

<<影像误诊病例分析>>

图书基本信息

书名：<<影像误诊病例分析>>

13位ISBN编号：9787533154530

10位ISBN编号：7533154533

出版时间：2013-3

出版时间：山东科学技术出版社

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>

<<影像误诊病例分析>>

内容概要

《影像误诊病例分析》通过118个鲜活的案例向读者阐述了在影像诊断以及介入放射中容易出现的误诊情况，并提出应对策略。

在每一个案例中，作者都按照病史与临床检查结果、病例追踪与总结、误判分析及防范策略详细介绍

。各案例按照身体部位顺序编排，从颅脑开始，依次是胸部、乳腺、腹部、脊柱、肌骨系统与血管系统，以便于读者阅读。

<<影像误诊病例分析>>

作者简介

作者:(德)拉克内、库克 译者:赵斌、柳澄

<<影像误诊病例分析>>

书籍目录

1颅脑 正常表现/动静脉畸形/动脉瘤/蛛网膜下腔出血 脑沟/脑梗死CT断面 年龄及一般表现/新发脑缺血/陈旧性梗死 外伤后脑出血/海绵状血管瘤/肿瘤 正常变异/动静脉畸形/动脉瘤/蛛网膜下腔出血 药理作用/原发性脑肿瘤/多发性硬化 颅内出血的病因：高血压/动静脉畸形/动脉瘤/胶质母细胞瘤 手术后：小脑梗死/肿瘤残余/血肿/脓肿 颅脑CT：转移瘤的排除 15底癌/软组织脓肿/骨髓炎 2胸部 手术后正常表现？不显影的中心静脉导管/错位的中心静脉导管/中心静脉导管放置失败 内脏反位？起搏器安装正常表现/断线/绝缘失效 错位的CVC？正常术后表现/纵隔肿块 肺炎/肺静脉充血/肺气肿 肺炎/肿瘤/空洞 胸腔积液/肺不张 肺炎渗出/肺转移 胸膜下脂肪/胸腔积液/肺内浸出 主动脉夹层/主动脉壁血肿/纵隔血肿 主动脉夹层穿孔/纵隔静脉出血 正常纵隔/假性肿瘤/恶性淋巴瘤/淋巴结转移 胸腺瘤随访 结节病/支气管肺癌/恶性淋巴瘤 因易栓症/霍奇金病/非霍奇金淋巴瘤/ 胸腺瘤/胸腺癌引起的血栓 正常肺部表现/肺段隔离症 肺淋巴瘤/肺炎/脓肿 支气管肺癌/炎性假瘤 正常影像学表现/支气管肺炎/瘢痕/支气管肿瘤 支气管肺癌/肺转移瘤/胸膜硬化结节/肋骨转移瘤/包裹性胸腔积液 肿瘤学阴性结果/转移/支气管癌 原发病灶未知的孤立肺转移/良性假肿瘤/周围型支气管肺癌 肺癌/瘢痕组织 炎性假瘤/支气管癌 正常肺门纵隔表现/瘢痕/支气管癌复发/淋巴结转移/恰当诊断/过度诊断 无用肺/局部缺血/肺炎/癌性淋巴管炎/急性呼吸窘迫综合征 3乳腺 4腹部 5脊柱 6肌骨系统 7血管系统 索引

<<影像误诊病例分析>>

章节摘录

版权页：插图：基本的治疗原则是尽早闭塞动脉瘤。

方法包括外科手术夹闭和介入使用电解可脱性铂金弹簧圈栓塞。

血管内介入治疗，自从20世纪90年代早期问世以来，近40年的临床实践已经证实优于外科手术，并且逐步成为治疗动脉瘤所致蛛网膜下腔出血的首选。

介入治疗的原则是通过股动脉插管送入铂金弹簧圈，在保持载瘤动脉通畅的前提下做到完全致密的堵塞动脉瘤腔，弹簧圈通过电解脱经推送导丝释放。

血管内介入治疗的优越性已经被2项前瞻性的随机研究所报道，一项是109例患者（Van—ninen等，1999），一项是2 143例患者（Motyneux等，2002）。

在Vanninen等人的研究中，血管内介入治疗的死亡率是1%而外科手术是4%。

而在Molyneux的研究中，接受血管内介入治疗的患者临床获益率比实施外科手术的患者高，但做出临时的评估后该实验被中断。

治疗后1年，24%的介入组患者和31%的手术组患者死亡或是出现严重的残疾。

SAH的严重程度与影响预后的因素 SAH的严重程度影响着患者的预后。

SAH预后不佳的因素包括再次出血和血管痉挛导致的缺血以及微循环障碍导致的颅内高压。

2005年Gallas等人的一项多中心研究中统计了650例患者共计705个破裂的动脉瘤，Hunt—Hess分级为I级的病例死亡率为1%，Fisher评分为4分的死亡率为2%。

相比较而言，Hunt—Hess分级为 II 级的病例死亡率为22%，Fisher评分为4分的死亡率为21%。

<<影像误诊病例分析>>

编辑推荐

《影像误诊病例分析》通过对118个案例的研究，分析和讨论了影像误诊的原因，并提供应对策略，使《影像误诊病例分析》极具临床实用性。
956幅高品质的影像图和电脑绘图使《影像误诊病例分析》图文并茂。

<<影像误诊病例分析>>

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>