

<<实用骨科影像学>>

图书基本信息

书名：<<实用骨科影像学>>

13位ISBN编号：9787030334466

10位ISBN编号：7030334469

出版时间：2012-3

出版时间：科学出版社

作者：格林斯潘 编

页数：1072

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>

## <<实用骨科影像学>>

### 内容概要

《实用骨科影像学（翻译版）（原书第5版）》共七部分和三十三章，包括骨放射学绪论、创伤、关节炎、肿瘤与肿瘤样病变、感染、代谢性与内分泌性疾病、先天性与发育异常。介绍了目前用于大量常见的骨关节疾病诊断的影像学方法的基本知识，帮助选择最有效的放射技术，以便将检查费用以及病人的放射曝光剂量减到最小，强调将选择正确治疗所需要的信息提供给骨外科医生。

<<实用骨科影像学>>

作者简介

译者：王武 屈辉 白荣杰 编者：(美国)格林斯潘(Adam Greenspan.A)

## <<实用骨科影像学>>

### 书籍目录

- 第1篇 骨科影像学概述
  - 第1章 骨科放射医师的职责
  - 第2章 骨影像检查技术
  - 第3章 骨的形成和发育
- 第2篇 外伤
  - 第4章 创伤的放射学评价
  - 第5章 上肢I
  - 第6章 上肢
  - 第7章 上肢
  - 第8章 下肢I
  - 第9章 下肢
  - 第10章 下肢 踝与足
  - 第11章 脊椎
- 第3篇 关节炎
  - 第12章 关节炎的影像学诊断
  - 第13章 退行性关节疾病
  - 第14章 炎症性关节炎
  - 第15章 其他类型关节炎和关节病
- 第4篇 肿瘤和肿瘤样疾病
  - 第16章 肿瘤及肿瘤样疾病的影像学诊断
  - 第17章 良性骨肿瘤与肿瘤样病变I
  - 第18章 良性骨肿瘤与肿瘤样病变
  - 第19章 良性骨肿瘤与肿瘤样病变
  - 第20章 良性骨肿瘤与肿瘤样病变
  - 第21章 恶性骨肿瘤I
  - 第22章 恶性骨肿瘤
  - 第23章 关节的肿瘤和肿瘤样病变
- 第5篇 感染
  - 第24章 肌肉骨骼感染的影像学评价
  - 第25章 骨髓炎、感染性关节炎、软组织感染
- .....
- 第6篇 代谢和内分泌紊乱
- 第7篇 先天性和发育性异常

## &lt;&lt;实用骨科影像学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：第1章 骨科放射医师的职责放射影像学领域已经取得了巨大的进步，并且在未来将会有更大的进展。

对新的成像方法予以介绍和不断地改进 [ 例如计算机断层摄影 (CT) 以及螺旋CT和三维成像、64排螺旋CT (MDCT)、高分辨薄层CT (fpVCT)、三维CT血管造影、数字化摄影 (DR或CR) 以及数字化减影 (DSR) 和数字减影血管造影 (DSA)、三维超声 (US)、放射性核素血管造影和灌注闪烁显像、正电子发射断层摄影 (PET) 以及PET-CT和PET-MRI、单光子发射计算机断层摄影 (SPECT)、磁共振成像 (MRI) 和三维磁共振成像、3DMRI/CT联合成像、磁共振-关节造影 (MRa)、磁共振-血管造影 (MRA) 及其他方法 ]，扩充了放射科医生的医疗设备，使有时困难的诊断过程变得更加容易。

这些新的技术同时也带来了挑战，它们使医疗服务的费用大幅增加，同时也经常使临床医生过于频繁地进行不必要的影像学检查。

这种情况下我们开始重视骨科放射医师的重要地位和常规X线摄影的重要作用。

放射科医生不能只遵从各种检查的必要条件，更重要的是能够从中挑选出那些能够正确地诊断和评估疾病的检查方法。

为此，放射科医师在履行他们的职责时应该将以下几点牢记于心中。

1. 诊断一种未知疾病时，在使用更加复杂的方法之前，最好先使用常规X线摄影的标准投照和特殊投照技术。

2. 按照正确的流程进行检查，需要知道下一步进行何种检查。

3. 显示已知疾病的重要的影像学特征，病变在骨骼的分布和在骨中的位置。

4. 监测治疗进程和可能发生的并发症。

5. 知道对于骨科医生来说哪些特殊信息是至关重要的。

6. 认识非侵入性影像检查的局限性，知道何时应运用侵入性检查技术。

7. 知道哪些病变需要活检，哪些不需要（“不要触碰”的病变）。

8. 在疾病的治疗中扮演更活跃的角色，例如栓塞治疗，通过选择性导管介入注射化疗药物，或者对骨病变（比如骨样骨瘤）行射频消融术（常在CT引导下）。

很多骨和关节疾病的影像学诊断并不能完全依靠特定的可识别的影像学表现。

临床资料，例如患者的年龄、性别、症状、病史和实验室检查对于影像科医生正确地诠释影像资料十分重要。

偶尔，临床信息非常典型以至于单独依靠它们就可以做出诊断。

例如，一位年轻患者骨痛，主要在夜间加重，能很快地被水杨酸类药物缓解，高度提示骨样骨瘤，所以，影像科医生唯一任务经常就是找到病变位置。

然而，很多情况下临床资料并不充分，而且可能有误导性。

当面对一位患者时，症状原因不明（图1-1）或根据临床资料做出疑似诊断时（图1-2），放射科医生应当避免为了便于诊断而选择更高级的成像方法，在任何可能的时候都应该以简单的常规X线摄影为基础。

这不仅是出于费用-效益的考虑，也是为了减少患者的辐射暴露。

首先采用常规X线技术也是根据骨的化学和生理学基础。

钙磷灰石晶体是骨的矿物成分之一，是使骨骼摄影优于其他成像方法的内在对比物，通过常规X线摄影能很容易地显示骨的生成和破坏。

简单地观察骨的形状和密度的改变，例如椎体，能够成为特定诊断的关键因素（图1-3和图1-4）。

为了帮助放射科医师分析特异性或非特异性影像学形态和征象，有很多常规X线摄影方法可供选择。

拍照时患者的特定体位使放射科医生有机会评价在其他体位下被隐藏的解剖位置并且更恰当地显示特定的异常病变。

例如，髋关节蛙式侧位能比前后位更好地显示股骨头坏死的早期影像学特点“新月征”（见图4-59和图4-60B）。

## &lt;&lt;实用骨科影像学&gt;&gt;

蛙式侧位还对诊断股骨头骨骺滑脱很有帮助（见图32-30B）。

同样的，使用特殊成像技术能帮助诊断常规成像难以发现的病变。

结构复杂部位的骨折，例如肘、腕、踝和足在标准体位不一定能显示。

比如，非移位或微小移位的桡骨头骨折，肘关节侧位观察时由于内侧骨的重叠需要特殊的45°角观察（称为桡骨头-肱骨小头位），可以使桡骨头避开邻近的其他结构，显示出在其他角度可能被掩盖的病变证据（见图6-12和图6-28）。

应力性X线摄影同样很有帮助，特别是在评价膝关节和踝关节各种韧带撕裂时（见图9-16和图9-74B，图10-10和图10-11）。

准确的诊断依赖于放射科医生根据临床信息、影像学资料得出的病变的大小、形态、结构和密度，病变在骨的定位以及骨骼系统的分布做出的精细观察和认真分析。

直到常规成像手段不能为疾病的正确诊断和准确评价提供足够信息时，放射科医生才需要转向那些花费更高的检查。

掌握影像学检查的正确流程很大程度上取决于临床医生提供的相关信息。

选择合适的方法来显示病变或分析疾病的病理过程往往是由临床表现、设备条件、临床医生的意见、检查费用和病人的个体限制等因素综合决定的。

虽然听起来很基础，但是要经过最短的程序得到准确的诊断，同时还要病人花费最少、受到的伤害最小，知道从何处着手和接下来应该做什么，是非常重要的。

应该避免过多的检查，例如，表现出关节炎的症状并且临床医生对于显示那些“静止”病灶的分布感兴趣的话，放射科医生不应该一开始就对每个关节都拍摄X线片（这就是所谓的“关节全面检查”）。

更明智的选择是行骨骼核素扫描，然后只对那些放射性药物浓聚的部位拍摄X线片。

当发现一个单骨病变时，如果考虑它是多灶病变或系统性疾病的局部表现，例如多发性纤维性骨营养不良或转移性疾病时，为了研究其他可能受累部位，一个简单的放射性核素骨扫描比起广泛的多骨检查更是一个明智的选择。

类似的，如果怀疑一个患者是髌关节周围的骨样骨瘤而标准X线片没有显示瘤巢时，为了找到病灶应该行放射性核素骨扫描。

然后再进行CT检查来更准确地显示瘤巢的位置。

然而，如果常规检查可以显示瘤巢，骨扫描就可以从检查流程中删除了。

因此，只有在需要显示瘤巢在骨中的确切位置和取得瘤巢的特定测量值时才行CT检查（图1-5；同样见图17-10）。

如果怀疑病变在股骨头而X线片显示正常，接下来应该行MRI检查，因为它比CT和核素扫描更加敏感。

接下来的正文中会描述很多类似的情况来表明正确的影像学检查流程能显著缩短诊断程序。

得到一个正确的诊断并不意味着影像学检查的结束，因为治疗方针往往是由特定疾病的显著特征来决定（图1-6）。

## <<实用骨科影像学>>

### 编辑推荐

《实用骨科影像学(翻译版)(原书第5版)》适合骨放射学工作人员、骨科医生、风湿科医生、医学生参考使用，同时可供国内学者制定各种诊疗流程和规范时参考、借鉴。

<<实用骨科影像学>>

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>