

<<头颈部>>

图书基本信息

书名：<<头颈部>>

13位ISBN编号：9787534931918

10位ISBN编号：7534931916

出版时间：2006-1

出版时间：河南科学技术

作者：[美]罗伯特·B·

页数：208

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>

前言

MRI在头颈部疾病的诊断和治疗过程中已经发挥了重要的作用。大多数学者认为颅底和鼻咽部病变在MRI图像显示最清晰，咽旁间隙、口腔和喉部也能在横断、矢状和冠状位图像上有很好的显示。我们选择了100例头颈部的主要疾病，以病例的形式书写便于读者的学习和理解。每一病例的图像在先，读者可以在阅读有关的MRI表现和临床资料前试着进行诊断。相关的参考文献已列出，便于感兴趣的读者查阅。

<<头颈部>>

内容概要

该丛书包括《脑部I》、《脑部II》、《脊柱》、《头颈部》、《骨骼肌肉》和《儿童》6个分册。除《儿童》分册为90个病例外，其余每个分册都包括100个病例。这次再版是在原1991年第一版的基础上修订的第二版。新修订的版本为适应临床和读者的需求充实了最新的MRI技术，如平面回波扩散加权成像、平面回波灌注加权及磁共振波谱等。

本丛书采用教学读本的风格，每一分册病例未被分类归组而基本上是随机排序的。每一病例均以先给予影像学图片，再叙述病史和临床表现，然后为MRI表现和诊断，最后对这一病例进行讨论的顺序编排。讨论部分占有最大的篇幅，详细阐述了相关病例的临床表现和影像学表现特点，以及相关疾病的诊断和鉴别诊断。

本书每一病例后所附的参考文献更为读者提供了进一步阅读的相关文献资料。

《美国磁共振成像教学丛书 头颈部（第2版）》译文流畅，内容翔实，插图清晰、典型，图文并茂，可读性强，融入了原著作者和译者的心血和智慧。该译著的出版发行必将有助于借鉴国外的先进经验，推动我国医学影像学的发展，有助于推动MRI知识的普及和MRI诊断水平的提高。

<<头颈部>>

作者简介

作者：（美国）罗伯特.B.拉夫金 亚历山德拉·博格斯 金.M.尼古音 等 译者：史大鹏 朱绍成 合著者：吴恩惠 李树新

<<头颈部>>

书籍目录

病例1 斜坡脊索瘤、软骨样变异型、中低水平分化病例2 颅颈联合区转移瘤病例3 枕骨斜坡脑膜瘤(天幕型) 病例4 三叉神经鞘瘤病例5 动脉瘤样骨囊肿(ABC) 病例6 舌下神经鞘瘤病例7 三叉神经鞘瘤病例8 会厌谷囊肿病例9 声带鳞状细胞癌病例10 声带麻痹病例11 喉部声门鳞状细胞癌病例12 梨状窝癌病例13 内生型喉囊肿病例14 慢性创伤后喉部畸形病例15 双侧含液喉囊肿病例16 Tornwaldt(Thornwaldt)囊肿病例17 鼻咽部非霍奇金淋巴瘤病例18 青少年鼻咽部纤维血管瘤病例19 经蝶骨脑膜脑膨出病例20 鼻咽部鳞状细胞癌病例21 鼻咽部鳞状细胞癌侵犯颅底导致舌下神经、喉返神经麻痹病例22 鼻咽部横纹肌肉瘤(胚胎型) 病例23 青少年鼻咽部纤维血管瘤(JNA)病例24 茎突前咽旁间隙(PPS)脂肪肉瘤病例25 第二鳃裂囊肿病例26 甲状旁腺腺瘤病例27 左侧巨大颈动脉体瘤病例28 颈后部脂肪瘤病例29 甲状舌管囊肿病例30 Graves's病所致甲状腺肿病例31 原发性气管鳞状细胞癌病例32 迷走神经球瘤病例33 茎突后方咽旁间隙迷走神经鞘瘤病例34 颈动脉内侧偏离病例35 鳞状细胞癌淋巴结转移、坏死, 原发肿瘤不明病例36 甲状舌管囊肿病例37 Riedel's甲状腺炎合并右侧声带麻痹病例38 淋巴管瘤病例39 淋巴结转移并坏死, 囊外扩散, 颈动脉被包裹病例40 第二鳃裂囊肿病例41 脉络膜(葡萄膜)黑色素瘤 病例42 泪腺癌致泪腺体积增大病例43 眼眶炎性假瘤病例44 海绵状血管瘤病例45 眶内脑膜瘤累及海绵窦病例46 甲状腺眼病 病例47 放射性视神经病病例48 视神经胶质瘤病例49 左眼眶内海绵状血管瘤病例50 神经纤维瘤病I型并双侧视路胶质瘤病例51 左侧扁桃体窝癌并IIa淋巴结肿大、中心坏死病例52 磨牙后三角区鳞状细胞癌病例53 左侧舌根鳞状细胞癌病例54 舌下神经萎缩病例55 舌部甲状腺病例56 口腔底部(舌下)表皮样或皮样囊肿病例57 腭部复发性鳞状细胞癌病例58 口咽部巨大纤维血管息肉病例59 腮腺全切术后正常表现病例60 多形性腺瘤(良性混合瘤)病例61 HIV相关性良性淋巴上皮囊肿病例62 腮腺腺样囊性癌沿面神经扩散侵犯颞骨病例63 腮腺大嗜酸粒细胞瘤病例64 Sjogren综合征或自身免疫性涎腺炎病例65 副腮腺病例66 腮腺Warthin's瘤(乳头状淋巴性囊腺瘤)病例67 右腮腺高分化黏液表皮样癌病例68 左侧颌下腺涎石病例69 腮腺腺样囊性癌并神经周围侵犯病例70 双侧副腮腺病例71 鼻窦区鳞状细胞癌病例72 鼻淋巴瘤病例73 上颌窦鳞状细胞癌病例74 鼻淋巴瘤病例75 上颌窦鳞状细胞癌颅底侵犯病例76 血管外皮细胞瘤病例77 筛窦、额窦、蝶窦黏液囊肿伴鼻息肉病例78 鼻腔神经胶质瘤病例79 颈静脉鼓室球瘤病例80 神经纤维瘤病 II型(NF2), 双侧前庭神经鞘瘤和左侧动眼神经鞘瘤病例81 恶性外耳道炎病例82 面神经鞘瘤病例83 Ramsay-Hunt综合征(耳带状疱疹)病例84 内听道内前庭神经鞘瘤病例85 左颈动脉体瘤、右侧迷走神经球瘤、双侧颈静脉球瘤病例86 内耳炎病例87 前庭神经鞘瘤病例88 神经纤维瘤病 II型病例89 胆固醇肉芽肿(胆固醇囊肿)病例90 婴儿血管瘤(毛细血管瘤)病例91 表皮样囊肿病例92 迷路炎病例93 颈静脉球瘤病例94 不可逆性关节盘前移病例95 中心型巨细胞肉芽肿病例96 肾细胞癌转移病例97 良性咬肌肥大病例98 右侧咬肌血管瘤病例99 下颌骨淋巴瘤病例100 下颌骨放射性骨坏死

章节摘录

版权页：插图：梨状窝癌侵袭性明显强于喉内病变，占喉部癌肿的10% - 20%，是喉咽部（咽后壁、梨状窝、环状软骨后区）最常见的癌肿之一。

病变呈进行性发展，最初症状较轻，出现喉部疼痛或耳部牵涉痛，之后出现吞咽困难、耳痛或孤立的颈部肿块。

与声带本身受累引起的声嘶不同，梨状窝癌患者通常有其特征性的变化，被称为“土豆声”。

梨状窝前部有丰富的淋巴结组织，故淋巴结转移较早。

病理上，梨状窝癌多数为鳞状细胞癌，倾向于黏膜下扩散，肿瘤或通过周围组织浸润至咽后壁，或经后外侧向深部侵犯，伴软骨破坏。

肿瘤大小与生物学侵袭性或软骨破坏无必然关系。

梨状窝肿瘤有两种生长方式：1.向外侧侵犯甲状软骨和颈部软组织，形成以梨状窝为中心的大肿块。

2.向内侧生长累及咽旁间隙和声带肌肉，类似边缘型声门上区病变。

尽管与边缘型声门上区病变表现相似，梨状窝肿瘤有多个特点与之不同。

梨状窝肿瘤常侵犯甲状软骨的后外侧缘，病变多发生于单侧，且在黏膜下。

如果病变进展，可使甲状软骨与环状软骨距离增宽（环甲切迹），这是因为坚韧的弹力圆锥引导肿瘤向后外方和下方生长所致。

媒体关注与评论

“该译著的出版发行必将有助于借鉴国外的先进经验推动我国医学影像学事业的发展，有助于推动MRI知识的普及和MRI诊断水平的提高。

这套优秀的有关MRI诊断的教材式系列读物的出版将填补我国这一方面著作的缺憾。

” ——戴建平教授

编辑推荐

《美国磁共振成像教学丛书:头颈部》是由河南科学技术出版社出版的。

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>