

<<肿瘤学>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤学>>

13位ISBN编号：9787117165808

10位ISBN编号：7117165804

出版时间：2012-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：全国卫生专业技术资格考试专家委员会 编

页数：468

字数：768000

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>

## <<肿瘤学>>

### 内容概要

为了帮助广大考生做好考前复习工作，特组织国内有关专家、教授编写了《肿瘤学(适用专业肿瘤内科学中级肿瘤外科学中级肿瘤放射治疗学中级)》肿瘤学部分。

本书由全国卫生专业技术资格考试专家委员会编著，根据最新考试大纲中的具体要求，参考国内外权威著作，将考试大纲中的各知识点与学科的系统性结合起来，以便于考生理解、记忆。

肿瘤学考试专业设置肿瘤内科学、肿瘤外科学、肿瘤放射治疗学3个专业。

考试共分四个科目，均采用人机对话的方式进行考试。

其中“基础知识”、“相关专业知识”科目肿瘤学各亚专业考核内容一样。

“专业知识”、“专业实践能力”科目各亚专业考核内容为本亚专业考试大纲所要掌握的内容。

考生应根据所报考专业对照考试大纲选择复习相应专业的考核内容。

## &lt;&lt;肿瘤学&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第一篇 肿瘤学概论

## 第一章 临床肿瘤学概论

## 第一节 肿瘤的发生情况及近代肿瘤学的基本观点

## 第二节 肿瘤的诊断及鉴别诊断

## 第三节 肿瘤的病因

## 第四节 肿瘤的形成和发展

## 第五节 肿瘤的TNM分期

## 第二章 肿瘤综合治疗的策略和计划

## 第一节 肿瘤综合治疗的策略

## 第二节 综合治疗的组织

## 第三节 肿瘤综合治疗的模式

## 第四节 中西医结合

## 第三章 肿瘤疼痛和姑息治疗

## 第一节 肿瘤疼痛

## 第二节 姑息治疗

## 第四章 肿瘤康复、生活质量

## 第一节 肿瘤康复

## 第二节 生活质量

## 第二篇 临床肿瘤学基础

## 第一章 肿瘤学基础

## 第一节 肿瘤流行病学

## 第二节 肿瘤的病因及发生发展

## 第三节 肿瘤分子生物学基础

## 第四节 肿瘤病理及细胞学

## 第五节 肿瘤免疫学基础

## 第六节 肿瘤影像学诊断

## 第七节 肿瘤核医学

## 第八节 临床科研方法

## 第二章 肿瘤的治疗

## 第一节 肿瘤外科学总论

## 第二节 肿瘤放射治疗学总论

## 第三节 肿瘤内科治疗总论

## 第四节 肿瘤生物治疗

## 第三篇 肿瘤学各论

## 第一章 头颈部肿瘤

## 第一节 头颈肿瘤总论

## 第二节 眼部肿瘤

## 第三节 耳部及颞骨恶性肿瘤

## 第四节 鼻腔及鼻窦恶性肿瘤

## 第五节 颌骨恶性肿瘤

## 第六节 涎腺恶性肿瘤

## 第七节 口腔恶性肿瘤

## 第八节 口咽癌

## 第九节 喉癌

## 第十节 喉咽及颈段食管癌

<<肿瘤学>>

- 第十一节 甲状腺癌
  - 第十二节 颈淋巴结转移癌
  - 第十三节 头颈肿瘤手术缺损的I期修复
  - 第十四节 鼻咽癌
  - 第二章 胸部及纵隔肿瘤
    - 第一节 肺癌
    - 第二节 纵隔肿瘤
    - 第三节 胸膜间皮瘤
  - 第三章 消化系统肿瘤
    - 第一节 食管癌
    - 第二节 胃癌
    - 第三节 大肠癌
    - 第四节 胰腺癌
    - 第五节 肝癌
    - 第六节 胃肠间质细胞瘤
  - 第四章 乳腺癌
  - 第五章 妇科肿瘤
    - 第一节 宫颈癌
    - 第二节 子宫内膜癌
    - 第三节 卵巢恶性肿瘤
    - 第四节 滋养细胞肿瘤
  - 第六章 泌尿、男性生殖系统肿瘤
    - 第一节 肾细胞癌
    - 第二节 膀胱癌
    - 第三节 前列腺癌
    - 第四节 睾丸肿瘤
  - 第七章 淋巴瘤
  - 第八章 骨及软组织肿瘤
    - 第一节 总论
    - 第二节 良性骨肿瘤
    - 第三节 恶性骨肿瘤
    - 第四节 骨的一类肿瘤疾患
    - 第五节 骨转移瘤
    - 第六节 软组织肿瘤
  - 第九章 黑素瘤
- 肿瘤学考试大纲

## 章节摘录

版权页：（二）影像学家的作用 影像学对于诊断和分期是最基本的检查，肿瘤学家应该综合所有的有关的影像检查结果，包括影像、超声、核医学等，做出书面报告。

虽然通常的影像学报告是标准模式，但对于某些特殊问题，影像专家能够提供最好的解决建议。

例如薄层CT确定小病灶、如何使MRI影像更清晰，PET、超声、CT引导下穿刺等简单过程总是需要影像专家参与。

影像专家最好不直接对患者解释影像报告，而是先与负责的肿瘤专家沟通。

（三）病理学家的作用 病理医师在肿瘤综合治疗队伍中是必不可少的成员，整个队伍的工作有赖于正确的病理诊断，因此病理处于关键地位。

当病理医师不能确定诊断时，可以请其他病理学家会诊。

大多数肿瘤可以通过纤维支气管镜、胃镜、肠镜等内镜检查及活检、术前或术中活检获得病理诊断。

没有预先获得病理就进行根治性手术是比较冒险的，同样，没有预知病理，而在术中临时做出术式的决定，可能导致手术范围不足。

病理医师应该对肿瘤给出一个明确的描述，包括侵犯范围、切缘与正常组织的关系、淋巴结、脉管受侵情况等。

可能的话，新鲜标本应立即冰冻，用于免疫诊断、分子生物学、生物化学技术的相关检测，肿瘤基因、抑制基因、抗原等都可能提供重要的诊断信息。

有时新鲜组织还可以评价肿瘤对化疗和免疫治疗的敏感性。

当对肿瘤特点存在疑问时，应重视各种观点，尽量做到正确诊断，因为基于不确定的病理诊断的治疗策略是很不可靠的。

（四）肿瘤外科医师的作用 肿瘤外科医师通常是最先接待患者的。

一般是门诊、社区或基层医师先考虑到肿瘤的可能，然后请肿瘤外科医师进行活检。

多年来都认为外科医师可以通过训练学会所有的外科技术，包括肿瘤外科。

事实上，大多数外科医师都认为肿瘤外科的特殊性越来越明显，肿瘤外科医师需要通过额外的培训获得肿瘤外科的知识和经验，因为在普通外科这种实践的机会有限。

肿瘤外科医师需要熟悉肿瘤的生物学特点和自然史，熟悉其他肿瘤专业诊断和治疗的作用。

为了获得正确分期和外科治愈，肿瘤患者的初次手术是非常重要的。

因此只有当手术是最好的选择时，才考虑进行肿瘤的切除。

对于可切除的肿瘤，为了提高治愈率，谨慎的外科医师应该在手术前就考虑到肿瘤内科、放疗科和其他专业的可能作用。

由于肿瘤外科的特殊性，已经从传统外科中划分出来的亚专业有妇科肿瘤、头颈肿瘤等，一般的妇科医师、耳鼻喉科医师不太能够胜任肿瘤专业。

如果合适，应该推荐患者参加临床研究。

由于对肿瘤领域还有很多问题没有阐明，对于所有肿瘤学家来说应该是最先考虑进行研究。

如果本单位没有，可以考虑与其他单位联合研究。

编辑推荐

《全国卫生专业技术资格考试指导:肿瘤学(2013)》由北京人民卫生出版社出版。

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>