

<<食管癌综合治疗>>

图书基本信息

书名：<<食管癌综合治疗>>

13位ISBN编号：9787802450660

10位ISBN编号：7802450667

出版时间：2009-10

出版时间：军事医学科学出版社

作者：王瑞林 等主编

页数：196

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>

<<食管癌综合治疗>>

前言

现代科学技术迅猛发展，有力地推动着包括肿瘤学在内的各学科领域的进步，展望前景无限美好。当此之际，我们是否应该考虑回顾一下以往走过的路，总结和借鉴多年积累的有益经验。

编纂这套丛书的主要目的，一句话，就是要“温故而知新”。

从既往的辛勤临床实践中，认真总结经验，汲取教益，从而把目光引向前路，使我们的肿瘤临床医学发展得更快，更顺利。

随着现代科技的发展，肿瘤临床医学吸纳融汇了各相关学科的进展与成就，不断引进新技术、新设备、新医药，重塑肿瘤临床新理论、新观念、新模式，探索新思路，开拓新局面。

此外，新一代的临床中坚力量已经走上肿瘤防治舞台的中央，承担起继往开来的重任。

所有这些，都让我们感到欣慰，并寄予愿望。

这是一个历史的契机，要求新老肿瘤工作者一起悉心地体察、把握，共同为发展我国的肿瘤防治事业而努力奋斗。

在这一形势下，借鉴与传承的问题摆在了我们的面前。

众所周知，科学的发展和进步从来没有坦途，都要走过曲折艰辛的道路；人们对客观事物的认识，也有一个渐进积累逐步提高的过程，这是普遍的基本规律。

现代临床医学的发展和提高得力于科技手段推陈出新，诊治方法不断完善，临床思维日臻科学，但离不开借鉴大量的、丰富的临床实践经验。

这在提倡“循证医学”方法学的今天依然很重要。

那种以为只要掌握了尖端医疗设备和操作技术，就可以解决一切问题的想法是幼稚的，也不符合客观事物发展规律。

因为，即使是它们给你提供再明晰、再详尽的数据信息，也需要你去认识、理解和正确运用，而最终也仍然还要经受实践的检验，在不断修正中完善和提高。

这就是经验和借鉴它的魅力之所在。

<<食管癌综合治疗>>

内容概要

本书是《中国肿瘤名医临床经验丛书》中的一个分册，主要根据循证医学原则，依患者的机体状态和不同分期，详细介绍了食管癌的诊断、治疗以及食管癌化放疗常见不良反应和并发症的处理。旨在进一步完善、提高食管癌综合治疗的科学性、有效性和安全性，使广大患者受益。
本书适合从事食管癌诊治的临床和科研人员阅读。

<<食管癌综合治疗>>

作者简介

王瑞林，1932年生。

现任郑州大学（原河南医科大学）第一附属医院肿瘤内科教授、主任医师，中国抗癌协会常务理事，河南抗癌协会副理事长，《癌症进展》杂志、《中华实用医学杂志》、《中华中西医结合杂志》等多种全国性医学杂志的编委和常务编委。

从1959年起从事肿瘤临床医疗、教学、科研工作至今，曾先后获国家及省级科学进步奖11项，发表专业论文90余篇，主编与参编《食管癌》、《肿瘤介入治疗学》等专著10余部。

1992年获国务院政府特殊津贴。

<<食管癌综合治疗>>

书籍目录

第一章 食管癌诊断 第一节 影像学诊断 一、影像检查方法 二、正常影像学表现 三、食管癌的影像学诊断 四、食管癌的分期 五、贲门癌的影像学诊断 第二节 早期食管癌的内镜诊断 一、内镜检查辅以黏膜染色及活检病理检查 二、内镜检查对食管表浅癌浸润深度的判断 第三节 病理学诊断 一、食管癌的病理诊断方法 二、食管癌的组织学发生 三、食管癌的大体类型及其形态 四、食管癌的组织学及其类型 五、食管癌病理学研究进展 第四节 主要临床表现与分期 一、临床表现 二、TNM分期第二章 食管癌治疗 第一节 早期食管癌的内镜治疗 一、内镜食管黏膜切除术 (EEMR) 二、内镜激光治疗食管早期表浅癌 三、食管早期表浅癌的光动力学治疗 四、内镜局部注射抗癌药物治疗食管早期表浅癌 五、内镜微波治疗食管早期表浅癌 六、展望 第二节 放射治疗及以放疗为主的综合治疗 一、单纯放射治疗 二、放射治疗合并化疗治疗食管癌 三、放射治疗与手术综合治疗 第三节 化学治疗及以化疗联合放疗和 (或) 手术为主的综合治疗 一、治疗原则 二、晚期、复发转移食管癌的治疗 三、局部晚期食管癌的新辅助治疗和辅助治疗 第四节 食管癌的介入治疗 一、食管癌动脉灌注化疗 二、食管癌的非血管介入治疗 三、非血管介入手段在食管癌治疗中的临床应用 四、食管癌介入治疗的并发症 五、食管癌介入治疗在综合治疗中的地位与展望 第五节 食管癌的生物治疗 一、细胞因子和细胞免疫治疗 二、肿瘤疫苗免疫治疗 三、分子靶向治疗 四、基因治疗 第六节 食管癌的中医药治疗 一、单味中药治疗 二、专方治疗第三章 食管癌化放疗常见不良反应及并发症的处理

<<食管癌综合治疗>>

章节摘录

(3) 俯卧在后斜位，深呼吸时，膈上可见一个类似三角形的透亮影，三角形的顶角向食管方向，底边与膈面相贴，可见数条皱襞穿越底边呈扇形展开，这种表现通常表示贲门升高到膈上，三角形的顶角即为贲门。

(4) 右侧位或半立左前斜位，食管下段黏膜皱襞折曲，呈链条状止于贲门口。

有关贲门口的形态国内外作者提出了不同的分型，Herlinger首先把贲门口的形态分为4型。

国内陈九如根据2 000例无贲门病变正常人的贲门区形态资料将其分为3型：星芒状，约占70.8%；头巾状，约占23.2%；链条状约占6.0%，多见于老年人和高张力瀑布型胃。

上述贲门口的不同形态是正常人生理活动过程中某一瞬间贲门部形态结构的投影。

分型只是为了方便识别贲门的正常表现，它并不是静止不变的，即使同一被检者在同一次检查中，贲门形态也是交替出现几种不同形态，每一种形态都是多种因素综合作用的结果。

3.胃底x线造影正常表现胃泡在充气良好的情况下呈圆形或椭圆形，无肿块影，且表现柔软。

贲门部小弯侧黏膜皱襞内充填钡剂时可致轮廓不规则，并与胃体上部的黏膜交叉，层次分明；胃底前后壁及顶部黏膜皱襞可相互贴近，相互重叠，x线投影有时可以呈现出各种不同的表现。

胃底未充分扩张时呈脑回状，扩张后则呈纵横交错的网格状或成带状走向胃体。

胃底下缘呈一凸面向下的弧形线影，胃底可分前后两部，其前部与胃体直接相连，变异较少，其后部大小、形态、位置随体型和充气程度而异。

瀑布型胃，胃底长轴与胃体长轴所形成的夹角 90° ，形成一较明显的胃底后部，在正位片上能见到凸面向下的底边；低张或高张型胃，两者夹角 $>90^\circ$ ，胃底部小，正位时凸面向下的底边消失，当胃底膨胀程度不一致时，在低洼部分常有浅层钡剂液聚集，形成钡池，见于仰卧胃底及因病变而收缩变形处。

<<食管癌综合治疗>>

编辑推荐

《食管癌综合治疗》：中国肿瘤名医临床经验丛书。

<<食管癌综合治疗>>

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>