第一图书网, tushu007.com

<<中华影像医学-呼吸系统卷>>

图书基本信息

书名：<<中华影像医学-呼吸系统卷>>

13位ISBN编号：9787117121828

10位ISBN编号：7117121823

出版时间：2010-5

出版时间：人民卫生

作者：李铁一 编

页数：406

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

第一图书网, tushu007.com

<<中华影像医学-呼吸系统卷>>

内容概要

《中华影像医学·呼吸系统卷》于2002年1月出版，至今已7年，7年期间在胸部疾病诊断方面又有了新进展，但呼吸系统卷疾病影像诊断仍以胸片检查为基础，胸部OT、MR、PET／CT作为补充，它们与胸片相互印证、相互补充，对于病变基本影像的确认、征象的补充没有变，新技术对病变观察更全面，从这一认识出发，增加了第1版遗漏的部分内容，对重复内容进行了合并，并且对各章内容进行了补充。

第一图书网, tushu007.com

<<中华影像医学-呼吸系统卷>>

书籍目录

第1章　检查方法第1节　常规×线检查第2节　数字化×线摄影第3节　造影检查第4节　数字减影血管造影检查第5节　超声检查第6节　CT检查第7节　胸部CT的扫描方法第8节　现代CT中的基本概念第9节　CT图像的后处理第10节　MRI检查第11节　核医学检查第2章　正常胸部影像学表现第1节　正常胸部X线表现第2节　正常胸部CT表现第3节　正常胸部磁共振表现第3章　胸部疾病的基本表现第1节　肺部疾病的基本X线表现第2节　胸部疾病的基本CT表现第4章　胸部疾病影像分析方法第1节　胸片分析第2节　胸部CT影像分析第3节　胸部磁共振影像分析第5章　气道疾病第1节　大气道病变第2节　小气道病变第3节　肺气肿第4节　呼气CT和空气潴留第6章　肺先天性疾病第1节　肺不发育和发育不全第2节　肺透明膜病第3节　肺隔离症第4节　肺动静脉瘘第5节　胰肺囊性纤维化第6节　肺先天性囊性腺样畸形第7章　肺部炎症第1节　大叶性肺炎第2节　小叶性肺炎第3节　支原体肺炎第4节　过敏性肺炎第5节　机会性感染第6节　吸人性肺炎第7节　克雷伯杆菌肺炎第8节　慢性肺炎第9节　肺炎性假瘤第10节　放射性肺炎第11节　病毒性肺炎第12节　间质性肺炎第13节　局灶性机化性肺炎第14节　肺脓肿第8章　肺霉菌病及其他第1节　肺曲霉病（第状菌病）第2节　肺隐球菌病第3节　念珠菌病第4节　肺毛霉病第5节　组织胞浆菌病第6节　其他第9章　肺结核病第1节　病因与病理第2节　结核病变的动态变化与转归第3节　肺结核基本病变的X线表现第4节　结核病的分类及临床诊断第5节　各种类型肺结核的X线表现第6节　支气管结核第7节　肺结核合并肺癌第8节　艾滋病并发肺结核第9节　胸部CT在肺结核诊断的应用第10章　肺肿瘤第1节　肺癌第2节　其他肺恶性肿瘤第3节　肺转移瘤第4节　肺良性肿瘤第5节　胸部神经内分泌性肿瘤第11章　弥漫性间质性肺疾病第1节　特发性肺间质纤维化第2节　淋巴细胞间质性肺炎第3节　非特异性间质性肺炎第4节　急性间质性肺炎第5节　脱屑性间质性肺炎第6节　呼吸性细支气管炎伴间质性疾病第12章　肺寄生虫病第1节　肺血吸虫病第2节　肺吸虫病第3节　肺包虫病第13章　职业性肺病第1节　尘肺第2节　化学性肺炎第3节　过敏性肺炎第4节　有机粉尘毒性综合征第14章　结缔组织病及肺血管炎第1节　结缔组织病胸部影像表现的病理基础第2节　影像检查技术比较第3节　类风湿性关节炎第4节　系统性红斑狼疮第5节　系统性硬化症第6节　多发性肌炎和皮肌炎第7节　血管炎第8节　韦格纳肉芽肿第9节　白塞综合征第10节　多动脉炎第11节　变态反应肉芽肿和血管炎第12节　风湿热第13节　复发性多软骨炎第14节　混合性结缔组织病第15节　大动脉炎第16节　川崎病第15章　肺出血性疾病第1节　特发性含铁血黄素沉着症第2节　肺一肾综合征第3节　钩端螺旋体病第4节　流行性出血热第5节　其他原因引起的肺出血第16章　造血系统疾病第1节　白血病第2节　肺恶性淋巴瘤第3节　组织细胞增生性疾病第17章　肺血液循环障碍性疾病第1节　肺水肿第2节　急性呼吸窘迫综合征第3节　肺栓塞和肺梗死第18章　肺少见疾病第1节　胸部结节病第2节　支气管肺淀粉沉着症第3节　肺泡蛋白沉积症第4节　肺泡微石症第5节　干燥综合征第19章　胸部类淋巴组织异常增生症第1节　巨大淋巴结增生症第2节　浆细胞性肉芽肿第3节　肺黏膜相关淋巴瘤第4节　淋巴细胞间质性肺炎第5节　肺淋巴瘤样肉芽肿第6节　血管免疫母细胞淋巴腺病第20章　胸壁及胸膜疾病第1节　胸壁疾病第2节　胸膜疾病第21章　纵隔肿瘤第1节　纵隔肿瘤概论第2节　胸内甲状腺肿第3节　胸腺肿瘤第4节　纵隔畸胎类肿瘤第5节　脂肪瘤第6节　心包囊肿第7节　恶性淋巴瘤第8节　支气管囊肿第9节　淋巴管囊肿第10节　纵隔神经源肿瘤第11节　食管囊肿第12节　大网膜疝第22章　胸部外伤第1节　肋骨骨折第2节　胸膜损伤第3节　肺部损伤第4节　支气管外伤第5节　纵隔外伤第23章　横膈病变第1节　横膈膨升症第2节　横膈疝第3节　横膈肿瘤及肿瘤样病变第4节　横膈麻痹索引

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

曲面重组（curved planar reformat，CPR）是MPR的一种特殊形式，可在一个指定参照平面上，由操作者沿感兴趣器官画一条曲线，并沿该曲线作三维曲面图像重组，从而获得曲面重组的图像。该方法可使弯曲器官拉直、展开，显示在一个平面上，使观察者能够看到某个器官的全貌。但曲面重组对于所画曲线的准确与否依赖性很大，有时会造成人为的伪像；同时由于存在变形操作，曲面重组图像有时不能真实反映被显示器官的空间位置和关系。

2.表面阴影显示法（shaded surface display，SSD）SSD法可逼真地显示骨骼系统及增强血管的空间解剖结构，能获得仿生学效果。

SSD方法的优点是：三维效果明显、立体感强；对于体积、距离和角度的测量准确，可实施三维图像操作（例如模拟手术）。

SSD方法的缺点是：由于该法是采用阈值法成像，图像显示准确性受图像处理中分割参数（阈值）的影响较明显；结果图像不能显示物体内部结构，也不提供物体的密度信息。

3.最大密度投影法（maximum intensity projec-tion，MIP）MIP是按操作者观察物体的方向作一投影线，以该投影线经过的最大密度（强度）体素值作为结果图像的像素值，投影图像的重组结果，低密度的组织结构都被去除。

MIP的主要优点是分辨率很高，组织结构失真少，临床上广泛应用于具有相对高密度的组织和结构。

MIP的主要缺点是相近密度的组织结构在同一投影方向，会产生前后物体影像的重叠。

4.容积再现三维成像（volume rendering tech-nique，VRT）VRT是采用扫描容积数据的所有体素，并通过计算机的重组直接投影以二维图像的形式显示。

VRT的主要优点是能同时显示空间结构和密度信息，对于肿瘤组织与血管空间关系显示良好。

缺点是数据计算量大、耗时。

通常情况下，512×512矩阵的CT图像如超过500幅，则无法做到实时显示。

5.CT仿真内镜（CT virtual endoscopy，CTVE）CTVE是在CT采集容积数据后，采用表面阴影显示法或容积再现法的三维后处理方法。

成像时仿真内镜中假想光线的投影采用透视投影，在受检器官的腔内选择好视点的行进路线，计算机保存一系列显示结果图像，按电影序列反复回放，获得与光纤内镜相仿的效果。

仿真内镜检查的优点是无创性，患者痛苦小，视点不受限制，能从狭窄或梗阻病变的远端观察。

主要缺点是仿真内镜不能观察病灶的颜色，对扁平病灶不敏感，技术参数的选择不当、人体运动等多种因素可导致伪影。

第10节 MRI检查胸部磁共振成像（magnetic resonance imaging，MRI）的检查技术比CT复杂，胸部MRI检查的基本方法是：使用体部线圈，心电门控，呼吸门控技术；横断位为基本扫描位置，辅以冠状位扫描，必要时增加矢状位扫描；TIWI、rI2WI为基本序列，加用脂肪抑制序列，增强扫描通常采用TIWI，病灶局部加用屏气薄层扫描序列，用于观察病灶细微结构或病灶与周围组织、大血管的关系。

常规扫描层厚一般为6~8mm，薄层扫描以1～2mm为宜。

MRI的胸部影像特点：通常使用自旋回波（spinecho，SE）技术。

扫描时间参数有回波时间（echotime，TE）和脉冲重复间隔时间（repetition time，TR）。

使用短TR和短TE，可获得Tl加权（T1weighted，TIW）图像，而使用长TR和长TE，可获得T2加权（T weighted，Tl2W）图像。

……

第一图书网, tushu007.com

<<中华影像医学-呼吸系统卷>>

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