

<<哈里森肿瘤学手册>>

图书基本信息

书名：<<哈里森肿瘤学手册>>

13位ISBN编号：9787509141335

10位ISBN编号：7509141338

出版时间：2010-9

出版时间：人民军医

作者：(美)凯伯纳//林奇//兰格|译者:李小梅//焦顺昌//王景文

页数：697

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>

<<哈里森肿瘤学手册>>

前言

在浩如瀚海的诸多内科专著中，《哈里森内科学》经过时间的考验，沉淀65载不衰，是美国及世界多个国家医科院校的首选内科教科书和内科乃至相关学科医生们的案头必备参考读物。

现在，它已经衍生出一个心血管、肿瘤等内科专著大家族，并且出版了配套“袖珍精华”版本。

在肿瘤内科学蓬勃发展的今天，《哈里森肿瘤学手册》的诞生无疑是一件顺理成章的好事。

如本书编者所言，作为哈里森内科系列教科书之一，该书致力于提供更为广泛而又详尽的恶性肿瘤处置手段，尤其是肿瘤化学治疗、靶向药物治疗以及内分泌治疗的相关知识。

这正是业内同道，特别是年轻医生所期盼了解和掌握的。

孙燕教授说，这是一本内涵丰富、言简意赅的经典之作，值得反复研读。

我相信，我国读者，特别是青年肿瘤医师，一定能从自己的阅读和实践中体会到其中的深意。

为了让国内读者尽早见到这本经典著作，李小梅、焦顺吕、王景文、王子平等中青年肿瘤专家在最短的时间内达成共识，团结协作，精益求精，在繁忙的工作之余，经常挑灯夜战，在较短的时间内完成了翻译工作。

刘端祺、冯奉仪、宋三泰等老一辈肿瘤专家对这一工作的全力支持和关注，尤其是他们对译文的审查订正，更使本书的质量多了几分保证。

感谢所有为本书翻译出版作出贡献的同道们，他们为我国肿瘤内科事业的发展做了一件实事，相信他们付出的劳动一定会让我国肿瘤界的同道和广大患者朋友们从中受益。

<<哈里森肿瘤学手册>>

内容概要

本书分为十八部分，共66章，分别介绍了抗代谢类药、抗叶酸药、激素治疗药、生物反应调节药等各类抗肿瘤药及肿瘤的支持治疗，同时系统地介绍了髓系恶性疾病、淋巴组织肿瘤、骨髓增生异常综合征、泌尿生殖系统肿瘤、消化道肿瘤、胸部肿瘤、妇科肿瘤、乳腺肿瘤、黑色素瘤、肉瘤、神经系统肿瘤和头颈部肿瘤等肿瘤的诊断、分期和治疗方法；强调了临床用药途径、剂量和联合用药时的潜在不良反应，并阐述了治疗相关并发症的治疗方法。

本手册是世界著名的哈里森系列教科书之一，权威性高、实用性强，是英语国家临床肿瘤医师、科研人员、药师及医学院校研究生的必备参考书。

<<哈里森肿瘤学手册>>

作者简介

作者：（美国）凯伯纳（Bruce A Chabner）（美国）林奇（Thomas J.Lynch Jr.）（美国）兰格（Dan L.Longo）译者：李小梅 焦顺昌 王景文 合著者：刘端祺 冯奉仪 宋三泰 等李小梅北京军区总医院副主任医师中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会(CSCO)委员中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会(CRPC)委员中华疼痛学会青年委员会副主任委员《中国疼痛医学杂志》、《全球肿瘤快讯》编委

<<哈里森肿瘤学手册>>

书籍目录

第一部分 抗肿瘤药分类 第1章 抗代谢药：氟尿嘧啶类和其他制剂 第2章 抗叶酸药 第3章 紫杉类及其衍生物 第4章 长春碱类药物 第5章 拓扑异构酶抑制药：喜树碱、葱环类药物和依托泊苷 第6章 加合物形成剂：烷化剂和铂类药物 第7章 沙利度胺及其类似物 第8章 博来霉素 第9章 门冬酰胺酶 第10章 分子靶向药 第11章 诱导分化剂 第二部分 激素治疗药 第12章 激素疗法：抗雌激素药 第13章 抗雄激素疗法 第三部分 生物反应调节药 第14章 干扰素 第15章 细胞因子、生长因子及免疫干预 第16章 单克隆抗体在抗肿瘤治疗中的应用 第四部分 支持治疗 第17章 双膦酸盐 第18章 发热性中性粒细胞减少症 第19章 贫血 第20章 癌症与凝血异常 第21章 肿瘤代谢急症 第22章 镇痛治疗 第23章 终末期的整体医疗照护 第24章 抑郁、焦虑和疲劳 第25章 呼吸急症 第五部分 髓系恶性疾病 第26章 髓细胞白血病 第六部分 淋巴组织肿瘤 第27章 霍奇金病 第28章 非霍奇金淋巴瘤 第29章 急性淋巴细胞白血病和淋巴瘤 第30章 慢性淋巴细胞白血病 第31章 浆细胞疾病 第七部分 骨髓增生异常综合征 第32章 骨髓增生异常综合征 第八部分 骨髓增殖性综合征 第33章 真性红细胞增多症 第34章 特发性骨髓纤维化 第35章 原发性血小板增多症 第九部分 大剂量化学治疗及骨髓移植 第36章 大剂量化学治疗 第37章 骨髓移植 第十部分 泌尿生殖系统肿瘤 第38章 肾细胞癌 第39章 局限性前列腺癌 第40章 睾丸癌 第41章 膀胱癌 第42章 进展期前列腺癌 第十一部分 消化道肿瘤 第43章 食管癌 第44章 胃癌 第45章 胰腺癌 第46章 肝细胞癌 第47章 胆管癌和胆囊癌 第48章 结肠癌 第49章 直肠癌 第十二部分 胸部肿瘤 第50章 食管癌 第51章 恶性间皮瘤 第52章 非小细胞肺癌 第53章 胸腺瘤的临床研究 第54章 小细胞肺癌 第十三部分 妇科肿瘤 第55章 卵巢癌 第56章 原发性宫颈鳞癌：诊断及治疗 第57章 子宫癌 第十四部分 乳腺肿瘤 第58章 乳腺癌的临床表现和遗传学 第59章 局限性乳腺癌 第60章 转移性乳腺癌 第十五部分 黑色素瘤 第61章 黑色素瘤 第十六部分 肉瘤 第62章 软组织肉瘤和骨肉瘤 第十七部分 神经系统肿瘤 第63章 原发性脑肿瘤 第64章 脑转移瘤 第65章 神经系统副肿瘤综合征 第十八部分 头颈部肿瘤 第66章 头颈部癌索引译后感

章节摘录

插图：如上所述，6-MP的主要毒性为骨髓抑制和免疫抑制。

易使患者合并真菌、病毒和寄生虫等机会性感染；超过1/3患者还会引起胆汁淤积和肝细胞坏死，尽管这些不良反应很少导致患者永久性停药，但也应重视；该药具有致畸性，皮肤鳞状上皮细胞癌发生率增加可能与服用6-MP之间存在相关性。

2. 氟达拉滨和克拉屈滨 氟达拉滨的剂型为水溶性单磷酸盐，可在血浆中迅速水解为核苷，而克拉屈滨、克罗拉滨和奈拉滨则以原核苷溶液形式给药。

氟达拉滨核苷、克拉屈滨、克罗拉滨和奈拉滨经核苷转运体被细胞摄取。

在胞内，氟达拉滨、克拉屈滨和克罗拉滨通过脱氧胞苷激酶活化为单磷酸盐形式，而奈拉滨经鸟嘌呤核苷激酶活化。

之后这4种药物转化为有活性的三磷酸盐而抑制DNA合成。

此外，氟达拉滨二磷酸盐还可抑制RNR，使生理所需的核苷三磷酸合成下降，使其类似物掺入DNA分子的量相对增加。

这4种类似物的三磷酸盐活性形式在细胞内的半衰期较长，为12~16h，都能导致细胞凋亡，氟达拉滨有赖于内在凋亡途径所释放的细胞色素C的活化而发挥作用。

氟达拉滨和克拉屈滨在临床药理学方面有很多共性。

两者都以原型从肾排泄，克拉屈滨的血浆半衰期为7h，氟达拉滨为10h。

治疗剂量下，两者都可引起长时间的免疫抑制（CD4计数低）和可逆性的中度骨髓抑制。

易合并机会性感染，尤其是治疗前血清丙种球蛋白减低的CLL患者。

氟达拉滨也会引起许多自身免疫现象，包括溶血性贫血、单纯红细胞再生障碍、自发性血小板减少性紫癜、关节炎和抗甲状腺抗体产生等，也可以引起外周神经病变、。

肾功能障碍和精神状态改变等。

肾功能异常者，要根据肌酐清除率按比例减少氟达拉滨和克拉屈滨的剂量。

最近，有报道用氟达拉滨治疗的CLL患者发生了7号染色体长臂缺失的AMI₁，案例，提示氟达拉滨可导致治疗相关性白血病。

<<哈里森肿瘤学手册>>

媒体关注与评论

“作为哈里森内科系列教科书之一,该书致力于提供更为广泛而又详尽的恶性肿瘤处置手段,尤其是肿瘤化学治疗、靶向药物治疗以及内分泌治疗的相关知识。

这正是业内同道,特别是年轻医生所期盼了解和掌握的”。

——石远凯(中国医学科学院肿瘤医院副院长)“希望您能以本手册提供的有用信息为起点,构建起抗肿瘤治疗的筭李框架.在此基础上不断添加新信息,并与您所处的特定医疗环境相结合,不断丰富您的临床经验。

” ——Bruce A.Chabner、Thomas J.Lynch.Jr、Dan L.Longo、the editors(原书主编及编委)

<<哈里森肿瘤学手册>>

编辑推荐

《哈里森肿瘤学手册》由人民军医出版社出版。

<<哈里森肿瘤学手册>>

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>