

<<放射科诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<放射科诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787506755726

10位ISBN编号：7506755726

出版时间：2012-10

出版时间：中国医药科技出版社

作者：周纯武 编

页数：408

字数：563000

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>

## <<放射科诊疗常规>>

### 内容概要

本书是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求，由北京医师协会组织全市放射科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。

体例清晰、明确，内容具有基础性、专业性、指导性及可操作等特点。

既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书，也还是北京市放射科领域执业医师“定期考核”业务水平的唯一指定用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

## <<放射科诊疗常规>>

### 书籍目录

#### 第一篇 常用影像学检查技术

##### 第一章 X线检查技术

###### 第一节 普通检查

###### 一、透视

###### 二、普通x线摄影

###### 第二节 造影检查

###### 一、循环系统造影检查

###### 二、消化系统造影检查

###### 三、泌尿生殖系统造影检查

###### 四、其他

##### 第二章 数字x线成像检查技术

###### 第一节 CR检查技术

###### 第二节 DR检查技术

###### 第三节 DSA检查技术

##### 第三章CT检查技术

###### 第一节 基本检查技术

###### 第二节 特殊扫描技术

###### 第三节 CT三维重建技术

###### 一、多层面重建(MPR)

###### 二、容积再现技术(VRT)

###### 三、表面遮盖显示(SSD)

###### 四、最大密度投影(MIP)

###### 五、CT仿真内窥镜(CTVE)

###### 六、透明显示技术

##### 第四章 MRI检查技术

###### 第一节 基本检查技术

###### 第二节 磁共振血管成像技术

###### 第三节 磁共振水成像技术

###### 一、磁共振尿路成像

###### 二、磁共振胰胆管成像

#### 第二篇 常见疾患的影像学诊断

#### 第三篇 常用介入诊疗技术

#### 第四篇 放射防护与安全

## &lt;&lt;放射科诊疗常规&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：平扫示边缘清楚、密度均匀的圆形或椭圆形肿块影，CT值20~70Hu，中心坏死及出血可导致密度不均匀，可具有囊样低密度区，少数可见钙化。

增强后常不均匀强化，实质部分明显强化。

4.MRI T1加权为与肝、肾相似的等信号，可显示肿瘤；T2加权为明显高于肝、肾信号的高信号，可区分肿瘤界限。

5.核素扫描 MIBG扫描特异性强，对发现异位、多发或转移性肿瘤特别有用。

【鉴别诊断】须与肾上腺腺瘤、肾上腺癌和腹膜后肿瘤进行鉴别。

【影像检查优选评价】CT可发现和评价病变，术前应接受MIBG扫描和MRI。

七、男性生殖系统疾病（一）前列腺增生 前列腺增生是老年人常见病变。

病理上，增生区域主要发生在移行带。

主要临床表现是尿频、尿急、夜尿及排尿困难。

【影像学表现】1.X线 膀胱造影检查，前列腺增生可致膀胱底产生向上的弧形压迹，明显者可突入膀胱腔内。

2.CT 前列腺弥漫均匀性增大，判定标准是耻骨联合上方2cm或更高层面仍可见到前列腺，或（和）前列腺横径超过5cm；平扫及增强后密度均匀，有时可见钙化灶，前列腺边缘光滑锐利。

3.MRI 前列腺均匀对称性增大，T1WI像上，呈均一低信号；T2WI像上，增大前列腺的周围区仍为正常高信号，并显示受压变薄；而中心区和移行区体积明显增大，当以腺体增生为主时，呈结节性不均一高信号，如以基质增生为主，则为中等信号。

4.超声 表现为前列腺对称性增大，径线超过正常，边界清楚，包膜连续，内部回声均匀、稍强，有时其内可见强回声的钙化影。

【鉴别诊断】主要与早期前列腺癌鉴别，在影像学上有困难，应结合肛门指诊及穿刺活检的结果。

（二）前列腺癌 前列腺癌是老年人常见的恶性肿瘤，其中99%为腺癌。

肿瘤主要发生在前列腺的周围区。

早期临床表现类似前列腺增生，即排尿困难，晚期出现膀胱和会阴部疼痛和转移体征。

肛诊可触及前列腺硬结，表面不规则。

化验检查，前列腺特异抗原（PSA）增高。

【影像学表现】1.X线 平片及尿路造影的检查价值有限。

2.CT（1）对早期前列腺癌的诊断帮助不大，多数仅显示前列腺增大，而密度无异常改变。

（2）肿瘤的被膜外侵犯，表现为正常前列腺形态消失，代之为较大的分叶状肿块。

侵犯精囊腺时，表现为精囊增大、不对称、精囊角消失。

膀胱受累时，可见膀胱底壁增厚，出现突向膀胱腔内的分叶状肿块。

肿瘤侵犯肛提肌时，使其增厚，CT检查也可发现盆腔淋巴结转移及远隔器官或骨的转移。

<<放射科诊疗常规>>

编辑推荐

《放射科诊疗常规(2012年版)》适合广大执业医师、在校师生参考学习。

<<放射科诊疗常规>>

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>