

<<纵隔影像诊断学>>

图书基本信息

书名：<<纵隔影像诊断学>>

13位ISBN编号：9787509117453

10位ISBN编号：7509117453

出版时间：2008-5

出版时间：人民军医出版社

作者：郭佑民，陈起航 主编

页数：388

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>

<<纵隔影像诊断学>>

内容概要

全书共分20章，前2章全面介绍了纵隔系统解剖、断层解剖、生理特点和各种影像检查方法（X线、CT+CT强化、MRI+MRI强化、DSA、US、核素、PET / CT）在纵隔的应用，并介绍了相关的循证医学评价和纵隔疾病诊断的新进展；后18章详细论述了纵隔的常见病、少见病及罕见病的各种影像学诊断与鉴别诊断，每个疾病按照概述、病理、影像学检查方法、影像学表现、诊断、鉴别诊断等部分进行阐述。

书中附有大量影像图片，有助于读者深刻理解文字，加深对各个疾病的印象。

参考文献随文以利于读者进一步检索和追溯文献。

本书可供影像科医生、医学生、胸外科及呼吸科医生参考学习。

<<纵隔影像诊断学>>

书籍目录

第1章 纵隔的应用解剖 第一节 纵隔的分区和侧面观 第二节 上纵隔 第三节 下纵隔 第四节 淋巴组织
第五节 纵隔间隙与纵隔生理第2章 纵隔的影像学检查技术与综合运用 第一节 普通X线检查 第二节 CT
检查 第三节 MRI检查 第四节 超声检查 第五节 核医学检查 第六节 纵隔疾病各种影像学检查的综合运
用第3章 纵隔气肿与纵隔血肿 第一节 纵隔气肿 第二节 纵隔血肿第4章 裂孔疝 第一节 胸骨后裂孔疝
第二节 食管裂孔疝 第三节 胸腹膜裂孔疝第5章 纵隔感染性病变 第一节 急性纵隔炎 第二节 纤维化性
纵隔炎 第三节 下行性坏死性纵隔炎第6章 胸内甲状腺及甲状旁腺肿物 第一节 胸内甲状腺肿 第二节
甲状旁腺肿瘤 第三节 甲状旁腺囊肿第7章 胸腺疾病 第一节 胸腺增生 第二节 胸腺瘤 第三节 胸腺癌
第四节 胸腺神经内分泌肿瘤 第五节 胸腺淋巴瘤及胸腺转移性肿瘤 第六节 胸腺脂肪瘤 第七节 胸腺
囊肿第8章 食管病变 第一节 食管恶性肿瘤 一、食管癌 二、食管平滑肌肉瘤 三、食管癌肉瘤 四
、食管恶性淋巴瘤 五、食管转移瘤 第二节 食管良性肿瘤 一、食管平滑肌瘤 二、食管息肉 三、
食管乳头状瘤 第三节 食管贲门失弛缓症 第四节 食管感染和炎性疾病 一、食管结核 二、食管真菌
病 三、食管克罗恩病 四、放射性食管炎 第五节 食管静脉曲张第9章 生殖细胞肿瘤 第一节 畸胎瘤
第二节 精原细胞瘤 第三节 其他类型的生殖细胞肿瘤 一、内胚窦瘤 二、绒毛膜上皮癌和胚胎癌第10
章 纵隔囊性病变 第一节 淋巴管瘤 第二节 支气管囊肿 第三节 食管囊肿 第四节 心包囊肿 第五节 神
经肠源性囊肿 第六节 胸导管囊肿 第七节 感染性囊肿第11章 淋巴结病变 第一节 淋巴瘤 第二节 巨大
淋巴结增生症 第三节 纵隔淋巴结结核 第四节 结节病第12章 脂肪性肿瘤 第一节 脂肪瘤 第二节 脂肪
肉瘤 第三节 脂肪堆积症第13章 神经源性肿瘤 第一节 神经鞘瘤 第二节 神经节细胞肿瘤 第三节 副神
经节细胞肿瘤 一、无功能性副神经节瘤(化学感受器瘤) 二、纵隔嗜铬细胞瘤 第四节 神经母细胞
肿瘤 第五节 神经节母细胞瘤第14章 纤维瘤第15章 血管源性肿瘤 第一节 血管瘤 第二节 血管肉瘤 第
三节 血管外皮瘤 第四节 上皮样血管内皮瘤第16章 髓外造血第17章 纤维组织起源肿瘤 第一节 纤维瘤
病 第二节 恶性纤维组织细胞瘤 第三节 纤维肉瘤第18章 肌肉起源肿瘤 第一节 横纹肌瘤 第二节 横纹
肌肉瘤 第三节 平滑肌瘤 第四节 平滑肌肉瘤第19章 骨骼组织起源肿瘤 第一节 软骨瘤或骨软骨瘤 第
二节 软骨肉瘤 第三节 骨肉瘤第20章 各种罕见纵隔疾病 第一节 脑脊膜瘤 第二节 室管膜瘤 第三节 脊
索瘤 第四节 黄色肉芽肿和黄色瘤 第五节 组织细胞增生症X/郎格汉斯细胞增生症 第六节 纵隔淀粉
样变

<<纵隔影像诊断学>>

章节摘录

第1章 纵隔的应用解剖第一节 纵隔的分区和侧面观纵隔 (mediastinum) 是两侧纵隔胸膜之间所有器官的总称, 位于两侧胸膜之间、胸骨之后、胸部脊柱之前, 呈矢状位, 分隔左、右胸膜囊和肺。其内的器官包括心包、心脏以及出入心肺的大血管、气管、食管、胸导管、神经、胸腺和淋巴结等。它们之间借疏松的结缔组织互相连结, 以利于各器官的活动。

纵隔的前界是胸骨和肋软骨的内侧部, 后界为脊柱胸段, 两侧壁为纵隔胸膜, 上经胸廓上口与颈部相通, 下为膈。

成人纵隔稍偏向左侧。

纵隔的正常位置的维持取决于两侧胸膜腔压力的平衡。

当一侧胸膜腔压力增高 (如气胸) 或降低 (如肺不张) 时, 可引起纵隔的位移或摆动。

一、纵隔的分区临床医师为了方便诊断和手术定位经常将纵隔划分为几个区域。

此外, 由于纵隔许多疾病有其固定的好发部位, 所以纵隔分区在疾病诊断和治疗指导中有着重要的意义。

最好的纵隔分区方法应该是临床影像学诊断分区和解剖分区相一致。

这样有利于临床诊断分析和明确诊断。

纵隔分区方法较多, 现简述如下。

(一) 四分法以胸骨角至第4胸椎下缘平面为界, 将纵隔分为上纵隔和下纵隔。

下纵隔又以心包的前、后面为界分为前、中、后纵隔部: 心包前壁前而与胸骨后面之间为前纵隔; 心脏、心包及出入心脏的大血管根部所占据的区域为中纵隔; 心包后面与脊柱之间为后纵隔的部分。

(二) 三分法将纵隔分为三个部分, 以气管和气管叉的前面及心包的后面的额状面为界, 分为前、后纵隔, 前纵隔又以胸骨角平面为界分为上、下纵隔。

<<纵隔影像诊断学>>

编辑推荐

《纵隔影像诊断学》可供影像科医生、医学生、胸外科及呼吸科医生参考学习。

<<纵隔影像诊断学>>

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>