

<<肿瘤内科治疗学>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤内科治疗学>>

13位ISBN编号：9787801940032

10位ISBN编号：7801940032

出版时间：2004-2

出版时间：人民军医出版社

作者：秦凤展

页数：852

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>

## &lt;&lt;肿瘤内科治疗学&gt;&gt;

## 前言

肿瘤内科学 (medical oncology) 是一门正在不断发展的新兴学科。

近50年来,随着药理学、免疫学、分子生物学、基因工程和肿瘤基础、临床研究的深入,抗肿瘤新药不断涌现,肿瘤内科学治疗领域迅速发展,逐步形成了以化疗为主的内科综合治疗学科。

因此,实际意义上的肿瘤内科学包括了更广泛的内容,如肿瘤的诊断、肿瘤的化学药物治疗、肿瘤的生物治疗、内分泌治疗和中医中药治疗、肿瘤的流行病学和肿瘤随访、肿瘤的预防和早期干预及其基因预防、肿瘤患者的姑息性治疗、肿瘤内科急诊和并发症治疗、肿瘤的微创伤治疗(如肿瘤的介入治疗)等。

随着不同作用机制的药物不断进入临床,肿瘤内科学治疗正从姑息性治疗向根治性治疗过渡,根治性治疗成为肿瘤的治疗原则之一,从而极大地提高了肿瘤内科学的治疗水平。

近年来,许多专家针对治疗中出现的耐药问题进行了深入研究,促使无交叉耐药的抗肿瘤新药不断问世,并应用于临床。

与此同时,随着对肿瘤发生、发展、转移等分子生物学和肿瘤学的研究进展,使得针对肿瘤分子靶向治疗如诱导肿瘤细胞分化、凋亡、抑制肿瘤血管生成及抗肿瘤转移药物不断开发与应用。

此外,肿瘤化疗保护剂的不断应用,给药途径、给药方法、治疗策略不断改进,也为提高肿瘤患者治愈率、延长患者生存期和改善患者的生活质量发挥了重要的作用。

为了及时总结当前肿瘤内科学治疗的研究成就和发展中形成的新理论、新观点和新技术,并广泛推广到临床当中去,许多肿瘤内科工作者,特别是一些肿瘤多发地区,如安徽、河南、山东和湖南等地的肿瘤内科学者会议编著一书,同时也希望能借此对肿瘤内科学治疗的发展和规范化应用起到一定的促进作用。

我们除组织了上述地区的专家外,还有北京、上海、南京、广州和大连等地区的一些肿瘤学专家,也参加了本书的编写。

经过近2年的努力,本书终于与读者见面了,相信这是我们肿瘤学工作者,特别是肿瘤内科学工作者值得高兴的一件事。

本书的编著者均是长期从事肿瘤内科学临床实践或从事肿瘤内科学研究工作的专家,其中不少学者是肿瘤内科学专业某一领域中的资深教授和学科带头人,他们有着较深厚的肿瘤内科学理论知识,又掌握着本领域内国际上最新研究动态,因此本书应该是一本学术水平较高的参考书。

但是由于时间仓促,加上编著的经验不足和知识水平的限制,一定会有许多疏漏、错误或不足之处,恳望同道们批评指正。

在本书的编写中,我们得到了许多肿瘤学专家的关心和重视,尤其是得到了北京肿瘤医院刘淑俊教授、复旦大学肿瘤医院许立功教授的关心和帮助,同时也得到了人民军医出版社及其他参与编著单位的大力支持,在此一并表示衷心感谢。

## <<肿瘤内科治疗学>>

### 内容概要

《肿瘤内科治疗学：新理论、新观点、新技术》分总论和各论两篇，共43章。作者在系统而简洁地阐述肿瘤内科治疗的同时，大量参阅了近年来国内外的相关报道，着重介绍了其各方面的新理论、新观点、新技术，如恶性肿瘤器官特异性转移的研究进展、肿瘤化学干预研究进展、循环血液肿瘤标志的临床应用和研究进展、抗肿瘤药物临床应用进展、抗肿瘤药物治疗新途径研究进展等，涵盖了肿瘤生物学特性、预防、诊断、治疗、预后、并发症的治疗及患者生存质量检测等最新研究成果。

该书内容科学、具体，可读性和实用性强，是一本肿瘤临床专业医师的高级参考书，也适于其他临床科室的医师阅读参考。

## &lt;&lt;肿瘤内科治疗学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 肿瘤内科治疗学总论第1章 肿瘤生长与扩散的生物学特性第一节 恶性肿瘤生长与扩散的生物学特性第二节 恶性肿瘤浸润和转移的机制第三节 恶性肿瘤转移的一般特点和规律第四节 恶性肿瘤器官特异性转移的研究进展第五节 临床医师认识转移特点的重要性第2章 肿瘤的预防第一节 肿瘤预防的重要作用第二节 癌症的三级预防第三节 肿瘤化学干预研究进展第四节 肿瘤防治工作中存在的问题及建议第3章 肿瘤的诊断第一节 肿瘤病理学诊断第二节 肿瘤的内镜诊断第三节 肿瘤影像学诊断第四节 循环血液肿瘤标志物的临床应用和研究进展第4章 肿瘤TNM分期诊断第一节 TNM分类系统的来历和沿革第二节 TNM分期系统的意义第三节 TNM分类系统的一般法则第四节 实施TNM分类中的注意事项第5章 肿瘤的综合治疗第一节 肿瘤常用治疗方法的分类与评价第二节 肿瘤常用的综合治疗第三节 综合治疗中的常见问题与对策第6章 肿瘤内科治疗概况第一节 肿瘤内科治疗发展史及治疗现状第二节 肿瘤内科治疗概况及原则第三节 化疗在肿瘤治疗中的应用第四节 内科多种治疗方法的综合应用第五节 肿瘤内科治疗发展方向第7章 抗肿瘤药物临床应用进展第一节 抗肿瘤药物发展史第二节 抗肿瘤药物的分类及作用机制第三节 抗肿瘤药物合理应用原则第四节 抗肿瘤药物不良反应及处理原则第五节 药物治疗中值得注意的几个问题第六节 抗肿瘤新药及临床应用进展第七节 目前正在临床试用的新抗肿瘤药物第八节 抗肿瘤药物临床研究规范第8章 克服肿瘤多药耐药性的研究第一节 多药耐药性的产生和生物学特征第二节 克服肿瘤多药耐药性的研究进展第9章 抗肿瘤药物治疗新途径研究进展第一节 肿瘤分化诱导剂的临床应用第二节 细胞凋亡与肿瘤凋亡相关治疗第三节 肿瘤转移机制及抗血管生成治疗第四节 细胞信号转导与新抗肿瘤药物开发第五节 以端粒和端粒酶为靶的肿瘤治疗第六节 药物生化调节剂临床应用第10章 自体造血干细胞移植第一节 高剂量化疗联合自体造血干细胞移植的原理, 第二节 造血干细胞移植的种类第三节 造血干细胞移植的适应证第四节 自体外周血干细胞的动员、采集和冻存第五节 造血干细胞移植的预处理方案第六节 实体瘤自体造血干细胞移植的疗效第11章 肿瘤的内分泌治疗研究进展第一节 概述第二节 肿瘤内分泌治疗研究进展第三节 内分泌治疗存在的问题及前景第12章 肿瘤生物治疗研究进展第一节 生物治疗的定义、作用机制及分类第二节 细胞因子治疗第三节 过继性细胞免疫治疗第四节 肿瘤疫苗治疗第五节 单克隆抗体治疗第六节 基因工程双特异性抗体在肿瘤诊治中的应用第七节 基因治疗第八节 生物治疗并发症及处理原则第九节 生物治疗存在的问题及前景第13章 肿瘤介入治疗临床研究进展第一节 介入治疗的基础理论及适应证第二节 介入治疗的分类第三节 介入治疗的临床应用第四节 介入治疗的不良反应及并发症的处理原则第14章 肿瘤中医诊治第一节 古代中医对肿瘤的认识第二节 现代中医肿瘤学的诊治研究第三节 常见肿瘤的中医药治疗第四节 展望第15章 肿瘤患者心理治疗研究进展第一节 肿瘤心理治疗的历史、现状与未来第二节 肿瘤患者常见的心理问题第三节 肿瘤患者的生活质量第四节 癌症患者的心理社会治疗第五节 目前存在的问题及对未来的展望第16章 肿瘤患者的姑息治疗研究进展第一节 肿瘤姑息治疗三个阶段第二节 姑息性抗肿瘤治疗第三节 肿瘤常见症状的姑息治疗第四节 姑息治疗的伦理道德问题第17章 肿瘤患者疼痛治疗研究进展第一节 概述第二节 疼痛产生的机制第三节 癌症疼痛的分类第四节 癌症疼痛的评估第五节 癌症疼痛的控制第18章 肿瘤患者生存质量的研究现状第一节 生存质量概述第二节 生存质量的测定第三节 肿瘤患者生存质量的测定第四节 我国生存质量研究展望第二篇 肿瘤内科治疗学各论第19章 鼻咽癌和头颈部肿瘤第一节 鼻咽癌第二节 头颈部肿瘤的化疗第20章 食管癌第21章 胃癌第22章 大肠癌第一节 概述第二节 病理组织学分型第三节 临床分期第四节 大肠癌的综合治疗原则第五节 大肠癌的内科治疗第六节 小结第23章 胃肠间质瘤第24章 肝癌第一节 原发性肝癌第二节 转移性肝癌第25章 胰腺癌第26章 乳腺癌第27章 肺癌第28章 肾癌第29章 膀胱癌第30章 睾丸肿瘤第一节 概述第二节 病理类型与生物学行为特点第三节 临床诊断与分期第四节 治疗第五节 睾丸癌第六节 性腺外生殖细胞肿瘤第七节 睾丸肿瘤的化疗进展和展望.....附录

## &lt;&lt;肿瘤内科治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

质中的LN有高亲和力表达的受体，特别是位于上皮细胞的基底膜。

相反，癌细胞表面有更多的受体围绕。

乳腺癌、结肠癌LN受体的密度与侵袭力呈正相关。

又如黑色素瘤细胞上的 $\alpha$ B整合素和转移力亦有共同的关系。

当一些癌细胞如人肺巨细胞癌细胞、鼠纤维样肉瘤表面的LN及LN受体被抗LN及抗LN受体中和后，体外的粘连性、移动性及体内的转移率均下降。

这都表明了癌细胞上的受体与基质中相应的配体在癌细胞侵袭、转移关系中的密切性。

2.尿激酶型纤溶酶原激活物（UPA）及其抑制剂（PAI-1）与肿瘤扩散uPA及其受体（UPAR）和其抑制因子（PAI），在组织改建、细胞迁移、肿瘤细胞浸润、转移等过程中发挥作用。

一般认为癌组织中UPA活性明显增加，其表达增强与癌转移是呈正相关。

在Lewis肺癌中，UPA持续出现的区域有明显的组织破坏和肿瘤浸润征象，UPA活性与肿瘤的恶性程度相关。

在乳腺癌中UPA活性高者，往往其肿瘤体积大，腋下淋巴结数目多，患者生存期短。

在人结肠癌中，未分化细胞分泌较多的UPA，而分化好的细胞较少。

免疫组化定位表明，肿瘤细胞浸润前沿，有较高的UPA表达。

在胃癌、结肠癌的癌中心、癌边缘、正常组织中UPA活性逐渐减低。

UPA在总纤溶酶原激活物（PA）中的百分量以癌中心部分为最高，UPA似乎是一种恶性浸润程度的指标。

人们对乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌、食管癌、胃癌、结肠癌、胰腺癌、肝癌、肺癌、肾癌等作了大量的研究，证据表明UPA在肿瘤浸润过程中起重要的作用。

<<肿瘤内科治疗学>>

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>