

<<白血病诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<白血病诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787117167833

10位ISBN编号：7117167831

出版时间：2013-1

出版时间：人民卫生出版社

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>

<<白血病诊疗常规>>

内容概要

《白血病诊疗常规》为了缩小我国大型医疗机构和基层医院对白血病诊疗的差距；为了使我们和全国白血病专家们几十年来与白血病抗争、搏斗取得的一点经验，国际上白血病的基础研究成果，我国学者对于亚砷酸单药治疗急性早幼粒细胞白血病的最新研究成果等理论与同仁们共享；为了基层医院白血病专科诊疗水平的提高；为了能给正在兴起的全科医师提供一些帮助，使白血病病人早日摆脱疾病困扰，我们编写了《白血病诊疗常规》。

<<白血病诊疗常规>>

书籍目录

第一章白血病概述 第一节白血病的常见病因 第二节白血病的流行病学 第三节白血病的常规分类 第二章白血病的常规检查 第三章白血病常见临床表现 第一节常规形态学检查 第二节常见免疫分型 第三节常规遗传学检查 第四节分子生物学检查 第四章白血病的常规治疗 第一节感染 第二节出血 第三节弥散性血管内凝血 第四节中枢神经系统白血病 第五节肿瘤溶解综合征 第六节白血病髓外并发症 第五章白血病的常规治疗 第一节常规支持治疗 第二节白血病治疗的常规策略 第三节化疗 第四节干细胞移植 第五节生物治疗 第六节放射治疗 第七节外科治疗 第八节基因治疗 第六章急性白血病的诊疗常规 第一节急性淋巴细胞白血病 第二节急性非淋巴细胞白血病 第七章慢性白血病的诊疗常规 第一节慢性粒细胞白血病 第二节慢性淋巴细胞白血病 第三节慢性中性粒细胞白血病 第八章少见类型白血病的诊疗常规 第一节低增生性白血病 第二节急性未分化型和微分化型白血病 第三节成人T细胞白血病 第四节大颗粒淋巴细胞白血病 (LGLL) 第五节肥大细胞白血病 第六节急性杂合性白血病 第七节淋巴瘤细胞白血病 第八节毛细胞白血病 第九节嗜碱性粒细胞白血病 第十节嗜酸性粒细胞白血病 第十一节幼淋巴细胞白血病 第十二节浆细胞白血病 第十三节侵袭性NK细胞白血病 第九章家族性和先天性白血病诊疗常规 第一节家族性白血病 第二节先天性白血病 第一节儿童白血病 第二节老年白血病 第一节骨髓增生异常综合征 第二节真性红细胞增多症 第三节原发性血小板增多症 第四节原发性骨髓纤维化

<<白血病诊疗常规>>

章节摘录

版权页：插图：由于化疗药物常需长期间断或持续维持使用，造血系统抑制发生率又高，所以已成为抗癌药物临床使用最大障碍，一定要严格掌握适应证，对全身情况较差且近期内用过化疗，或刚进行大手术的患者慎用。

治疗前白细胞低于 $4.0 \times 10^9 / L$ ，血小板低于 100×10^9 几者更要注意。

疗程中至少每周复查1次白细胞、血小板计数。

如出现下降倾向应立即加用有效的升白细胞药物，并采取预防感染的措施。

初治患者化疗后白细胞下降，绝大多数情况下，即使降至 $2.0 \times 10^9 / L$ ，只要暂停化疗，并给以适当处理，即可较快恢复，继续完成疗程。

当降至 $1.0 \times 10^9 / L$ 以下，则需考虑停药，并给予积极治疗，包括少量多次输新鲜血，对患者进行隔离、消毒，加用广谱抗生素等措施。

复治患者大多不耐化疗，若用稍大剂量白细胞即行下降，对此类患者必须慎重选用化疗药物、减量，同时给以必要支持治疗和重要扶正治疗，白细胞一旦低于 $3.0 \times 10^9 / L$ 应考虑停药。

目前临床上已广泛应用造血刺激因子G—CSF、GM—CSF、TPO等以治疗化疗药物所引起的白细胞减少，效果较好。

大剂量化疗时，还可以配合自体造血干细胞移植，以帮助患者度过白细胞下降期。

当血小板较少，低于 $20 \times 10^9 / L$ 或有出血征象时，应予以止血药物，必要时予以输血小板。

（二）肝脏损害 大多数抗癌药物均需经过肝脏的代谢、活化或灭活。

如果所用抗癌药负荷超过了肝脏代谢能力，或肝脏本身已经存在一定程度的功能异常，则容易引起肝脏毒性发生。

抗癌药物引起的肝脏损害主要有3个方面：肝细胞损伤坏死，表现为中毒性肝炎改变，多由于抗癌药物或其代谢产物对肝细胞的急性直接性作用所致；肝纤维化，多发生于长期接受化疗药物的患者，多为不可逆；静脉闭塞（VOD）由于肝小叶中心或小叶下静脉血流障碍所致。

原因是由于应用抗癌药物后引起肝静脉内皮细胞损伤，导致非血栓性静脉闭塞，进而发生小叶中心出血，肝细胞坏死。

一般用药后突然发生，并迅速恶化。

造血干细胞移植前采用大剂量化疗，VOD发生率较高。

VOD大多不可逆，易导致多脏器功能不全，死亡率较高。

肝损害轻者仅出现血清转氨酶升高，重者可伴有明显的临床症状，如乏力、厌食、黄疸等。

肝功能检查除血清转氨酶升高外，尚可有血清胆红素增高，B超或CT检查可发现有肝脂肪变或肝硬化等征象。

化疗前对患者基本情况要了解，如患者以往用药史、饮酒史以及有无肝肾功能不全。

每个周期化疗前进行血液学检查，并对有可能促进肝功能损伤的因素，如肥胖、脂肪肝、糖尿病等情况做到准确了解。

化疗期间定时检查肝功能，注意有无黄疸、腹水、食欲下降等表现。

化疗后随访监测，临床可见在化疗前、中期患者肝功能一直正常，化疗结束后2~3个月出现异常表现。

抗癌药物所致肝损伤多为一过性，经保肝治疗后可较快恢复。

目前临床应用的护肝药物较多，静脉应用肌苷，维生素C（5~10g）有一定效果。

类固醇激素对改善症状、防止肝纤维化的形成有一定帮助。

化疗前、中、后期检查肝功能，如发生严重肝功能异常，尤其是发生药物性黄疸者应立即停药，注意饮食调节，宜多进富含维生素、矿物质以及高蛋白质的食物。

高糖高脂肪类食物能加重肝脏负担，不宜多用。

（三）肾脏毒性 抗癌药物对泌尿系统损害包括两类：一类为肾实质损伤，另一类为泌尿道刺激反应。

引起肾实质损伤的药物以顺铂（DDP）最为突出。

<<白血病诊疗常规>>

由于DDP由肾小管排泄，故可引起肾小管（尤其近段肾小管）上皮细胞急性坏死变性，间质水肿肾小管扩张严重时可引发肾衰竭。

<<白血病诊疗常规>>

编辑推荐

《白血病诊疗常规》由李金梅、周晋主编，《白血病诊疗常规》力求比较全面、系统、基础结合临床，而突出实用，可供读者阅读学习。

<<白血病诊疗常规>>

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>