第一图书网, tushu007.com

<<艾滋病胸部常见疾病影像学图>>

图书基本信息

书名：<<艾滋病胸部常见疾病影像学图解>>

13位ISBN编号：9787564500870

10位ISBN编号：7564500875

出版时间：2011-1

出版时间：河南医科大学出版社

作者：高剑波

页数：212

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

内容概要

《艾滋病胸部常见疾病影像学图解》全书共分2篇9章，内容涵盖了艾滋病胸部常见疾病病理生理学、临床诊断学和影像诊断学等多方面的内容，着重探讨艾滋病胸部常见疾病的影像学表现特征及规律。
从实例的影像学表现角度综合评价艾滋病胸部常见疾病的影像学特征对临床指导的实用价值，从影像学平台上探讨其表现规律，达到正确认识和诊断艾滋病，及早发现艾滋病患者。
《艾滋病胸部常见疾病影像学图解》对于在临床医学、基础医学、预防医学工作的医务人员，以及管理领域的工作者均有重要的指导价值。

作者简介

高剑波，教授，郑州大学第一附属医院放射科主任，主任医师，医学博士，博士生导师，影像学科带头人，现任中华医学会影像技术学分会全国委员、CT学组副组长，中华医学会放射学分会腹部学组委员，中国装备协会CT工程技术委员会副主任委员，中国医学影像技术研究会放射学分会委员，河南省放射学会副主任委员，河南省艾滋病救治专家蚕员会专家、医技专家组组长、《中华放射学杂志》、《临床放射学杂志》、《巾国医学影像技术》、《实用放射学杂志》等十余种专业核心期刊编委，1985年河南医科大学临床医学专业毕业并留校工作，1998年被遴选为河南医科大学影像学硕士研究生导师，2005年华中科技大学同济医学院影像学博士毕业，2006年被遴选为郑州大学影像学博士研究生导师，获河南省优秀专家、河南省优秀青年专家、河南省卫生系统先进工作者、河南省中青年骨干教师、河南省师德标兵先进个人、河南省自主创新十大杰出青年等荣誉称号，获省部级科研成果二等奖3项，三等奖1项，厅级成果二等奖5项，发表学术论文200余篇，其中被SCI收录4篇，主编、副主编专著9部。
主持并参与“十一五”国家科技支撑计划重点项目--肿瘤早期诊断研究（河南子项目）1项、国家自然科学基金项目1项、省部级课题10项，获得河南省杰出青年基金计划1项，河南省离校科技创新团队支持计划，郑州大学第一附属医院创新团队支持计划，组建并成立了河南省郑州市医学影像技术与诊断重点实验室。

书籍目录

第一篇 艾滋病基础知识第一章 艾滋病基础知识第一节 艾滋病的病原及传播特征一、艾滋病病毒的理化特性二、艾滋病的传播特征第二节 艾滋病的临床分期一、急性期二、无症状期三、艾滋病期第三节 艾滋病的诊断标准及预防一、诊断标准二、艾滋病的预防措施第二章 艾滋病合并感染的常见病原菌.一、细菌性感染二、肺孢子虫病三、弓形虫病四、白色念珠菌病五、分枝杆菌六、巨细胞病毒感染第二篇 胸部常见疾病图解第三章 肺炎第一节 艾滋病与肺炎概述第二节 常见肺炎一、大叶性肺炎二、小叶性肺炎三、间质性肺炎四、常见肺炎的鉴别诊断第三节 其他类型炎症一、慢性肺炎二、局灶机化性肺炎三、炎性假瘤四、肺脓肿第四节 艾滋病合并肺炎病例分析第四章 肺结核第一节 艾滋病与肺结核概述一、艾滋病容易并发结核病二、感染结核分枝杆菌后可加剧HIV感染的病程第二节 肺结核的影像学特征一、肺结核各型影像征象二、鉴别诊断第三节 艾滋病合并肺结核病例分析第五章 非结核分枝杆菌病第一节 艾滋病与非结核分枝杆菌病概述第二节 非结核分枝杆菌肺病的影像学特征一、非结核分枝杆菌肺病的影像学征象二、鉴别诊断第三节 艾滋病合并非结核分枝杆菌病病例分析第六章 病毒性肺炎第一节 艾滋病与巨细胞病毒感染概述第二节 巨细胞病毒肺病影像学特征……

章节摘录

（一）临床与病理　　本质上是慢性增生性炎症，组织学上分为4型：组织细胞增生型、乳头状增生型、硬化性血管瘤型、淋巴细胞／浆细胞型。
多见于成年人，临床上可无症状，亦可表现为发热、胸痛、咳嗽、痰中带血等症状。
（二）影像学表现　　1.X射线检查胸片上常表现为靠近或紧贴胸膜的孤立肿块或结节影，中等密度，边缘多不规则，可有分叶、毛刺等，体层片上有时可见内部的小空洞，胸膜反应较明显。
2.CT检查表现为边缘清楚、光滑、呈球形或类球形的病灶，密度较均匀，有的病灶中央密度低于周边（坏死液化），有时可形成小空洞，钙化、支气管气相偶尔可见；增强扫描显示病灶软组织部分明显强化，呈均匀强化、周边环形强化或部分强化，少数不强化；肿块边缘不规则，毛刺多较长，部分为索条状，可有周围充血征、血管集束征等；病灶多贴近胸膜呈广基相贴，伴局部胸膜增厚但无胸水及胸壁改变，有时可见胸膜下脂肪层增厚，部分病灶见典型胸膜凹陷征。
四、肺脓肿　　肺脓肿（lungabscess）是肺组织坏死形成的脓腔。
临床特征为高热、咳嗽和咳大量脓臭痰。
本病男多于女。
自抗生素广泛使用以来，发病率已明显降低。
（一）临床与病理　　病原体常为上呼吸道、口腔的定植菌，包括需氧、仄氧和兼性厌氧菌。
90%的患者合并有厌氧菌感染，毒力较强的厌氧菌在部分患者可单独致病。
常见的其他病原体包括金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、肺炎克雷白杆菌和铜绿假单胞菌。
大肠埃希菌和流感嗜血杆菌也可引起坏死性肺炎。
病理变化为感染物阻塞细支气管，小血管炎性栓塞，致病菌繁殖引起肺组织化脓性炎症、坏死，形成肺脓肿，继而坏死组织液化破溃并经支气管部分排出，形成有气液平面的脓腔，空洞壁表面常见残留坏死组织。
病变有向周围扩展的倾向，甚至超越叶间裂波及邻接的肺段。
若脓肿靠近胸膜，可发生局限性纤维蛋白性胸膜炎，发生胸膜粘连；如为张力性脓肿，破溃到胸膜腔，则可形成脓胸、脓气胸或支气管胸膜瘘。
肺脓肿可完全吸收或仅剩少量纤维瘢痕。
如急性肺脓肿治疗不彻底，或支气管引流不畅，导致大量坏死组织残留脓腔，炎症迁延3个月以上称为慢性肺脓肿。
脓腔壁成纤维细胞增生，肉芽组织形成，使脓腔壁增厚，并可累及周围细支气管，致其变形或扩张。
1.症状吸人性肺脓肿患者多有齿、口、咽喉的感染灶，或手术、醉酒、劳累、受凉和脑血管病等病史。
急性起病，畏寒、高热，体温达39-40°C，伴有咳嗽、咳黏液痰或黏液脓性痰。
炎症累及壁层胸膜可引起胸痛，且与呼吸有关。
病变范围大时可出现气促。
此外还有精神不振、全身乏力、食欲减退等全身中毒症状。
……

第一图书网, tushu007.com

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