

<<胸部影像学>>

图书基本信息

书名：<<胸部影像学>>

13位ISBN编号：9787565903809

10位ISBN编号：7565903809

出版时间：2012-6

出版时间：麦克劳德 (Theresa C.McLoud)、布瓦塞勒 (Phillip M.Boiselle)、贺文 北京大学医学出版社 (2012-06出版)

作者：(美) 麦克劳德 等著

译者：贺文

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>

<<胸部影像学>>

内容概要

《胸部影像学（第2版）》以描述胸部影像的技术因素和解剖开始，随后回顾了许多在诊断胸部疾病时遇到的重要的放射学征象。

本书通过集中描述，强调了这些征象在标准x线胸片和断层影像(包括CT、MRI、FDG . PET)上的表现。

其余内容致力于分析具体的疾病过程，特别强调肺、呼吸道、纵隔、肺血管等解剖区域。

最后一章简要总结了放射科医生在诊断胸部疾病时有可能使用的重要的介入放射学技术。

第2版内容增加了一些新的影像学技术，包括CT动脉造影、MDCT多平面和三维重建、评价肺气肿的高级CT技术(如CT密度测量)、先进的MR技术以及FDG . PET检查在恶性肿瘤评估和分期中的应用。

除新技术外，第2版还增加了一些新主题，例如，HIV感染 / AIDS的研究新进展、急性和慢性肺动脉血栓的CTA诊断、特发性间质性肺炎的新分类以及介入放射学中肺肿瘤射频消融新技术。

每章都补充了大量的表和框表，以对正文中的信息进行归纳，包括疾病过程的临床表现、病理和放射学征象。

这种编排的意图是使放射科住院医师能将重要的疾病过程的临床表现、病理生理与影像学表现相结合。

本书的重点是胸部的常见病。

对于少见病，如果其影像学表现具有特征，也会进行简要描述。

在需要时会列出鉴别诊断表格。

<<胸部影像学>>

作者简介

作者：(美国)麦克劳德 (Theresa C.McLoud) (美国)布瓦塞勒 (Phillip M.Boiselle) 译者：贺文

<<胸部影像学>>

书籍目录

第1章 胸部影像学：成像方法、X线征象和胸部疾病诊断TheresaC.McLoud和SuzanneL.Aquino第2章 胸部先天畸形TheresaC.McLoud和PhillipM.Boiselle第3章 正常宿主的肺部感染TheresaC.McLoud和PhillipM.Boiselle第4章 免疫受损宿主的肺部疾病，伴或不伴获得性免疫缺陷综合征TheresaC.McLoud和PhillipM.Boiselle第5章 重症监护患者的影像学表现BeatriceTrotman-Dickenson第6章 胸部创伤BeatriceTrotman-Dickenson和StephenLedbel第7章 间质性肺疾病TheresaC.McLoud和SubbaR.Digumarthy第8章 肺尘埃沉着病TheresaC.McLoud和SubbaR.Digumarthy第9章 免疫状态变化下的疾病TheresaC.McLoud, PhillipM.BoiselleBeatriceTrotman-Dickenson第10章 慢性阻塞性肺病和哮喘TheresaC.McLoud和PhillipM.Boiselle第11章 肺肿瘤TheresaC.McLoud和SubbaR.Digumarthy第12章 气管SubbaR.Digumarthy和Jo-Anne0.Shepard第13章 支气管SubbaR.Digumarthy和Jo-Anne0.Shepard第14章 肺血管异常PhillipM.Boiselle和ConradWittram第15章 纵隔解剖PhillipM.Boiselle第16章 纵隔肿物PhillipM.Boiselle第17章 弥漫性纵隔疾病PhillipM.Boiselle第18章 胸膜TheresaC.McLoud和PhillipM.Boiselle第19章 胸部介入技术TheresaC.McLoud和SubbaR.Digumarthy

<<胸部影像学>>

章节摘录

版权页：插图：透视优于计算机断层扫描（CT）的广泛应用，透视检查成为很少使用的技术（表1-2）。

透视主要限于评价膈的运动，检查时患者摆成斜位，这样可以同时显示双侧膈。

膈麻痹的患者，在做快速吸气动作时患侧膈（如抽吸）向上移动。

CT检查通常是在拍摄了标准胸片之后，或者胸片检查结果考虑为异常时进行（框1-1）。

CT检查的适应证包括肺癌分期、单发肺结节、肿块或阴影、弥漫浸润性肺疾病、纵隔增宽、纵隔肿块或其他纵隔异常、肺门异常、胸膜异常或鉴别肺实质和胸膜的异常、胸壁病灶、创伤和肺栓塞诊断。

CT还可用于发现隐匿的疾病，适应证包括探查有肺部转移趋向肿瘤形成的肺转移，咯血或可疑的支气管扩张，评价重症肌无力患者的胸腺，内分泌检查异常疑有肺部肿瘤或甲状旁腺肿瘤的患者，寻找不明感染源尤其是免疫抑制的人群，对胸片正常但疑似弥漫浸润性肺疾病或肺气肿患者，还包括主动脉夹层及其他血管性疾病的检查。

CT扫描应该在深吸气，接近肺总容量的状态下进行。

对于胸部的常规螺旋CT扫描来说，推荐使用2.5~3mm的连续层厚进行扫描。

使用层厚1~1.25mm的高分辨率CT（HRCT）用于研究肺实质的细节情况。

为了减轻呼吸移动伪影，0.8~1s的短的扫描时间是必需的。

常规扫描时，显示视野应该调整到胸廓的大小，然而为了显示需要研究的较小的解剖结构，可以选用较小的显示视野。

常规胸部扫描至少要获取3个窗位的图像，以观察肺实质、纵隔和骨骼结构。

推荐的纵隔窗品设置为窗位在+30~+50HU和+350HU的窗宽，肺的窗口设置为窗宽为+1500HU和窗位在2500~2700HU（译者注：应为-500~-700HU，通常为-600HU）。

重建算法可以修改为纵隔或肺的。

对纵隔而青，推荐使用平滑或者标准的重建卷积核。

这种卷积核也能够满足常规肺部检查的需要。

然而，HRCT需要一种高空间分辨率的卷积核重建，在大多数CT扫描机中这种重建卷积核相同于骨的重建卷积核。

在对纵隔和肺门解剖有详尽了解的情况下，胸部常规检查可以不使用对比剂增强，尤其是在使用2.5mm或更薄的层厚的情况下。

然而，对于下列疾病，造影剂增强检查应该是必需的，包括评价已知或可疑的血管异常（如主动脉瘤或主动脉夹层、肺栓塞）以及肺门的异常或胸膜的异常。

推荐使用碘浓度为30%~40%的造影剂100~150ml，注射流率为2~4ml/s。

在血流动力学正常的个体，从肘前静脉到右心的通过时间大约是3s，到肺动脉大约6s，到左心大约9s，到大血管的时间12~15s。

虽然通过时间在患者之间有差异，我们推荐作为常规检查，从注射造影剂开始到第一幅图像采集至少需要25s的延迟时间。

注射应该使用高压注射器。

团注追踪技术的使用可以改进造影剂的增强效果。

<<胸部影像学>>

编辑推荐

《影像学必备基础系列:胸部影像学(第2版)》影像学必备基础系列丛书之一。

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>