

癌症的早期症状

山东省肿瘤医院特一病房 王书荣

癌症是威胁人们健康的主要疾病,癌症的预后主要取决于能否早期确诊和早期治疗。如果某种癌症的典型症状已全部出现,虽可确诊,但大多已属中晚期,失去了手术或最佳治疗时机,因此及时发现癌症的早期症状,就显得十分重要。现简介几种较常见癌症可能出现的早期症状:

肺癌 突然出现顽固性干咳;痰中带血丝;一侧胸部出现钝痛、刺痛或闷胀痛;稍劳累时出现胸闷气急症状。

胃癌 胃空腹痛,膨满感、吐酸和不适。

肝癌 肝区不适;并有迁延不愈的乙型或丙型肝炎;或有因之而形成的肝硬化,病史长约十年左右。

食管癌 进食时有突然停顿感;胸背后有轻微疼痛,烧灼及不适感;总觉得食管内有东西存在;咽喉部尽咽不畅或有异物感。

结肠癌 腹部隐痛不适;长期慢性腹泻或便秘;腹泻与便秘交替出现;大便潜血阴性。

乳腺癌 不论男女,乳腺部出现不痛、不痒、不明原因的肿块,并逐渐增大。

胰腺癌 厌食,上腹闷胀不适,疼痛;进行性消瘦或不明原因的体重锐减。

宫颈癌 阴道出血;阴道分泌物增多;月经时间延长或量大。

咽癌 经常有原因不明的出血;鼻涕中混有血丝、血块,同时伴头痛,耳鸣,听力减退等症状。

肾癌 肾区隐痛;突发无痛血尿。

脑瘤 头痛伴恶心、呕吐;语言障碍、耳鸣、耳聋、视物重影和嗅觉不灵等。

慢性淋巴细胞白血病或淋巴瘤 位于腹股沟(大腿根)、颌下、腋下、颈部、肘窝、枕骨后部、耳周围和腮窝等处的是淋巴结无痛性肿大。

需指出的是,有上述症状时并非一定是癌症,应针对该病作严密动态观察和进一步检查,以做出肯定或否定的判断。总之,上述症状可能是癌症的一个早期信号,要提高警惕,予以重视。

头颈部器官密集,结构复杂。患者只要采取规范化治疗,大多数头颈部肿瘤都能获得满意的疗效。

1、脑部恶性肿瘤

颅脑是由颅骨包围的器官,脑内生长肿瘤,往往造成颅内压升高,出现头疼恶心、呕吐等症状。因此大多数颅脑肿瘤需要手术治疗,解除占位效应,如脑胶质瘤。但由于脑胶质瘤呈侵袭性生长的特点,术后需要补充放射治疗。

2、鼻咽癌

鼻咽位于鼻腔后部,颅底下方,椎体前沿、口咽上方的腔隙称鼻咽腔。此部位生长肿瘤称鼻咽癌。其病理类型多数为鳞癌,低分化癌,未分化癌为主。属于放疗比较敏感的肿瘤,单纯放疗就能达到比较理想的效果。

3、鼻腔癌

当鼻腔

通道被肿瘤阻塞时出现鼻塞,易被早发现。鼻腔肿瘤主要的治疗手段是放射治疗,随着对本病特点的深入认识,以放疗为主与适当疗程的化疗配合进一步提高生存率。

4、上颌窦癌

当上颌窦腔肿瘤较小时一般无临床症状,当肿瘤较大侵犯周围组织时往往给手术切除造成困难。因此上颌窦癌的治疗应采用术前放疗+手术+术后放疗的模式。术前放疗的目的是使肿瘤范围缩小,有利于手术切除。目前上颌窦癌综合治疗的5年生存率达45~50%以上。

5、扁桃体癌

扁桃体的治疗原则:早期病人可以采取单纯放疗或手术治疗,晚期病人考虑放疗化疗综合治疗,对病状残留者考虑挽救性手术。由于扁桃体肿瘤大多对放疗敏感,因此单纯放疗或放化结合治疗的疗效比较满意。目前本病治疗的5年生存率达50~70%。

山东省肿瘤医院提醒：

科学防治肿瘤 改善生活质量

关键在预防

山东省肿瘤医院科研科 马恒敏

较为实际的战略认识:1/3的肿瘤是可以预防的,1/3的肿瘤如能早期诊断是可以治愈的(现在治愈率已经提高到45%左右),1/3的肿瘤是可以减轻痛苦延长寿命的。

作为省级技术指导单位,山东省肿瘤医院承担着全国抗癌协会、全国肿瘤防办等组织开展的中央转移支付食管癌、乳腺癌、宫颈癌、胃癌早诊早治项目的

工作,晚期时出现吞咽困难,咽喉疼痛,声音嘶哑,异物感,痰血等症状。治疗原则:根据病变范围,分期早晚决定治疗方案。早期病变应首选放射治疗。本病的5年生存率与无瘤控制率分别达到62%、

可以说,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

头颈部肿瘤的规范化治疗

山东省肿瘤医院放疗三科 郝俊芳

的治疗原则:早期病人可以采取单纯放疗或手术治疗,晚期病人考虑放疗化疗综合治疗,对病状残留者考虑挽救性手术。由于扁桃体肿瘤大多对放疗敏感,因此单纯放疗或放化结合治疗的疗效比较满意。目前本病治疗的5年生存率达50~70%。

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

可以,癌症早诊早治项目是对广大百姓,尤其是广大农民,这项工程无疑是雪中送炭。癌症的早期发现早期治疗大大减少了农民“因病致贫,因病返贫”的机会。我们可以做如下计算:早期食管癌黏膜切除3000元,且不需后续治疗,而中晚期食管癌手术治疗平均10000元,后续化疗每年3000元,早

2009年全国肿瘤防治宣传周专版

历年全国肿瘤防治宣传周主题

1995年 提倡科学、文明、健康的生活方式; 人人参与抗癌防癌活动; 癌症可防可治; 癌症不等于死亡

1996年 提倡科学、文明、健康的生活方式; 人人参与抗癌防癌活动; 癌症可防可治; 癌症不等于死亡

1997年 肿瘤不可怕、可防又可治,携起手来,共同抗癌

1998年 饮食与癌

1999年 呼吁全社会都来关心癌症患者,为癌症患者献爱心

2000年 坚持正确导向、提倡科学防癌

2001年 倡导防癌治癌科学规范、反对封建迷信、假医假药

2002年 预防为主、科学治癌

2003年 早期发现、早期诊断、早期治疗

2004年 科学抗癌、关爱生命

2005年 关爱妇女、远离乳腺癌

2006年 合理饮食、预防癌症

2007年 拒绝烟草、远离癌症

2008年 提倡全民戒烟,让儿童远离癌症

2009年 规范癌痛治疗 提高生活质量

心理支持,帮患者承担痛苦

面对手术、放疗、化疗、疼痛、苦药汤以及癌症引起的种种身体不适,痛苦不可避免。这时,心理支持的作用不是消除痛苦,而是给病人承受痛苦的力量,帮助病人度过生命的低谷,使其配合治疗走向康复。

物理上的压强,是压力除以面积,在压力不变的情况下,面积越大,压强越小。基于这个原理,护士们积极帮助患者构建社会支持网络,利用患者家庭、亲属、朋友等比较密切的关系,给予病人精神上的支持,来减轻和缓解病人某些情绪紧张或精神上的压力。鼓励病人与老邻居、老同事、老朋友交往,这会有助于病人保持乐观、坚强的积极心态,使病人能够处于最佳的心理状态,积极主动地配合治疗。这种积极的状态也会调动起病人自身的免疫系统来发挥作用。

根据患者的文化层次和心理承受能力,护士应当以一种适当的方式将实情透露给病人,同时讲述一些癌症病人康复的实例

几十年来,国内外大量的研究表明,心理因素在癌症的发生、发展和转归过程中具有十分重要作用。精神(心理)和癌症之间存在着紧密的生物学联系,事实上,人体免疫系统的正常功能很大程度上是靠减少心理压力来保持的。也就是说,心理上的压力在很大程度上可以影响人体的免疫系统的正常功能。

因此,肿瘤的治疗包括生理治疗和和心理治疗两方面,而心理治疗又可分为集体心理治疗和个体心理治疗两种:

集体心理治疗:一是“认识癌症”:由肿瘤有关医生深入浅出地讲解癌症的有知识,使病人了解癌症的基本常识,改变认知中的不合理成分,调整其错误歪曲的思想,以消除不适应行为和负面情绪反应,从而改变自己固有的观念和心态。二是“明星座谈”:组织癌症病人与抗癌明星座谈,请明星讲述自己治疗肿瘤、与疾病作斗争、身体康复的经历与经验。三是“冥想放松训练”:启发病人通过沉思冥想,放松心身的行为训练方式,达到改善焦虑、抑郁等负面情绪的目的。四是“气功与康复知识讨论”:让病人讨论和交流如何通过练气功和其他康复方法进行功能锻炼,一方面逐渐恢复体能,一方面获得良好的心境。五是“面对自我”:引

山东省肿瘤医院简介

山东省肿瘤医院建院于1958年,是全国肿瘤医院中较早评审、认定的“三级甲等医院”,山东省一类科研院所、临床肿瘤学硕士、博士生导师点,“泰山学者”岗位、国家药品临床研究基地和省级重点科研单位。

医院开放床位900余张,简易病房300间,高级专业技术人员223人,有省拔尖人才和享受国家政府津贴者12人,博士、硕士研究生导师30余人。设有肿瘤外科、肿瘤内科、放射治疗科、妇科肿瘤等四大专业十九个临床科室。具有以手术、放射治疗、化疗、中医药为主体,生物治疗、

介入、骨髓及外周血干细胞移植等十多种先进技术相互配合的综合治疗优势。

九五以来,承担包括国家“863”课题、“十五”攻关课题和国家自然科学基金项目在内的科研课题60余项,分获国家科技进步二等奖、省(部)级科技进步一等奖、医学科技进步奖等50余项,主编、参编出版肿瘤学专著30余部,平均每年在国内外公开刊物发表学术论文200余篇。

医院地址:济南市济南路440号
邮政编码: 250117
电话总机: 0531--87984777
网站 www.sd-cancer.com

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

(丁荣霜)

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

时,则采取保护性医疗措施。沟通患者的心理,护士要注重语言的艺术性、灵活性和沟通技巧。

化疗在治疗疾病的同时容易引起恶心、呕吐、脱发、白细胞降低等副反应。其实只要用药规范,就可以使化疗在保证最佳疗效的前提下,将毒性降低到最低限度。

如何减轻化疗毒副反应

山东肿瘤医院护理部 主管护士 王树凤

为了预防和减轻恶心、呕吐的副反应,在常规应用止吐药的同时,应将患者化疗日的早餐提前,午餐拖后。静脉输液顺序也很有讲究。在应用化疗之前,一般先输滴一瓶维生素、肌酐等营养类药物,并静推或让患者口服止吐药,约半小时后,止吐药已在血中达到有效的浓度后,再

临床统计表明,脑转移瘤患者越来越多,其中肺癌转移达到了50%,乳腺癌转移也居30%左右。脑转移瘤是所有转移瘤中最恶险的。实验证明,肿瘤脑转移后不仅仅能治,而

一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

脑转移后不仅仅能治,而一个或两个转移灶的或者是小脑转移的;对放化疗不敏感的,如:胃、甲状腺、前列腺等恶性肿瘤的脑转移。尤其是巨大肿瘤,先行手术,后再放疗、化疗,

最新资料显示,我国每年癌症新发病例为220万,因癌症死亡人数为160万。目前我国在肿瘤治疗方面还缺乏规范性,许多患者在被确诊后,因治疗方案不正确,延误了最佳治疗时机。在癌症患者逐年上升的情况下,真正得到规范治疗的患者却不足一半。这是因为癌症是一类非常复杂的疾病,其发病机理还没有完全被揭示。每种癌症的生物特性不同,即使是同一种癌症发生在不同的人身上,生物学特性也不一样,因此必须由外科、放疗科、化疗科、影像学科及病理科等各专业医生共同诊断,制订最佳的综合治疗方案,实行规范化应用时,一般先应用刺激性较小的药物,中间间隔20分钟,以免对血管造成持续性刺激;在应用刺激性特别强的药物如诺维苯

最新资料显示,我国每年癌症新发病例为220万,因癌症死亡人数为160万。目前我国在肿瘤治疗方面还缺乏规范性,许多患者在被确诊后,因治疗方案不正确,延误了最佳治疗时机。在癌症患者逐年上升的情况下,真正得到规范治疗的患者却不足一半。这是因为癌症是一类非常复杂的疾病,其发病机理还没有完全被揭示。每种癌症的生物特性不同,即使是同一种癌症发生在不同的人身上,生物学特性也不一样,因此必须由外科、放疗科、化疗科、影像学科及病理科等各专业医生共同诊断,制订最佳的综合治疗方案,实行规范化应用时,一般先应用刺激性较小的药物,中间间隔20分钟,以免对血管造成持续性刺激;在应用刺激性特别强的药物如诺维苯

最新资料显示,我国每年癌症新发病例为220万,因癌症死亡人数为160万。目前我国在肿瘤治疗方面还缺乏规范性,许多患者在被确诊后,因治疗方案不正确,延误了最佳治疗时机。在癌症患者逐年上升的情况下,真正得到规范治疗的患者却不足一半。这是因为癌症是一类非常复杂的疾病,其发病机理还没有完全被揭示。每种癌症的生物特性不同,即使是同一种癌症发生在不同的人身上,生物学特性也不一样,因此必须由外科、放疗科、化疗科、影像学科及病理科等各专业医生共同诊断,制订最佳的综合治疗方案,实行规范化应用时,一般先应用刺激性较小的药物,中间间隔20分钟,以免对血管造成持续性刺激;在应用刺激性特别强的药物如诺维苯

最新资料显示,我国每年癌症新发病例为220万,因癌症死亡人数为160万。目前我国在肿瘤治疗方面还缺乏规范性,许多患者在被确诊后,因治疗方案不正确,延误了最佳治疗时机。在癌症患者逐年上升的情况下,真正得到规范治疗的患者却不足一半。这是因为癌症是一类非常复杂的疾病,其发病机理还没有完全被揭示。每种癌症的生物特性不同,即使是同一种癌症发生在不同的人身上,生物学特性也不一样,因此必须由外科、放疗科、化疗科、影像学科及病理科等各专业医生共同诊断,制订最佳的综合治疗方案,实行规范化应用时,一般先应用刺激性较小的药物,中间间隔20分钟,以免对血管造成持续性刺激;在应用刺激性特别强的药物如诺维苯

最新资料显示,我国每年癌症新发病例为220万,因癌症死亡人数为160万。目前我国在肿瘤治疗方面还缺乏规范性,许多患者在被确诊后,因治疗方案不正确,延误了最佳治疗时机。在癌症患者逐年上升的情况下,真正得到规范治疗的患者却不足一半。这是因为癌症是一类非常复杂的疾病,其发病机理还没有完全被揭示。每种癌症的生物特性不同,即使是同一种癌症发生在不同的人身上,生物学特性也不一样,因此必须由外科、放疗科、化疗科、影像学科及病理科等各专业医生共同诊断,制订最佳的综合治疗方案,实行规范化应用时,一般先应用刺激性较小的药物,中间间隔20分钟,以免对血管造成持续性刺激;在应用刺激性特别强的药物如诺维苯

最新资料显示,我国每年癌症新发病例为220万,因癌症死亡人数为160万。目前我国在肿瘤治疗方面还缺乏规范性,许多患者在被确诊后,因治疗方案不正确,延误了最佳治疗时机。在癌症患者逐年上升的情况下,真正得到规范治疗的患者却不足一半。这是因为癌症是一类非常复杂的疾病,其发病机理还没有完全被揭示。每种癌症的生物特性不同,即使是同一种癌症