

<<X线读片指南>>

图书基本信息

书名：<<X线读片指南>>

13位ISBN编号：9787122066558

10位ISBN编号：712206655X

出版时间：2010-1

出版单位：化学工业

作者：范国光//王书轩

页数：268

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>

## <<X线读片指南>>

### 内容概要

X线、CT检查早已普及到县级基层医院，近几年基层医院也纷纷引进了MRt诊断设备，为基层医院提高疾病的诊断水平、普及放射科相关治疗技术提供了可能。

但另一方面，基层医师很多没有机会接受更深入的专业教育，加之多年在基层，所见病例量少，病种局限，影像读片诊断存在困难。

目前市场上影像方面的多数图书或者过专、起点过高，或者是面向学生的入门小手册，内容过少、过浅显，不能满足基层医师的临床实际需要。

针对目前的现状，本着“贴近基层实际，提高基层影像诊断水平”的原则，我们编写了这套“影像读片从入门到精通系列”，共三个分册，分别为《X线读片指南》、《CT读片指南》、《MRI读片指南》。

以简洁的语言写明各系统读片的共性技巧和报告书写内容和方法。

病例的选择上，贴近基层实际，全面覆盖基层常见病及多发病，同时也包括一些少见病，便于拓展影像学诊断思路。

在写作方法上，遵循影像读片的正常思路，以典型的图片资料为主线，以最简明的语言给出读片分析和说明。

## &lt;&lt;X线读片指南&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第一章 X线诊断物理知识必读 一、X线产生需要哪些条件？

- 二、X线具有哪些性质？
- 三、X线成像的基本原理是什么？
- 四、X线图像有什么特点？
- 五、何为自然对比？
- 六、何为人工对比？
- 七、X线诊断的临床应用现状如何？
- 八、如何对待X线检查中的防护？

第二章 X线诊断读片基础第一节 中枢神经系统与头颈部读片基础 一、X线的应用价值与局限性 二、中枢神经系统及头颈部常用投照体位正常X线表现第二节 呼吸系统读片基础 一、X线的应用价值与局限性 二、胸片的质量控制 三、肺门的组成及形态 四、胸片中易被误认为病变的结构第三节 循环系统读片基础 一、X线的应用价值与局限性 二、心脏透视检查 三、心脏大血管X线摄片的常规体位及投照 四、正常心脏X线摄片各体位影像特点 五、右前斜位片与左前斜位片的区别 六、正常心影的形态 七、肺纹理及其构成 八、心胸比的测量方法 九、心影外形变化 十、先天性心脏位置异常 十一、心脏房室增大的X线征象 十二、肺循环异常的类型第四节 腹部读片基础 一、X线的应用价值与局限性 二、食管充盈像、黏膜像及压迹 三、胃肠形态与分区 四、泌尿系统形态第五节 骨骼肌肉系统读片基础 一、X线的应用价值与局限性 二、骨骼X线摄片的基本要求 三、认识和掌握骨骼肌肉系统基本病变的影像学表现对诊断的重要性第三章 头颈部疾病的X线诊断第一节 眼眶 一、眼眶骨折 二、眶内异物第二节 鼻及鼻窦 一、鼻及鼻窦肿瘤 (一) 骨瘤 (二) 鼻及鼻窦恶性肿瘤 二、鼻窦炎症性病变和囊肿 (一) 鼻窦炎 (二) 鼻窦黏膜下囊肿 (三) 鼻窦黏液囊肿 三、鼻骨骨折第三节 咽部 一、咽后脓肿 二、咽旁脓肿 三、腺样体肥大 四、咽部异物 五、茎突综合征第四节 耳部 一、耳部肿瘤 (一) 听神经瘤 二、中耳乳突炎及胆脂瘤第五节 口腔颌面部 一、颌骨肿瘤 (一) 牙源性肿瘤 (二) 骨源性肿瘤 二、颌骨骨纤维异常增生症 三、牙源性囊肿 (一) 根尖囊肿 (二) 含牙囊肿 (三) 角化囊肿第六节 头颅 一、颅内肿瘤 二、颅脑骨折第四章 呼吸系统疾病的X线诊断第一节 气管和支气管疾病 一、先天性支气管囊肿 二、气管、支气管异物 三、支气管扩张 四、慢性支气管炎第二节 肺先天性疾病 一、肺发育异常 (一) 肺不发育、发育不良和发育不全 二、肺隔离症 三、肺动静脉瘘第三节 肺部炎症 一、大叶性肺炎 二、支气管肺炎 三、支原体肺炎 四、严重急性呼吸综合征(传染性非典型肺炎, SARS) 五、肺炎性假瘤 六、肺脓肿第四节 肺结核 一、原发性肺结核 二、血性播散型肺结核 三、继发性肺结核 四、结核性胸膜炎第五节 肺肿瘤 一、支气管肺癌 二、肺转移瘤 三、肺良性肿瘤 (一) 错构瘤 (二) 腺瘤第六节 肺尘埃沉着病(尘肺) 一、硅沉着病(矽肺) 二、石棉肺第七节 胸膜病变 一、胸膜炎 二、气胸和液气胸 三、胸膜肥厚、粘连和钙化 四、胸膜间皮瘤第八节 纵隔疾病 一、纵隔炎症 二、纵隔气肿 三、纵隔肿瘤 (一) 胸骨后甲状腺肿 (二) 胸腺瘤 (三) 畸胎瘤 (四) 淋巴瘤 (五) 淋巴管瘤 (六) 支气管囊肿 (七) 食管囊肿 (八) 心包囊肿 (九) 神经源性肿瘤第九节 膈肌病变 一、膈疝 二、膈膨升 三、膈麻痹第十节 胸部外伤 一、骨折 二、胸部异物 三、气胸和液气胸 四、肺挫伤第五章 循环系统疾病的X线诊断第一节 先天性心脏病 一、房间隔缺损 二、室间隔缺损 三、动脉导管未闭 四、肺动脉狭窄 五、法洛四联症第二节 后得性心脏病 一、冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病) 二、高血压性心脏病 三、风湿性心脏病 四、肺源性心脏病(肺心病) 第三节 心肌病 一、扩张型心肌病 二、肥厚型心肌病第四节 心包疾病 一、心包积液 二、缩窄性心包炎第六章 骨骼肌肉系统疾病的X线诊断第一节 骨与关节创伤 一、骨折 二、关节脱位第二节 骨、软骨缺血性坏死 一、成人股骨头缺血坏死 二、椎体骺板缺血坏死 三、骨梗死 四、胫骨结节缺血坏死第三节 骨髓炎 一、急性化脓性骨髓炎 二、慢性化脓性骨髓炎 三、慢性骨髓炎第四节 骨关节结核 一、骨结核 二、关节结核 三、脊椎结核第五节 骨肿瘤和瘤样病变 一、良性骨肿瘤 (一) 骨瘤 (二) 骨样骨瘤 (三) 骨软骨瘤 (四) 单发性内生软骨瘤 (五) 多发性软骨瘤 (六) 非骨化性纤维瘤 (七) 骨化性纤维瘤 (八) 骨巨细胞瘤 (九) 血管球瘤 二、恶性骨肿瘤 (一) 骨肉瘤 (二) 软骨肉瘤 (三) 骨髓瘤 (四) 转移性骨肿瘤 三、骨肿瘤样病变 (一) 骨纤维

## &lt;&lt;X线读片指南&gt;&gt;

异常增生症 (二)嗜酸性肉芽肿 (三)骨囊肿 (四)纤维性骨皮质缺损第六节 关节病变 一、化脓性关节炎 二、类风湿关节炎 三、创伤性关节炎 四、退行性骨关节病 五、髌骨软化症 六、痛风性关节炎 七、滑膜骨软骨瘤病第七节 脊柱病变 一、椎缘骨 二、脊椎退行性变 三、强直性脊柱炎第八节 软组织病变 一、软组织钙化和骨化性疾病 二、骨化性肌炎 三、软组织炎症 四、软组织肿瘤第九节 骨关节发育畸形 一、先天性巨肢症 二、先天性桡尺骨融合 三、多指(趾)畸形 四、先天性髌关节脱位 五、马蹄内翻足 六、颈肋 七、叉状肋 八、肋骨联合 九、融合椎 十、移行椎 十一、半椎体 十二、裂椎 十三、脊柱裂 十四、椎弓峡部裂 十五、特发性脊柱侧弯 十六、耻骨联合分离第十节 骨关节发育障碍 一、致密性骨发育不全 二、骨斑点症 三、成骨不全 四、软骨发育不全第七章 消化系统疾病的X线诊断第一节 消化道 一、食管 (一)反流性食管炎 (二)腐蚀性食管炎 (三)食管静脉曲张 (四)弥漫性食管痉挛 (五)贲门失弛缓 (六)食管癌 二、胃 (一)胃炎 (二)胃溃疡 (三)胃癌 (四)胃平滑肌瘤、平滑肌肉瘤、间质瘤 (五)胃淋巴瘤 (六)胃息肉 (七)肥厚性幽门狭窄 三、十二指肠 (一)十二指肠溃疡 (二)十二指肠憩室 (三)十二指肠良性肿瘤 (四)十二指肠恶性肿瘤 (五)肠系膜上动脉压迫综合征 四、小肠和结肠、直肠 (一)小肠和结肠克罗恩病(Crohn病) (二)小肠良性肿瘤 (三)小肠恶性肿瘤 (四)溃疡性结肠炎 (五)小肠和结肠结核 (六)结、直肠癌 (七)结肠憩室 (八)结肠息肉和息肉综合征 (九)阑尾疾病第二节 急腹症 一、胃肠道穿孔 二、肠梗阻 三、乙状结肠扭转 四、肠套叠 五、急性腹膜炎第八章 泌尿和生殖系统疾病的X线诊断第一节 泌尿系统 一、泌尿系统先天性发育异常 (一)肾脏先天性发育异常 (二)肾盂和输尿管先天性发育异常 (三)膀胱先天性发育异常 (四)尿道先天性发育异常 二、泌尿系统结石 (一)肾结石 (二)输尿管结石 (三)膀胱结石 (四)尿道结石 三、泌尿系统结核 (一)肾结核 (二)输尿管结核 (三)膀胱结核 四、泌尿系统炎症 (一)肾盂肾炎 (二)黄色肉芽肿性肾盂肾炎 (三)膀胱炎 五、肾囊肿性疾病 (一)单纯性肾囊肿 (二)肾盂旁囊肿和肾窦囊肿 (三)多囊性肾病和多囊性发育不良肾 (四)髓质海绵肾 六、泌尿系统肿瘤 (一)肾脏良性肿瘤 (二)肾脏恶性肿瘤 (三)肾盂和输尿管肿瘤 (四)膀胱肿瘤良性肿瘤和肿瘤样病变 (五)膀胱恶性肿瘤第二节 女性生殖系统 一、生殖系统畸形 (一)子宫畸形 (二)阴道畸形?阴道横膈 二、生殖系统炎症和结核 (一)输卵管炎 (二)输卵管结核 三、计划生育第九章 乳腺疾病的X线诊断第一节 正常乳腺X线表现 一、摄片体位 二、正常乳腺分型 三、正常乳腺X线表现第二节 乳腺常见疾病的X线表现 一、急性乳腺炎 二、乳腺增生 三、乳腺纤维腺瘤 四、乳腺癌参考文献

## &lt;&lt;X线读片指南&gt;&gt;

## 章节摘录

成人肺结核中最常见的类型，病变预后差别较大。

可导致纤维厚壁空洞与不规则空洞、广泛纤维性病变及经支气管播散的病灶同时存在，也可导致经血行肺内或肺外播散。

病变好转，空洞可闭合，肺内病变以纤维性病变为主体时称肺硬变。

红细胞沉降率（血沉）快，痰结核菌检查阳性率高。

当病变形成空洞及纤维化时，在临床上可有反复低热、咳嗽、咳痰、咯血、胸痛及气短，痰菌可阳性。

#### 四、结核性胸膜炎 【x线诊断】 游离性胸腔积液。

积液量达250ml以上，在胸部X线检查时可发现。

胸腔少量积液时，可见肋膈角变钝，此时作胸部透视借助于体位与呼吸可见液体移动。

大量胸腔积液时，于下胸部或中下胸部可见大片均匀致密阴影，其上界呈外高内低的反抛物线状，纵隔可向健侧移位（图4-4-8）。

肺底积液。

立位胸部透视或摄片颇似一侧横膈升高，膈顶最高点移至横膈外侧，卧位透视或摄片可见患侧胸部呈均匀一致性密度增高阴影，横膈显示清楚，其位置及形态正常（图4-4-9）。

包裹性积液。

包裹性胸腔积液多发生于胸腔中下方后部或侧面，呈单发或多发扁丘状或半球形边缘清楚阴影，具有胸膜外征。

叶间积液。

叶间积液多与游离性胸腔积液或包裹性积液并存，也可单独出现。

在正位胸片上呈边缘清楚的圆形或长椭圆形阴影，在侧位胸片上于水平裂和（或）斜裂部位可见梭形边缘清楚的阴影。

结核性胸膜炎并发支气管胸膜瘘时，可呈液气胸或包裹性液气胸表现。

游离性液气胸可见横贯胸膜腔的液平面，包裹性液气胸时，于包裹性胸膜炎阴影内可见液平面。

支气管胸膜瘘时出现的液气胸表现与胸腔抽液后形成的液气胸表现相同，应结合临床进行鉴别诊断。

<<X线读片指南>>

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>