

<<中华影像医学肝胆胰脾卷>>

图书基本信息

书名：<<中华影像医学肝胆胰脾卷>>

13位ISBN编号：9787117144148

10位ISBN编号：7117144149

出版时间：2002-8

出版时间：人民卫生

作者：周康荣//严福华|主编:吴恩惠

页数：310

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>

<<中华影像医学肝胆胰脾卷>>

内容概要

《中华影像医学：肝胆胰脾卷（第2版）》主要内容包括：肝脏概论、肝脏各论、胆道系统概论、胆道系统各论等内容。

《中华影像医学：肝胆胰脾卷（第2版）》重点介绍MDCT和高场强、高性能MRI的技术与影像表现，同时兼顾影像技术的发展历史，将曾经发挥重要作用但逐步被新技术取代或仍有一定用途的技术作一简介，做到繁简相宜，帮助读者合理选择检查技术。

全书共8篇19章节，内容包括肝脏影像学检查方法，肝脏影像学正常及变异表现，肝脏肿瘤，肝脏非肿瘤性占位性病变，肝脏寄生虫病变，肝实质弥漫性病变及其他病变等。

书籍目录

第1篇 肝脏概论 第1章 肝脏影像学检查方法 第一节 肝脏血管造影 第二节 CT检查 第三节 MR检查 第四节 门脉系统CTA和MRA检查 第2章 肝脏影像学正常及变异表现 第一节 肝叶和肝段 第二节 血管造影表现 第三节 CT表现 第四节 MR表现 第五节 门静脉CTA和MRA表现 第2篇 肝脏各论 第3章 肝脏肿瘤 第一节 原发性肝癌 第二节 肝脏其他恶性肿瘤 第三节 肝脏转移性肿瘤 第四节 肝血管瘤 第五节 局灶性结节增生 第六节 肝细胞腺瘤 第七节 肝脏其他良性肿瘤 第4章 肝脏非肿瘤性占位性病变 第一节 炎性假瘤 第二节 退变结节 第三节 肝脓肿 第5章 肝脏寄生虫病变 第一节 血吸虫肝病 第二节 肝棘球蚴病 第6章 肝实质弥漫性病变及摹他病变 第一节 肝血色素沉着症 第二节 肝糖原贮积病 第三节 肝脂肪浸润 第四节 肝硬化和门脉高压 第五节 布加综合征 第六节 肝外伤 第3篇 胆道系统概论 第7章 影像学检查方法 第一节 常规X线及造影检查 第二节 经皮经肝穿刺胆道造影 第三节 经内镜逆行胰胆管造影 第四节 CT检查 第五节 MRI检查 第8章 胆道影像学正常及变异表现 第一节 正常解剖、生理和x线造影表现 第二节 CT表现 第三节 MRI表现 第四节 正常变异 第4篇 胆道系统各论 第9章 胆囊病变 第一节 胆结石和胆囊炎 第二节 胆囊腺肌瘤病 第三节 胆囊息肉样病变 第四节 胆固醇沉积症 第五节 胆囊癌 第10章 胆道病变 第一节 结石 第二节 炎症 第三节 胆道蛔虫 第四节 胆道出血和损伤 第五节 胆总管囊肿 第六节 胆管良性肿瘤 第七节 胆管癌 第八节 SCTC和其他影像学方法比较 第5篇 胰腺概论 第11章 胰腺影像学检查方法 第一节 经内镜逆行胰胆管造影 第二节 胰腺血管造影 第三节 内镜超声(Eus) 第四节 胰腺MDCT检查方法 第五节 胰腺MRI检查方法 第12章 胰腺影像学正常及变异表现 第一节 胰腺正常解剖 第二节 正常胰腺CT表现 第三节 正常胰腺MRI表现 第四节 胰腺解剖变异 第6篇 胰腺各论 第13章 胰腺炎 第一节 急性胰腺炎 第二节 慢性胰腺炎 第14章 外伤、囊肿及其他病变 第一节 胰腺外伤 第二节 胰腺囊肿 第三节 胰腺囊性纤维性变及其他 第15章 胰腺肿瘤 第一节 胰腺癌 第二节 胰腺囊腺瘤和囊腺癌 第三节 胰腺其他原发性肿瘤 第四节 胰腺神经内分泌性肿瘤 第五节 胰腺影像学技术比较 第7篇 脾脏概论 第16章 脾脏影像学检查方法 第一节 CT检查技术 第二节 MR检查技术 第17章 脾脏影像学正常及变异表现 第一节 CT表现 第二节 MRI表现 第三节 正常变异和先天异常 第8篇 脾脏各论 第18章 脾梗死、炎症、外伤及囊肿 第一节 脾脏梗死 第二节 脾脏炎性病变 第三节 脾脏外伤 第四节 脾脏囊肿 第19章 脾脏肿 第一节 原发性恶性肿瘤 第二节 转移性肿瘤 第三节 淋巴瘤 第四节 原发性良性肿瘤

章节摘录

版权页：插图：第11章 胰腺影像学检查方法 第一节 经内镜逆行胰胆管造影 过去相当一段时期内，经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）是诊断慢性胰腺炎、胰腺假性囊肿和胰腺癌的主要检查方法，并取得了许多经验，但ERCP会产生一定的并发症，也有一定局限性，如不能确定肿瘤大小及浸润范围、外生型胰腺癌不能检出等。

随着其他影像学检查的发展，如US、CT、MRI尤其是MRCP的广泛应用和诊断水平的提高，目前，ERCP主要用于轻度和中度慢性胰腺炎的诊断，因CT和MRI尚难显示胰腺管分支，而轻度慢性胰腺炎主要表现为分支的改变，主胰管一般正常。

此外，对于部分慢性胰腺炎引起的局部肿块与胰腺癌占位，US、CT和MRI在鉴别诊断上有一定困难，甚至术中也难以鉴别，这部分病例应行ERCP检查，根据胰腺管的形态改变，可提供有价值的鉴别诊断资料。

近年来胰管镜的发明和使用为胰腺疾病的检查提供了新的方法，通过ERCP技术从乳头插入胰管镜对胰管疾病可进行直接观察，也可行活检病理诊断。

有关ERCP的禁忌证、操作和造影方法等已在胆道章节中详细描述。

第二节 胰腺血管造影 60年代和70年代，胰腺血管造影为胰腺癌的主要诊断手段之一，自US和CT问世后，胰腺肿瘤的检查方法发生了根本性的变化。

因胰腺血供复杂，其血管造影操作难度较高，US和CT能检出大部分胰腺癌，故血管造影的运用明显减少，当时（70年代及80年代）的主要应用指征为：了解肿瘤周围血管是否受侵犯，帮助判断手术能否切除；胰岛细胞瘤血供丰富，且体积小，CT检出率很低，血管造影有一定优点；胰腺炎并发假性动脉瘤病例，血管造影有独特优势。

随着影像学技术的不断发展，胰腺小肿瘤的检出率明显提高，特别是CTA和MRA技术的成熟，已能清楚地显示胰腺周围的动脉系统和门脉系统血管，单纯以诊断为目的的胰腺血管造影已降到最低限度，基本已被替代，多为以胰腺癌治疗为目的的选择性血管造影。

以下简单介绍胰腺的供血动脉、血管造影方法以及胰腺癌的造影表现。

一、胰腺的供血动脉 胰腺血供丰富，主要分支为：胰十二指肠上、下动脉，分别发自胃十二指肠动脉和肠系膜上动脉。

胰十二指肠上、下动脉的前后支发出许多小分支，形成胰十二指肠动脉弓，供应胰头和十二指肠。

胰背动脉、胰横动脉以及脾动脉的许多胰腺分支，纵横交叉供应胰体和胰尾。

二、血管造影方法 一般做选择性血管造影，包括腹腔动脉造影和肠系膜血管造影，也可做超选择性血管造影，如癌肿位于胰头部，可把导管插入到胃十二指肠动脉起始部，行选择性胃十二指肠动脉造影；对胰体尾部癌肿，可行选择性脾动脉造影。

<<中华影像医学肝胆胰脾卷>>

编辑推荐

《中华影像医学:肝胆胰脾卷(第2版)》由老中青专家联袂打造；见证中国影像医学发展。
《中华影像医学:肝胆胰脾卷(第2版)》是一本影像医学经典专著，影像医生入门必备！

<<中华影像医学肝胆胰脾卷>>

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>