

<<肿瘤射频消融治疗学>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤射频消融治疗学>>

13位ISBN编号：9787534586439

10位ISBN编号：7534586437

出版时间：2012-6

出版时间：江苏凤凰科学技术出版社有限公司

作者：丁义涛 编

页数：153

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>

<<肿瘤射频消融治疗学>>

内容概要

近二十几年来，南京大学医学院附属鼓楼医院先后开展了射频消融治疗恶性肿瘤，如肝癌、胰腺癌、肺癌、肾癌、前列腺癌等。

同时还开展了射频消融治疗良性肿瘤，如子宫肌瘤等。

在开展这些治疗项目的过程中，培养了一大批射频消融治疗专家，并积累了丰富的临床经验。

《肿瘤射频消融治疗学》将这些治疗方法和经验一一介绍给广大的读者、同行和病人，为大家提供射频消融这一新的治疗方法治疗肿瘤的经验。

<<肿瘤射频消融治疗学>>

书籍目录

第一章射频消融治疗术穿刺针的引导方法 第一节超声引导术 一、穿刺活检与相关治疗 (一) 超声引导技术 (二) 穿刺针的选择 (三) 病人的准备 (四) 禁忌证 (五) 活检技术 (六) 标本的处理 (七) 并发症 (八) 穿刺活检的器官 二、囊肿抽吸技术 (一) 操作方法 (二) 抽吸部位 三、脓肿引流术 (一) 适应证 (二) 病人的准备 (三) 禁忌证 (四) 操作步骤 (五) 置管技术 (六) 置管后的处理 (七) 拔除引流管 (八) 并发症 第二节CT引导术 一、设备和器械 (一) CT机 (二) 穿刺针 (三) 穿刺器械 (四) 栅格定位尺的制作方法 (五) 连接管 (六) 开关接头 二、术前准备 三、穿刺技术和方法 (一) 穿刺活检 (二) 肝、肾囊肿穿刺硬化剂治疗 (三) 脓肿穿刺引流治疗 (四) 肿瘤穿刺无水乙醇治疗 (五) 腹腔神经丛阻断术 (六) 胰腺囊肿抽吸和引流 (七) 骨骼系统的活检和治疗 四、CT介入的价值与限度 第三节MRI引导术 一、概述 二、MRI设备和MRI序列 (一) 常规MRI设备 (二) 开放式MRI系统 (三) MRI兼容仪器和器械 三、MRI介入方法与临床应用 (一) 针抽吸细胞活检 (二) MRI介入治疗应用和术中成像 四、总结 第二章射频消融治疗肝癌术 第一节肝癌的发病率、病因学与病理学 一、肝癌的发病率 二、肝癌的病因学 三、肝癌的病理学 (一) 大体分型 (二) 组织学分型 (三) 病理分级标准 (四) 小肝癌的病理特点 (五) 生物学特性 第二节肝癌的临床表现 一、症状 (一) 肝区疼痛 (二) 消化道症状 (三) 发热 (四) 消瘦和乏力 (五) 出血倾向 (六) 下肢水肿 (七) 急腹症 二、体征 (一) 肝肿大 (二) 腹水 (三) 黄疸 (四) 脾肿大 (五) 肝区血管杂音 (六) Budd—Chiari综合征 (七) 癌旁综合征 (八) 类癌综合征 三、肝癌并发症 (一) 上消化道出血 (二) 肝癌结节破裂 (三) 肝性脑病 (四) 血性胸腹水 (五) 感染及癌性发热 (六) 肝肾综合征 (七) 胆道大出血 (八) 恶病质 第三节肝癌的诊断 一、肝癌的临床诊断 (一) 肝癌的诊断原则 (二) 诊断步骤 (三) 诊断标准 二、肝癌的辅助诊断 (一) 超声诊断 (二) CT诊断 (三) MRI诊断 (四) 肝动脉造影 (五) 其他辅助诊断 第四节射频消融治疗肝癌术 一、肝脏的解剖基础 (一) 肝脏的解剖 (二) 肝脏的相关解剖 二、B超、CT、MRI引导下经皮射频消融治疗肝癌术 (一) 手术适应证 (二) 手术禁忌证 (三) 手术前的准备工作 (四) 与射频消融治疗术匹配的穿刺针与辅助器械 (五) 手术过程 (六) 手术后的处理 (七) B超引导下经皮射频消融治疗肝癌术的评价 三、术中在B超引导下射频消融治疗肝癌术 (一) 手术适应证 (二) 手术禁忌证 (三) 手术前的准备工作 (四) 与射频消融治疗术匹配的穿刺针与辅助器械 (五) 手术过程 (六) 手术后的处理 (七) 术中在B超引导下肝脏穿刺射频消融治疗肝癌术的评价 第三章 射频消融治疗胰腺癌术 第四章 射频消融治疗肾癌术 第五章 射频消融治疗肺癌术 第六章 射频消融治疗子宫肌瘤

<<肿瘤射频消融治疗学>>

章节摘录

版权页：插图：（七）癌旁综合征 癌旁综合征是指由于肝癌组织本身分泌某些具有特殊生理活性的物质（如性激素等）而引起的一组特殊症状群。

这些症状群有的伴随肝癌的临床症状出现，有的则在肝癌表现出临床症状之前就可以出现。

因此，认识这些特殊的癌旁综合征，有助于肝癌的早期诊断。

此外，对这些综合征的合理处理，也有助于减轻病人痛苦、提高生活质量、延长病人生命。

1.低血糖症 低血糖症是最常见的癌旁综合征，发生率为8%~30%。

低血糖症常发生在清晨，病人突感头晕眼花、全身无力、出虚汗。

根据低血糖临床表现的不同，有人将其分为A、B两型。

A型：临床较常见，肿瘤细胞分化较差，生长速度快，此类低血糖多发生在肝癌的晚期，但较易控制。

低血糖为中度，空腹血糖降低，临床症状不明显，一般通过生化检查才能发现病人有低血糖。

B型：此种类型以严重的低血糖为特点，较少见，肿瘤细胞分化较好，生长速度缓慢，部分病人以低血糖为首发症状。

此类病人对血糖低下的耐受性较强，血糖水平很低时，仍可无明显的低血糖症状，但症状一旦出现后，往往很严重，不易控制，预后极差。

临床上可表现为抽搐、昏迷或木僵，有些重度低血糖病人可突然死亡。

肝癌低血糖的机制尚不清楚，推测可能与以下因素有关：肿瘤细胞异位分泌胰岛素或胰岛素样物质，使血中胰岛素含量增加导致低血糖。

有报道从肿瘤中提取了胰岛素样生长因子，发现该因子与低血糖有一定关系；肿瘤释放胰岛细胞刺激因子，使胰岛增生，胰岛素含量增加；肿瘤巨大，使剩余的正常组织不能产生足够的葡萄糖来满足机体的需要；肝功能受损，对胰岛素的灭活能力下降，导致胰岛素含量增加；肝癌病人消化系统功能紊乱，吸收障碍，不能摄取足够的营养物质；肝癌巨大、生长迅速，对葡萄糖的需求量增加，导致低血糖。

2.红细胞增多症 红细胞增多症是肝癌病人常见的癌旁综合征，发生率为10%左右，病人血红蛋白最高可达280g/L。

这种红细胞增多症与真性红细胞增多症不同，病人一般无明显的临床症状，无肿大的脾脏，外周血中白细胞、血小板均在正常范围内，骨髓象中仅见红细胞系列增生。

而真性红细胞增多症除红细胞增多外，尚有约2/3病人白细胞增多伴中性粒细胞相对和绝对数增加及核左移，约50%病人血小板增多；3/4的病人存在脾肿大；40%~70%病人血压增高；促红细胞生成素水平多正常。

肝癌病人红细胞增多的程度与AFP浓度及肿瘤的大小有关，红细胞增多症的病人，肿瘤往往较大且AFP含量较高；治疗好转后，红细胞增多症可减轻；肿瘤完全切除者，红细胞可恢复至正常水平；肿瘤复发时，红细胞数可再度增高。

因此，该指标也是了解肿瘤有无复发的指标。

肝癌病人红细胞增多症的发病机制不清楚，可能与以下因素有关：肿瘤生长迅速，导致相邻正常肝组织缺氧，刺激肾脏分泌促红细胞生成素；肿瘤可产生大量球蛋白，与肾脏红细胞刺激因子相互作用，生成大量的促红细胞生成素；肿瘤自身合成及分泌具有促红细胞生成素样物质；肿瘤侵犯正常组织，病人肝功能受损，对促红细胞生成素的灭活能力下降，导致促红细胞生成素含量增加。

有报道，肝硬化发生癌变时，常见红细胞数增加，因此，可以通过观察该指标了解肝硬化病人是否有癌变。

<<肿瘤射频消融治疗学>>

编辑推荐

《肿瘤射频消融治疗学》编辑推荐：近二十几年来，南京大学医学院附属鼓楼医院先后开展了射频消融治疗恶性肿瘤，如肝癌、胰腺癌、肾癌、肺癌、前列腺癌，等等。

同时还开展了射频消融治疗良性肿瘤，如子宫肌瘤等。

在开展这些治疗项目的过程中，培养了一大批射频消融治疗专家，并积累了丰富的临床经验。

《肿瘤射频消融治疗学》将这些治疗方法和经验一一介绍给广大的读者、同行和病人，为大家提供射频消融这一新方法治疗肿瘤的经验。

《肿瘤射频消融治疗学》图片清晰，文字精练，浅显易懂，便于读者理解和学习掌握，看了以后就会操作，便于该技术的推广应用。

<<肿瘤射频消融治疗学>>

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:<http://www.tushu007.com>