

<<胰腺癌临床实践 - - 争论与共识>>

图书基本信息

书名：<<胰腺癌临床实践 - - 争论与共识>>

13位ISBN编号：9787535950932

10位ISBN编号：7535950930

出版时间：2009-7

出版时间：广东科技出版社

作者：谢德荣，马冬，林显敢 主编

页数：409

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>

<<胰腺癌临床实践 - - 争论与共识>>

前言

胰腺癌是一种临床上常见的高度恶性的消化系统恶性肿瘤。

近年来，在全球范围内胰腺癌发病率和死亡率均呈上升趋势，分别居于恶性肿瘤的第8位和第6位。

由于解剖部位特殊，胰腺癌起病隐匿，初期症状不典型，容易误诊误治；其进展快，转移早，治疗棘手，预后极差，因此病程短，致死性高。

胰腺癌的综合治疗包括外科手术、化疗、放疗、生物靶向治疗及中医药疗法等，其中手术是早期胰腺癌的首选疗法，但确诊时大多数患者已达晚期，手术切除率低，术后复发转移率高。

近年来，一些新药和新技术的问世为胰腺癌的治疗带来了一线曙光，但是胰腺癌总体疗效仍然很差，是全球性难题，人们往往谈之色变。

同时，在胰腺癌的大量临床实践中也存在着许多这样或那样的问题，或悬而未决，或颇有争议，常使医师感到迷茫困惑，无所适从，影响临床决策和治疗实施。

众所周知，当前临床医学已经进入了循证医学的新时代，即积极地寻求和应用最新、最佳的科学证据来指导临床决策和规范临床实践。

作为现代医学的重要组成部分，对于恶性肿瘤的治疗无疑也需要在循证医学原则的指导之下不断地发展和提高。

<<胰腺癌临床实践 - - 争论与共识>>

内容概要

胰腺癌是常见的消化系统肿瘤之一，目前尚缺乏有效的系统治疗手段，预后极差。其发病率有逐年上升趋势，已成为严重威胁人们健康的常见恶性肿瘤。

本书共分十八章，以临床常见问题为线索，收集现有的证据，从循证医学的角度出发，围绕胰腺癌的病因、诊断、治疗以及随访等存在的争议问题进行了深入系统的讨论，并探讨了如何提高胰腺癌诊疗水平的一些具体措施。

同时介绍了现阶段正在进行的胰腺癌临床试验以及最新版本NCCN胰腺癌临床指引的解读。

本书内容丰富，条理清晰，写作的思路接近临床思维习惯，具有较强的可读性和临床实用价值，可作为肿瘤内科、消化科、胰腺外科等专业参考书籍，也可作为其他专业的医学参考用书。

<<胰腺癌临床实践 - - 争论与共识>>

书籍目录

第一章 文献的系统评估 第一节 概述 第二节 证据来源及级别 一、原始证据 二、系统评价 三、临床指南 第三节 文献的系统评估在胰腺癌临床实践中的应用 一、临床问题的提出 二、检索策略的制订 三、纳入标准的制订 四、文献质量的评价 五、系统评估 六、对结论的解释 参考文献第二章 流行病学与病因学 第一节 流行病学概述 第二节 病因学 一、生活方式和环境因素 二、疾病因素 第三节 胰腺癌的预防和高危人群筛查 参考文献第三章 诊断 第一节 症状体征 第二节 影像诊断 一、超声检查 二、CT检查 三、MRI检查 四、数字减影血管成像(DSA) 五、正电子发射断层扫描术(PET) 六、逆行胰胆管造影(ERCP) 七、内镜超声及内镜超声引导下细针穿刺活检 八、腹腔镜和腹腔镜超声 九、分子影像学 十、小结 第三节 肿瘤标记物 一、蛋白类标记物 二、基因标记物 三、micrpoRNAs表达的变化 四、蛋白组学 第四节 病理诊断 一、大体形态 二、组织学分类 三、扩散途径 四、各种组织类型胰腺肿瘤的病理学特点 五、病理标本的获取 第五节 临床分期 参考文献第四章 手术治疗 第一节 胰腺癌的外科治疗简史 第二节 根治性手术切除 一、术前可切除性评估 二、手术适应证 三、术前准备 四、术式的选择 五、术后处理 第三节 姑息性手术 一、适应证 二、姑息性手术方法 第四节 腹腔镜在胰腺癌外科治疗中的应用 一、在胰腺癌分期和手术可切除性判断的价值 二、腹腔镜胰腺癌切除术 三、腹腔镜胰腺癌姑息性手术 第五节 胰腺癌外科治疗亟待解决的问题及展望 一、有关肿瘤术前可切除性评估的问题 二、在胰十二指肠切除前证明肿瘤恶性度的问题 三、胰腺癌扩大根治术的切除范围的问题 四、胰腺残端处理的问题 五、姑息手术时是否要加胃肠吻合的问题 参考文献第五章 化学治疗 第一节 可手术胰腺癌的辅助治疗 一、辅助化放疗 二、辅助化疗 三、辅助化放疗与单纯辅助化疗比较 四、术后辅助化疗的适应证、时机及疗程 五、新辅助治疗 第二节 局部晚期胰腺癌的姑息性治疗 一、化放联合治疗 二、单纯化疗 三、姑息性热化疗 第三节 转移性胰腺癌的姑息治疗 一、姑息化疗的地位和价值 二、5FU单药化疗 三、吉西他滨单药化疗为标准的一线治疗 四、吉西他滨联合化疗 五、吉西他滨联合靶向药物 六、改变用药方法 七、二线化疗 第四节 常用化疗方案及证据评价 一、术前新辅助化放疗 二、可手术胰腺癌患者术后辅助治疗 三、局部晚期不能手术或转移性胰腺癌的一线化疗方案 四、局部晚期不能手术或转移性胰腺癌的二线化疗方案 参考文献第六章 放射治疗第七章 分子靶向药物治疗第八章 热治疗第九章 介入治疗第十章 中医中药治疗第十一章 对症治疗第十二章 营养支持治疗第十三章 多学科综合治疗策略第十四章 预后及随访第十五章 胰腺癌护理第十六章 正在进行的胰腺癌临床试验第十七章 NCCN诊疗指引解读第十八章 提高胰腺癌诊疗水平的思考附录一 胰腺癌临床研究重大事件附录二 胰腺癌疗效评价标准附录三 胰腺癌研究常用网址附录四 国际著名多中心协作组织

<<胰腺癌临床实践 - - 争论与共识>>

章节摘录

插图：《赫尔辛基宣言》强调，对于所有清醒的患者，自愿地签署知情同意书是参加临床试验的前提。

临床试验所涉及很多伦理和法律的问题，因此一份详细且缜密的知情同意书是非常重要的。

有些人认为某种治疗措施除了用在临床试验外，很多非临床试验的患者也在使用该种治疗方式，因此签署知情同意书就不能那么严格。

其实这是非常错误的，理论上所有治疗措施都应该严格地取得知情同意，更何况是RCT。

实际性上，很多签署了知情同意书的患者并不真正知情，很多医生仅仅把签署知情书当成是一种仪式。

正规的RCT都有很多临床辅助人员来完成对患者的解释工作，我国的绝大多数RCT还没有达到这样的水平。

既往有报道，有些患者因为未能完全理解临床试验的内容，结果这些患者非常愤怒，并在社会上引起了轩然大波。

其实临床试验包含的治疗手段可能会使患者苦恼，并可能对患者产生各种伤害，因此很多时候临床试验的信息未被完成公开。

如果完全公开了相关的信息，临床试验的费用将剧增，特别是用于患者的赔偿费用。

医生和患者公开讨论，以及临床试验的公众化教育，将有助于创造更好的环境，让更多患者参与临床试验，并可达到完全意义上的知情同意。

知情权对患者很重要，从伦理的角度出发应该告知患者所有的信息，但有人认为患者知道得太多会使其焦虑，适得其反。

很多信息都是通过医生口头告诉患者的，信息公开的程度往往是由医生把握的。

澳大利亚的RCT比较了两种告知方式，一种是根据医生的判断来个体化的告知方式，另一种是完全告知的方式，结果发现那些被完全告知的患者愿意参加临床试验的比例减少，而且会显著地焦虑。

一般来说，患者应该被告知临床试验足够的信息包括其目的和设计，但是对于肿瘤患者往往有例外。

研究表明，患者有强烈的欲望想知道他们参加过的临床试验的结果。

由于临床试验的结果可能是复杂的、令人担忧和令人痛苦的，所以在告诉患者及其家属时必须慎重。

事实上，在真正的RCT中，当患者知道他们接受了非优势的治疗时，他们会感觉到错失了更好的治疗措施和处于危险当中。

部分调查显示，尽管试验结果可能使人痛苦，患者的父母仍然想知道试验的真实结果。

把试验结果告知那些癌症患者其实是一件很困难的事情，不少是因为大部分晚期癌症患者在试验结束前已经死亡了。

不同的肿瘤以及不同的临床试验是有差别的，对于一些生存期长的患者，往往通过书面的形式把试验结果的详细资料告诉患者。

尽管这种形式在晚期肿瘤患者中很少采用，但也可以作为临床试验设计时的一个参考。

这种方式比患者从媒体中得知更为可靠和安慰。

往往在临床试验结果的发表和演讲会上有患者来电索取研究结果。

有时参加试验的患者从电视新闻或报纸上了解到临床试验的结果是有争议的，这会使他们非常烦恼。

其实，要在结果发表前通知所有参加者是非常困难的事，所以在有初步结果时让医生和患者讨论一下相关的情况，这是比较好的一种方式。

研究者必须对参加者负责，除了招募患者和制订治疗外，其他所有可能的环节都必须做好，以使参加者得到尽可能好的服务。

<<胰腺癌临床实践 - - 争论与共识>>

编辑推荐

《胰腺癌临床实践:争论与共识》是由广东科技出版社出版的。

<<胰腺癌临床实践 - - 争论与共识>>

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>