

总主编/赵光红 刘义兰

LINCHUANGHUSHI"SANJI"ZICE

临床护士“三基”自测

肿瘤护理 社区护理 老年护理 介入护理分册

分册主编◎熊莉娟 闻 曲

紧扣大纲 实战模拟

立足考点 自我训练

重点突出 轻松应试

 人民军医 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床护士“三基”自测

——肿瘤护理、社区护理、老年护理、介入护理分册

总主编 赵光红 刘义兰

分册主编 熊莉娟 闻曲

编者 (以姓氏笔画为序)

王艳华	成芳	孙丽	李莉
李凌	肖书萍	吴莉	张艳
陈卉	陈莎	胡嫦	闻曲
夏漫	曹癸兰	鲁才红	鲁汉英
谢爱芹	鲍爱琴	蔡丹	熊莉娟

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

临床护士“三基”自测. 肿瘤护理、社区护理、老年护理、介入护理分册/熊莉娟, 闻 曲主编. —北京:人民军医出版社, 2008. 5

ISBN 978-7-5091-1780-4

I. 临… II. ①熊…②闻… III. 护理学—习题 IV. R47-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 072395 号

策划编辑: 吴 磊
张忠丽 文字编辑: 刘新瑞 责任审读: 张之生

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927270; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8751

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷: 北京国马印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 29.25 字数: 713千字

版、印次: 2008年5月第1版第1次印刷

印数: 0001~4000

定价: 62.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内 容 提 要

本书包括肿瘤护理、社区护理、老年护理、介入护理四部分内容,既包含深入浅出的理论知识,同时也与国内外最新的内科护理临床实践密切结合。本书具有内容全面、新颖、系统性强和实用性强的特点,尤其注重培养护士临床解决实际问题的能力。全书分内容概述、习题和参考答案这3个部分。内容概述部分力求用简练的语言概括学科重要的知识点,占本书的1/3;习题部分有选择题(包括单选和多选)、填空题、判断正误题、名词解释、简答题和论述题这6个题型,其中论述题大多结合了临床典型病例进行了精心编写,便于提高护士对临床病例的观察、分析及解决问题的能力。本书涵盖面广,重点突出,便于临床护士进行自我检测,也可作为教师教学及学生考试复习的参考用书。

总 前 言

随着我国医疗卫生改革的不断深入,临床护士迫切需要加强基础知识、基础理论和基本技能(“三基”)的训练。继续教育成为终身学习的有效途径。长期以来,临床护士在繁忙的工作之余,花费了大量的时间和精力进行形式多样的学习,仍常被种类繁多的考试所困扰。为帮助广大临床护士进行学习效果的自我检测,提高学习效率,华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部组织了相关专科的护理专家,编写了这套“三基”培训自测丛书。

丛书由内科护理分册,外科护理分册,妇产科护理分册,儿科护理、中医护理、皮肤科护理分册,急危重症护理、手术室护理、五官科护理分册,肿瘤护理、社区护理、老年护理、介入护理分册,护理学基础分册以及护理心理学、护理教育学、护理管理学、护理研究分册,8个分册组成。每个分册均有内容概述、习题和参考答案3个部分。内容概述部分力求用简练的语言概括学科重要的知识点,习题部分有选择题(包括单选和多选)、填空题、判断正误题、名词解释、简答题和论述题6种题型。本系列丛书涵盖面广,不仅可作为临床护士自我检测学习效果的工具,亦可作为护理本科院校师生的参考书籍。

编写中,虽然我们注意了结合护理学科的最新发展,力求弥补以往教材的不足,但由于能力有限,若有不妥之处,敬请各位读者朋友不吝赐教。

赵光红

2008年4月于武汉

前 言

现在我们已经进入 21 世纪,随着中国经济高速发展,人们的物质生活水平不断提高,我国医疗卫生事业也在不断地改革和完善。作为医疗卫生事业的重要组成部分,护理事业越来越显现出它在社会发展中的重要地位。如何将我国护理与国际护理水平接轨是护理界共同关心的问题;如何全面满足病人的需要,不断提高护理服务质量,成为摆在我们面前最急迫的任务。加强护理队伍高素质人才的培养势在必行。

本册专科护理自测丛书根据卫生部专科护理领域护士培训大纲要求,以培养临床实用型人才为出发点,参考了张惠兰和陈荣秀主编的《肿瘤护理学》、赵秋利主编的《社区护理学》、化前珍主编的《老年护理学》、肖书萍主编的《介入治疗与护理》,并围绕书中章节编写了相应的自测题。全书分为内容概述、习题、参考答案 3 大部分,集肿瘤护理、社区护理、老年护理、介入护理四大篇章于一体,紧密结合临床,融入现代新知识、新理念、新技术、新方法,突出了本书的整体性、科学性、先进性、实用性等特点。内容概述知识全面、重点突出、贴近临床、实用性强;习题为大家熟悉的选择题、填空题、判断正误题、名词解释、简答题、论述题,各题型难度适宜,比例安排合理,可作为临床护士学习肿瘤护理、社区护理、老年护理、介入护理专科知识的参考书,也可供教学、专科培训、继续教育、自我知识水平测试和其他考核作指导。

本书由从事临床护理工作多年,具有丰富临床经验的护理专家共同完成。本书在编写、审定和出版过程中,得到各位参编人员和各级领导、专家以及人民军医出版社的大力支持和帮助,谨在此表示感谢。对于书中所出现的不妥之处,敬请各位专家、读者及同行们斧正,我们将不胜感激。最后,让我们为促进护理事业的发展而共同努力奋斗。

编 者

2008 年 4 月

目 录

第一部分 内容概述

第一篇 肿瘤护理学	(3)
第1章 绪论.....	(3)
第2章 肿瘤临床治疗方法及护理.....	(7)
第3章 肿瘤化学治疗静脉管理	(14)
第4章 肿瘤病人常见症状的护理	(22)
第5章 肿瘤病人的康复护理	(30)
第6章 肿瘤病人的营养支持	(37)
第7章 肿瘤病人的心理需求及护理要点	(41)
第8章 医务人员职业安全防护的原则	(46)
第9章 头颈部肿瘤护理	(48)
第10章 胸部肿瘤护理.....	(54)
第11章 乳腺癌护理.....	(61)
第12章 腹部肿瘤护理.....	(63)
第13章 泌尿生殖系统肿瘤护理.....	(72)
第14章 妇科肿瘤护理.....	(77)
第15章 淋巴系统肿瘤护理.....	(83)
第16章 骨肿瘤、软组织肿瘤护理	(89)
第二篇 社区护理学	(93)
第1章 绪论	(93)
第2章 社区护理工作方法	(96)
第3章 社区健康护理.....	(101)
第4章 家庭健康护理.....	(104)
第5章 社区儿童和青少年健康保健与护理.....	(107)
第6章 社区妇女健康保健与护理.....	(110)
第7章 亚健康人和中年人的健康保健与护理.....	(116)
第8章 社区老年人健康保健与护理.....	(119)
第9章 社区慢性病病人的保健与护理.....	(122)
第10章 社区残疾人和精神障碍者的康复护理	(126)
第三篇 老年护理学	(130)
第1章 绪论.....	(130)
第2章 老化理论.....	(132)
第3章 老年人的健康评估.....	(134)

第4章	老年人的健康保健	(136)
第5章	老年人的心理健康	(138)
第6章	老年人的日常生活护理	(141)
第7章	老年人的安全用药与护理	(144)
第8章	老年人常见健康问题与护理	(146)
第9章	老年人常见疾病与护理	(152)
第10章	老年人的临终护理	(159)
第四篇	介入护理学	(162)
第1章	介入手术病人常规护理	(162)
第2章	胸部疾病介入治疗护理	(163)
第3章	腹部疾病介入治疗护理	(169)
第4章	子宫肌瘤介入治疗护理	(181)

第二部分 习 题

第一篇	肿瘤护理学	(185)
第1章	绪论	(185)
第2章	肿瘤临床治疗方法及护理	(188)
第3章	肿瘤化学治疗静脉管理	(195)
第4章	肿瘤病人常见症状的护理	(202)
第5章	肿瘤病人的康复护理	(207)
第6章	肿瘤病人的营养支持	(212)
第7章	肿瘤病人的心理需求及护理要点	(216)
第8章	医务人员职业安全防护的原则	(218)
第9章	头颈部肿瘤护理	(221)
第10章	胸部肿瘤护理	(225)
第11章	乳腺癌护理	(230)
第12章	腹部肿瘤护理	(232)
第13章	泌尿生殖系统肿瘤护理	(239)
第14章	妇科肿瘤护理	(244)
第15章	淋巴系统肿瘤护理	(247)
第16章	骨肿瘤、软组织肿瘤护理	(252)
第二篇	社区护理学	(256)
第1章	绪论	(256)
第2章	社区护理工作方法	(261)
第3章	社区健康护理	(268)
第4章	家庭健康护理	(275)
第5章	社区儿童和青少年健康保健与护理	(279)
第6章	社区妇女健康保健与护理	(285)
第7章	亚健康人和中年人的健康保健与护理	(292)
第8章	社区老年人健康保健与护理	(297)

第9章 社区慢性病病人的保健与护理	(302)
第10章 社区残疾人和精神障碍者的康复护理	(307)
第三篇 老年护理学	(311)
第1章 绪论	(311)
第2章 老化理论	(313)
第3章 老年人的健康评估	(316)
第4章 老年人的健康保健	(319)
第5章 老年人的心理健康	(321)
第6章 老年人的日常生活护理	(324)
第7章 老年人的安全用药与护理	(328)
第8章 老年人常见健康问题与护理	(331)
第9章 老年人常见疾病与护理	(340)
第10章 老年人的临终护理	(351)
第四篇 介入护理学	(354)
第1章 介入手术病人常规护理	(354)
第2章 胸部疾病介入治疗护理	(356)
第3章 腹部疾病介入治疗护理	(361)
第4章 子宫肌瘤介入治疗护理	(371)

第三部分 参考答案

第一篇 肿瘤护理学	(377)
第1章 绪论	(377)
第2章 肿瘤临床治疗方法及护理	(378)
第3章 肿瘤化学治疗静脉管理	(380)
第4章 肿瘤病人常见症状的护理	(382)
第5章 肿瘤病人的康复护理	(384)
第6章 肿瘤病人的营养支持	(386)
第7章 肿瘤病人的心理需求及护理要点	(388)
第8章 医务人员职业安全防护的原则	(389)
第9章 头颈部肿瘤护理	(390)
第10章 胸部肿瘤护理	(392)
第11章 乳腺癌护理	(393)
第12章 腹部肿瘤护理	(395)
第13章 泌尿生殖系统肿瘤护理	(396)
第14章 妇科肿瘤护理	(397)
第15章 淋巴系统肿瘤护理	(398)
第16章 骨肿瘤、软组织肿瘤护理	(399)
第二篇 社区护理学	(401)
第1章 绪论	(401)
第2章 社区护理工作方法	(402)

第3章	社区健康护理	(404)
第4章	家庭健康护理	(406)
第5章	社区儿童和青少年健康保健与护理	(408)
第6章	社区妇女健康保健与护理	(410)
第7章	亚健康人和中年人的健康保健与护理	(411)
第8章	社区老年人健康保健与护理	(414)
第9章	社区慢性病病人的保健与护理	(415)
第10章	社区残疾人和精神障碍者的康复护理	(419)
第三篇	老年护理学	(421)
第1章	绪论	(421)
第2章	老化理论	(422)
第3章	老年人的健康评估	(424)
第4章	老年人的健康保健	(425)
第5章	老年人的心理健康	(426)
第6章	老年人的日常生活护理	(428)
第7章	老年人的安全用药与护理	(430)
第8章	老年人常见健康问题与护理	(431)
第9章	老年人常见疾病与护理	(435)
第10章	老年人的临终护理	(438)
第四篇	介入护理学	(440)
第1章	介入手术病人常规护理	(440)
第2章	胸部疾病介入治疗护理	(441)
第3章	腹部疾病介入治疗护理	(445)
第4章	子宫肌瘤介入治疗护理	(453)

第一部分
内容概述



第一篇 肿瘤护理学

第1章 绪 论

一、肿瘤护理概述

(一)我国肿瘤护理发展

1. 1931年上海中比镭锭治疗院,是我国最早专治肿瘤医院。
2. 1952年天津人民医院成立肿瘤科,现在是天津市肿瘤医院。
3. 1958年中国医学科学院肿瘤医院成立。
4. 以后全国各省、市相继成立肿瘤医院或肿瘤科。
5. 1989年中华护理学会正式成立肿瘤专业委员会。
6. 肿瘤护理学逐渐涉及心理护理、疾病护理、症状护理、病人教育、临终关怀、新技术与新药物的使用、肿瘤的预防及康复、社区护理等方面,推动了肿瘤护理学向科学化、现代化的模式发展。

(二)国外肿瘤护理发展

1. 1984年国际肿瘤护士协会成立,它的基本任务是:推动和发展国际肿瘤护理事业,传播肿瘤理论知识,协助世界各国建立肿瘤护理组织,召开国际肿瘤护理会议,出刊《癌症护理》杂志和《通讯》,促进交流,与其他国际组织协作,提供咨询。
2. 1988年我国著名肿瘤护理专家张惠兰教授当选为国际肿瘤护士协会理事。
3. 1990年我国肿瘤护理专业委员会成为国际肿瘤护士协会团体会员。

(三)肿瘤专科护理新概念

1. 护理伦理学应用于癌症护理 护理伦理学三个基本原则是公正、自主和仁慈。
2. 支持帮助癌症病人及家庭/家属 现代护理学已将护理对象从病人转变为病人及家庭(或家属),护士应走向社会、关心病人及其家庭。
3. 促进非卧床癌症病人的健康,着重于身心的完好状况。健康生活方式包括以下6个方面。
 - (1)锻炼。
 - (2)充分发挥自己的才能和抱负。
 - (3)人际关系。
 - (4)对健康的责任。
 - (5)营养。
 - (6)对压力的适应。

二、肿瘤专科护理特点

1. 癌症护理是一门多学科的护理专科。
2. 重视心理、社会因素对癌症病人的影响。
3. 重视提高癌症病人的生活质量和治疗后连续护理。
4. 预防和减轻放射治疗、化学药物治疗的不良作用和并发症的发生。
5. 肿瘤护理服务范畴在拓宽。
6. 开展健康教育,积极参与防癌普查和宣传防癌知识。
7. 开展护理科研促进癌症护理的发展。

三、肿瘤流行病学

肿瘤流行病学是一门研究恶性肿瘤在人群中发生、发展以及分布、流行规律、流行原因及条件,制定预防和控制的学科。

(一)肿瘤流行病学常用统计指标

1. 死亡率 指某时间段内死亡人数占人口数的比例。

恶性肿瘤死亡率=(某年某地恶性肿瘤死亡人数/该地区同年平均人口数)×10万。

2. 发病率 表示某段时间内(年、月、昼夜)某病发生的频度。

恶性肿瘤发病率=(某年某地区内恶性肿瘤新病例数/该地区同年平均人口数)×10万。

3. 患病率 在现代病学调查中,难以区分新、老病例,因此只能计算某一时期或时间点的患病率。

恶性肿瘤患病率=(某地某时期内患恶性肿瘤例数/该地区同时期内平均人口数)×10万。

4. 年龄调整发病(死亡)率 比较不同人群或不同时间恶性肿瘤发病(死亡)率时要进行年龄调整,调整后称为年龄调整发病(死亡)率。

年龄调整发病(死亡)率=[每一年龄组标准人口×年龄组别发病(死亡)率]/标准人口

5. 性别比 表示同期内不同性别人群肿瘤危害程度的一种比较指标。

(二)世界恶性肿瘤发病及死亡情况

据2003年世界卫生组织/国际癌症机构报道公布,癌症是目前最常见的发病和死亡原因之一,在所有癌症病例中,有半数以上发生在发展中国家。

从全世界范围来看,目前发病率最高的癌症是肺癌,依次是乳腺癌、大肠癌、胃癌、肝癌、子宫颈癌、食管癌、头颈部肿瘤、膀胱癌、非霍奇金淋巴瘤等。其中,肺癌、胃癌和肝癌的杀伤力最强。

(三)中国恶性肿瘤发病及死亡情况

2004年4月,我国卫生部发布2003年中国卫生事业发展情况统计公报,癌症死亡已居中国居民死亡原因的第一位。

四、肿瘤预防与控制

恶性肿瘤是一类进行性发展的疾病,病期越晚,治疗越难,预后越差,因此早期诊断和积极预防极为重要。

国内外肿瘤防治工作实践证明,运用现有的医疗技术和方法能够有效地降低恶性肿瘤的

发病率和死亡率。世界卫生组织在 1981 年提出了预防恶性肿瘤“三个三分之一”的总策略,其中三分之一的恶性肿瘤是可以预防的,三分之一的恶性肿瘤如能早期发现是可以治愈的,还有三分之一不能治愈的也可以得到良好的生活质量和医护照顾而减轻病人痛苦及延长其寿命。

(一) 癌症的三级预防

癌症预防包括病因预防、人群筛查、早期诊断、健康教育、行为干预、化学干预、康复治疗 and 姑息治疗等众多方面。

1. 一级预防 癌症的病因预防为一级预防,其目标是防止发生癌症,主要任务是研究、鉴定和消除癌症的病因,提高防癌能力。

2. 二级预防 癌症的二级预防为临床前预防。目标是早期发现、早期诊断、早期治疗癌前病变和早期癌。二级预防的关键性措施是进行肿瘤普查。

3. 三级预防 癌症的临床康复性治疗为三级预防,即对临床上已确诊的癌症病人进行研究和治疗。目标是防止癌症病人病情恶化,提高其生存质量和生存率,减少癌症及治疗的并发症。

(二) 癌症的控制

1. 控制致癌因素 有关癌症发生的原因目前尚不十分清楚,科学家提出了许多科学假说并进行了大量的科学实验,目前比较一致的认识是:癌症是环境因素与细胞遗传物质相互作用的结果,是多种因素长期综合作用而引起的,绝非单一因素所致。

常见的致癌因素大体分为四种:吸烟、感染、饮食和化学致癌物(包括激素)。

(1)吸烟:超过 80% 的肺癌发生与吸烟有关。并与口腔癌、咽癌、喉癌、胰腺癌、食管癌、子宫癌、膀胱癌的发生有密切关系。吸烟还能使血液中保护性维生素的水平降低,使机体抗肿瘤的能力下降。

(2)感染:在发展中国家,多达 23% 的恶性肿瘤是由感染因子引起的,包括乙型肝炎和丙型肝炎病毒(肝癌)、人类乳头状瘤病毒(宫颈癌和肛门生殖器癌)和幽门螺杆菌(胃癌)、EB 病毒感染与 Burkitt 淋巴瘤及鼻咽癌密切相关。

(3)饮食:流行病学研究提示,经常食用水果和蔬菜可以减少上皮源性肿瘤发生的风险,包括咽喉癌、肺癌、食管癌、结肠癌和宫颈癌。

(4)化学致癌物:目前已发现多种化学物质与癌症有关,其中最常见包括苯胺类染料(膀胱癌)、石棉(肺癌、间皮瘤)、激素(乳腺癌、前列腺癌、卵巢癌)。

2. 普查 适于进行普查的癌症需具备 2 个基本条件:一是有能早期发现癌症的检查手段和方法,二是早期诊断能提高其治疗效果。

癌症普查效果显著的肿瘤是宫颈癌和乳腺癌。妇科检查和细胞学检查,可以早期诊断宫颈癌病变。乳房检查(包括自我检查)和乳房 X 线摄片检查可以早期发现乳腺癌。

3. 化学干预 化学干预是癌症预防的一个重要组成部分,即在人类或动物的食物中加入微量化合物可以抑制某些癌症的发生。

常见的肿瘤化学干预药物有以下几种。

(1)非类固醇性消炎药(NSAID)。

(2)钙制剂。

(3) β -胡萝卜素。

(4)维生素 A 类(视黄醇类)。

- (5) 维胺酸及维胺脂。
- (6) 抗癌乙丸。
- (7) 维生素 E。
- (8) 三苯氧胺(他莫昔芬)类化合物。

五、肿瘤的分类及分期

(一) 肿瘤的分类

1. 按组织起源分类

(1) 上皮组织肿瘤: 来自被覆上皮(鳞状上皮、移行上皮和柱状上皮等)及腺上皮的肿瘤。

(2) 间叶组织肿瘤: 来自胚胎时中胚叶所分化发育的各种组织, 又主要分为以下几类。① 结缔组织肿瘤: 来自纤维组织、脂肪组织、软骨和骨组织等的肿瘤。② 骨肉组织肿瘤: 来自平滑肌和横纹肌的肿瘤。③ 脉管组织肿瘤: 来自血管和淋巴管的肿瘤。④ 造血组织肿瘤: 来自淋巴组织和骨髓组织的肿瘤。

(3) 神经组织肿瘤: 来自神经细胞、神经胶质细胞、神经鞘膜细胞等的肿瘤。

(4) 其他类型肿瘤: 有些来自上述 2 种以上的组织, 还有些来自胎盘等特殊组织的肿瘤。

2. 按生长特性分类 分为良性肿瘤与恶性肿瘤两大类。主要是根据肿瘤生长的方式、速度, 有无转移, 组织结构, 以及对机体的危害程度等多方面的情况来区分的。

在实际工作中, 常常把 2 种分类方法结合起来, 既说明肿瘤的起源组织, 又说明肿瘤的性质, 如分为良性上皮组织肿瘤、恶性上皮组织肿瘤、良性结缔组织肿瘤等。

(二) 肿瘤的分期

1. TNM 分期系统 TNM 分类系统实际上是专门为身体各部位恶性肿瘤进行详细分期的一套体系, 由法国皮埃尔·德诺(Pierre Denoix)在 1943~1952 年间首先建立。

(1) TNM 分期系统的意义: ① 指导临床医师制订治疗计划; ② 在一定的程度上判断预后; ③ 有助于评价疗效; ④ 有利于临床研究的开展; ⑤ 促进世界各国间的信息交流。

(2) TNM 分期系统的一般法则: TNM 分期系统总体上遵从解剖学分期系统, 采用以下 3 个因素帮助确定恶性肿瘤侵犯范围, 并将恶性肿瘤分为 I~IV 期。每一恶性肿瘤有两种分类: ① 治疗前临床分类以 TNM 或 cTNM 表示; ② 手术后组织病理学分类以 pTNM 表示。

T——原发肿瘤。

T_x, 无法对原发肿瘤作出估计。

T₀, 未发现原发肿瘤。

T_{is}, 原位癌, 可作为 0 期。

T₁、T₂、T₃、T₄ 为原发肿瘤的大小或局部范围(按序递增)。

原位癌: 黏膜上皮层内或皮肤表皮层内的非典型性增生累及上皮的全层, 但基膜保持完整。

N——区域淋巴结。

N_x, 无法对区域淋巴结作出估计。

N₀, 未发现区域淋巴结转移。

N₁、N₂、N₃, 区域淋巴结受累的范围(按序递增)。

注: 原发肿瘤直接累及淋巴结, 在分类上归为淋巴结转移。非区域性的任何淋巴结转移, 应归为远处转移。

M——远处转移。

M_x,不能确定有无远处转移。

M₀,无远处转移。

M₁,有远处转移。

2. 临床分期方法

(1)早期:瘤体小、局限于原发部位、无转移、无明显临床症状。

(2)中期:肿瘤体积增加、向邻近组织器官侵犯、有区域淋巴结转移、可出现不同程度的症状和体征。

(3)晚期:肿瘤广泛侵及周围或邻近器官、有区域淋巴结转移或伴有远处血行转移、有严重的临床症状和体征。

(谢爱芹)

第2章 肿瘤临床治疗方法及护理

一、肿瘤放射治疗及护理

(一)放射治疗及放疗反应

放射治疗是利用各种放射线,如X线、⁶⁰Co、γ射线、电子加速器高能X线、高能电子束等射线直接照射肿瘤,使癌细胞的生长受到抑制、损伤、退化、萎缩直到死亡的一种治疗方法,可简称为放疗。放射治疗的剂量单位为Gy。

放疗的放射线,除损害癌组织外尚损伤正常组织,引起的相关症状称放疗反应。

(二)放射治疗使用的放射源的分类

1. 放射性同位素放出的α、β、γ线。

2. X线治疗机和各类加速器产生的不同能量的X线。

3. 各类加速器产生的电子束、质子束、中子束、负π介子束以及其他重粒子束等。

(三)放射治疗的照射方式

1. 近距离放射治疗(含腔内治疗) 是把密封的放射源置于需要治疗的组织内(组织间治疗)或人体天然体腔内(腔内治疗)。放射源与治疗靶区的距离为0.5~5cm。

2. 远距离放射治疗(外照射治疗) 照射装置远离病人,射线通过人体表面及体内正常组织到达瘤组织,故也称为外照射。这是目前放射治疗中应用最多的方法。体内的剂量分布取决于射线的类型(X线,电子线)、能量、源皮距、体内组织的密度等。

(四)放射敏感性及其影响因素

1. 肿瘤的放射敏感性 取决于它们的组织来源,但肿瘤的分化程度、大体分型、生长部位、瘤床含氧量、肿瘤的生物特性及病人的健康指数等对治疗敏感度也起着重要作用。

2. 放射敏感性的高低与治疗效果 它们二者并不成正比。对放射敏感的肿瘤容易复发或转移,一般不能治愈。相反,对放射中度敏感的肿瘤却可获得较好的疗效。

3. 影响肿瘤放射敏感性的分类及分化

(1)依据肿瘤分类:①放射敏感类,有淋巴肉瘤、精原细胞瘤、无性细胞瘤等;②中度敏感类多见于大部分上皮细胞肿瘤如鳞癌等;③放射抗拒类多见于来源于间质、软组织和骨的肿瘤如