

<<放射科手册>>

图书基本信息

书名：<<放射科手册>>

13位ISBN编号：9787030215130

10位ISBN编号：7030215133

出版时间：2008-6

出版时间：科学出版社

作者：鱼博浪

页数：685

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>

<<放射科手册>>

前言

随着经济和科学技术的迅速发展,影像检查的设备及其软、硬件技术得到划时代的进步。传统的X线机已发展为数字化x线检查系统,cT机从单排探测器发展为4排、16排、64排、128排、256排、320排.....由单源cT发展为双源或多源CT.....使CT机的时间分辨率与空间分辨率大大提高,MRI从单纯影像发展为影像与功能相结合。

但任何一种高级的影像检查均不能满足所有疾病诊断的需求,每一种检查方法又都有自身的优势(能清楚显示的结构与病变)与成像原理上不可避免的劣势(不能显示或不能清楚显示的结构与病变)。如何选择合理、有效的检查方法成为临床医生和影像科医生面临的首要问题。

如何根据各种检查方法显示的征象进行影像诊断与鉴别诊断,是影像科医生和临床医生面临的重要问题。

针对这些问题,我们影像科医生经过艰苦的努力,查阅了大量中外文献,并结合我们的基础、临床研究及工作经验,编写了《放射科手册》一书,在这些方面进行了探讨。

《放射科手册》一书共分5篇29章,包括了各部位、系统的常见病、多发病及部分少见病、罕见病,每种疾病重点阐述了该病的影像学检查方法、影像学表现和鉴别诊断。

对影像学检查方法,我们没有介绍检查方法的参数、操作步骤.而是介绍了各种检查方法可显示某一部位、某一疾病的哪些结构和征象,并对各种影像学检查方法在这一部位、这一疾病显示的优缺点进行了简单的比较,为临床医生选择合理、有效的检查方法提供参考。

本书全面、详细地描述了每一种疾病、每一种检查方法能显示的影像学表现与诊断要点,紧密结合临床进行了鉴别诊断。

本书可作为临床医生和影像科医生的参考用书。

由于我们的知识水平和认识水平有限,书中的不足之处在所难免,望同道批评指正。

<<放射科手册>>

内容概要

本书共分5篇29章，系统论述胸部、腹部和盆腔、中枢神经系统、头颈和五官、骨骼和肌肉系统的常见病、多发病及部分少见病、罕见病的影像学检查方法、影像学表现和鉴别诊断，并对各种影像学检查方法在不同部位、不同疾病显示的优缺点进行比较。
本书供影像科医生参考。

<<放射科手册>>

书籍目录

第一篇 胸部 第一章 肺部疾病 第一节 肺先天性疾病 第二节 肺部炎症性和感染性疾病
 第三节 肺部恶性肿瘤 第四节 肺部良性肿瘤 第五节 弥漫性肺疾病 第六节 职业性肺病
 第七节 其他疾病 第二章 胸部外伤 第三章 胸膜、胸壁和膈肌病变 第一节 胸膜病变
 第二节 胸壁病变 第三节 膈肌病变 第四章 心脏和大血管疾病 第一节 影像学检查方法概
 述 第二节 先天性心脏病 第三节 后天性心脏病 第四节 大血管疾病 第五章 纵隔疾病
 第一节 前纵隔疾病 第二节 中纵隔疾病 第三节 后纵隔疾病 第六章 乳腺疾病 第一节
 乳腺增生性病变 第二节 乳腺良性肿瘤 第三节 乳腺肿瘤样病变 第四节 乳腺恶性肿瘤 第
 五节 乳腺外伤 第二篇 腹部和盆腔 第七章 食管和胃肠道疾病 第一节 食管疾病 第二节
 胃部疾病 第三节 十二指肠疾病 第四节 小肠病变 第五节 大肠病变 第六节 胃肠道急
 腹症 第八章 腹部实质脏器 第一节 肝脏疾病 第二节 胰腺病变 第三节 脾脏疾病 第四节
 腹部实质脏器损伤 第九章 胆系疾病 第一节 胆系非肿瘤性疾病 第二节 胆系肿瘤 第十章 泌
 尿系统和肾上腺疾病 第一节 泌尿系统非肿瘤性病变 第二节 泌尿系统肿瘤 第三节 肾上腺疾
 病 第十一章 生殖系统病变 第一节 女性生殖系统疾病 第二节 男性生殖系统疾病 第十二章
 腹腔和腹膜后病变 第一节 腹腔积液和脓肿 第二节 腹膜腔疾病 第三节 腹膜后占位性病变 第
 三篇 中枢神经系统 第四篇 头颈和五官 第五篇 骨骼和肌肉系统

章节摘录

第一篇 胸部第一章 肺部疾病第一节 肺先天性疾病一、肺隔离症（一）影像学检查方法1. 胸部X线正、侧位片可以显示病变是否存在，也可用于病变的随访观察。

2. 胸部CT平扫为首选检查方法，可以明确病灶的位置和性质。

3. 消化道钡剂 主要用于肺隔离症与膈疝的鉴别。

另外，肺隔离症偶可和消化道相通形成瘘管，钡剂检查可能显示这种畸形。

4. 血管造影、MRA、CTA可显示病灶内供血动脉及静脉回流情况，对诊断和鉴别诊断很有帮助。

（二）影像学表现 约2 / 3病例的隔离肺位于左肺下叶背部膈肌和脊柱之间的夹角内，其次为右肺下叶后基底段。

隔离肺呈圆形、卵圆形或三角形，密度均匀，边缘光滑。

穿孔引流后可表现为内含液气平面的多房性囊肿。

如果在一个肺炎病人的胸片上看到左侧脊柱和膈肌夹角之间的均匀密度影向囊性病灶转化，则要考虑肺隔离症。

CT图像上病灶表现为单房或多房，囊性或囊实性。

胃肠道钡剂检查，极个别病例当造影剂充盈食管和胃时，也同时使肺隔离症的瘘管显影。

血管造影、CTA、MRA检查显示大约70%的隔离肺由胸段降主动脉供血，20%由腹主动脉供血，5%由肋间动脉供血。

叶内型隔离肺由肺静脉引流，叶外型则由腔静脉、半奇静脉、奇静脉或门静脉引流。

（三）鉴别诊断本病主要应和腰肋三角区裂孔疝（Bochdalek疝）相鉴别。

后者常见于新生儿，可有严重的危及生命的呼吸困难，其严重程度取决于膈疝的大小和范围。

在CT图像上，向膈上疝出的肠曲通常表现为含气和（或）有液气平面的囊性肿块，与肺隔离症相似，但连续扫描可发现肿块与腹部脏器连接，以此和肺隔离症鉴别。

如果口服造影剂后重复扫描或常规摄片，肿块内可见造，影剂进入，则可以明确诊断。

<<放射科手册>>

编辑推荐

《放射科手册》由科学出版社出版。

<<放射科手册>>

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>