

<<神经系统疑难病影像诊断分析>>

图书基本信息

书名：<<神经系统疑难病影像诊断分析>>

13位ISBN编号：9787509112755

10位ISBN编号：7509112753

出版时间：2007-1

出版时间：人民军医出版社

作者：吴仁华，郭岗，（加）特布鲁格 主编

页数：396

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>

<<神经系统疑难病影像诊断分析>>

内容概要

现代医学影像技术的发展，已从传统的反映病变形态异常，发展到可反映疾病的代谢（如磁共振频谱成像、PET等）、供血状态（如磁共振灌注成像、磁共振血管成像、CT灌注成像、CT血管成像、DSA等）及其他病理生理学信息（如磁共振弥散成像、磁共振弥散张量成像、BOLD技术、磁共振弹力成像等）。

本书紧密结合医学影像学临床实际工作需要，特别是日常疑难病例会诊工作，运用各种最先进的影像检查方法和技术，与加拿大多伦多大学合作，基于新的疾病分类方法，对照病理结果，参阅最新国内外参考文献，采用病例报道的形式，以实际病例阐述常见疾病的非典型影像表现以及少见病的影像学表现，并阐述其鉴别诊断要点。

本书对提高医学影像科医生的诊断水平，特别是高年资医生的会诊能力以及神经系统疾病的病理表现、疾病检查的技术应用等方面，均有重要价值。

作者简介

吴仁华，医学博士，教授，博士生导师，汕头大学医学院医学影像学学科负责人，汕头大学医学院学术委员会成员，汕头大学医学院第二附属医院医学影像学教研室主任、脑功能研究室主任。2005年、2004年国家自然科学基金生命科学部评审（二审）人员，中华医学会放射学会神经组全国委员，《中华放射学杂志》编委，《American Journal of Roentgenology》（AJR）审稿员，国际电与电子工程学会（IEEE）和生物医学工程学会（EMBS）会员，国际脑功能成像学会（OHBM）会员，The Scientific Advisory Board for HBM 2006成员。

吴仁华于1988年在大连医科大学获得硕士学位，师从著名放射学家郎志谨教授。1997年在德国慕尼黑大学获博士学位，师从著名放射学家Reiser MF教授。后在美国弗吉尼亚大学生物医学工程和放射科任Research Associate，在加拿大阿尔伯塔大学精神药物研究室和生物医学工程系做博士后。2001年受聘到汕头大学医学院任院内特聘教授、医学影像学教研室主任。长期从事放射科的医疗、教学、科研工作，以神经系统的放射诊断为专长，擅长MRI和CT诊断。于1994年9月在15届国际神经放射学会议上发表过国内完成的磁共振功能成像的文章。目前为止，被Science Citation Index（SCI）收录的论文有37篇，Engineering Index（EI）收录的论文有14篇，Medline收录的论文有28篇，中华医学会中华系列期刊8篇第一作者论文。从2002年开始，积极与多伦多大学合作，在磁共振研究的国际前沿努力攻关。目前主持国家自然科学基金课题“准确地无损伤地定量测定代谢物浓度的多体素磁共振频谱研究”的研究。

<<神经系统疑难病影像诊断分析>>

书籍目录

第一章 颅内肿瘤 第一节 神经上皮细胞肿瘤 一、星形细胞瘤 (一) 间变型星形细胞瘤 (二) 毛细型星形细胞瘤 (三) 毛细细胞黏液型星形细胞瘤 (四) 室管膜下巨细胞肿瘤 (五) 侧脑室三角区旁巨细胞胶质细胞瘤 二、少突胶质细胞瘤 三、室管膜瘤 (一) 室管膜下室管膜瘤 (二) 脑实质内室管膜瘤 (三) 鞍区室管膜瘤 (四) 第四脑室室管膜瘤 (五) 脑桥小脑三角区室管膜瘤 四、混合性胶质瘤 (一) 胶质母细胞瘤 (二) 神经胶质肉瘤 (三) 胶质瘤病 (四) 胶质母细胞瘤复发与放射性脑损伤的鉴别诊断 五、不明来源神经上皮细胞肿瘤 (一) 小脑脂质神经细胞瘤 (二) 胚胎发育不良性神经上皮瘤 六、脉络丛肿瘤 (一) 脉络丛乳头状癌 (二) 脉络丛乳头状瘤 七、神经细胞肿瘤和混合性神经细胞—胶质肿瘤 (一) 神经节神经胶质瘤 (二) 视神经胶质瘤 八、松果体实质肿瘤 (一) 松果体母细胞瘤 (二) 松果体母细胞瘤并脑内转移 (三) 松果体钙化 九、神经母细胞或胶质母细胞成分肿瘤 髓母细胞瘤 第二节 非神经上皮细胞肿瘤 一、鞍区肿瘤 (一) 海绵窦海绵状血管瘤 (二) 副鼻窦腺泡性横纹肌肉瘤 (三) 骨软骨瘤 (四) 软骨肉瘤 (五) 脊索瘤 (六) 颅咽管瘤 二、血细胞相关肿瘤 (一) 慢性粒细胞性白血病 (二) 原发中枢神经系统淋巴瘤 (三) 颅骨嗜酸性肉芽肿 (四) 孤立性浆细胞瘤 三、生殖细胞肿瘤 (一) 颅内畸胎瘤 (二) 颅内生殖细胞瘤 四、脑膜来源肿瘤 (一) 脑桥小脑三角鞍旁区脑膜瘤 (二) 顶枕部非典型性脑膜瘤 (三) 眶内非典型脑膜瘤 (四) 眶颅沟脑膜瘤 (五) 囊性脑膜瘤 (六) 侧脑室脑膜瘤 (七) 恶性脑膜瘤囊变 五、脑膜的非脑膜上皮肿瘤 颅内血管外皮细胞瘤 六、脑神经和脊神经肿瘤 (一) 嗅神经母细胞瘤 (二) 鼻旁神经鞘瘤(施万细胞瘤) (三) 听神经瘤 (四) 三叉神经瘤 七、区域肿瘤颅内侵犯 (一) 副神经节瘤 (二) 颈动脉体瘤 八、转移瘤 脑转移瘤 九、未分类的肿瘤 (一) 小脑半球血管母细胞瘤 (二) 延髓和小脑蚓部血管母细胞瘤 (三) 错构瘤 (四) 松果体区黑色素瘤 十、囊B中手nn中瘤样病变 (一) 神经管原肠囊肿 (二) Rathke囊肿 (三) 松果体囊肿 (四) 表皮样囊肿 (五) 胶样囊肿 (六) 颅内子宫内膜异位症 (七) 骨纤维异常增殖症 第2章 脑血管病变 第3章 颅内感染 第4章 脑脱髓鞘疾病 第5章 神经系统锥体外系及其他疾病 第6章 先天性颅脑发育不全 第7章 脊髓疾病及其他中英文短语对照彩图

章节摘录

第一章 颅内肿瘤第一节 神经上皮细胞肿瘤一、星形细胞瘤（一）间变型星形细胞瘤【影像诊断分析】

本病例MRI诊断考虑肿瘤性病变或炎性肉芽肿性病变两种意见。

病灶DWI基本呈等信号，ADC高信号，表明血管性水肿明显，首先考虑肿瘤占位性病变。

根据病变发生在颞部皮髓交界区，并向内累及深部脑白质，增强后有强化，高分化胶质瘤不排除。

其次怀疑炎性肉芽肿的主要依据是病变境界不清，并向外累及脑膜，增强后沿软脑膜表面及病灶内部呈结节斑点状强化。

【鉴别诊断】病灶血管性水肿明显，首先考虑脑内肿瘤性病变。

但该病变似有脑回状强化，尚需与脑梗死鉴别，考虑到病变主体在白质区，临床表现非卒中表现，可不考虑脑梗死。

多形型胶质母细胞瘤要考虑，但该患者T1WI低信号，T2WI上高信号，增强后病灶大部分强化不显著，占位效应相对不重，可能是较高分化的胶质瘤。

另外，病灶靠近脑表面并累及软脑膜，需与颅内感染性病变鉴别。

脑膜炎常致基底节池及脑表面充血水肿、积脓积液，注入造影剂后脑膜弥漫性强化；慢性炎性肉芽肿性病变T1WI上多呈等信号，T2WI上可呈高、等、低信号，增强后可均匀强化，一般无明显水肿。

该患者无特殊的临床表现，影像学表现不典型，MRI检查可以了解病灶位置、累及范围，只能给出初步定性诊断意见。

手术前确诊困难。

【病理诊断】手术证实为间变型星形细胞瘤。

<<神经系统疑难病影像诊断分析>>

编辑推荐

《神经系统疑难病影像诊断分析》对提高医学影像科医生的诊断水平，特别是高年资医生的会诊能力以及神经系统疾病的病理表现、疾病检查的技术应用等方面，均有重要价值。

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>