

<<比较影像学>>

图书基本信息

书名：<<比较影像学>>

13位ISBN编号：9787534578588

10位ISBN编号：7534578582

出版时间：2011-4

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：李澄 等主编

页数：543

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>

<<比较影像学>>

内容概要

李澄、胡春洪、孙红光所著的《比较影像学》是一本将医学影像学常用技术US、CT、MRI进行比较的专业工具书，以各系统疾病三种影像学检查的表现为切入点和主线，每章在介绍各系统部位正常结构及影像所见后，阐述各系统疾病的影像学诊断及鉴别诊断，同时融入医学影像学最新技术的临床应用

。对一些特别检查还重点介绍了适应证、禁忌证、检查前准备、检查方法及检查后的进一步处理等。对不同系统、不同疾病、不同情况下如何选择合适的影像学检查方法提出了合理的建议。

《比较影像学》内容新颖、图文并茂，便于查阅，可作为影像学专业人员和研究生的临床参考书，也可作为临床与影像学医师继续医学教育的教材。

<<比较影像学>>

书籍目录

第一章影像技术基础

第一节X线检查基础知识

一、X线的产生

二、X线的特性

三、密度对比概念和影像形成原理

四、X线检查方法

第二节超声检查基础知识

一、基本原理和设备

二、图像特点

三、检查技术

四、诊断与临床应用

第三节计算机断层扫描

一、CT基本原理

二、CT基本设备

三、CT对比剂

第四节磁共振成像

一、MRI基本原理与技术

二、MRI成像设备

三、MRI成像技术

四、MRI对比剂

第五节数字减影血管造影

一、DSA的原理

二、DSA的设备

三、DSA检查技术

第六节图像存储与通讯系统

一、PACS的概念和构成

二、PACS的主要功能

三、PACS的应用

四、PACS的发展趋势

第七节影像学比较

第二章颅脑

第三章脊柱和脊髓

第四章五官及颈面部

第五章心脏与大血管

第六章纵隔、肺与胸膜

第七章腹部

第八章盆腔

第九章骨骼、肌肉和软组织

第十章介入影像学

第十一章分子影像学

参考文献

<<比较影像学>>

章节摘录

版权页：插图：1.超声图像观察（1）脏器外形及大小、柔度或可动度：各种脏器均有其自然的解剖形态及大小尺寸。

观察脏器的轮廓有无形态失常，肿块的形状、位置、大小、数目、范围等，腹腔脏器的活动度等。

（2）病灶边缘回声：发现病灶后，观察病灶的边缘回声，有无包膜，是否光滑，壁的厚薄，以及周边是否有晕圈等。

（3）后壁及后方回声：由于人体各种正常组织和病变组织对声能吸收衰减不同，故表现后方不同的回声。

如含液性的囊肿或脓肿，则出现后壁回声增强；而钙化、结石、气体等，则其后方形成“声影”。

某些酷似液性病灶的均匀实质性病灶，后方则无回声增强效应。

（4）内部结构特征：可出现结构正常，正常结构消失，界面的增多或减少，界面散射点的大小与均匀度的不同，以及其他各种不同类型的异常回声等。

（5）周邻关系：根据局部解剖关系判断病变与周围邻近脏器的连续性，有无压迫、粘连或浸润。

（6）功能性检测：如应用脂餐试验观察胆囊的收缩功能。

空腹饮水后，测定胃的排空功能及收缩蠕动状态等。

2.常见的病理性图像特点（1）囊性与实质性病变：超声对液体与实质组织有着显著的图像差别，因而容易鉴别。

（2）均质性与非均质性病变：均质性病变呈均匀一致的低回声、等回声或强回声，非均质性病变则呈复杂的回声结构。

（3）钙化性与含气性病变：钙化性病变图像稳定，声影清晰，含气性病变图像不稳定，声影混浊。

（4）炎性与纤维化病变：急性炎症早期以水肿为主，局部回声减低，脏器肿胀，径线值增大；慢性炎症纤维组织增加，回声增粗增多。

纤维化病变多呈强回声，按其病变程度不同而表现不同。

如血吸虫肝纤维化呈典型的“地图”样改变。

（5）良性病变与恶性病变：一般而言，良性病变质地均匀、界面单一，故回声均匀、规则。

恶性病变因生长快，伴出血，变性，瘤内组织界面复杂不均匀，表现为不规则的回声结构。

良性病变与恶性病变主要区别如下。

1) 肿瘤边缘：良性病变多边缘清晰，包膜光整；恶性病变多无包膜，边界模糊不规则，呈蟹足样生长。

2) 内部回声：良性病变内部回声多均匀，恶性病变内部回声多不均匀，常伴出血、液化、坏死等表现。

3) 内部其他结构：正常：多为良性；异常：多为恶性。

4) 后方回声：正常或增强：多为良性；正常或减弱：多为恶性。

5) 侵入或转移：阻塞或侵入管道、邻近组织和（或）脏器扩散或转移者考虑为恶性。

（二）彩色多普勒超声检测技术的临床应用随着电子技术的进步，此法在临床上得到日益广泛的应用，对心脏疾病、周围血管疾病、实质器官的血流灌注、占位性病变血供情况及胎儿血液循环的检查等具有重大的价值。

1.鉴别液性暗区的性质在切面超声显像图上常见有各种形式的液性暗区，可分别代表脓腔、积液、胆汁、尿液、羊水或血液等，一般情况下根据解剖部位、周围轮廓、径线长短及连续关系等，其性质易于区分，但有时因断面复杂，暗区较多，在鉴别时很困难。

进行多普勒检查时因动脉、静脉及静止的液腔有明显的不同，对鉴别性质有很大帮助。

如肝内胆管高度扩张时，某一断面很难区分肝门静脉与扩张的胆管，彩色血流显像加上，肝门静脉有彩色血流显示并有典型门静脉频谱，而胆管无血流显示。

再如诊断下肢深静脉血栓时，首先要用彩色多普勒鉴别并行的两条血管哪一条为动脉，哪一条为静脉，然后再行进一步追踪检查。

2.鉴别器官及病变组织的血供彩色多普勒血流显像及能量图可以清晰显示脏器的正常血供，当有病变

<<比较影像学>>

或新生占位性病灶出现时，通过血流显示可以做出具有重要意义的鉴别诊断。

甲状腺功能亢进症患者的甲状腺血供异常丰富，呈典型特征的“火海”征；肝脏肿瘤如原发性肝癌则可探及肿瘤内部及周边血供丰富，并可见动脉频谱；血管瘤则血流很少，无动脉频谱。

<<比较影像学>>

编辑推荐

《比较影像学》是江苏省金陵科技著作出版基金。

<<比较影像学>>

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>