

<<腹部疾病超声影像图鉴>>

图书基本信息

书名：<<腹部疾病超声影像图鉴>>

13位ISBN编号：9787509144701

10位ISBN编号：7509144701

出版时间：2011-1

出版时间：人民军医出版社

作者：李杰 等主编

页数：229

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>

<<腹部疾病超声影像图鉴>>

内容概要

随着超声设备的迅速发展及诊断技术的日益提高，腹部疾病的超声检查范围被大大拓展，诊断的准确率也大幅上升。

目前超声检查已普及到各级医院，超声不仅应用于常规检查及普查，而且在疑难复杂病例的会诊中也发挥着重要作用。

有关腹部超声诊断的书籍虽已出版不少，但作为影像学的超声诊断仍存在着鉴别诊断的难题，不少超声医师，特别是基层医院医师为此深感困惑。

鉴于上述目的，我们编写了这本《腹部疾病超声影像图鉴》。

该书共分十章，主要阐述肝、胆、胰、脾、肾、输尿管、膀胱、肾上腺、胃肠道、腹腔及腹膜后等部位的疾病，均为经过作者精选并经病理学检查证实的病例，重点以常见病多发病为主，罕见病、少见病及误诊病例亦属重要组成部分。

无论是正确的经验，还是错误的教训，都值得借鉴。

写作上以疾病各自的影像特点、诊断及鉴别诊断为主，图文并茂，简洁明了。

对各种疾病的超声表现及临床表现作简明扼要的阐述，并配以精选的超声图片。

在讨论中，我们参考了大量中外文献，积极吸取经验教训，从更审慎、更全面的角度认真分析了每一病例。

本书从中国国情出发，注重理论联系实际，强调系统性、新颖性和对经验的及时总结。为保证该书的质量和风格的统一，编者控制在适当人数，编写人员都具有高级职称，并从事腹部超声诊断十几年以上。

在搜集丰富超声资料的基础上，我们把长期积累的临床经验结合文献复习整理成书出版，奉献给广大超声同道，若能对大家有所裨益，则将是我们的最大愿望。

<<腹部疾病超声影像图鉴>>

作者简介

李杰，山东大学齐鲁医院影像中心副主任，超声科主任，主任医师，教授，山东大学硕士生导师，山东省十佳超声医师，超声医学博士。

2005年通过美国超声医师注册考试（ARDMS）。

2008年赴美国密西根大学放射科研修1年。

主要从事腹部、小器官、外周血管的超声诊断及超声引导下介入性诊断和治疗，擅长超声引导下经皮穿刺活检、囊肿介入治疗、肾造瘘等置管引流及肿瘤消融治疗等新技术，较早开展肝脏灰阶超声造影研究。

承担山东大学研究生教学任务，担任《Ultrasound in Medicine and Biology》《中华医学超声杂志》《山东大学学报》等杂志的编委及审稿专家。

在《Ultrasound in Medicine and Bi010gy》《journal of Ultrasound in Medicine》《中华超声影像学杂志》等中外核心期刊发表数十篇相关论文，其中第一作者SCI收录论文6篇。

多次参加国内、国际会议。

参编著作多部，主持山东省优秀中青年科学家科研奖励基金、山东省自然科学基金等多项科研课题。

主要社会兼职：中国超声医学工程学会介入治疗专业委员会常委、中国超声医学工程学会腹部专业委员会委员、中国医学影像技术学会介入专业委员会委员、中华医学会超声分会青年委员、山东省超声医学工程学会介入专业委员会副主委、山东省生物医学工程学会超声专业委员会副主委、山东省超声医师协会介入专业委员会副主委等。

<<腹部疾病超声影像图鉴>>

书籍目录

第1章 肝疾病 第一节 肝破裂 第二节 肝良性占位性病变 一、肝血管平滑肌脂肪瘤 二、肝局灶性结节性增生(FNH) 三、肝囊肿 四、肝细胞腺瘤 五、肝血管瘤 第三节 肝弥漫性疾病 一、肝豆状核变性 二、肝糖原贮积症 三、慢性肝病 四、肝硬化 五、血吸虫性肝硬化 六、淤血肝 七、脂肪肝 第四节 肝先天性病变 一、多囊肝 二、内脏转位 第五节 肝血管性病 一、肝总动脉真性动脉瘤 二、布一加综合征 三、肝内门静脉瘤 四、门静脉海绵样变性 五、门静脉血栓形成 第六节 肝炎性病变及肝寄生虫病 一、肝棘球蚴病 二、肝结核 三、肝脓肿 四、肝炎性假瘤 五、肝局灶性坏死与炎症 第七节 肝原发性恶性肿瘤 一、原发性肝癌 二、肝母细胞瘤 三、肝其他恶性肿瘤 第八节 肝转移瘤 第2章 胆道系统疾病 第一节 胆道系统炎症 第二节 胆囊结石 第三节 肝内外胆管结石 第四节 先天性胆管囊状扩张 第五节 胆囊腺肌增生症 第六节 胆囊癌 第七节 胆管癌 第八节 胆囊发育异常 第3章 胰腺疾病 第一节 胰腺囊肿 第二节 急性胰腺炎 第三节 慢性胰腺炎 第四节 胰腺破裂 第五节 胰腺肿瘤 第4章 脾疾病 第一节 脾囊肿 第二节 脾梗死 第三节 脾肿瘤 第四节 脾形态变异 第五节 脾结核 第5章 肾疾病 第一节 肾先天性疾病 一、单肾 二、分叶肾 三、肾旋转异常 四、异位肾 五、肾发育不全 六、融合肾 七、重复肾 第二节 肾结石与钙质沉着症 一、肾结石 二、肾钙质沉着症 第三节 肾囊性病 一、肾皮质囊肿 二、肾髓质囊肿 三、肾实质外肾囊肿 四、多囊肾 第四节 肾感染性疾病 一、肾结核 二、肾脓肿 第五节 肾肿瘤 一、肾细胞癌 二、肾母细胞瘤 三、肾盂癌 四、肾良性肿瘤 第六节 肾外伤 第6章 输尿管疾病 第一节 输尿管结石 第二节 输尿管肿瘤 第三节 输尿管囊肿 第四节 输尿管狭窄 第7章 膀胱疾病 第一节 膀胱肿瘤 第二节 膀胱结石 第三节 膀胱憩室 第四节 膀胱炎 第五节 膀胱异物和血块 第六节 膀胱脂肪过多症 第七节 神经源性膀胱 第8章 肾上腺疾病 第一节 肾上腺结核 第二节 肾上腺囊肿 第三节 肾上腺皮质肿瘤 一、Cushing瘤 二、原发性醛固酮瘤(原醛) 三、肾上腺无功能腺瘤 四、肾上腺多发腺瘤 第9章 胃肠道疾病 第10章 腹腔及腹膜后疾病 参考文献

<<腹部疾病超声影像图鉴>>

章节摘录

插图：胃恶性淋巴瘤按其细胞成分分为霍奇金病和非霍奇金淋巴瘤，后者又分为浆细胞型、网织细胞型及淋巴细胞型，国内以淋巴细胞型和网织细胞型多见，浆细胞型罕见。

霍奇金病也较少见。

由于胃的淋巴组织广泛分布于黏膜固有层和黏膜下层，胃恶性淋巴瘤主要起自黏膜下层的淋巴滤泡，沿黏膜下层浸润生长向黏膜下浸润，使胃壁增厚，与胃的长轴一致，黏膜粗大及肿块形成，黏膜表面可保持完整，也可产生浅而大的溃疡，而胃壁外缘光滑规则。

胃壁的环周及胃内多部位受累与胃淋巴瘤的黏膜下浸润有关。

尽管胃壁增厚明显且呈弥漫性，但胃梗阻很少见，这是由于肿瘤细胞增生但不破坏正常细胞及缺少成纤维反应，故胃壁线条柔和，有一定的扩张度。

相反，胃癌细胞增生破坏正常胃细胞，细胞死亡诱发显著的成纤维反应，易引起胃梗阻及胃壁僵硬。

临床上由于胃恶性淋巴瘤发现都较晚，以弥漫型最常见，占80%以上，声像图表现为胃壁广泛增厚，平均厚度超过2cm，多累及胃部两个区域以上，同时累及胃底和胃体最常见，其次是胃体和胃窦，与胃癌好发于胃远端不同。

在声像图上，按胃壁侵犯的范围可将胃恶性淋巴瘤分为3型。

弥漫浸润型：表现为胃壁广泛增厚，范围侵及胃的一半以上；节段浸润型：表现为胃壁节段增厚，范围小于胃的一半；局灶型或息肉型：表现为凸向胃腔内的息肉样肿块。

胃壁增厚与胃的长轴一致。

增厚的胃壁或肿物内呈低回声，透声好，后方回声略强，由于肿块质地较软，胃腔狭窄不明显，胃壁线条柔和，有一定的扩张度，可见胃蠕动波。

胃内壁不甚光滑，有时可见粗大黏膜皱襞，胃壁外缘光滑规则。

彩色多普勒显示血流信号，并能引出动脉频谱。

本病须与胃癌鉴别。

胃恶性淋巴瘤多累及胃底和胃体，病变较软，引起胃的变形较轻，胃壁仍保持一定韧性，无明显僵硬感。

患者一般情况好。

而胃癌多发生于胃窦和贲门，多为单发，病变边界不清，胃壁僵硬较明显，局部蠕动消失，胃腔容量缩小，易引起梗阻。

但胃恶性淋巴瘤中单个结节肿块或单个溃疡在声像图上难与胃癌鉴别，确诊需依据病理学检查。

<<腹部疾病超声影像图鉴>>

编辑推荐

《腹部疾病超声影像图鉴》是由人民军医出版社出版的。

<<腹部疾病超声影像图鉴>>

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>