四节　头痛
第五节　颅神经受损症状
第六节　颈部症状
第七节　远处转移症状
第八节　其他特殊症状
第十一章　鼻咽癌诊断程式及鉴别诊断研究
第一节　临床检查
第二节　鼻咽镜检查
第三节　EBV血清学检查
第四节　影像学检查
……
第十二章　鼻咽癌的治疗学研究
参考文献

章节摘录

版权页：插图：2.顶后壁（咽穹）鼻咽顶后壁的界限是从后鼻孔的上缘向后下延续至软腭的游离缘平面。
由于顶壁和后壁之间无明显的角度，呈穹隆状，临床检查时难以准确地确定顶壁和后壁的分界线，因而称之为顶后壁。
（1）顶后壁的骨性结构：主要由蝶骨体、枕骨底部和第1、第2颈椎构成。
破裂孔和颞骨岩尖部紧邻鼻咽顶的外侧，破裂孔处无骨质组织，仅有纤维组织与咽腱膜连接，形成颅内、颅外的通道。
颈动脉管位于颞骨岩部内，其外口位于破裂孔的后方，内口位于岩骨尖，颈内动脉通过颈动脉管入颅。
颈静脉孔位于颈动脉外口的后方，颈静脉孔有舌咽神经、迷走神经、副神经、岩下窦、颈内静脉、枕动脉和咽升动脉的脑膜支经过。
舌下神经孔位于颈静脉孔附近，其内有舌下神经通过。
顶后壁为鼻咽癌好发部位之一，鼻咽癌早期易通过破裂孔侵入颅内。
鼻咽癌原发病灶、颈部转移淋巴结或咽后隙转移淋巴结均可侵入颈静脉孔，累及舌下神经以外的后组颅神经，从而出现声嘶、喝水呛咳、吞咽困难等症状，晚期鼻咽癌可累及舌下神经，出现伸舌偏斜、一侧舌肌萎缩等体征。
顶后骨壁上盖有厚的咽腱膜，其上有淋巴管网，汇入咽旁隙淋巴结，最后引流到颈上深组淋巴结。
（2）腺样体（咽扁桃体、增殖体）：腺样体位于鼻咽顶部与后壁交界处，两侧咽隐窝之间，相当于蝶骨体和枕骨底部，腺样体表面似去皮的小橘子，呈小裂隙或纵行沟裂凹陷，中央最深，两侧较浅，均覆有假复层纤毛柱状上皮，此处上皮与腭扁桃体和舌扁桃体上皮不同（其上覆有复层鳞状上皮）。
腺样体内富含T淋巴细胞、B淋巴细胞、浆细胞、网状细胞和成纤维细胞。
儿童6-7岁时期腺样体增生最显著，10岁以后腺样体逐渐退化，并随年龄的增长而逐渐萎缩，至成年后已基本萎缩。
但少数至成年后腺样体仍增生。
如腺样体过度增生，即称“腺样体肥大”，腺样体肥大在儿童尤为多见。
肥大的腺样体有时向两侧扩展，与咽鼓管的淋巴组织相连接。
腺样体肥大可堵塞鼻咽腔及后鼻孔引起阻塞性鼻炎、鼻窦炎，阻塞咽鼓管口可引起分泌性中耳炎。

编辑推荐

《鼻咽癌基础与临床》由湖南科学技术出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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