

<<实用肺癌外科临床手册>>

图书基本信息

书名：<<实用肺癌外科临床手册>>

13位ISBN编号：9787117107303

10位ISBN编号：7117107308

出版时间：2009-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：潘铁成 等主编

页数：569

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>

<<实用肺癌外科临床手册>>

前言

肺癌是一种严重危害人类健康的恶性疾病，在全世界范围内发病率和死亡率居所有恶性肿瘤首位，2005年全世界因肺癌死亡人数超过118万人。

肺癌也是我国最常见恶性肿瘤之一，预计2005年后，我国每年死于肺癌人数将超过100万。

经过众多医务工作者数十年的艰苦努力，肺癌手术切除率已有显著提高，但术后5年生存率仍无明显改善。

因此单一外科手术治疗进步并不能提高肺癌的诊治效果。

为改善肺癌预后，目前针对肺癌患者的系统性、个性化规范诊治已成为国际流行的方向和趋势。

现今国内大部分单位的肺癌诊治仍由胸外科、肿瘤内科及放射影像科等科室分头进行，各科室对其他科室相关知识较为缺乏，科室间在诊治理念上存在差异，首选治疗方法不尽相同。

在当今肺癌外科的治疗领域，发达国家根据医学科学进步的现状制定了相关诊疗指南，规范和推进了肺癌治疗。

结合我国国情，由于经济实力不足，肺癌诊断仍存在不足之处。

PET / CT和纵隔镜在诊断方面的应用还不够普及。

临床诊断分期的不确定性制约了临床医师的治疗抉择，从而导致过度治疗和治疗不足的现状，这一现象随着经济实力的增强正在逐步得到改善。

为适应肺癌单病种专科化诊治这一国际大趋势，华中科技大学同济医学院附属同济医院心胸外科成立肺癌临床研究和治疗中心，旨在有机整合医院各科室相关资源，传播规范化资料理念，并实施对肺癌患者的连续性、规范化、个性化诊治，以改善肺癌患者疗效及预后，并推动肺癌治疗水平的不断提高。

本书由同济医院肺癌临床研究和治疗中心组织资深专家和临床一线专业人员编撰，突出临床实用这一大特点，目的是使广大肺癌相关医务人员能较为全面地了解肺癌诊断和治疗的国际国内规范化原则和手段，并可将本书提供的信息和知识直接应用于临床，提高肺癌诊治水平和疗效，从而使全社会肺癌患者受益。

本书分为三篇，共17章。

第一篇主要复习肺癌相关解剖、生理、病理、病生及流行病学等相关基础理论知识；第二篇则较为详尽地介绍了肺癌临床诊断和综合治疗的原则及具体方法，其中采用了国内外的最新相关资料及我院近20年来的临床和基础研究经验；第三篇用简洁而精炼的文字介绍了肺癌放疗、化疗、生物免疫治疗、中医药治疗的原则、方法、现状及进展，并增加了肺癌网络资源一章，以使本书读者可更好地了解国内外最新相关动态。

全书共约70万字，并配有大量精致插图和照片，以期适合肺癌医务工作者和基层医院医生以及医学生临床实用时参考。

由于本书编写时间仓促，编写水平有限，虽不遗余力，仍难免有疏漏错误之处，敬请同仁惠予指正。

<<实用肺癌外科临床手册>>

内容概要

《实用肺癌外科临床手册》是一本关于肺癌外科治疗的小型参考书，设计为手册，是为更方便临床医护人员参阅，能够较为全面地了解肺癌诊断和治疗的国内外规范化原则和手段，并可将本书提供的信息和知识直接应用于临床。

提高肺癌诊治水平和疗效，从而使全社会肺癌患者受益。

本书分为三篇，共17章。

第一篇主要复习肺癌相关解剖、生理、病理、病生及流行病学等相关基础理论知识；第二篇则较为详尽地介绍了肺癌临床诊断和综合治疗的原则及具体方法，其中采用了国内外的最新相关资料及华中科技大学同济医学院附属同济医院近20年来的临床和基础研究经验；第三篇用简洁而精炼的文字介绍了肺癌放疗、化疗、生物免疫治疗、中医药治疗的原则、方法、现状及进展，并增加了肺癌网络资源一章，以使本书读者可更好地了解国内外最新相关动态。

本书以实用为目的，紧贴临床，将精炼的文字和丰富的插图相结合，使读者一目了然，适合于肺癌相关专业的各级医师和学生学习和参考。

<<实用肺癌外科临床手册>>

作者简介

潘铁成，1953年生。
湖北武汉人。
教授，主任医师。
现任华中科技大学同济医学院附属同济医院心胸外科主任。
同济医院肺癌临床治疗和研究中心主任。

1985年在原同济医科大学获胸心外科硕士学位。
1992-1995年留学瑞士巴塞尔大学医院。
任中华医学会胸心血管外科学会全国委员，中国医师协会胸外科医师分会常务委员，中国医师协会心血管医师分会委员，中南六省胸心外科学会委员，湖北省胸心外科学会副主任委员，湖北省肺癌专业委员会副主任委员，湖北省创伤学会常委，武汉市胸心外科学会副主任委员，武汉市器官移植学会常委。
第九届和第十届湖北省政协委员，多次获同济医院先进工作者称号。

主要从事肺癌、食管癌和纵隔疾病等的外科治疗和冠心病、先心病、心脏瓣膜病的临床和基础研究。

对肺癌的综合治疗及重症肌无力外科治疗有较深入的研究。

主持召开了全国首届重症肌无力外科治疗研讨会及首届湖北地区肺癌治疗论坛，成立中南地区首个肺癌单病种综合治疗中心。

近年来。

开展了非体外循环下冠脉搭桥术、心脏移植、肺移植、心肺联合移植、保留二尖瓣装置的瓣膜置换术、胸腔镜治疗手汗症、术中放射性粒子植入治疗胸部恶性肿瘤和侧剖胸术后冷冻止痛术等新技术，取得了良好的临床效果。

曾先后5次在中央电视台、湖北卫视及武汉电视台作有关肺癌、重症肌无力、冠心病及手汗症的健康讲座。

1993年“胸腺切除治疗重症肌无力围手术期规范化处理的研究”获武汉市政府科技进步三等奖，同年获湖北省卫生厅医药科技进步二等奖。

课题“胸腺切除治疗重症肌无力手术时机选择的研究”获湖北省和武汉市人民政府科技进步三等奖。

任湖北省九五重点科技攻关项目“冠心病治疗的临床研究”课题协作组副组长；湖北省科技攻关项目“保留二尖瓣装置的瓣膜置换术”负责人。

国家自然科学基金项目“落新妇甙靶向杀伤心脏移植排斥反应中活化T细胞的分子机制研究”主要负责人。

主编《胸腺疾病》（人民卫生出版社）、《胸心外科疾病诊疗指南（第二版）》（科学出版社）、《胸心外科急症和并发症》（人民卫生出版社）等专著，参编专著10余部，在各级医学杂志上发表论文180余篇。

<<实用肺癌外科临床手册>>

书籍目录

第一篇 肺癌外科基础知识	第一章 肺及纵隔临床应用解剖	第一节 肺临床应用解剖	一、气管解剖	二、肺门	三、肺动、静脉的心包内解剖	四、肺裂	五、肺叶	六、肺段支气管	七、肺淋巴引流	第二节 纵隔淋巴结与纵隔临床应用解剖	一、纵隔淋巴结	二、纵隔位置和境界	三、纵隔分区	四、纵隔整体观	五、纵隔局部解剖	六、纵隔筋膜间隙	第二章 肺癌相关呼吸生理和病理生理	第一节 呼吸生理	一、肺通气	二、肺换气	第二节 呼吸病理生理	一、呼吸衰竭	二、缺氧的病理生理	三、高碳酸血症	第三节 肺癌对呼吸功能的影响	第四节 肺癌外科手术前肺功能检查	一、肺癌外科手术对肺功能的影响	二、肺癌外科手术对肺功能的要求	第五节 血气分析	一、血气分析指标	二、各型酸碱平衡失调血气表现	第三章 肺癌流行病学	一、发病率和死亡率	二、病因与危险因素	三、地理分布	四、性别和年龄分布	五、病理类型分布	六、种族分布	七、结语	第四章 肺癌病理	一、病理分类	二、非小细胞肺癌病理表现	三、小细胞肺癌的病理表现																																			
	第一篇 肺癌外科临床诊治	第一章 肺癌的诊断	第一节 临床表现	一、肺部表现	二、胸部外侵症状	三、副癌综合征	四、转移症状	第二节 常用诊断方法	一、肺癌的影像学诊断	二、纤维支气管镜检查	三、放射性核素扫描	四、穿刺细胞学检查	五、痰脱落细胞学诊断	六、颈部淋巴结活检	七、胸腔镜检查	八、纵隔镜检查	九、开胸肺活检术	十、肺癌标志物	十一、肺癌荧光检查	第三节 孤立性肺结节的诊断	一、胸部平片	二、计算机断层扫描(CT)	三、磁共振成像(MRI)	四、正电子发射断层(PET)	五、影像学引导经皮肺穿刺术	六、数字造影血管造影(DSA)	第二章 肺癌的分期	第一节 临床分期	一、cTNM分期标准	二、肺癌的分期诊断	第二节 病理分期	第三节 肺癌的分子分期	一、概述	二、检测方法	三、分子分期的临床意义	第四节 非小细胞肺癌在新辅助治疗后的再分期	一、新辅助化疗后再分期的重要性	二、再分期方法	三、意义	第三章 肺癌多学科综合治疗原则	第一节 非小细胞肺癌综合治疗原则	一、早期肺癌(T1~2N0M0)的治疗	二、中期肺癌的治疗	三、晚期肺癌的治疗	四、晚期肺癌的治疗	五、治疗后复发和转移的再处理	第二节 小细胞肺癌综合治疗原则	一、局限性小细胞肺癌的治疗	二、广泛期小细胞癌的治疗	第四章 肺癌外科围术期处理	第一节 肺癌现代外科治疗原则	一、非小细胞肺癌手术方式选择	二、小细胞肺癌手术方式选择	三、多原发性肺癌外科治疗	第二节 肺癌患者术前评估	一、呼吸功能评估	二、心血管功能评估	三、术前准备	四、术后处理	第三节 肺癌术后常见并发症处理	一、胸内出血	二、肺漏气	三、神经损伤	四、肺扭转	五、术后呼吸功能不良	六、胸膜残腔	七、全肺切除术后综合征	八、切口和胸膜腔感染	九、支气管胸膜瘘	十、切除部分胸壁和膈肌后并发症	十一、心脏疝	十二、术后食管胸膜瘘	十三、吻合口肉芽肿形成	十四、吻合口裂开	十五、气道狭窄	第四节 肺癌围术期护理	一、术前护理	二、术后护理
	第三篇 附录	第一章 肺癌外科治疗的理性思考	第二章 肺癌化疗常规及进展	第三章 肺癌放疗常规及进展	第四章 肺癌生物治疗进展	第五章 肺癌中医药治疗进展	第六章 因特网上的肺癌外科资源	第七章 肺癌其他辅助治疗	第八章 中国肺癌2007治疗临床指南中文名词索引	英文名词索引																																																																				

章节摘录

五、纵隔局部解剖 (一) 胸腺位于上纵隔前层, 胸腺三角内, 前方为胸骨, 后方为大血管、气管, 后下方为心包底部。

胸腺表面包以结缔组织膜, 可分为左右两叶, 呈H形。

人一生中胸腺大小形态变异很大, 青春期最大, 成人期后逐渐萎缩。

其动脉来自胸廓内和甲状腺下动脉分支, 静脉回流至左头臂静脉和甲状腺下静脉内。

胸腺在内分泌和免疫方面有重要作用, 研究表明胸腺异常和重症肌无力关系密切, 重症肌无力者约10%~15%伴有胸腺瘤, 50%-70%伴有胸腺增生。

现代外科已将胸腺切除作为治疗重症肌无力的常用治疗方法, 尤其是重症肌无力合并胸腺瘤时。

临床资料证实, 胸腺切除术后, 重症肌无力的缓解和改善率可达90%, 且合并的部分其他自身免疫性疾病症状亦可见改善。

但手术不能立即消除症状, 并可能诱发肌无力危象。

且远期效果较近期效果为好。

手术以胸前正中切口暴露最好, 应清除纵隔内所有脂肪组织达到彻底清扫的目的。

(二) 心包和心脏位于中纵隔内, 心包为一闭合的纤维浆膜囊, 包裹心脏和出入心的大血管根部, 由外层的纤维心包和内层的浆膜心包组成, 为闭合的底大口小的锥形囊腔, 囊口在上, 纤维心包上部与出入心的大血管外膜相续, 底部与膈肌中心腱连接。

心脏被包裹其中, 并有主动脉、肺动脉、上下腔静脉和双侧肺静脉经心包出入心脏。

浆膜心包的脏、壁二层相互延续转折形成的腔隙称为心包腔, 内含少量心包液, 约20ml。

心包腔在某些部位形成隐窝, 位于升主动脉, 肺动脉与上腔静脉、左房之间的称心包横窦, 心脏手术时可由此阻断升主动脉或肺动脉干; 心包斜窦位于心底后面, 两侧肺上下静脉、下腔静脉、左房后壁和心包后壁之间, 心脏手术时可经此阻断下腔静脉; 浆膜心包前部与下部移行组成的间隙为心包前下窦, 心包积液时, 首先积聚于此, 可经此行心包穿刺引流。

心包直接与左第4~6肋软骨内侧部, 第4~5肋间隙及胸骨下部的左半相邻, 称心包裸区, 是进行心包穿刺或心内注射的常用部位。

(三) 大血管主动脉及分支位于上、中纵隔内, 由左心室发出, 起始段为升主动脉, 向右前上斜行, 达第2胸肋关节高度移动为主动脉弓, 并向上发支分出右无名动脉、左颈总及左锁骨下动脉三支后弯向左后方, 达第4胸椎上缘移行为降主动脉, 沿脊柱左侧下行于食管侧后方, 平第10胸椎高度经主动脉裂孔入腹。

在胸部发出支气管动脉、肋间后动脉、食管固有动脉、膈上动脉等。

主动脉发育异常可为右位主动脉弓、双主动脉弓、食管后位右锁骨下动脉等, 压迫气管、食管引起相应症状。

<<实用肺癌外科临床手册>>

编辑推荐

《实用肺癌外科临床手册》由人民卫生出版社出版。

<<实用肺癌外科临床手册>>

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>