

《胸部肿瘤放射性粒子治疗学》

图书基本信息

书名：《胸部肿瘤放射性粒子治疗学》

13位ISBN编号：9787117156783

10位ISBN编号：7117156783

出版时间：2012-7

出版社：柴树德 人民卫生出版社 (2012-07出版)

作者：柴树德

页数：357

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《胸部肿瘤放射性粒子治疗学》

内容概要

《胸部肿瘤放射性粒子治疗学(精)》编著者柴树德。

《胸部肿瘤放射性粒子治疗学(精)》内容提要：对于肿瘤而言，外科手术迄今仍居重要地位，但外科医生解决不了的问题大量存在，如肿瘤局部复发、无法手术或不适于手术，其他治疗方式如放射治疗等正在越来越多地为医生所重视和应用；放射性粒子植入是近距离放射治疗肿瘤的方法，目前该技术在我国已经进入迅猛发展阶段，设备以及操作已经规范化，已经治疗数万例资料，取得丰富的成果，但仍有很多问题存在争议，如适应症的选择、疗效的判定等，同时积累了大量的经验与教训；本书邀请全国专家，总结治疗过的病例资料，系统阐述这项技术在胸部肿瘤治疗中的应用适应症、禁忌症、操作经验、注意事项、并发症的防治以及疗效的判断等等，客观分析该技术在胸部肿瘤治疗中的作用，展示该技术应用中的方法、心得与细节，并展望其未来发展趋势。

《胸部肿瘤放射性粒子治疗学》

作者简介

柴树德，山东邹平人，主任医师，教授。1969年，毕业于第四军医大学。数十年来，从事胸外科的教学、科研和临床医疗工作，著作颇丰，兼有专著及发明。自2001年开始，致力于放射性粒子治疗肺癌的临床研究，成功将美国治疗前列腺癌原理移植于肺癌，经临床应用取得突出成效，发表本专题论文近20篇。先后于2001-2006年5次获天津市卫生局颁发的填补新技术空白证书。2005年，应用三维立体种植放射性粒子治疗晚期肺癌获天津市科技成果奖，同年获天津市科技进步二等奖，并被授予五一劳动奖章，2006年该奖项入围中华医学科学奖。2007年，主编我国首部《放射性粒子植入治疗胸部肿瘤》专著，为全国学习放射性粒子植入治疗肿瘤医生的必读书籍。参与编写微创治疗专著3部。近10年，研发粒子植入治疗肿瘤的医疗器械已获7项国家专利证书。现任多种期刊杂志编委、天津市和国家卫生部创新科技评审专家、中国抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会粒子治疗分会副主委，并获中国抗癌协会突出贡献奖和医疗器械开发奖。

郑广钧，主任医师。1984年，毕业于天津医科大学。20年来，一直从事临床的教学、科研和医疗工作，发表了多篇学术论文。自2001年以来，从事胸部肿瘤放射性粒子植入的临床和科研工作，作为课题组成员参加的“CT引导下三维立体种植放射性¹²⁵I粒子近距离治疗晚期肺癌”获2005年度天津市科技进步二等奖。主编1部、参编3部专著和我国《放射性粒子治疗肿瘤临床应用规范》一书的编写，现任中国抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会粒子治疗分会常委。

书籍目录

第一篇 基础理论 第一章 放射性粒子近距离治疗 第一节 概述 第二节 放射性粒子近距离治疗 第三节 放射性粒子植入的临床应用 第二章 放射性粒子近距离治疗物理学特点 第一节 永久性植入治疗应用的放射性核素 第二节 永久性植入治疗技术特点 第三章 放射性粒子近距离治疗的生物学基础 第一节 放射性粒子近距离治疗体内和体外试验研究 第二节 剂量率的影响 第三节 剂量率效应的临床应用 第四节 放射性粒子治疗的线性二次模型 第五节 I粒子源近距离治疗的时间—剂量—体积考虑 第四章 放射性粒子近距离治疗的剂量学特性 第一节 放射性粒子组织间永久性植入的剂量学特性 第二节 处方剂量对肺癌粒子植入治疗效果的观察与探索 第五章 粒子植入相关的胸部应用解剖和病理生理学 第一节 粒子植入相关的胸部应用解剖 第二节 纵隔淋巴结CT分区与粒子植入： 第三节 粒子植入相关的胸部病理生理学 第二篇 设备研发与应用 第六章 放射性粒子植入治疗计划系统研发与应用 第一节 治疗计划系统的研发 第二节 治疗计划系统的应用 第三节 治疗计划系统的典型操作界面 第四节 放射性粒子植入三维治疗计划在胸部肿瘤中的应用 第七章 放射性粒子植入治疗胸部肿瘤设备研发与应用 第一节 粒子植入治疗胸部肿瘤设备研发和国产化进程 第二十二章 放射性粒子植入治疗胸廓骨转移瘤 第一节 概况 第二节 骨转移瘤的治疗方法 第三节 CT引导下放射性粒子植入治疗胸廓骨转移瘤方法 第四节 放射性粒子植入治疗骨转移瘤疼痛的疗效 第二十三章 放射性粒子植入治疗食管癌 第一节 放射性粒子植入治疗食管癌现状 第二节 放射性粒子植入治疗食管癌的基础研究 第三节 放射性粒子植入治疗食管癌的I临床应用 第四节 放射性粒子支架治疗 第二节 粒子植入治疗胸部肿瘤设备 第八章 放射性粒子研发与应用 第一节 放射性核素的选择 第二节 放射性粒子的制备 第三节 放射性粒子质量控制 第四节 国内放射性粒子的生产与研制情况 第九章 GT在粒子植入治疗胸部肿瘤中的应用 第一节 正常胸部CT断面解剖 第二节 肺癌的胸部CT断面表现 第三节 经皮穿刺活检的导向作用 第四节 经皮穿刺放射性粒子植入治疗肺癌中的应用 第五节 应用CT进行术后质量验证与随访 第十章 磁共振微创技术在诊治胸部肿瘤中的应用 第一节 胸部主要结构解剖与MRI 第二节 开放性磁共振导引肺及纵隔病变穿刺活检术 第十一章 正电子显像在放射性粒子植入治疗肺癌中的价值 第一节 概述 第二节 PET-cT及SPECT(：T扫描装置工作原理 第三节 PET-cT及SPECT在肺癌诊断及分期中的价值 第四节 PET-cT及SPECT在肺癌放射治疗靶区勾画中的价值 第五节 PERT-cT及SPECT在肺癌疗效及预后判断中的应用 第十二章 B超在放射性粒子治疗胸部肿瘤中的应用 第一节 B超监测下经皮穿刺活检 第二节 胸部介入超声穿刺的应用 第三节 B超下粒子植入导航架的应用 第四节 术后质量验证和随访 第十三章 纤维支气管镜在放射性粒子治疗胸部肿瘤中的应用 第一节 纤维支气管镜的构成及用途 第二节 纤维支气管镜检查方法 第三节 纤维支气管镜检查麻醉方法 第四节 中心型肺癌的纤维支气管镜下所见 第五节 纤维支气管镜对肺癌、支气管转移瘤的鉴别诊断 第六节 纤维支气管镜在肺癌治疗中的应用 第十四章 胸腔镜在放射性粒子治疗胸部肿瘤中的应用 第一节 胸腔镜观察方法 第二节 胸腔镜探查术 第三节 胸腔镜常用手术 第四节 胸腔镜下放射性粒子植入 第三篇 治疗各论 第十五章 放射性粒子植入治疗胸部肿瘤的方法 第十六章 CT引导下经皮穿刺放射性粒子植入治疗肺癌规范化操作流程 第十七章 放射性粒子植入治疗胸部肿瘤效果、安全及损伤 第二十四章 放射性粒子植入与其他微创治疗的联合应用 第一节 氩氦刀联合粒子植入治疗 第二节 射频消融联合粒子植入治疗 第三节 微波消融联合粒子植入治疗 第四节 血管介入联合粒子植入治疗肺癌 第二十五章 放射性粒子植入联合化疗治疗肺癌 第一节 放射性粒子植入联合同步化疗治疗肺癌 第二节 放射性粒子植入联合同步化疗治疗肺癌的疗效 第三节 放射性粒子联合缓释化疗粒子植入治疗肺癌 第二十六章 放射性粒子植入联合外放疗治疗胸部肿瘤 第一节 概述 第二节 外放疗在肿瘤治疗中的应用 第三节 食管癌的外放疗治疗与粒子植入 第四节 NSCLC放疗与粒子植入 第二十七章 放射性粒子植入治疗与放射增敏剂的联合应用 第一节 概况和分类 第二节 常用放疗增敏剂 第三节 放射性粒子与放射增敏剂的联合应用 第二十八章 放射性粒子植入联合分子靶向药物治疗肺癌 第一节 分子靶向治疗的现状 第二节 放射性粒子植入联合分子靶向药物治疗肺癌 第二十九章 放射性粒子植入联合基因免疫和中医药治疗 第一节 放射性粒子植入联合基因和免疫治疗 第二节 放射性粒子植入联合中医药治疗肺癌 第三节 放射性粒子植入局部副作用的中医药治疗 第三十章 放射性粒子植入的临床护理 第一节 CT引导下粒子植入的术前准备与术中配合 第二节 FFB直视下粒子植入的术前准备与术中配合 第三节 粒子植入器械清洗消毒步骤 第四节 粒子植入治疗肺癌的护理 第五节 粒子植入治疗的心理护理和出院指导 第三十一章 放射性粒子植入治疗胸部肿瘤随访 第三十二章 放射性粒子植入治疗的质量控制

《胸部肿瘤放射性粒子治疗学》

与放射防护 第一节 医疗机构、人员和场地的规范要求 第二节 放射性粒子的检测与质量控制 第三节 放射性粒子植入的放射防护第四篇 相关法律法规 第三十三章 放射性粒子植入法律法规及治疗规范 第一节 放射性粒子植入治疗技术规范(试行)卫生部2009年颁布 第二节 中国放射I生粒子治疗肿瘤临床指南之放射性粒子植入治疗肺癌(2011年) 第三十四章 放射性粒子治疗肿瘤的现状与未来附录1 放射性粒子植入胸部肿瘤随访表 附录2 肺癌患者体能状态评分标准 附录3 实体瘤评价标准(REJISTI . 1版) 附录4 不良反应分级标准(摘自NCI—CTC3.0) 附录5 死亡原因表 索引

章节摘录

二、胸腔积液 胸部x线片对范围较广的不透x线致密阴影，难以显示其内部的结构，而超声可较好地显示其内部病变，故有助于诊断。 超声显示胸腔积液灵敏而准确，它能显示很少量的胸水、大致估计积液量、确定积液部位、协助穿刺定位等。此外，还可以通过积液观察胸膜的状态，有无增厚、絮状物、肿瘤浸润等。其声像特征如下： 1.少量胸水积聚于胸腔最低部位即肋膈窦。患者取坐位，从肩胛线或腋后线肋间扫查；或仰卧位，探头与床面平行，作腋中线冠状切面扫查；在肝脏膈膜上可见三角形无回声暗区，与胸廓的交角呈锐角。需注意与腹水及膈下积液鉴别，改变体位观察液体范围的变化有助于鉴别。 2.血性胸水或脓胸常可见液性暗区内有细点状回声或条带状回声；胸水内蛋白纤维结构显示为多数细回声带与胸膜相连，并互相粘连呈不规则蜂窝状，在液体中浮动。

3.包裹性积液在胸腔的任何部位均可发生，肋间切面呈现不规则形或椭圆形无回声暗区，局部胸膜常显示增厚，达Smm以上。液体无流动性表现。 4.肺下积液可见液体位于肺底膈上，声像图表现具有特征性。 5.通过胸水观察胸膜、膈肌形态和随呼吸的移动性胸膜增厚在有胸水时显示较清晰，与健侧对比扫查更有助于判断。大量胸水可致膈肌位置下移。肺不张继发胸腔积液时，膈肌位置亦可无明显变化。肺组织明显受压萎陷，则横膈上移。右侧达4肋间或以上，左侧达5肋间以上。正常膈肌的呼吸移动幅度为1-2.5 cm，右侧略高于左侧。实时超声显示膈肌运动清晰而简便，可用于观察多种病变所引起的横膈移动受限。

三、肺癌合并肺不张 (一)外周性肺肿瘤 可见肿瘤位于肺周围近胸壁，多呈类圆形，手术见到的分叶状肿瘤由于含气肺对肿块周边的遮掩，亦可显示为类圆形；内部呈弱至强回声，若发现气体强回声或小管样结构，则提示病变来自肺组织。因肺肿瘤发生的位置与胸膜、胸壁的关系和病变的不同，声像图表现也有差异，分别阐述如下： 1.外周型肺肿瘤未侵及胸膜在病变区扫查，显示肿瘤较x线片及CT所见为小。较小的肿瘤常随呼吸时隐时现，较大的肿瘤因气体遮掩干扰，超声显示时大时小，肿瘤的表面可见胸膜细带状回声呈弧形，并与肿瘤及后方含气肺随呼吸上下移动。高频率探头观察常可见肿瘤近旁胸膜欠平整。

2.外周型肺肿瘤侵及脏层胸膜肿瘤与胸壁有分界，其间常伴有少量胸水无回声区，肿瘤两侧可见脏层胸膜细带状回声，至肿瘤近旁逐渐增厚不平整并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 3.外周型肺肿瘤侵及胸壁可累及邻近肋骨与胸膜，出现胸膜外征。肿瘤一般较大，形态不规则，内部回声不均匀，位于胸壁下、肿瘤两侧可见脏层胸膜带状回声欠平整或增厚。至肿瘤近旁逐渐模糊、残缺中断，并可见少量胸水无回声区位于肿瘤旁侧脏层胸膜前方。呼吸运动时，肿瘤上下的胸膜及周围后方的含气肺活动受限或固定不动，说明肺周边肿瘤与胸壁不同程度的粘连、浸润。肿瘤常累及邻近肋骨，受侵局部可显示在不完整的双带状回声内见不规则的弱回声区。

4.肺门型肺肿瘤位于肺门区，常呈分叶状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 5.中央型肺肿瘤位于肺门区，常呈分叶状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 6.弥漫型肺肿瘤弥漫分布于双肺，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 7.肺转移瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 8.肺淋巴瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 9.肺间质瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 10.肺血管肉瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 11.肺畸胎瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 12.肺神经鞘瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 13.肺平滑肌瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 14.肺平滑肌肉瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 15.肺脂肪肉瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 16.肺纤维肉瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 17.肺平滑肌肉瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 18.肺平滑肌肉瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 19.肺平滑肌肉瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。 20.肺平滑肌肉瘤常呈多发结节状，内部回声不均匀，可见气体强回声或小管样结构。肿瘤与胸壁无分界，肿瘤近旁胸膜欠平整，并向内凹陷，模糊不清，肿瘤及胸膜、含气肺随呼吸上下同步移动。

《胸部肿瘤放射性粒子治疗学》

编辑推荐

《胸部肿瘤放射性粒子治疗学(精)》编著者柴树德。本书邀请全国专家，总结治疗过的病例资料，系统阐述这项技术在胸部肿瘤治疗中的应用适应症、禁忌症、操作经验、注意事项、并发症的防治以及疗效的判断等等，客观分析该技术在胸部肿瘤治疗中的作用，展示该技术应用中的方法、心得与细节，并展望其未来发展趋势。

《胸部肿瘤放射性粒子治疗学》

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:www.tushu111.com