

<<腹部超声>>

图书基本信息

书名：<<腹部超声>>

13位ISBN编号：9787509133484

10位ISBN编号：7509133483

出版时间：2010-1

出版时间：人民军医出版社

作者：刘明瑜 编

页数：314

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>

<<腹部超声>>

前言

超声医学主要包括超声诊断学和超声治疗学，在我国开展已过半个世纪。

根据文献记载，超声波疗法于1953年7月在北京军区总医院开始应用，当时使用的是西门子Santor.B治疗机。

后逐渐在北京、东北和上海等地医院推广。

1955年编有《超声波疗法讲义》，1957年有超声波疗法的文章发表。

超声诊断于1958年12月在上海第六人民医院首先应用于临床，使用的是A型超声工业探伤仪，1959年开始有A、BP型超声诊断仪，上海超声医学应用研究小组于1960年7月内部出版超声诊断文集。

1961年7月出版我国首部超声诊断专著《超声诊断学》。

随着科学技术的进步，超声医学随之迅速发展，超声生物学和剂量学研究更加深入，根据超声剂量不同对人体的作用截然不同的原理，利用反射、折射或透射机制，可开展各种诊断。

超声剂量加大，则可引起组织细胞的功能性以至可逆性器质性反应，属于非创伤性超声波疗法；剂量再加大，则组织细胞发生非可逆性器质性的改变，例如粉碎细胞、裂断生物大分子和DNA链等；剂量再大可将组织细胞灼毁，例如高强度超声聚焦疗法，3~5s甚至瞬间使肿瘤细胞改变为凝固蛋白。

最初超声治疗功率为0.7~3.0W/cm²，是非损伤性疗法，现在高强度聚焦超声的研究有突破性进展，可产生高温烧毁肿瘤细胞，被称为“超声刀”。

超声诊断更是发展迅速，在图像上从一维发展到二维、三维，更由静态三维、动态三维而到实时三维。

超声影像从黑白发展到彩色。

从宏观到超声显微镜，可诊断的疾病空前广泛，超声工作者队伍不断扩大，分工越发细致。

我们主编的《超声医学》一书于1989年问世以来，已出了5版，每版均经数次重印，第3版曾定为“全国超声医师上岗培训指定教材”，全书篇幅大，内容系统全面，可作为常备书使用。

但对于年轻超声医师而言，部头过大，内容过深。

<<腹部超声>>

内容概要

本书由国内众多知名超声专家编写，是一部以腹部各脏器疾病的超声诊断为主要内容的临床基础培训教材，内容涉及消化系统、肾上腺、泌尿系统、男性生殖系统以及腹膜后间隙疾病，包括解剖概要、检查方法、正常声像图等，以及各种疾病的临床特点、二维和多普勒超声诊断要点、鉴别诊断等内容。

《腹部超声》系统全面，病例丰富，适合超声科医师和相关科室医师学习参考。

<<腹部超声>>

书籍目录

- 第1章 消化系统疾病超声诊断 第一节 肝脏疾病 一、解剖概要 二、检查方法 (一) 检查前准备 (二) 仪器及其调节 (三) 探查方法 三、正常肝脏声像图和正常值 (一) 正常肝脏声像图 (二) 肝脏的正常值范围 (三) 肝脏超声分叶、分段 四、肝脏超声观察内容和诊断原则 (一) 观察内容 (二) 超声诊断原则及注意事项 五、肝脏弥漫性病变 (一) 病毒性肝炎 (二) 肝硬化 (三) 酒精性肝病 (四) 脂肪肝 (五) 肝血吸虫病 (六) 肝吸虫病 (七) 肝豆状核变性 (八) 肝糖原累积病 (九) 肝淀粉样变性 六、肝脏囊性占位性病变 (一) 肝囊肿 (二) 多囊肝 (三) 肝脓肿 (四) 膈下脓肿 (五) 肝包虫病 七、肝脏实性占位性病变 (一) 肝脏良性肿瘤 (二) 肝脏原发性恶性肿瘤 (三) 转移性肝肿瘤 (四) 肝脏非肿瘤性局灶性病变 八、肝脏血管病变 (一) 布一加综合征 (二) 肝门静脉栓塞 (三) 肝门静脉海绵样变 (四) 肝门静脉瘤样扩张 (五) 肝动脉瘤 (六) 肝门静脉-肝动脉瘘 (七) 门-体静脉分流 九、肝破裂 第二节 胆道系统疾病 一、解剖概要 二、检查方法 (一) 检查前准备 (二) 探查体位 (三) 仪器条件 (四) 探查方法 (五) 注意事项 三、正常胆道系统声像图和正常值 (一) 胆囊 (二) 胆管 四、胆道系统超声观察内容和诊断原则 (一) 胆管系统超声观察内容 (二) 超声诊断原则及注意事项 五、胆囊疾病 (一) 胆囊结石 (二) 胆囊炎 (三) 胆囊增生性疾病 (四) 胆囊肿瘤 (五) 胆囊先天性异常 (六) 胆囊相关综合征 六、胆管疾病 (一) 胆管结石 (二) 急性梗阻性化脓性胆管炎 (三) 肝外胆管癌 (四) 胆道蛔虫病 (五) 胆管先天性疾病 (六) 胆道出血 (七) 黄疸的鉴别诊断 第三节 脾脏疾病 一、解剖概要 二、检查方法与正常声像图 (一) 超声检查方法 (二) 正常声像图 三、脾脏先天异常 (一) 脾缺如 (二) 副脾 (三) 游走脾 四、脾脏弥漫性肿大 五、脾脏囊性病变 (一) 脾囊肿 (二) 多囊脾 (三) 脾脓肿 (四) 脾包虫病 六、脾肿瘤 (一) 良性肿瘤 (二) 恶性肿瘤 七、脾梗死 八、脾破裂 第四节 胰腺疾病 一、解剖概要 二、检查方法和正常声像 (一) 检查方法 (二) 正常胰腺声像 三、胰腺先天性异常 (一) 环状胰腺 (二) 异位胰腺 (三) 右位胰腺 四、胰腺炎 (一) 急性胰腺炎 (二) 慢性胰腺炎 五、胰腺囊肿 (一) 真性囊肿 (二) 假性囊肿 六、胰腺肿瘤 (一) 胰腺癌 (二) 胰腺囊腺瘤与囊腺癌 (三) 壶腹周围癌 (四) 胰腺内分泌肿瘤 第五节 胃肠疾病的超声诊断 一、胃部疾病 (一) 解剖概要 (二) 检查方法与适应证 (三) 常用切面正常超声图像 (四) 胃部疾病超声表现 (五) 胃癌 (六) 胃平滑肌瘤 (七) 胃平滑肌肉瘤 (八) 胃肠间质瘤 (九) 胃恶性淋巴瘤 (十) 胃息肉 (十一) 胃壁少见实质性或囊性病变 (十二) 慢性胃炎 (十三) 胃黏膜巨大肥厚症 (十四) 胃、十二指肠溃疡 (十五) 胃结构异常及功能异常 二、肠道疾病 (一) 解剖概要 (二) 检查方法 (三) 适应证与检查内容 (四) 正常肠道超声图像 (五) 大肠肿瘤 (六) 肠梗阻 (七) 肠套叠 (八) 先天性巨结肠 (九) 腹壁疝、腹股沟疝及股疝 (十) 急性阑尾炎第2章 肾上腺与泌尿系统疾病的超声诊断第3章 男性生殖系统疾病超声诊断第4章 腹膜后间隙疾病超声诊断

<<腹部超声>>

章节摘录

插图：第一节 肝脏疾病影像学检查在肝脏疾病诊断及鉴别诊断中有重要价值。

超声以其无创、简便、经济、可实时动态、可进行床边及术中检查等多种优势，已被公认为肝脏疾病检查的首选影像学检查方法。

二维灰阶超声能显示肝脏形态、大小、肝实质及肝内管道结构，对局灶性病变进行较准确的定位诊断；彩色多普勒超声还可了解肝脏血管及病灶血流状态；而近年来出现的实时超声造影新技术，能进一步显示病灶微血流灌注情况，显著提高超声对肝脏局灶性病变的定性诊断能力。

总之，随着超声仪器及新技术的不断发展和普及，超声将不仅是肝脏疾病诊断的常用工具，成为肝脏的“听诊器”，同时也将在肝脏病变的治疗及疗效评估中发挥日益重要的作用。

一、解剖概要肝脏是人体内最大的实质器官，重1200～1500g。

肝脏呈楔形，大部分位于右季肋区和腹上区，部分延伸至左季肋区。

肝上界在右锁骨中线第5肋骨上缘；下界与右肋缘相齐，在腹中线可达剑突与脐的中点。

肝的上面为膈面、下面为脏面。

膈面的镰状韧带将肝分为左叶、右叶；脏面凹陷不平，由两条纵沟和一条横沟组成“H”形结构。

右纵沟前部为胆囊窝，后部为下腔静脉窝；左纵沟前部为肝圆韧带，后部为静脉韧带。

横沟为第一肝门。

肝脏最常用的解剖功能分段是Couinaud分段法。

由于每一肝段具有自己的血液供应、淋巴回流及胆汁引流，这种解剖分段具有功能及病理的重要性，特别是在外科肝段切除术中有重要意义。

Couinaud分段法基本上是依据肝门静脉及肝静脉分支的立体概念。

根据Couinaud分段法，肝段是肝脏最小的解剖单位，每个段在其中心部有一肝门静脉分支，边缘有一肝静脉分支。

左、中、右3条肝静脉所在的纵向平面将肝脏分成四部分；而左、右肝门静脉干的虚拟连线水平面将左外叶、右前叶及右后叶进一步分成上下段，共分8个肝段，见表1-1-1。

其中1段为尾状叶；2段至4段为肝左叶；5段至8段为肝右叶。

二、检查方法（一）检查前准备1.患者准备检查肝脏一般不需特别准备。

但对于肝脏缩小的患者，或胃肠道气体有可能干扰观察时，最好让患者检查前禁食8～12h。

<<腹部超声>>

编辑推荐

《腹部超声》：本丛书由“中国超声医学先驱”周永昌教授和中国超声医学工程学会创始人郭万学会长共同策划并组织编写腹部疾病占据了人体众多重要脏器，并且是常见病的好发部位，超声诊断在这方面占有重要的诊断价值，除可动态观测病变外，还可重复随诊，此点是超声诊断技术的独到之处。

《腹部超声》是《超声医师培训丛书》第五分册。

内容涉及消化系统疾病、泌尿系统疾病、男性生殖系统疾病及腹膜后脏器疾病的超声诊断。

书中各章节均由国内著名专家执笔，他们将最宝贵的实践经验和最新研究成果向广大读者予以介绍。对各系统的解剖概要、检查方法、正常声像图和各种疾病的超声表现以及诊断和鉴别诊断要点均作以较仔细的讲解，内容详实、全面，《腹部超声》是我国广大超声医学工作者的重要学习读物，也是临床医师的实用参考丛书。

<<腹部超声>>

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>