

<<专家细说泌尿及男性生殖系肿瘤>>

图书基本信息

书名：<<专家细说泌尿及男性生殖系肿瘤>>

13位ISBN编号：9787543938717

10位ISBN编号：7543938715

出版时间：2010-6

出版时间：上海科学技术文献出版社

作者：施国伟 编

页数：170

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>

<<专家细说泌尿及男性生殖系肿瘤>>

内容概要

肿瘤是泌尿外科领域常见的疾病之一。

作者总结多年的临床实践经验并结合国内外文献，在理论和临床实践方面，介绍泌尿及男性生殖系的基础知识，细说各器官常见肿瘤的发病、症状、诊断、治疗、预防、护理等知识。

《专家细说：泌尿及男性生殖系肿瘤》全面反映了近年来在泌尿及男性生殖系肿瘤诊治方面的最新进展，内容丰富，实用性强。

《专家细说：泌尿及男性生殖系肿瘤》既是泌尿及男性生殖系肿瘤患者及其家属就医问药的指南，又可作为基层医务工作者的参考书。

<<专家细说泌尿及男性生殖系肿瘤>>

作者简介

施国伟，复旦大学附属上海市第五人民医院泌尿外科（上海市医疗重点专科）主任。
主任医师，复旦大学硕士研究生导师。
上海市医学会泌尿外科学会委员，上海市闵行区医学会理事。
1988年毕业于皖南医学院医疗系。
曾在皖南医学院附属医院泌尿外科工作。
1995年毕业于中山医科大学获临床医学硕士学位。
1999年在日本广岛大学医学部泌尿外科进修。
2005年在新加坡中央医院泌尿外科进修。
至今共发表论文20余篇，主编出版临床专著一种，副主编出版书籍1种。
获各级科研成果奖3项。
擅长泌尿系结石、肿瘤、梗阻等疾病的诊断与治疗，在泌尿外科微创手术方面有一定造诣。

<<专家细说泌尿及男性生殖系肿瘤>>

书籍目录

第一章 泌尿及男性生殖系肿瘤基础知识
肾上腺是怎样一个器官 / 1
肾上腺在人体内的位置如何 / 2
肾上腺的血液供应情况如何 / 3
肾上腺有哪些淋巴和神经分布 / 4
肾脏是怎样一个器官 / 4
肾脏在人体内的位置如何 / 5
肾脏的血液供应情况如何 / 5
肾脏有哪些淋巴与神经分布 / 6
输尿管是怎样一个器官 / 7
输尿管在人体内的位置如何 / 8
输尿管的血液供应情况如何 / 9
输尿管有哪些淋巴与神经分布 / 9
膀胱是怎样一个器官 / 9
膀胱在人体内的位置如何 / 10
膀胱的血液供应情况如何 / 11
膀胱有哪些淋巴与神经分布 / 11
前列腺是怎样一个器官 / 12
前列腺在人体内的位置如何 / 12
前列腺的血液供应情况如何 / 13
前列腺有哪些淋巴与神经分布 / 13
尿道是怎样一个器官 / 14
尿道在人体内的位置如何 / 14
尿道的血液供应情况如何 / 15
尿道有哪些淋巴和神经分布 / 15
阴茎是怎样一个器官 / 16
阴茎的血液供应情况如何 / 16
阴茎有哪些淋巴与神经分布 / 17
睾丸是怎样一个器官 / 18
睾丸的血液供应情况如何 / 18
睾丸有哪些淋巴与神经分布 / 18
哪些肿瘤会引起血尿 / 19
血尿是否是膀胱肿瘤的特有症状 / 20
泌尿系肿瘤会引起疼痛吗 / 21
出现肿块就是肿瘤吗 / 22
泌尿系肿瘤会引起排尿异常吗 / 23
肿瘤如何浸润和转移 / 24
泌尿系晚期癌症有哪些常见的症状 / 25
泌尿及男性生殖系肿瘤要做哪些体格检查 / 25
什么是尿脱落细胞学检查 / 27
什么是超声检查 / 27
什么是x线检查 / 28
什么是CT检查 / 29
什么是磁共振检查 / 29
什么是放射性核素检查 / 30
哪些泌尿及男性生殖系肿瘤需要作活组织检查 / 30
什么是肿瘤标记物 / 30
肿瘤标记物有什么诊断价值 / 31.....
第二章 泌尿及男性生殖系肿瘤各论
第三章 泌尿及男性生殖系肿瘤的腹腔镜手术
第四章 泌尿及男性生殖系肿瘤其他治疗
第五章 泌尿及男性生殖系肿瘤患者的护理

<<专家细说泌尿及男性生殖系肿瘤>>

章节摘录

原发性醛固酮增多症有哪些治疗方法 1.手术治疗肾卜腺皮质腺瘤应行腺瘤侧肾上腺切除或腺瘤切除术,70%~80%的患者代谢异常和高血压可获痊愈。

原发性肾上腺皮质增生做一侧(一般为右侧)肾上腺切除或肾上腺次全切术;醛固酮癌及异位分泌醛固酮的肿瘤应行肿瘤切除术,但皮质腺癌的预后很差,易复发和转移,术后应监测激素水平以了解有无复发。

特醛症手术治疗效果差,目前已趋用内科治疗。

但若难以确定腺瘤或特醛症,需作手术探查。

腺瘤患者术前应口服大剂量螺旋内酯以纠正血压和低血钾。

术前适当的低钠饮食和每日螺旋内酯100~400mg,分次口服,待m钾正常,血压恢复或接近正常时再施行手术。

若低血钾纠正困难,可加用氨苯蝶啶以阻止肾小管对钾的排出。

高血压控制不理想时辅以一般降压药物。

术前不必常规补充肾上腺皮质激素。

术后早期除非有低血压,一般不需补充激素。

若有疲乏、厌食、高血钾、氮质血症,提示可能有暂时性醛固酮缺乏,可补充氟氢可的松。

所有患者术后血浆醛固酮及血钾立即恢复正常。

大多数患者的血压恢复需1~6个月时间。

术后血压不能恢复正常者,与长期高血压及低血钾继发肾脏及血管病变有关,需服用一般降压药物治疗。

2.内科治疗药物治疗的适应证: 拒绝或有手术禁忌的醛固酮腺瘤患者; 特醛症; 不能根治切除或复发的醛固酮癌; 糖皮质激素可控制的原醛症。

(1)螺内酯 国内常用药是其微粒型螺内酯(安体舒通)100~400mg,以血压、血钾恢复情况作为疗效监测。

长期应用可出现男子乳房发育、月经失调、阳痿等副作用。

螺内酯能否增强肾素分泌及腺瘤对侧肾上腺醛固酮分泌尚不清楚。

(2)氨苯蝶啶或氨氯吡咪如患者不能应用螺内酯,可选用上述药物,以助排钠贮钾。

血管转换酶抑制剂与保钾利尿剂合用,效果更佳。

(3)血管紧张素转换酶抑制剂对特醛症有效。

(4)钙通道阻滞剂可使一部分原醛症者的醛固酮产生量减少,血压和血钾恢复正常,因为醛固酮的合成需要钙离子参与。

(5)赛庚啶是血清素竞争剂,可以降低增生型原醛症血浆醛固酮水平。

但同时抑制糖皮质激素。

(6)地塞米松应用于糖皮质激素可控性原醛症,剂量每日约1mg。

(7)双氯苯三氯乙烷为肾上腺皮质毒性药物,应用于有远处转移或复发的醛固酮癌患者。

有一定缓解率,但生存期未见延长。

<<专家细说泌尿及男性生殖系肿瘤>>

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>