

<<实用胸部影像诊断学>>

图书基本信息

书名：<<实用胸部影像诊断学>>

13位ISBN编号：9787509156766

10位ISBN编号：7509156769

出版时间：2012-5

出版时间：人民军医出版社

作者：刘士远

页数：816

字数：1500000

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>

## <<实用胸部影像诊断学>>

### 内容概要

《实用胸部影像诊断学》作者刘士远、陈起航、吴宁在总结多年临床经验的基础上，参考国内外最新研究成果、影像技术和资料，首先系统讲解胸部正常解剖及影像学表现、胸部疾病基本影像学征象，随后系统论述先天性病变、肺动脉高压及肺栓塞、气管支气管病变、肺部炎性病变、肺部恶性肿瘤、肺部良性肿瘤及类肿瘤病变、弥漫性肺疾病、肺结缔组织病、职业性肺病、纵隔疾病、胸膜胸壁及横膈病变、乳腺疾病以及胸部外伤的影像检查和诊断，突出胸部常见病、多发病，兼顾少见病、罕见病。

每种疾病内容包括概述、相关临床、病理特点、影像学检查与方案、影像诊断、鉴别诊断、治疗转归等部分。

《实用胸部影像诊断学》为国内胸部放射学最著名专家的最新力作，内容系统、全面、新颖，图文并茂，综合性强，可供影像科医师和呼吸科、胸外科、乳腺科等相关临床科医师使用。

## <<实用胸部影像诊断学>>

### 作者简介

刘士远，男，1964年出生，山东籍，中共党员，博士后，长征医院影像科主任、教授、主任医师、博士生导师。

师从著名放射医学家肖湘生教授、周康荣教授，分获硕士、博士学位。

擅长胸部疾病的诊断、鉴别诊断及分子影像学。

入选上海市优秀学科带头人计划人员，获国家“十五”、“十一五”攻关项目多项，国家自然科学基金2项，科技部重点课题1项，上海市科委各类课题6项，军队“十一五”面上项目1项等，在研经费400余万元。

已发表学术论文110余篇，其中英文论文6篇；主译专著1部，主编专著2部，在3部专著中任副主编，参编专著6部。

获中华医学科技奖三等奖1项，军队科技进步二等奖、三等奖各1项，军队医疗成果二等奖1项，上海市科技进步二等奖1项。

现为国际肺癌协会会员、中华心胸放射学会副主任委员、上海市放射学会副庄任委员、中国抗癌协会上海影像专业委员会副主任委员、全军放射专业委员会常委兼秘书长，兼任《中国计算机成像杂志》副主编、《实用放射学杂志》副主编、《中华放射学杂志》编委、《国外医学临床放射学分册》编委、《中国医学影像技术杂志》编委、《放射学实践》编委、山东中医药大学客座教授等。

陈起航，1961年出生，广东籍。

卫生部北京医院放射科副主任、主任医师，北京大学医学部硕士生导师，中华放射学会心胸学组委员，亚洲胸部放射学会筹委会核心成员，卫生部全国医用设备资格考试CT、MRI医师专业委员会委员，中央保健会诊专家。

1983年毕业于中山医学院，在卫生部北京医院放射科从事影像诊断工作至今，长期从事中央领导的保健工作。

1987~1988年被选派赴美国加州大学旧金山医学中心放射科进修胸部影像诊断，师从曾任美国胸部放射学会主席的Gamsu教授和著名胸部放射学家Webb教授，主要学习肺部高分辨率CT(HRCT)诊断，‘回国后率先在国内开展肺部HRCT的研究和临床应用；1998~1999年应韩国放射学会的邀请，赴韩国国立汉城大学医学院学习、研究螺旋CT在胸部的综合运用及三维成像技术，2000年在美国科罗拉多大学医学院学习肺部弥漫性病变和小气道疾病诊断的新进展。

长期从事胸部综合影像的临床诊断及研究工作，尤其在弥漫性肺部疾病和气道疾病诊断方面具有相当丰富的经验。

曾先后被亚太胸部放射学大会、亚洲胸部放射学大会及亚太放射学年会等邀请在国外做多个专题讲座；作为第一作者有3篇论文入选RSNA，其中一篇于2002年获大会Certificate of Merit奖，为我国学者首次获该奖。

参加编写专著8部，其中主编3部。

## <<实用胸部影像诊断学>>

### 书籍目录

- 第1章 正常解剖及其影像学表现
- 第2章 胸部病变基本征象
- 第3章 先天性病变
- 第4章 肺动脉高压及肺动脉栓塞
- 第5章 气管支气管病变
- 第6章 肺炎症性疾病
- 第7章 肺部恶性肿瘤
- 第8章 肺良性肿瘤及类肿瘤性病变
- 第9章 弥漫性肺疾病
- 第10章 肺结缔组织病
- 第11章 职业性肺病
- 第12章 纵隔病变
- 第13章 胸膜、胸壁及膈病变
- 第14章 乳腺病变
- 第15章 胸部创伤
- 索引

## 章节摘录

版权页：插图：（四）奇静脉食管隐窝 在奇静脉与食管之间有一小间隙肺组织突入，称之为奇静脉食管隐窝（azygoesophageal recess）。

自膈向上直至右主支气管及主动脉弓水平，重叠于胸椎上，其右缘为充气的右肺因而边缘光滑，其左缘为由奇静脉、食管和降主动脉所组成的密度均匀的宽带状阴影，降主动脉形成该阴影的左缘。

如果奇静脉食管隐窝异常的深，以至于与左侧纵隔胸膜接触，此时两侧胸膜极为接近，可形成一线条状阴影，一般只限于奇静脉的上半段，形成后纵隔线的下段。

二、纵隔病变的基本征象 纵隔内的器官与结构功能各异而比邻关系密切。

对纵隔病变进行鉴别时，首先要明确病变的起源部位，然后结合病变的形态、密度、与周围结构的关系等进行分析诊断。

（一）定位征 纵隔病变多数有典型部位，将肿块定位在纵隔的某一区域，有利于鉴别诊断。

前纵隔主要含胸腺、纵隔脂肪、淋巴结、内乳动静脉等。

常见的前纵隔病变包括胸腺瘤、生殖细胞肿瘤、胸内甲状腺等。

中纵隔在前纵隔之后，后方以食管前缘为界。

中纵隔结构最多，包括气管和主支气管、升主动脉、主动脉弓及其分支、肺动脉主干和左右肺动脉、上腔静脉、左右头臂静脉，左右肺静脉，奇静脉的末端、气管旁和气管支气管淋巴结、膈神经、心脏和心包等，因此中纵隔病变较多，包括支气管源性、心包血管源性、淋巴结病变等。

后纵隔有食管、降主动脉、奇静脉、半奇静脉、胸导管、神经组织及淋巴结等。

神经源性肿瘤是后纵隔最常见的肿瘤。

（二）形态与轮廓征 纵隔肿块的形态通常为圆形、椭圆形，少数可近似三角形、长椭圆形或呈分叶状。

肿块的形态对鉴别其类型和良、恶性意义不大，不同类型的肿块可以有相似的形态。

囊性肿块的形态可在深呼吸时略有改变；实质性肿块一般没有这种改变，然而部分质地较软的实质性肿块也可随深呼吸而有较明显的变形；贴近心脏的肿瘤呼吸时可随心脏旋转。

纵隔肿块一般都有完整的包膜，凸入肺野的部分又为纵隔胸膜所包裹，因而轮廓大都整齐而光滑；如果继发感染，可因胸膜增厚粘连而使轮廓不规则；恶性肿瘤通常也因纵隔胸膜包裹而显示轮廓清楚光滑，但当恶性组织向邻近组织侵犯时，轮廓模糊而不规则。

（三）界面征 纵隔肿块与邻近器官的关系，即观察其与邻近结构界面的关系，对判断肿块的位置和来源有重要意义。

大多数纵隔肿块与心脏大血管（主要指直接与心脏相连的大血管如主动脉、上腔静脉等）接触，存在着肿块—心脏大血管接触面（mass cardiovascular interface, MCI）；大多数纵隔肿块自纵隔凸入肺野，在影像上显示出一个肿块—肺接触面（mass—pulmonary interface, MPI）。

分析这两个接触面的情况对全面认识纵隔肿块的形态有十分重要的作用。

## <<实用胸部影像诊断学>>

### 编辑推荐

《实用胸部影像诊断学》为国内胸部放射学最著名专家的最新力作，内容系统、全面、新颖，图文并茂，综合性强，可供影像科医师和呼吸科、胸外科、乳腺科等相关临床科医师使用。

<<实用胸部影像诊断学>>

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>