第一图书网, tushu007.com

<<肺癌诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<肺癌诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787509162279

10位ISBN编号：7509162270

出版时间：2013-1

出版时间：王强修、李钧、 朱良明 人民军医出版社 (2013-01出版)

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

前言

肺癌是全球范围内发病率和病死率最高的恶性肿瘤。
据世界卫生组织统计，肺癌占所有新发现癌症数的12.6%，占癌症死亡数的17.8%。
尽管我国的肺癌发病率和病死率较欧洲国家低，但近年来肺癌已成为我国人群中发病率和病死率上升最快的恶性肿瘤之一。
另外，肺癌的一大特点是一经发现，约80%为晚期患者，往往已失去手术治疗机会，且预后较差。
因此，加强肺癌防治知识的普及，提高肺癌的诊治水平，已成为降低肺癌发病率、提高肺癌治愈率的关键。
基于上述原因，我们组织部分在临床一线工作的中年专家，参考国内外最新研究资料，结合自身的临床实践经验，编写了这部《肺癌诊断与治疗》，希望能对提高我国肺癌的诊疗水平有所裨益。
本书是一本系统介绍肺癌发生发展、诊断和治疗的专业性著作。
其内容新颖，图文并茂，突出实用性，并结合肺癌最新分类，系统阐述了肺癌的诊断与治疗技术，强调了综合治疗原则的重要性。
在本书编写过程中，我们得到了国内多位专家的指导，笔者所在单位的同事也给予了无私的帮助；山东大学附属千佛山医院呼吸内科张才擎教授、山东大学附属省立医院胸外科王洲教授及彭忠民教授等都对本书的初稿进行了悉心指导，王洲教授还不吝赐序。
在此一并表示最衷心的感谢。
本书的编写力求内容翔实，特色鲜明，图文并茂，简洁实用。
但限于编者的知识水平及编写经验，书中存在的错误与不当之处还恳请广大读者批评指正。

<<肺癌诊断与治疗>>

内容概要

《肺癌诊断与治疗》由胸外科、呼吸内科、肿瘤中心、影像科及病理科等多学科专家共同编写，参考国内外最新肺癌研究资料，结合作者丰富的临床实践经验，系统阐述了肺癌的基础理论、病理组织学诊断和临床诊疗技术。
全书共15章，包括肺的组织学与解剖，肺癌的流行病学、预防、筛查、早期诊断及标志物检测和诊断手段，肺癌的影像学、分子病理学技术与分子诊断标记物及肺癌病理诊断，肺癌的放疗、化疗、靶向治疗、生物治疗、中医治疗和外科治疗等。
《肺癌诊断与治疗》内容新颖，图文并茂，实用性强，适于胸外科、呼吸科、肿瘤科、病理科医师和医学院校师生阅读参考。

第一图书网, tushu007.com

<<肺癌诊断与治疗>>

书籍目录

第1章肺的解剖与组织学结构特点 第一节解剖特点 一、肺的形态 二、胎儿肺与成人肺的区别 三、支气管树 四、支气管肺段 第二节组织学结构特点 一、肺导气部 二、肺呼吸部 三、肺泡隔 四、肺泡孔 五、肺巨噬细胞 六、肺的血管 七、肺的神经 八、肺的淋巴管 九、肺的年龄变化 第2章肺癌的流行病学与预防 第一节肺癌的流行情况 一、地区分布 二、人群分布 三、时间趋势 第二节肺癌的病因学 一、吸烟 二、大气和环境污染 三、职业暴露 四、病毒感染 五、结缔组织病 六、遗传因素 七、其他 第三节肺癌的预防 第3章肺癌的筛查与早期诊断 第一节常用的筛查方法及评价 一、胸部X线片 二、胸部CT 三、磁共振 四、痰细胞学检查 五、纤维支气管镜及荧光纤维支气管镜检查 六、肺癌筛查的分子病理学技术 第二节筛查及早期诊断方案 一、筛查方案 二、肺癌分类 三、影像学检查进行早期筛查与诊断 第4章肺癌标志物的检测 第一节概述 第二节常用免疫学检查方法 一、免疫组织化学检查方法 二、血清免疫学检查方法 第三节肺部肿瘤的主要标志物 一、肿瘤相关抗原及分化抗原 二、酶类 三、激素类 第四节肺癌血清肿瘤标志物的联合检测 第5章肺癌的诊断手段 第一节支气管镜检查术 一、适应证与禁忌证 二、操作方法 三、常见并发症及处理 第二节纵隔镜检查术 一、适应证 二、禁忌证 三、操作方法 四、并发症及处理 第三节胸腔镜检查术 一、适应证及禁忌证 二、操作方法 第四节影像技术导引下经皮肺穿刺活检 一、CT导引下肺穿刺活检术 二、磁共振导引下肺穿刺活检术 第五节脱落细胞学检查 一、概述 二、恶性肿瘤常见的细胞学分型 三、细胞学诊断须知 四、涂片制作 五、常用染色方法 第六节痰和支气管刷片的细胞学 一、痰标本及支气管镜刷检标本的脱落细胞涂片制备 二、正常咳痰及支气管镜刷检中常见的细胞 三、常见肺癌咳痰涂片及支气管镜刷片的细胞形态学 第七节肺癌浅表淋巴结转移细针吸取细胞病理学 一、淋巴结的穿刺取样技术 二、标本移出及涂片技术 三、乙醇凝固—甲醛固定细胞块制作方法 四、淋巴结转移性肺癌细胞学及细胞块技术 第八节胸腔积液脱落细胞学 一、标本的留取及制片 二、正常间皮细胞的形态学 三、非肿瘤性胸腔积液 四、恶性肿瘤的胸腔积液 第6章肺癌的影像学检查 第一节肺癌的影像学特点 一、中央型肺癌的影像学表现 二、周围型肺癌的影像学表现 三、弥漫性肺癌的影像学表现 第二节不同组织类型肺癌的CT表现 第三节鉴别诊断 一、中央型肺癌的鉴别诊断 二、周围型肺癌的鉴别诊断 三、弥漫性肺癌的鉴别诊断 第7章肺癌的分子病理学技术与分子诊断标志物 第一节DNA和基因组水平常用分析方法 一、聚合酶链式反应 二、DNA印迹 三、DNA测序 四、DNA芯片 五、原位杂交 第二节染色体分析方法 一、传统染色体核型分析技术 二、光谱染色体核型分析技术 第三节RNA水平常用分析方法 一、反转录PCR 二、RNA印迹 第四节常用蛋白质检测技术 一、组织芯片技术 二、免疫组织化学 三、免疫细胞化学 四、蛋白质印迹 五、免疫共沉淀 六、蛋白质组学 第五节激光显微切割技术及其应用 第六节流式细胞术及其应用 第七节肺癌上皮性免疫标志物 一、细胞角蛋白 二、上皮膜抗原 三、癌胚抗原 第八节肺癌神经内分泌免疫标志物 一、突触素 二、神经细胞黏附分子CD56 三、嗜铬蛋白A 四、神经元特异性烯醇化酶 五、嗜铬蛋白B 第九节增殖活性标志物 一、P53 二、Ki—67 第十节特异性肺癌免疫标志物 一、甲状腺转录因子—1 二、NapsinA 第8章肺癌的组织病理学技术与病理诊断 第一节常用病理学技术 一、常规石蜡制片技术 二、其他常用制片技术 三、肺活检组织染色方法 四、免疫组织化学技术 五、原位杂交技术 第二节支气管镜活检相关诊断问题 一、支气管镜活检病理诊断的价值 二、支气管镜活检病理诊断的特殊性 第三节肺癌的组织病理学 一、概述 二、鳞状细胞癌 三、腺癌 四、小细胞癌 五、大细胞癌 六、肺类癌 七、涎腺型肿瘤 第四节2011年国际多学科肺腺癌分类诠释 一、新分类废除的部分诊断术语 二、新分类废除的某些组织学亚型 三、肺腺癌新分类 四、新分类推荐的小活检和细胞学标本的分类系统 第9章肺癌的临床诊断和分期 第一节肺癌的临床诊断 一、高危人群 二、临床表现 三、体格检查 四、影像检查 五、内镜检查 六、其他诊断性检查技术 七、血液和体液免疫生化检查 八、病理组织学诊断 九、肺癌的鉴别诊断 第二节肺癌的分期 一、肺癌分期系统的历史 二、UICC第7版IASLC2009具体内容 三、UICC第7版IASLC2009的T分期 四、UICC第7版IASLC2009的N分期 五、UICC第7版IASLC2009的M分期 六、UICC第7版IASLC2009的TNM分期 七、UICC第7版IASLC2009的SCLC分期 第10章肺癌的放射治疗 第一节早期非小细胞肺癌的放射治疗 一、常规剂量分割放射治疗 二、放疗总剂量 三、靶区范围 四、分割剂量的选择 五、立体定向放射治疗 第二节局部晚期非小细胞肺癌的放射治疗 第三节局部晚期NSCLC单纯化疗与放／化疗 第四节可手术IIIA（N2）期NSCLC的治疗 第五节NSCLC的术后放射治疗 第六节NSCLC的

适形放射治疗 一、临床准备阶段 二、CT扫描及靶区定义 三、三维适形放疗计划的评估 四、三维适形放疗的实施与疗效毒性的评估 第七节小细胞肺癌的放射治疗 第八节肺癌的姑息性放射治疗 一、适应证 二、照射技术 三、疗效 第11章肺癌的化学治疗 第一节化疗的基本知识 一、肿瘤细胞增殖动力学 二、抗肿瘤药物的分类 三、化疗的分类 四、化疗患者的身体条件要求 五、肺癌化疗的禁忌证 六、肺癌化疗前的注意事项 七、化疗药物不良反应 八、化疗的疗效评价 第二节非小细胞肺癌的化疗 一、NSCLC的辅助化疗 二、NSCLC的新辅助化疗 三、晚期非小细胞肺癌的化疗 第三节小细胞肺癌的化疗 一、小细胞肺癌的一线化疗 二、小细胞肺癌的二线化疗 三、小细胞肺癌的辅助化疗 第四节老年肺癌患者的化疗 一、老年非小细胞肺癌的化疗 二、老年小细胞肺癌的化疗 第12章肺癌的靶向治疗 第一节概述 第二节EGFR突变及酪氨酸激酶抑制药 一、EGFR及其突变特点 二、EGFR酪氨酸激酶抑制药 第三节EML4—ALK抑制药在NSCLC中的应用 一、临床特征 二、ALK酪氨酸激酶抑制药 第四节多靶点靶向治疗药物在NSCLC中的应用 一、范德替尼（Vandetanib） 二、拉帕替尼（Lapatinib） 三、舒尼替尼（Sunitinib） 四、索拉非尼（Sorafinib） 第五节BRAF基因突变及RAF拮抗药 第六节NSCLC的单克隆抗体靶向治疗 一、贝伐单抗 二、西妥昔单抗 第七节肺鳞癌的靶向治疗 第八节NSCLC其他靶标的研究 第13章肺癌的生物治疗 第一节肺癌的免疫治疗 一、机体抗肿瘤免疫的机制 二、肿瘤逃避免疫系统监视的机制 三、免疫治疗在肺癌中的应用 第二节肺癌的基因治疗 一、肿瘤基因治疗载体 二、基因治疗在肺癌中的应用 第14章肺癌的中医治疗 第一节中医对肺癌的病因病机认识 第二节肺癌中医治疗的主要治则和治法 一、肺癌中医治疗的主要治则 二、肺癌中医治疗的主要治法 第三节肺癌的中医辨证论治 一、辨证要点 二、分证论治 第四节肺癌围术期的中医治疗 一、手术前中医治疗 二、手术后中医治疗 三、术后食疗 第五节配合肺癌放疗的中医治疗 一、防治不良反应和后遗症 二、中药的放射增敏作用 三、预防复发转移 四、放疗后食疗 第六节配合肺癌化疗的中医治疗 一、防治不良反应和后遗症 二、中药对化疗药物的增效作用 三、化疗后食疗 第七节治疗肺癌的常用中成药 一、攻邪剂 二、补益剂 三、攻补兼施剂 第15章肺癌的外科治疗 第一节术前准备 一、心理准备 二、呼吸道准备 三、术前生理状态评估 四、术前并发症评估及治疗 五、术前预案准备 第二节适应证与禁忌证 一、适应证 二、禁忌证 三、相对禁忌证 第三节切口与体位 一、后外侧开胸切口 二、前外侧开胸切口 三、腋下开胸切口 四、胸骨正中开胸切口 五、胸骨部分劈开切口 六、横断胸骨双侧开胸切口 七、胸腔镜手术切口 第四节肺癌外科的基本操作 一、手术探查 二、血管的处理 三、支气管的处理 四、淋巴结的清扫 五、放置胸腔引流管 六、止血 七、关胸 第五节特殊情况的处理技术 一、胸腔粘连 二、肺裂发育不全 三、血管变异 四、心包内处理血管 五、意外大出血 六、漏气 第六节肺癌的常规术式 一、肺楔形切除 二、肺段切除 三、肺叶切除 四、全肺切除 第七节肺癌的特殊术式 一、支气管袖式肺叶切除 二、肺动脉袖式肺叶切除 三、隆凸切除成形或重建术 第八节电视胸腔镜在肺癌外科的应用 一、术前准备 二、体位与切口 三、电视胸腔镜常用手术 第九节局部晚期非小细胞肺癌的手术治疗 一、概述 二、心包内扩大切除 三、扩大上腔静脉切除 四、扩大左心房切除 五、隆凸切除成形 六、肺动脉成形 七、扩大主动脉切除 八、扩大食管切除 九、扩大胸壁切除 十、体外循环的应用 十一、余肺切除 十二、小结 第十节术后并发症 一、心血管并发症 二、肺部并发症 三、胸膜腔并发症 四、其他并发症 第十一节术后监护 第十二节呼吸机的临床应用 一、紧急呼吸支持的指征 二、预防性呼吸支持的指征 三、呼吸机应用的相对禁忌证 四、呼吸机应用禁忌证 五、常用的呼吸机通气模式 六、呼吸机的设置 七、呼吸机的撤离 彩图（341）

章节摘录

版权页： 插图： 2.Ki—67的作用 Ki—67是与增殖细胞相关的核抗原，可能是为DNA复制提供场所的核基质及染色体骨架的一种组成成分，具有非组蛋白的特点，其功能被认为与染色质和细胞有丝分裂密切相关。
Ki—67可能是染色质内部及周围的非组蛋白基质，可看作染色体骨架。
还有学者认为，Ki—67可能是有结合特性的重要结构蛋白，在有丝分裂中起着维持DNA规则结构的重要作用，在细胞增殖中不可缺少，但Ki—67可能并不是细胞增殖的必要条件。
3.Ki—67的表达 Ki—67抗原量随细胞周期不同而改变。
无论在正常细胞株或肿瘤细胞株中，其抗原性的表达都随细胞周期进展而增加，在G0期和G1早期不表达，至分裂中期到后期开始出现表达，S期的后半期增加明显，G2／M期达高峰；其在细胞分裂后迅速降解或丢失抗原决定簇，半衰期为1h或更短，两者的比例细胞增殖率代表了分裂相细胞比例。
然而有些学者认为，Ki—67在细胞各周期中的表达量是固定的，其位置分布则与细胞周期有关。
Piek等利用免疫电镜及扫描激光显微镜研究人类肺癌细胞周期各时段Ki—67分布情况时发现，细胞间期和分裂期时Ki—67的染色方式不同，在有丝分裂中期呈网状包绕染色体，而分裂间期散布于核仁的周围。
根据Ki—67抗原在细胞中表达与分布的特点，可确定细胞处于增殖周期中的时相。
Ki—67是一种在增殖细胞中表达的核抗原，是检测肿瘤增殖活性最可靠的指标，反映了肿瘤细胞的增殖速率。
随着生物医学水平的提高，人们发现Ki—67的表达对多种恶性肿瘤的预后判断有重要意义。
Ki—67在肿瘤中的表达率明显高于正常组织，Ki—67表达阳性肿瘤细胞的恶性程度大，细胞增殖活跃，因此肿瘤生长速度快，侵袭性大，转移的概率高，预后差，但其机制目前尚不清楚。
4.Ki—67与肺癌 Ki—67在小细胞肺癌中的表达可达80%，在NSCLC中的表达依据不同病理类型而异。
（王强修徐嘉雯） 第十节 特异性肺癌免疫标志物 一、甲状腺转录因子—1 1.甲状腺转录因子—1(thyroid tran-scription factor-1,TTF-1)的结构 Civita-rale等于1989年在甲状腺滤泡上皮细胞中发现一种转录因子，将其命名为甲状腺转录因子—1，随后在肺组织和脑的某些部位也发现了此种物质。
TTF—1是Drosophila NK—2家族中的一员，其同源性达82%，因此又被称为NKX2转录因子。
人的TTF—1由372个氨基酸残基组成，由染色体14q13的单一位点基因编码。

编辑推荐

《肺癌诊断与治疗》适于胸外科、呼吸科、肿瘤科、病理科医师和医学院校师生阅读参考。

第一图书网, tushu007.com

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