

<<消化系肿瘤的靶向治疗技术>>

图书基本信息

书名：<<消化系肿瘤的靶向治疗技术>>

13位ISBN编号：9787530436028

10位ISBN编号：7530436023

出版时间：2007-1

出版时间：北京科技

作者：陈汝福

页数：564

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>

<<消化系肿瘤的靶向治疗技术>>

内容概要

《消化系肿瘤的靶向治疗技术》共16章，分别介绍了治疗消化系肿瘤的各种靶向技术原理和应用方法。

内容包括肿瘤靶向治疗的发展史、解剖靶向定位方法、内镜治疗技术、腹腔镜治疗技术、靶向放射治疗技术、热疗技术、核素靶向技术、光动力疗法、冷冻消融治疗、药物分子靶向治疗技术、电化学治疗技术、内支架治疗技术、生物免疫靶向治疗技术、常见消化系肿瘤靶向治疗的选择与多学科综合治疗模式等。

全书内容丰富，条理清楚，针对性、实用性强，且收录了各种靶向技术的最先进的诊疗进展，可供各级医院从事肿瘤临床工作的人员和其他专业的医师参考和应用。

<<消化系肿瘤的靶向治疗技术>>

作者简介

王捷，1957年7月出生。

中山大学附属第二医院（孙逸仙纪念医院）普外科教授、主任医师、博士生导师。

现任中山大学附属第二医院党委副书记、纪委书记，华南肝胆医院院长、普外科主任、器官移植中心主任。

兼任中华医学会门脉高压学组委员，广东外科学会常委，广东器官移植学会委员，广州中青医学会副主任委员；《岭南现代临床外科》杂志副主编，《中国实用外科》、《肠内与肠外营养》、《腹腔镜外科》、《中华消化外科》等杂志的编委。

先后承担多项广东省基金项目，发表学术论文100余篇，包括《Nature Medicine》、《Transplantation Proceedings》等SCI杂志收录论文2篇。

获广东省科技进步三等奖2项，1991年被广东省卫生厅授予“广东十大杰出青年医务工作者”，多次被评为校、院级先进工作者。

组织和参与省级继续教育工作，主办国家、省级继续教育学习班。

在高位肝门部胆管癌、复杂性再次肝胆管结石、不阻断肝血流条件下肝中叶和巨大复杂肝癌切除、复发性肝癌再切除、胰腺癌切除以及门脉高压症时肝与脾移植治疗领域具有较高的造诣。

陈汝福 男，1963年2月出生，山东东营市人。

现任中山大学附属第二医院（孙逸仙纪念医院）普外科副教授、副主任医师、科主任，硕士、博士生导师。

1983年大学本科毕业，其后于同济医科大学攻读医学博士，在中山医科大学临床医学博士后流动站工作。

从事普外科临床工作20多年期间，在消化道肿瘤的诊断和综合治疗方面有丰富的临床经验。

擅长胆道肿瘤、胰腺肿瘤、肝癌、胃肠肿瘤的手术治疗，熟练应用腹腔镜技术进行肝癌切除、结肠癌根治等手术。

对肝炎病毒在肝胆肿瘤发生和发展中的作用有深入的研究。

采用纳米生物技术预防和治疗肝胆肿瘤的复发转移取得较好的疗效。

获得国家高科技项目（863）1项和8项省、部级科研基金。

在国内外学术期刊上发表论文100余篇，3项科研成果获得教育部及省市科技进步二、三等奖，获得国家专利2项，主编外科专著3部。

现任中国抗癌学会肝癌委员会委员、中华医学会外科学会脾外科学组委员、广东省肝脏病学会微创及生物治疗专业委员会主任委员。

担任《中华外科杂志》、《中华普通外科学文献》、《中华肿瘤防治杂志》、《临床外科杂志》、《现代肿瘤学杂志》等12种学术期刊的常务编委和编委。

<<消化系肿瘤的靶向治疗技术>>

书籍目录

第一章 肿瘤靶向治疗的发展史一、微创外科二、靶向缓控释化疗以及分子靶向治疗三、精确放射治疗四、冷冻治疗五、热疗六、放射性核素治疗七、光动力学治疗八、电化学技术第二章 解剖靶向定位方法第一节 肿瘤靶区的确定第二节 治疗体位的界定第三节 治疗坐标系及固定技术一、参考点二、坐标系三、体积四、立体定位系统五、立体定位操作流程第四节 靶向穿刺引导技术一、CT导向穿刺(模拟CT断层靶向定位技术)二、超声引导下穿刺术三、模拟定位机或C臂x线机四、MRI引导下穿刺术五、内镜或内镜引导穿刺第三章 内镜腹腔镜治疗技术第一节 内镜治疗技术一、内镜微波治疗消化道肿瘤二、内镜激光治疗消化道肿瘤三、内镜光动力疗法四、内镜黏膜切除术在消化系肿瘤中的应用五、经皮内镜下胃造瘘术第二节 腹腔镜治疗技术一、腹腔镜技术及设备二、腹腔镜技术用于消化系恶性肿瘤的分期和诊断三、腹腔镜胃肿瘤手术四、腹腔镜结直肠癌手术五、腹腔镜肝肿瘤手术六、腹腔镜胰腺与壶腹部肿瘤手术七、腹腔镜消化系恶性肿瘤预防性手术第四章 靶向放射治疗技术第一节 立体定向放射治疗一、设备及功能二、操作规程及方法三、适应证及禁忌证四、消化系统肿瘤的应用第二节 三维适形放射治疗一、设备及功能一二、操作规程及方法三、适应证及禁忌证四、在治疗消化系统肿瘤的应用第三节 术中放射治疗一、术中放疗的生物学原理二、术中放疗的设备及功能三、术中放疗的操作规范及方法四、术中放疗的适应证和禁忌证五、术中放疗在消化道肿瘤中的应用第四节 粒子植入放疗技术一、放射性粒子的特点二、近距离照射的分类及组织间治疗的术式三、适应证及禁忌证四、临床应用第五章 肿瘤热疗技术第一节 微波固化治疗一、概述二、原理及设备三、操作规程及方法四、适应证、禁忌证及并发症五、临床应用第二节 射频消融治疗.....第六章 核素靶向技术第七章 肿瘤的冷冻治疗第八章 肿瘤的经动脉介入治疗第九章 内支架技术在消化道肿瘤治疗的临床应用第十章 电化学技术第十一章 光动力治疗第十二章 化学消融靶向治疗第十三章 缓释化疗药物靶向治疗第十四章 分子靶向治疗第十五章 生物治疗及其在消化系肿瘤靶向治疗中的应用第十六章 常见消化系肿瘤靶向治疗的选择与多学科综合治疗模式

<<消化系肿瘤的靶向治疗技术>>

章节摘录

五、立体定位操作流程 (1) 头部固定面罩制作。

根据患者的头形选择同型号的头枕，让患者仰卧其上，按治疗要求使病人头部与头枕适形并舒适接触，然后取高分子热塑材料制成的U形面网1张，在75℃左右的热水中浸泡1~2分钟，待其变透明时取出，在毛巾上拭净其表面的水滴，放置于患者头面部，下界扣住下颌，左右及上界包头顶均匀下拉到头托下面，按出头枕下面限位装置的形状，做成固定卡位，同时用手按压网面使眼、鼻、口适形，冷却定型后即制成面罩，可重复使用。

(2) 体部固定技术。

采用真空垫体位固定技术，患者由一种真空垫支撑，真空垫内填满了极小的聚苯乙烯颗粒，当半充气时，气垫可以容易地塑成患者的体部轮廓；当气垫通过快速释放阀被抽成真空时，气垫就变成了坚硬舒适且与患者体形一致的模型。

该气垫是放射线半透过的，几乎与空气等密度。

采用这种方法，体架内壁只需承受真空气垫的压力，患者软组织和体架的很大一部分接触面积被用来获得病人的重复性定位。

另外，还应考虑体内脏器的运动，其中运动幅度最大的便是膈肌，所以应当减小膈肌的运动。

临床实验表明，患者平静呼吸时，膈肌的运动幅度在1.5~2.5cm间，施加一个轻微的、持久的压力于腹部，膈肌向头部方向偏移1.5cm，膈肌的运动减少了0.5~1.0cm，因此，应使病人在平静的状态下接受定位和治疗。

(3) 模拟定位。

治疗照射野坐标系的初步确立：在常规X线模拟机下，对已经固定器固定的患者进行治疗部位的定位，初步确定照射的部位及等中心点坐标，并利用三维激光灯在固定器的前面及两侧的投影点上作细线十字标记。

CT模拟定位：在进行CT扫描前，需置换平板式CT扫描床。

在患者平卧于CT扫描床上并经体位固定器固定后，利用CT室三维激光灯对固定器上的细线十字标记点进行校准，以保持患者体位的重复一致性。

CT扫描的层面数及层面厚度根据具体病例治疗的要求来选定。

(4) 精确放射治疗计划的设计。

将CT扫描获得的患者三维影像学资料传输到治疗计划系统，由放疗医师勾画肿瘤靶区及其周围危及器官的轮廓，并确定肿瘤靶区的处方剂量及周围危及器官的耐受剂量，物理师作好治疗计划，并经放疗医师和物理师评估后即可执行。

(5) 治疗摆位。

在常规X线模拟机下，将等中心点从原初步确定的坐标移至计划系统提供的坐标，并重新在固定器的前面及两侧作细线十字标记。

治疗摆位时，将患者固定在加速器治疗床上，使治疗室三维激光线指示点与固定器的前面及两侧的十字标记重合，即可执行治疗。

(6) 摆位重复性验证。

每次治疗摆位后，观察和记录三维激光线指示点与固定器前面及两侧十字标记点的偏差，并进行比较分析。

<<消化系肿瘤的靶向治疗技术>>

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>