

<<肿瘤放射治疗决策>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤放射治疗决策>>

13位ISBN编号：9787030350879

10位ISBN编号：7030350871

出版时间：2012-8

出版时间：科学出版社

作者：(美)曹 主编，王俊杰，高献书，朱广迎 译

页数：687

字数：1088500

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>

<<肿瘤放射治疗决策>>

内容概要

本版在上一版的基础上进行了大幅度修改，增加了近年来三维适形调强放射治疗的临床应用指南。全书共52章，系统、扼要地概述了各系统解剖结构特点、发病率、临床表现、诊断要点、最新分期、病理学分类、预后因素、各期肿瘤治疗原则和目前临床研究的结果。

《肿瘤放射治疗决策（原书第3版）》用较大篇幅描述常规放射治疗原则、照射剂量、分割模式和照射野设计。

尤其是在现代放射治疗内容中，《肿瘤放射治疗决策（原书第3版）》增加了靶区勾画原则、剂量分割和剂量，为开展新技术单位和医生提供了非常简洁、明快的学习机会。

同时，《肿瘤放射治疗决策（原书第3版）》运用了大量的图片描述解剖结构、剂量分布规律和特点，形象生动，便于理解和掌握。

《肿瘤放射治疗决策（原书第3版）》可作为医生学习放射治疗的参考书，适用于从事放射治疗的医生、物理和剂量师。

<<肿瘤放射治疗决策>>

作者简介

K.S.Clifford Chao、 Carlos A.Perez、 Luther W.Brady

<<肿瘤放射治疗决策>>

书籍目录

第一章 治疗患者的纲要(基本原则)第二章 射野剂量学、物理及临床应用第三章 三维放疗物理学及治疗计划第四章 先进的治疗技术第五章 非常规分割方案第六章 近距离治疗物理学和剂量学第七章 非密封式放射性核素:物理与临床应用第八章 癌症治疗远期效果及QUANTEC回顾第九章 皮肤肿瘤、获得性免疫缺陷综合征相关恶性肿瘤和卡波西肉瘤第十章 皮肤T细胞淋巴瘤第十一章 成人中枢神经系统肿瘤的治疗第十二章 眼第十三章 耳第十四章 鼻咽癌第十五章 鼻腔和副鼻窦第十六章 涎腺第十七章 口腔癌第十八章 口咽和下咽第十九章 喉第二十章 头颈部罕见非上皮肿瘤第二十一章 甲状腺癌第二十二章 肺第二十三章 食管癌第二十四章 乳腺癌:Tis、T1和T2期肿瘤第二十五章 乳腺癌:局部晚期(T3和T4)、炎性和复发性肿瘤第二十六章 胃癌第二十七章 胰腺及肝胆系统第二十八章 结肠和直肠第二十九章 肛管第三十章 上尿路肿瘤第三十一章 膀胱第三十二章 前列腺第三十三章 睾丸第三十四章 尿道和阴茎癌第三十五章 宫颈第三十六章 子宫内膜癌第三十七章 卵巢和输卵管第三十八章 阴道癌第三十九章 外阴癌第四十章 霍奇金淋巴瘤第四十一章 非霍奇金淋巴瘤第四十二章 多发性骨髓瘤和浆细胞瘤第四十三章 骨肿瘤和Ewing肉瘤第四十四章 软组织肉瘤第四十五章 儿童颅内肿瘤第四十六章 Wilms瘤第四十七章 神经母细胞瘤第四十八章 横纹肌肉瘤第四十九章 儿童淋巴瘤第五十章 良性病的放疗第五十一章 脑、脊髓、骨和内脏转移的姑息治疗第五十二章 疼痛控制

<<肿瘤放射治疗决策>>

章节摘录

版权页：插图：长期维持高剂量化疗可以导致人身伤害时，辐射达到阈值。

影像学检查：扩张的肠管梗阻、狭窄后肠道羽状上皮的消失及溃疡穿孔影非常常见。

鉴别诊断：复发的腹部恶性肿瘤常导致的肠道的阻塞和狭窄。

病理诊断：肠壁上常见毛细血管闭塞，血栓导致的肠梗死、肠管硬化也很常见。

治疗：急性期的保守措施包括止吐药和止泻药，一旦发生严重出血、溃疡和穿孔必须实施手术切除。

考来烯胺树脂推荐用于胆汁性腹泻。

后续治疗：一旦发现，须密切随访。

九、唾液腺口干包括涵盖了许多症状，如饮食不便、说话吃力等。

唾液腺分泌的减少并不是致命的，但是饮食功能的改变和口腔问题会影响生活质量。

发病过程：急性口干通常发生在常规分割放疗后的1~2周内。

剂量/时间/体积关系：分别接受24Gy和26Gy照射，腮腺分泌水平将会减少25%。

Cha0等[6]报道腮腺的分泌水平呈指数递降，而且每个腺体是独立的，平均每接受1Gy的照射降低4%的分泌水平。

这意味着如果双侧腺体接受平均剂量少于16Gy，约50%或者更多的基线唾液流量可以保留。

如果两个腮腺平均照射剂量32Gy，减少刺激和不刺激患者流涎，这可从主观上改变患者口干、饮食、说话功能，保留唾液腺功能从而提高生活质量。

生物/化学作用：氨磷汀在放疗时可能会阻止唾液腺损伤。

Chao等报道，没有发现化疗药物对唾液腺的耐受性有显著影响 治疗：口干症状通常是永久性的，这说明预防的重要性。

毛果芸香碱可能会增加唾液输出。

后续治疗：保持口腔卫生，牙科每3个月进行评估。

十、角膜、泪腺和晶状体 临床症状：轻度角膜炎可能会出现有异物感、不适感或流泪。

泪腺损伤合并干眼症可能导致严重的角膜炎结膜干燥症、角膜溃疡，甚至穿孔。

晶状体照射后可能形成白内障。

发病过程：照射24小时后，结膜和其他眼周组织可出现水肿，可能是弥漫性中性粒细胞浸润造成的。血管的变化包括扩张血管和内皮细胞肥大，但睑板腺和杯状细胞在这个时候可能是正常的。

剂量/时间/体积关系：在使用单次10Gy的大分割照射时，角膜炎、水肿、角膜溃疡可以发生在照射30Gy后，但是用常规的分照射其耐受剂量可能达到50Gy。

泪腺的TD5/50为50~60Gy。

>60Gy会导致干燥性角结膜炎，其分泌能力的永久丧失。

暂时性的睫毛脱落、红斑、结膜炎会出现在30~40Gy，常规分割>50Gy将导致永久性的睫毛脱落。

根据Merriam和Focht的研究，单次小剂量（8~10Gy）照射同一部位有可能导致白内障，分割照射>12Gy肯定会导致白内障。

单次小剂量（8~10Gy）照射，80%的患者出现白内障，但是分割照射，单次12Gy，甚至14Gy时，白内障的发病率反而降到10%。

<<肿瘤放射治疗决策>>

编辑推荐

《肿瘤放射治疗决策(原书第3版)(中文翻译版)》克服了传统教科书繁琐的介绍,言简意赅,对具有一定经验的临床医生更具指导意义。

《肿瘤放射治疗决策(原书第3版)(中文翻译版)》结构新颖,语言流畅,重点突出,图文并茂,容易学习和理解。

编译者力争在形式和内容方面保持原著的优势,全部根据原著特点进行翻译,确保原书的特点和理念。

《肿瘤放射治疗决策(原书第3版)(中文翻译版)》可作为医生学习放射治疗的参考书,适用于从事放射治疗的医生、物理和剂量师。

<<肿瘤放射治疗决策>>

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>