

<<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：9787506744706

10位ISBN编号：7506744708

出版时间：2011-8

出版时间：格林斯潘、程晓光 中国医药科技出版社 (2011-08出版)

作者：格林斯潘

页数：963

译者：程晓光

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>>

内容概要

《骨关节影像学：临床实践方法（第4版）》是Adam Greenspan博士撰写的第四版了，是学习影像诊断的优秀工具，它在强调传统放射摄影方法的同时，强调针对特定的疾病选用适当的成像方法也非常必要，而且合理的影像检查顺序能够以最低的费用获得明确的诊断。

《骨关节影像学：临床实践方法（第4版）》会吸引放射科医生、骨科医生、内科医生、风湿科医生的青睐，但是每一位治疗肌骨系统病变以及可能开具影像检查单的的临床医生都应该了解此书。对于医学生和在接受放射学、骨骼肌肉系统医学和外科学专业训练的住院医师，本书是必备的学习资料。

<<骨关节影像学>>

作者简介

作者：（美国）格林斯潘（Adam Greenspan）译者：程晓光 程晓光，安徽绩溪人。
1987年考取北京积水潭医院王云钊教授硕士研究生，从事骨放射病理研究，毕业后留积水潭医院放射科工作。

1994年赴比利时鲁汶大学留学，师从Jan Dequeker教授，于1997年获博士学位。

同年底转美国加州大学旧金山分校（UCSF）放射科师从Harry Genant教授，做博士后研究。

于2001年回北京积水潭医院放射科工作至今，现任主任医师，行政副主任主持工作。

自1984年开始一直从事影像诊断工作，尤其在骨关节影像诊断方面有丰富的临床经验。

在国外留学7年余，长期从事骨质疏松和骨关节影像相关研究，参加多项国际合作项目，在国际核心期刊上发表论文二十余篇，其中任第一作者十余篇，骨质疏松研究成果获得国内外同行的认可，被接收为国际骨骼学会（International skeletal society, iss）会员，北美放射学会（RSNA）会员，中华医学会骨质疏松与骨矿盐疾病分会全国委员，中华放射学分会青年委员。

<<骨关节影像学>>

书籍目录

译者的话 序 第一版前言 再版前言 致谢 第一部分骨关节影像学绪论 第一章 骨放射学医生的任务 推荐参阅文献 (16) 第二章 骨关节影像技术 成像方法的选择 (17) 影像技术 (18) 常规X线照相 (18) 放大照相 (18) 应力位投照 (18) 扫描照像 (18) 透视与录像 (18) 数字照相 (18) 体层照相 (20) 计算机体层成像 (20) 关节造影 (23) 腱鞘造影与滑囊造影 (25) 血管造影 (25) 脊髓造影 (25) 椎间盘造影 (26) 超声 (26) 照相 (放射性核素骨扫描) (27) 双磷酸盐 (29) 卵磷 (30) 钼 (30) 微胶体 (30) 免疫球蛋白 (30) 趋化性肽 (30) 碘 (30) 钆 (30) 正电子发射断层成像 (30) 磁共振成像 (30) 推荐参阅文献 (35) 第三章 骨的形成与生长 推荐参阅文献 (43) 第二部分创伤 第四章 创伤的放射学评价 放射学成像方法 (47) X线照相, 透视和常规体层成像 (47) 计算机体层成像 (47) Y照相 (51) 关节造影 (51) 脊髓造影和间盘造影 (53) 血管造影 (53) 磁共振成像 (54) 骨折和脱位 (55) 诊断 (55) 骨折的放射影像评价 (57) 作为诊断线索的间接征象 (57) 脱位的影像诊断 (66) 治疗效果的监控 (66) 骨折的愈合与并发症 (66) 骨折与脱位的其他并发症 (68) 应力性骨折 (84) 软组织创伤 (87) 实用要点 (89) 第五章 上肢 : 肩带 肩带 (93) 解剖与影像解剖 (93) 肩带创伤 (109) 肩部骨折 (109) 盂肱关节脱位 (114) 撞击综合征 (119) 肩袖撕裂 (120) 软骨盂唇的损伤 (125) 盂肱关节韧带损伤 (GHL) (127) 其他异常 (127) 实用要点 (130) 推荐参阅文献 (130) 第六章 上肢 : 肘肘 (135) 解剖与影像 (135) 肘部创伤 (146) 肘关节骨折 (146) 肱骨小头骨剥脱性软骨炎 (151) 肘关节脱位 (159) 软组织损伤 (161) 实用要点 (162) 推荐参阅文献 (163) 第七章 上肢 : 前臂远端, 腕关节和手 前臂远端 (165) 解剖与影像 (165) 前臂远端创伤 (170) 桡骨远端骨折 (170) 下尺桡关节软组织损伤 (177) 腕和手 (179) 解剖与影像 (179) 腕部创伤 (183) 腕骨骨折 (183) Kienbock病 (196) 腕骨脱位 (199) 腕骨不稳定 (203) 手部创伤 (206) 掌骨骨折 (206) 手部软组织损伤 (207) 实用要点 (210) 推荐参阅文献 (211) 第八章 下肢I: 骨盆带和股骨近端 骨盆带 (215) 解剖与影像 (215) 骨盆与髌臼创伤 (218) 骨盆骨折的分类 (218) 骨盆骨折 (222) 髌臼骨折 (236) 髌臼唇损伤 (228) 股骨近端 (231) 股骨近端创伤 (231) 股骨近端骨折 (231) 髌关节脱位 (237) 实用要点 (240) 推荐参阅文献 (240) 第九章 下肢 : 膝膝 (243) 解剖与影像 (243) 膝部创伤 (254) 膝部骨折 (254) Sindin9—Larsen—Johansson病与Osgood—Schlatter病 (265) 膝关节软骨损伤 (266) 膝关节周围软组织损伤 (275) 实用要点 (288) 推荐参阅文献 (288) 第十章 下肢 : 踝和足 踝和足 (293) 解剖与影像 (293) 踝与足的影像检查 (296) 踝部创伤 (311) 踝关节骨折 (311) 踝和足周围软组织损伤 (323) 足部创伤 (330) 跗骨窦综合征 (343) 实用要点 (344) 推荐参阅文献 (345) 第十一章 脊柱 颈椎 (349) 解剖与影像 (349) 颈椎创伤 (360) 枕骨髁骨折 (360) 枕—颈脱位 (363) C1与C2骨折 (364) 中下段颈椎骨折 (368) 小关节绞锁 (375) 胸腰椎 (378) 解剖与影像 (378) 胸腰椎创伤 (385) 胸腰椎骨折 (385) 峡部裂与脊椎滑脱 (397) 间盘椎体结合部损伤 (397) 实用要点 (410) 推荐参阅文献 (411) 第三部分关节炎 第十二章 关节炎的放射学评价 影像学检查方法 (415) 常规X线照相 (415) 放大X线照相 (415) X线体层摄像, CT与关节造影 (420) 照相 (422) 超声 (422) MRI (422) 关节炎 (426) 诊断 (426) 临床资料 (426) X线影像特征 (427) 治疗 (436) 治疗效果的监测 (436) 手术治疗的并发症 (440) 实用要点 (443) 推荐参阅文献 (443) 第十三章 退行性关节病 骨性关节炎 (445) 大关节骨性关节炎 (445) 髌关节骨性关节炎 (446) 膝关节骨性关节炎 (450) 其他大关节骨性关节炎 (455) 小关节骨性关节炎 (455) 手原发性骨性关节炎 (455) 手继发性骨性关节炎 (457) 足骨性关节炎 (457) 脊柱退行性病变 (457) 滑膜关节骨性关节炎 (457) 椎间盘退行性病变 (459) 脊柱强直畸形 (459) 弥漫性特发性骨肥厚 (DISH) (462) 脊柱退行性病变的并发症 (464) 退变性椎体滑脱 (464) 椎管狭窄 (466) 神经病性关节病 (466) 实用要点 (469) 推荐参阅文献 (470) 第十四章 炎性关节病 侵蚀性骨性关节炎 (473) 治疗 (474) 类风湿关节炎 (474) 成人型类风湿关节炎 (474) 类风湿因子 (466) X线影像特征 (476) 大关节受累 (476) 小关节受累 (477) 脊柱受累 (482) 类风湿关节炎的并发症 (484) 类风湿结节病 (484) 幼年型类风湿关节炎 (485) Still病 (系统性幼年型类风湿关节炎) (485) 多关节性幼年型类风湿关节炎 (488) 少关节发作性幼年型类风湿关节炎 (488) 其他类型幼年型类风湿关节炎 (488) X线影像特征 (488)

<<骨关节影像学>>

血清阴性脊柱关节病 (491) 强直性脊柱炎 (491) 临床特征 (491) X线影像特征 (491) Reiter综合征 (491) 临床特征 (491) X线影像特征 (493) 牛皮癣性关节炎 (493) 临床特征 (493) X线影像特征 (496) 肠病性关节炎 (499) 实用要点 (499) 推荐参阅文献 (500) 第十五章 其他类型关节炎和关节病 结缔组织关节病 (503) 系统性红斑狼疮 (503) 硬皮病 (506) 多发性肌炎与皮肌炎 (506) 混合性结缔组织病 (508) 血管炎 (509) 代谢性和内分泌性关节炎 (509) 痛风 (509) 高尿酸血症 (509) 滑液检查 (510) X线影像特征 (511) CPPD结晶沉着病 (515) 临床特征 (515) x线影像特征 (515) CHA结晶沉积症 (517) 血色素沉着症 (517) 尿黑酸尿 (褐黄病) (519) 甲状旁腺功能亢进症 (520) 肢端肥大症 (520) 其他病变 (521) 淀粉样变 (521) 多中心性网状组织细胞增多症 (521) 血友病 (522) Jaccoud关节炎 (523) 获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) 相关性关节炎 (523) 感染性关节炎 (523) 实用要点 (524) 推荐参阅文献 (524) 第四部分肿瘤和肿瘤样病变 第五部分感染 第六部分代谢性和内分泌性疾病 第七部分先天性与发育性异常

<<骨关节影像学>>

章节摘录

版权页：插图：标准X线片可以显示病变，但通常需要行常规体层摄影（图17.9）或CT检查（图17.10）来显示瘤巢并对其进行精确定位。

CT的另一个优势为可以对瘤巢的大小进行确切的测量（图17.11）。

在X线检查无法显示病变时，放射性核素骨扫描常有助于病灶的检出，因为骨样骨瘤恒定显示出明显的放射性摄取增加（图17.12）。

对于症状不典型，最初的X线检查正常的病例，此方法对诊断尤其有帮助。

三相放射性核素骨扫描也是推荐使用的检查方法，这种方法对于常规X线检查无法清楚显示的髓内病变或关节内病变尤其有价值。

在即刻显像与延迟显像中均可观察到局部放射性浓聚（图17.13）。

如果X线检查可见瘤巢，则通常可以作出很肯定的诊断；仅在表现不典型时会造成诊断困难（图17.14）。

磁共振成像（MRI）对骨样骨瘤探查的适应征尚不清楚，已发表的文献中显示的结果不一。

Goldman等报道了四例股骨颈的关节内骨样骨瘤，均作了放射性核素骨扫描、CT与MRI检查。

虽然所有病例的MRI上均有明显异常表现，但无法前瞻性地辨识瘤巢。

基于MRI所显示的继发性骨髓水肿或滑膜炎，得出了一些不正确的MRI诊断，包括Ewing肉瘤、骨坏死、疲劳骨折、与幼年性关节炎等。

值得注意的是，在这些病例中，仅在结合X线片与薄层CT扫描后方才作出了正确诊断。

Woods等报道了3例极不寻常的骨样骨瘤伴反应性软组织肿块。

在这些病例中，MRI检查可导致骨样骨瘤与骨髓炎或恶性肿瘤的混淆。

此外，每一例患者的瘤巢均显示出不同的信号特征。

一例患者的瘤巢在所有脉冲序列上均呈低信号强度，但注射钆造影剂行增强扫描后可见轻度强化。

另一例患者的瘤巢呈中等信号强度，增强扫描可见不均匀强化。

第三例患者的X线片示瘤巢位于骨皮质内，而MRI未能明确辨识瘤巢。

然而，一些报告确实认为MRI在显示骨样骨瘤的瘤巢上是有效的（图17.15与图17.16）。

Bell等使用MRI检查清楚显示了一例皮质内骨样骨瘤的瘤巢，而放射性核素骨扫描、血管造影与CT扫描均未能显示该瘤巢。

特别是，注射钆造影剂后MR动态增强扫描技术对瘤巢的检测较MRI平扫更为明显。

近来，Ebrahim等报道了关节内骨样骨瘤的超声表现。

超声可见关节内病变局部骨皮质不规则与邻近区域局限性低回声的滑膜炎。

瘤巢呈低回声，伴后方回声增强，彩色多普勒显像可见一血管进入骨样骨瘤内。

然而，值得注意的是，作者指出超声诊断关节内骨样骨瘤的准确度无法确定，因为其他的关节内病变，如感染性滑膜炎，也可以有类似的表现。

因此，应当采用其他的成像技术，如CT或MRI，来探求本病的特征性表现。

<<骨关节影像学>>

编辑推荐

《骨关节影像学:临床实践方法(第4版)》是骨放射领域里的“圣经”级专著，欧美骨科医师及放射科医师的案头书，影像图片清晰，插图精美，国内权威专家翻译，内容准确精炼。

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>