

<<实用肺科临床读片>>

图书基本信息

书名：<<实用肺科临床读片>>

13位ISBN编号：9787502370695

10位ISBN编号：7502370692

出版时间：2012-3

出版单位：科技文献出版社

作者：邓在春，等 编

页数：344

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>

<<实用肺科临床读片>>

内容概要

《实用肺科临床读片》作为国内首部系统介绍肺科临床读片的专著，《实用肺科临床读片》收集了大量的典型临床病例，每例均有详实的病史资料和影像学图片，以及临床诊治经过等，提供的图片涵盖了整个呼吸系统疾病，全面反映了肺科医生必须掌握的临床基本技术，可供影像科及相关专业的医师参阅。

<<实用肺科临床读片>>

作者简介

邓在春，男，汉族，江西人，1964年1月出生，1987年毕业于江西医学院医疗系，工作于江西医学院第二附属医院(现南昌大学第二附属医院)呼吸内科，先后任住院医师/助教、主治医师/讲师，于1998年5月考入上海医科大学(现复旦大学医学院)研究生院，就读于上海中山医院肺科，于2001年7月毕业并获医学硕士学位；2003年12月晋升为呼吸内科副主任医师，2005年晋升为宁波大学医学院内科学副教授，2006年获任宁波大学医学院内科学硕士生导师，2007年12月获“宁波市优秀中青年卫生技术人员”称号，2008年12月晋升为主任医师。

张志勇，男，汉族，湖南人，1961年5月出生，1982年2月在南华大学第二附属医院放射科工作，1990年9月考入上海医科大学研究生院，1992年10月转攻影像医学博士学位，1995年7月获医学博士学位并留复旦大学附属中山医院(原上海医科大学附属中山医院)放射科工作至今。

1996年赴美国威斯康星州立大学医学院和加州大学旧金山分校医疗中心接受CT和MR的短期专业培训，1997年晋升为副教授，2002年12月晋升为主任医师。

2004年2月，再次受医院派遣到美国加州大学旧金山分校医疗中心接受CT和IMR的专业培训。

现任上海市(复旦大学附属)公共卫生临床中心主任兼党委副书记，复旦大学附属中山医院副院长，任国内4种影像诊断专业杂志特约审稿员及《中国临床医学》、《中国肺癌杂志》等6本专业杂志编委，《世界感染杂志》常务副社长，中华医学会放射诊断学组/胸心放射学组全国委员。

<<实用肺科临床读片>>

书籍目录

第一篇 肺部影像学诊断基础第一章 肺部X线及CT基本原理与技术第一节 肺部常用X线技术第二节 肺部CT基本常识第三节 肺部CT检查适应证第四节 肺部CT检查及图像后处理技术第五节 肺部病变经皮穿刺活检的CT定位与引导第二章 肺部X线及CT解剖第一节 肺部X线解剖第二节 气管及支气管CT正常表现第三节 肺血管CT解剖第四节 胸内淋巴结解剖及分区第二篇 肺部疾病临床读片第一章 肺部疾病临床读片病例1 发热伴咳嗽咳痰1周病例2 右上肺局限性磨玻璃阴影病例3 咳嗽咳痰伴发热3天病例4 双肺多发结节病灶病例5 醉酒后呕吐、气急10小时病例6 左胸痛伴发热2天病例7 神志不清1周，发热3天病例8 发热伴咳嗽7天病例9 发热伴咳嗽、咳痰10天病例10 右侧胸痛胸闷40年病例11 咳嗽伴右侧胸痛2月病例12 消瘦5月伴咳嗽发热10天病例13 咳嗽咳痰伴发热1周病例14 咳嗽咳痰2周病例15 反复咳嗽、咳痰10年，加剧2月病例16 咳嗽、咳痰伴发热1周病例17 抗结核治疗2月，右下腹痛1月，加重2天病例18 咳嗽、咳痰伴发热1月病例19 咳嗽、胸闷伴发热1月病例20 反复少量咳血2年，加剧半年病例21 发热、咳嗽咳痰2天病例22 咳嗽、咳痰伴发热9天病例23 咳嗽、咳痰伴胸痛4月病例24 咳嗽、咳痰20天，发热1天病例25 发热半月，咳嗽、咳痰1周病例26 咳嗽、痰中带血3月，胸闷气急1月病例27 发热、咳嗽4月病例28 咳嗽伴痰血1月病例29 咳嗽、痰中带血1月病例30 咳嗽伴痰中带血半年余病例31 胸闷气急10月，加剧伴咳嗽1月病例32 发热、胸痛、咳嗽伴痰中带血半月病例33 乳癌术后10年，左下肺结节性病灶2年病例34 发热盗汗20天病例35 间断咳嗽3月，伴气短2月病例36 右胸痛5天病例37 间断性咯血1月病例38 咳嗽、咳痰2月病例39 左侧季肋部疼痛7小时病例40 晕厥一次伴胸闷1小时病例41 咳嗽、咳痰10天病例42 发热、盗汗1周病例43 发热、皮疹3天，胸闷气促半天病例44 间断性咯血4年病例45 溺水的CT表现病例46 发热、咳嗽、乏力、消瘦40天病例47 右下肺肿块病例48 咳嗽伴胸背部疼痛2月余病例49 肺癌术后1月病例50 咯血2天病例51 刺激性咳嗽1月第二章 呼吸系统病例报告病例1 咳嗽咳痰1周病例2 双下肢皮疹1周，发热、咳嗽4天病例3 右下肺片状渗出影病例4 反复气促1年病例5 发现纵隔占位2天病例6 咳嗽3月并咯血3天病例7 发现肺结节4月病例8 发现右下肺占位1周病例9 反复咳嗽1年病例10 反复咳嗽、咯痰、发热6年，加重1个月病例11 咳嗽咳痰9个月，一呼吸困难加重1周伴呼吸衰竭病例12 发热咳嗽伴胸痛1月病例13 咳嗽咳痰1月病例14 咳嗽伴吞咽困难10天病例15 不规则发热20天病例16 阵发性咳嗽半月伴发热2天病例17 反复咳嗽咳痰气促6年，再发加重2天病例18 发热咳嗽气促4天病例19 反复咳嗽咳痰30年，浮肿10月，再发加重1周病例20 咳嗽伴痰血1月病例21 咳嗽胸闷2月病例22 咳嗽伴痰中带血2月余病例23 食管癌术后咳嗽咳痰伴发热20天病例24 咳嗽咳痰、发热1月病例25 咳嗽、咳痰、间断咯血2个月病例26 咯血10天，咳嗽、咳痰2天病例27 多饮多尿15年，咳嗽、咳痰10天病例28 胸痛、咳痰伴痰中带血1个月病例29 间断刺激性干咳1个月病例30 饮水呛咳半年，加重10天病例31 刺激性咳嗽4个月病例32 气急7年病例33 呼吸困难6个月，加剧2周病例34 咳嗽、痰血伴左侧胸痛2周-病例35 咳嗽伴右侧胸背部胀痛不适2个月病例36 咳嗽咳痰伴发热、胸痛半月病例37 咳嗽20天，发热1周病例38 体检发现纵隔淋巴结肿大1天病例39 咳嗽咳痰伴痰血半月病例40 干咳1月余病例41 咳嗽咳痰7年，加重3月，胸闷气急1月病例42 胸闷气急2周，咳血3天病例43 畏寒、发热伴咳嗽咳痰20天病例44 外伤后左侧胸腔积液病例45 双耳垂区肿胀半年病例46 咳嗽伴发热2周病例47 胸闷、咳嗽、咯痰半月病例48 反复咳嗽咳痰气促2年，再发加重半月病例49 咳嗽、气促1周，发热2月病例50 右胸肩背疼痛2月病例51 发热2个月，咳嗽气急半月病例52 头痛、呕吐1周病例53 反复咳嗽咳痰2年病例54 放疗后胸闷气急1月病例55 咳嗽咳痰2周病例56 咳嗽咳痰20天病例57 月经周期性咯血2年病例58 咳嗽1周，药物过敏半天病例59 双肺弥漫性结节影病例60 咯血20天病例61 痰血1周病例62 体检发现右肺阴影6月病例63 发现右下肺占位1周病例64 咳嗽脓痰8年，再发12天，高热、气促3天病例65 坠入泥水后气急1小时病例66 咳嗽6年，活动后喘息1年病例67 间断性咳嗽1个月病例68 纵隔腺体异位1例病例69 支气管类癌1例第三章 呼吸系统疑难病例讨论病例1 无症状性双肺中下肺野多发性团块病灶病例2 右胸背疼痛半月病例3 发现左肺占位7天病例4 气管支气管弥漫性增厚伴左全肺不张病例5 咳嗽、咳痰、呼吸困难7年病例6 体检发现纵隔、肺门淋巴结肿大1月病例7 反复咳嗽气促20年，加剧2月病例8 反复咯血8月病例9 不规则发热、肺内多发伴有空洞的球形病灶病例10 皮肤瘀点瘀斑3月，咯血、齿龈出血伴上腹部不适3天病例11 发热、咳嗽、咳痰2周，胸痛1周病例12 反复咳嗽、咳痰4月病例13 发热、咳嗽、咳痰1年余，再发2周

<<实用肺科临床读片>>

章节摘录

版权页：插图：X线是由高速运行的电子群撞击物质突然受阻时产生的一种高能量、肉眼不可见、能穿透不同物质、能使荧光物质发光的电磁波。

X线能使人体在荧光屏、胶片和感光半导体材料上形成影像；这一方面是基于X线的穿透性、荧光作用和感光作用，另一方面是基于人体组织结构之间的密度、厚度差。

当X线透过人体不同组织结构时，被吸收的程度不同，到达感光材料上的X线量出现差异，从而在感光材料上形成灰度不同的影像。

肺部X线检查包括胸部透视(Fluoroscopy)、平片(Plain film)、计算机X线摄影(Computed radiography, CR)、数字X线摄影(Digital radiography, DR)、体层摄影(Tomography)和支气管造影(Bronchography)。

X线胸部透视简便易行、费用低廉，可同时多方位动态观察胸部器官的形态变化和活动，但密度分辨率低，显示细节不够清晰，被检者吸收射线量较大，在经济发达地区的三级医院已经不再常规使用。

普通X线摄影或者称传统X线摄影，也即平片检查，是临床上最常用的X线检查方法。

胸部X平片能够显示多数呼吸系统疾病，常用于健康体检，是临床医疗工作中的三大常规之一。

胸部正位(后前位)(Posterior—anterior view)、侧位(Lateral view)是最常见的投照体位。

前弓位(Kyphotic view)摄片多用于观察两肺锁骨下区，在经济发达地区这种传统的胸部X线平片检查已被CR和DR替代。

本书中的传统X线摄影、普通X线摄影(片)、X线平片等都将以CR或DR片替代。

CR是传统X线平片数字化比较成熟的技术，它不再以X线胶片作为记录和显示信息的载体，而是使用可记录并由激光读出X线影像信息的成像板(Imaging plate, IP)作为载体，经X线照射(曝光)及读取信息，形成数字信号，经电脑处理后形成影像。

胸部CR片在总体上优于传统X线平片，易于显示肺部与纵隔和膈肌重叠区域。

CR对肺部结节性病变的检出率及显示纵隔结构如血管和气管等方面优于传统X线片，而且CR的应用实现了传统X线摄影的图像数字化，在一定程度上能够提高图像的分辨率，可通过计算机技术实施各种图像后处理功能，增加图像层次，与传统X线摄影比较CR可降低辐射剂量；CR技术有利于实现传统X线摄影图像的数字化储存、再现及传输，即利于实现医院图像存档与传输系统(Picture archiving—communicating system, PACS)。

CR的主要不足是时间分辨率较差；数字信息的读取与转换使得工作效率不如DR；不能满足动态器官和结构的显示。

有时候在肺部细微结构的显示方面，例如，间质性病变和肺泡性病变的早期，CR检查亦不理想。

<<实用肺科临床读片>>

编辑推荐

《实用肺科临床读片》收集了大量的典型临床病例，每例均有详实的病史资料和影像学图片，更有引人入胜的临床诊治经过、病理确诊图片和患者的最后结局，每例独成一章。系统全面，临床实用性强，有助于读者临床思维能力的培养和读片能力的提高，特别适合于医学院校高年级学生、呼吸科研究生及临床医生研读。

<<实用肺科临床读片>>

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>