

<<骨关节影像学>>

图书基本信息

书名：<<骨关节影像学>>

13位ISBN编号：9787030281043

10位ISBN编号：7030281047

出版时间：2010-7

出版时间：科学出版社

作者：王云钊 等主编

页数：1011

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>

<<骨关节影像学>>

前言

经过近20年的临床应用，CT和MRI在骨骼肌肉系统的诊断价值逐渐明确；和头颅平片不同，脊椎和四肢骨的常规x线检查仍然有一定的应用价值。

先天性异常先天性异常包括骨发育异常基本仍用常规x线检查，但结构较复杂时可以用CT。

例如，先天性跗骨融合有多种类型，常在10岁以后出现症状，其中跟距间的融合只能用CT或MRI才能显示。

除了骨性融合之外，还可以有纤维软骨融合，同样能引起明显的症状，这种类型只能用MRI显示。

骨折脱臼长骨骨折一般只需常规X线检查，复杂情况可以应用CT或MRI。

对脊椎骨折，CT能显示碎骨折片和脊髓的关系，而且在区别单纯创伤性骨折和病理性骨折时更为可靠。

CT在判断腕骨骨折块能否愈合上优于常规x线检查，若怀疑骨缺血坏死则应用MRI，因为有效的手术需在骨变形前尽早进行。

另外，MRI可以显示平片和CT不能显示的线形骨折。

骨与关节软组织感染急性骨髓炎时，病灶限于骨髓和少量骨小梁破坏消失。

CT和MRI可以做早期诊断，CT表现为限局性低密度区；在MRI的T2加权像上表现为骨髓内小的高信号病灶。

脊椎感染需要明确脊髓受累情况，CT和MRI均能显示脓肿侵犯椎管的程度。

慢性骨髓炎由于大量骨增生硬化，常规X线难以显示内在结构；CT可以显示死骨和骨瘘；MRI还可以显示骨、关节和软组织内的脓肿。

软组织急性蜂窝织炎在CT表现为边界不清的软组织块和肌间隙消失。

软组织脓肿在CT表现为软组织块内低密度影。

脓肿内若有气泡则说明是产气性细菌感染。

骨髓疾病髓质骨有3种成分：骨小梁、红髓质和黄髓质。

红髓质细胞含水量高，MRI信号主要来自它的水分，T长（低信号）、T1长（高信号）。

黄髓质的MRI信号主要来自它的脂肪细胞，T1短（高信号）、T2长（高信号）。

需要掌握红和黄髓质的正常分布、比例及年龄变化，才能对侵犯骨髓的疾病做出正确诊断。

<<骨关节影像学>>

内容概要

本书由我国骨放射学领域的著名专家和中青年专家在总结自身实践经验和近年来新进展的基础上编写而成。

经过全面更新和修订，本书第二版囊括了几乎所有骨关节疾病的影像学知识，配有2200余幅黑白照片图，重点论述各种骨关节包括脊柱的病理，以及X线、CT、MRI、造影等综合影像的诊断和鉴别诊断。

本书以近10年影像诊断的进展及实例为主，也有多年积累的少见骨关节病的珍贵资料，图文合一，可为国内医学影像研究、教学及培训中青年影像医务人员提供全面系统的资料，供放射科、骨科及其他临床科室医务人员查阅、参考。

<<骨关节影像学>>

书籍目录

第一章 骨关节肌肉系统的相关医学基础 骨发育与组织学 胎儿脊柱骨发育解剖名称与儿童脊MR成像 骨发育解剖组织名词 骨关节解剖 关节解剖结构和组织病理诊断 关节软骨的生理与功能第二章 骨关节肌肉系统的影像诊断第三章 骨肌系统先天性疾病第四章 创伤第五章 运动性创伤第六章 职业性关节病第七章 肌肉软组织损伤第八章 关节病分类及诊断思路第九章 骨关节化脓性感染第十章 特殊性感染第十一章 骨关节结核第十二章 物理性损伤第十三章 骨软骨坏死及骨软骨病第十四章 退行性关节病第十五章 脊柱退行性改变第十六章 类风湿关节炎及相关疾病第十七章 其他结缔组织疾病第十八章 晶体沉积性疾病第十九章 内分泌疾病第二十章 营养、代谢性疾病第二十一章 造血系统疾病第二十二章 骨肿瘤与肿瘤样病变第二十三章 软组织肿瘤第二十四章 肌源性疾病第二十五章 地方病第二十六章 其他关节病

<<骨关节影像学>>

章节摘录

插图：X线平片仍为首选方法，骨肿瘤的诊断仍以临床、X线、病理三结合进行诊断。CT、MRI检查对肿物定性有重要参考价值，尤其可明确显示肿物的发病部位及其范围，对医生了解肿物的解剖部位、确定手术方案有重要帮助。特别是恶性肿瘤骨髓内浸润或髓内病变，MRI具有明显的优势，病变显示非常明确，可为手术提供准确范围。

对于诊断问题，X线有十大征象，即骨质疏松、骨破坏、骨增生、骨膜反应、瘤骨、瘤软骨、残留骨、病理性骨折、骨畸形及软组织肿块。这些X线平片具有重要优势，是骨肿瘤诊断的基础。

CT主要显示解剖关系清楚，影像没有重叠；其次是骨破坏的范围、肿瘤与周围组织的关系，以及向周围软组织的浸润非常明确，增强后扫描更明确。CT对钙化和骨化敏感，较X线和MRI显示好。但是，对骨膜反应显示不佳。厚的骨皮质及金属有干扰，影响诊断。

对于骨包壳CT较X线平片和MRI易观察，故有助于对肿物生长形式的了解。CT值是CT的又一大优势，对水和脂肪的诊断明确。

MRI在观察肿瘤总体方面，以及病变内部病理结构显示上明显优于X线平片和CT影像。但对钙化、骨化以及骨皮质均为低信号强度，由于MRI在显示软组织肿瘤的界限明显优于CT影像。故MRI对于治疗方案及治疗原则的确定有重要临床意义。

另外，肿瘤治疗后的疗效观察应用MRI是最好的方法，很多早期的复发改变均可发现，即使是水肿也可能鉴别，故MRI检查是肿瘤随诊的最佳方法。

应当指出的是，对于经验不足的医生，单靠MRI常常误诊，应在X线平片或CT扫描的基础上进行综合诊断。

对于髓内病变，CT和MRI检查均有重要意义，如多发骨髓瘤的疏松型，CT、MRI较X线平片具有更重要的诊断价值。

介入血管造影可显示肿物的血管表现，且可进行诊断、化疗和栓塞，具有其他影像学无法比拟的优势。

如软组织血管瘤，血管造影可明确诊断及分型，是其他检查所不能替代的。骨肉瘤可行化疗或栓塞治疗，也有很好的疗效。

髀骨肿瘤血管栓塞后进行手术切除，可以减少术中输血。

<<骨关节影像学>>

编辑推荐

《骨关节影像学(第2版)》特点，全面：对骨关节影像诊断中可能遇到的各种问题均有所涉及，并侧重介绍有关影像诊断的断层解剖、组织和病理知识；新颖：力求反映当代骨关节影像学研究的最新成果，第二版对近年来研究较为活跃的领域有详尽的阐述；权威：《骨关节影像学(第2版)》的作者都是国内有高深造诣的学者，治学严谨，《骨关节影像学(第2版)》资料翔实、可靠，图文并茂，有很强的实用性。

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>