

图书基本信息

书名：<<鼻颅底CT、MRI及底断层解剖对照图谱>>

13位ISBN编号：9787117098717

10位ISBN编号：7117098716

出版时间：2008-7

出版时间：人民卫生出版社

作者：韩德民 主编

页数：171

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>

内容概要

我国的鼻颅底外科在手术入路上不断改良和创新，已能进行鼻内镜下颅底外科手术，并能应用先进手术器械和新技术中CT、MRI、手术导航等技术，使综合治疗效果有所提高，但是，作为一门新兴的学科，鼻颅底外科的发展方兴未艾，而影像应用解剖学研究是安全开展鼻颅底微创手术前提条件之一。

本书采取同一层面的CT和MRI影像断层对照观察，同时配以相应的火棉胶切片，能让读者从多个侧面理解鼻颅底解剖结构特征，相信会对安全开展鼻颅底相关手术有所帮助。

作者简介

韩德民教授，男，1951年5月生，中共党员。

教授、主任医师、博士生导师，获中国医科大学医学博士、日本金泽医科大学医学博士和医学哲学博士学位。

现任首都医科大学附属北京同仁医院院长、北京市耳鼻咽喉科研究所所长、中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会主任委员、世界华人耳鼻咽喉头颈外科协会理事会会长、中国医师协会耳鼻咽喉头颈外科分会会长。

曾获国家优秀归国人员奖、中国医学基金会医德风范奖、华夏医魂十大杰出院长、王忠诚优秀人才奖、何梁何利奖等十余项殊荣。

主要研究方向包括鼻内镜外科技术、鼻变态反应学、鼻及颅底微创外科技术、阻塞性呼吸睡眠暂停低通气综合征、嗓音医学、人工耳蜗技术基础与临床应用以及喉恶性肿瘤的临床及基础研究等。

已发表学术论文近300篇，主编专著20余部，获国家科学技术进步二等奖2项，省部级科技成果15项和发明专利3项。

领导课题组对慢性鼻窦炎、鼻息肉的病理生理学、解剖影像学及临床治疗等方面进行系列研究。

系统阐述了鼻内镜外科的基本内涵，率先提出了影像学筛窦骨化分型，主持制订了国内慢性鼻窦炎鼻息肉临床分期和疗效评定标准，首先在国内倡导慢性鼻窦炎鼻息肉围手术期的综合治疗，促进了传统鼻外科不断向鼻内镜微创外科转变。

完成“慢性鼻窦炎、鼻息肉诊治研究”，成果获2001年国家科学技术进步二等奖。

发明鼻腔清洗器及鼻腔手术硅胶管已广泛应用于临床，取得显著疗效，并分别获国家专利。

最早提出喉癌转移过程中喉声门上区与声门区的解剖学分界，为喉癌手术保留喉功能奠定了理论基础，并在国内最早采用CO₂激光显微技术治疗早期喉声门癌。

提出联合使用多种客观测试指标估算主观测试结果的方法，扩大了人工耳蜗植入术的适应证。

创建国内第一所临床听力学校和本科听力学专业。

主持制订了我国咽喉科学领域第一部OSAHS诊疗指南，创建了H-UPPP术式。

书籍目录

绪论 鼻颅底手术的现状和未来第一章 鼻颅底相关成像技术和解剖学研究方法 第一节 鼻部CT扫描方法和参数 第二节 鼻窦、鼻腔及鼻咽部MRI 第三节 鼻颅底主要组织结构在CT及MRI显像特点和鉴别 第四节 火棉胶切片制作法 第五节 阅图说明第二章 鼻颅底断层影像和薄层切片图对照 第一节 水平位图集 第二节 冠状位图集 第三节 矢状位图集

章节摘录

第三节 鼻颅底主要组织结构在CT及MRI显像特点和鉴别 一、鼻颅底区域主要组织结构 鼻颅底区域为一个笼统而不确切的概念，大体上主要包括鼻腔、鼻窦（包括额窦、筛窦、上颌窦、蝶窦共四组）以及前、中、后颅底骨质、颅内外交通的孔道及其内走行的血管、神经、脂肪组织等。鼻腔为一个上窄下宽、前后径大于左右径的不规则狭长间隙，前端起自前鼻孔，后端以后鼻孔通鼻咽部。

鼻腔被鼻中隔分成左右两部分，每侧鼻腔又分为前部的鼻前庭和后部的固有鼻腔。

鼻窦是围绕鼻腔、位于面颅骨内的含气空腔，一般左右成对，共有4对；依其所在面颅骨的位置，命名为额窦、筛窦、上颌窦和蝶窦，均有窦口与鼻腔相通。

根据解剖部位及其窦口位置，将鼻窦分为前、后两组，前组包括额窦、前组筛窦和上颌窦，均开口于中鼻道；后组包括后组筛窦和蝶窦，分别开口于上鼻道和蝶筛隐窝。

颅底主要由额骨眶板、筛骨平台、蝶骨体、蝶骨大翼和小翼、颞骨岩部和枕骨构成，从前向后形成明显的三个窝：（1）颅前窝，容纳大脑额叶，其正中为嗅丝穿过的筛孔。

（2）颅中窝，主要容纳脑颞叶，中部为蝶骨体形成的垂体窝，其两侧由前向后依次为眶上裂、圆孔、卵圆孔、棘孔，分别通过进入眼眶的神经和血管（包括动眼神经、滑车神经、三叉神经眼支、展神经和眼动脉）、上颌神经、下颌神经、脑膜中动脉等重要结构。

在蝶骨体与后外方与颞骨岩部尖端交界处有破裂孔。

（3）颅后窝，容纳小脑和脑干，中部为枕骨大孔，其前方为斜坡。

枕骨后部正中向内侧突出部分为枕内隆突，其两侧为横窦沟，向前续乙状窦沟。

颞骨岩部后内缘可见内耳道。

二、鼻颅底区域影像学检查方法 在CT和MRI出现之前，鼻窦与颅底仅依靠传统放射学平片来检查，如瓦氏位（Water'位）、柯氏位（Caldwell'位）、颞顶位（即颅底位）等来观察诸组鼻窦含气的窦腔、高密度的窦壁以及颅中窝底部的骨性结构；由于结构重叠，对细节的显示较差。

常规体层摄影根据不同层面显示不同深度的结构，能够比平片更清楚地显示和观察鼻窦腔内、外的病变及窦壁骨质情况，比普通x线平片有了较大进步，但其分辨能力仍然非常有限，现在已经基本被淘汰。

计算机断层成像（computed tomography, CT）是放射学发展过程中里程碑式的发明，由于其薄层断面成像以及很高的密度分辨率，使其很快应用于全身检查，极大地促进了放射学的发展。

近年来由于鼻颅底区域内窥镜手术的普及，CT已成为鼻颅底区域的常规检查方法。

通常采用高分辨率CT（high resolution CT, HRCT）检查，可以清晰显示鼻颅底区域的微细骨质改变，包括窦口鼻道复合体、鼻窦变异、邻近结构、颅底骨缝及孔道等；还可观察鼻窦窦腔及其周围的软组织结构，如黏膜肥厚、黏膜下囊肿等。

常规CT扫描位置包括横断面和冠状面，冠状面对于鼻窦尤其重要，可很好地显示窦口鼻道复合体结构；根据需要还可辅以直接或重建矢状面或斜矢状面。

一般横断面扫描基线为听眶下线，冠状面为听眶下线的垂线，层厚2mm，层距2-3mm，矩阵512x512，骨算法重建，窗宽1500 - 3000HU，窗位150 - 400HU；需观察软组织时可加软组织算法重建，窗宽300 - 400HU，窗位40 - 50HU。

采用螺旋扫描方式可以一次容积数据采集，包括所有鼻窦区域，根据需要作横断面、冠状面或者矢状面等其他位置的图像重建，通常采用准直器宽度1-2mm，重建间隔小于或等于准直器的50%。

.....

编辑推荐

《鼻颅底CT、MRI及断层解剖对照图谱》由人民卫生出版社出版。

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>