

<<消化系统影像诊断与临床>>

图书基本信息

书名：<<消化系统影像诊断与临床>>

13位ISBN编号：9787509120828

10位ISBN编号：7509120829

出版时间：2008-11

出版时间：人民军医出版社

作者：章士正 编

页数：318

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>

## <<消化系统影像诊断与临床>>

### 前言

疾病的正确治疗是建立在正确诊断的基础上的，没有正确的诊断就不可能有正确的治疗。医学影像学的快速发展已经使其成为医疗中不可或缺的、最重要的诊断方法，放射科医师因此被赋予更高的要求 and 更重的责任。

要成为一个优秀的放射科医师必须要掌握以下技能：精通各种影像设备的成像原理；熟知正常人体解剖及其变异；通晓各种疾病的影像学表现及其病理基础；熟悉各种常见疾病的临床表现及实验室检查；了解各种常见疾病的治疗原则及其转归。

放射科医师要作出正确的影像学诊断必须紧密结合临床。

本着这个理念，我们在编写本书的时候，除了着重介绍各常见疾病的影像学诊断要点外，还尽量简明扼要地介绍了疾病的临床表现、病理等。

医学是一门经验学科。

医学影像学的教育也是百闻不如一见。

我们在本书编写中注意图文并茂，配了高质量、典型的图像，努力使本书更形象易懂。

希望本书不仅能成为放射科医师在腹部疾病影像学诊断方面的重要读物，也能作为内、外科专业医师的参考书籍。

随着现代科技的迅猛发展，医学影像学的发展也日新月异。

各种医学影像学新设备、新技术不断涌现，要求我们放射科医师不断学习、不断提高，为医疗卫生事业作出新贡献。

做医生、做到老、学到老，让我们以此共勉！

## <<消化系统影像诊断与临床>>

### 内容概要

本书作者在积累丰富经验的基础上,对肝、胆、胰腺、脾、食管、胃、十二指肠、小肠、结肠、腹膜后各类疾病从影像检查目的与方案、影像诊断、结合临床、鉴别诊断、治疗原则、临床演变与复查等各个方面进行阐述,使读者对疾病的诊疗以及转归过程中影像检查的作用、方法、诊断和鉴别诊断有更加系统全面的认识。

全书图文并茂,行文简洁,内容实用,可供放射科、普通外科等科室的医师参考学习。

## &lt;&lt;消化系统影像诊断与临床&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 腹部常用影像学检查方法 第一节 常规摄片 第二节 胃肠造影检查 一、钡剂造影 二、小肠灌肠双重对比造影检查 三、排便造影 第三节 CT检查 一、CT平扫 二、CT增强扫描 三、特殊检查CTA, CTC 第四节 磁共振成像(MRI) 一、MRI检查技术 二、MRI分析与诊断 三、MRI检查应注意的问题 第五节 血管造影 一、血管造影检查的适应证和禁忌证 二、血管造影并发症

第2章 肝脏疾病 第一节 肝硬化 第二节 脂肪肝 第三节 原发性肝细胞癌 第四节 肝血管瘤 第五节 肝囊肿 第六节 局灶性结节样增生 第七节 肝腺瘤 第八节 肝脓肿 第九节 布加综合征第十节 肝转移瘤第3章 胆道系统疾病 第一节 急性胆囊炎 第二节 慢性胆囊炎 第三节 胆囊结石 第四节 胆管结石 第五节 Mirizzi综合征 第六节 先天性胆总管囊肿 第七节 硬化性胆管炎 第八节 胆管癌 第九节 胆囊癌第4章 胰腺疾病 第一节 急性胰腺炎 第二节 慢性胰腺炎 第三节 胰腺癌 第四节 胰腺囊性肿瘤 第五节 胰腺实性假乳头状瘤 第六节 胰岛细胞肿瘤 第七节 胰腺导管内乳头状黏液瘤第5章 脾疾病 第一节 脾囊肿 第二节 脾血管瘤 第三节 脾淋巴管瘤 第四节 脾淋巴瘤 第五节 脾转移性肿瘤 第六节 脾外伤 第七节 脾脓肿 第八节 脾梗死 第九节 脾肉瘤第6章 食管疾病第7章 胃、十二指肠疾病第8章 小肠疾病肿瘤性病变第9章 小肠非肿瘤性病变第10章 结肠疾病第11章 腹膜后疾病参考文献

## <<消化系统影像诊断与临床>>

### 章节摘录

插图：第1章 腹部常用影像学检查方法第一节 常规摄片正常腹内器官缺乏自然对比。当发生病理改变时，如肠梗阻所致肠管扩张积液、尿路结石等，其密度发生变化，则可能显出异常X线征象。

这种情况在急腹症时尤为明显，因而腹部X线平片常用于急腹症的影像诊断。

腹部摄片注意事项：急腹症患者不做准备；一般腹部摄片前，检在前3d内停用X线显影的药物(如含铁、碘、钡、铋、钙等的药片)，并于检查前晚口服缓泻剂清洁肠道；尿路结石检查应包括膀胱区域；疑肠梗阻时，应摄立位及卧位片。

第二节 胃肠造影检查一、钡剂造影1胃双对比造影(1)适应证：能显示胃小区和胃小沟的改变，用于观察胃黏膜面的病变，如胃癌、溃疡等。

胃穿孔或消化道大出血者禁忌。

(2)方法：先口服产气粉使胃充分扩张，然后吞咽少量钡剂并请患者顺时针转动体位使钡剂均匀涂布在黏膜表面以显示内腔表面的细微结构。

在透视的同时摄取必要的点片，即双对比相。

然后嘱患者喝下较多的钡剂，填充胃、十二指肠，透视、摄片获得充盈相。

2. 口服小肠造影(1)适应证：怀疑小肠病变者但不能耐受插管者；由于食管、胃、十二指肠病变，导管插入困难或插管失败者；需要了解小肠的走行及功能状态者。

(2)患者准备：检查前1d低渣饮食，下午服用轻泻药，并禁食一夜。

可在检查前10min口服20mg甲氧氯普胺(胃复安)以加快对比剂通过小肠的时间。

## <<消化系统影像诊断与临床>>

### 编辑推荐

《消化系统影像诊断与临床》为影像诊断与临床丛书之一，由人民军医出版社出版。

<<消化系统影像诊断与临床>>

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>