

<<医学影像学典型病例读片>>

图书基本信息

书名：<<医学影像学典型病例读片>>

13位ISBN编号：9787509156896

10位ISBN编号：7509156890

出版时间：2012-10

出版时间：人民军医出版社

作者：张伟国 熊坤林

页数：256

字数：347000

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>

<<医学影像学典型病例读片>>

前言

随着影像学检查新技术和新方法的不断涌现，有许多疾病的影像学表现与征象已被重新认识。

影像学检查在临床的应用不断增多，对影像科医生来说，就有了更多的挑战。

为了让初学者和低年资临床医生快速、高效地掌握影像学诊断方法，我们在临床工作中收集了大量典型病例影像资料，以吴恩惠、冯敢生《医学影像学》第6版知识点为切入点，以临床读片的形式编写了这本书，旨在从实际病例出发，阐述临床常见疾病的影像特征、诊断要点。

部分较易混淆的病例均附有特别提醒。

本书结构清晰、内容系统全面、病例典型、叙述精炼，科学性、适用性及针对性强，可作为各医学专业学生见习、实习的辅导教材，也可作为各科低年资医师的参考用书。

本书编写时间较紧，错误之处，恳请同道师长和广大读者批评指正，以期再版完善。

<<医学影像学典型病例读片>>

内容概要

本书依据《医学影像学》第6版知识点，参照医学影像学实习教学大纲及课程标准要求，由多位具有丰富临床带教经验的教员根据临床实践的典型病例编撰而成。

全书共分7章，对全身各系统，包括骨骼与肌肉系统、呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿与生殖系统、乳腺及中枢神经系统的典型病例，以读片的形式进行了详细解读。

每章均明确标注了读者需要了解、理解及掌握的知识点，并对每一章节的重点及难点内容作了详细要求。

每一典型病例均按照临床资料、影像所见、诊断要点及最后诊断顺序编写，部分病例还增加了特别提醒。

每一病例均附有精美的图像。

本书临床实用性和指导性强，可作为医学专业学生见习、实习的辅导教材，也可作为低年资医师的参考用书。

<<医学影像学典型病例读片>>

书籍目录

第1章 骨骼与肌肉系统

第一节 骨与软组织

- 一、正常影像学表现
- 二、基本病变表现
- 三、疾病诊断

第二节 关节

- 一、正常影像学表现
- 二、基本病变表现
- 三、疾病诊断

第2章 肺与纵隔

- 一、正常影像学表现
- 二、基本病变表现
- 三、疾病诊断

第3章 心脏和大血管

- 一、正常影像学表现
- 二、基本病变表现
- 三、疾病诊断

第4章 消化系统

第一节 急腹症

- 一、正常影像学表现
- 二、基本病变表现
- 三、疾病诊断

第二节 食管与胃肠道

- 一、食管
- 二、胃与十二指肠
- 三、小肠、结肠与直肠

第三节 肝、胆系、胰和脾

- 一、正常影像学表现
- 二、基本病变表现
- 三、疾病诊断

第5章 泌尿生殖系统与肾上腺

- 一、正常影像学表现
- 二、基本病变表现
- 三、疾病诊断

第6章 乳腺

- 一、女性不同生理时期乳腺正常钼靶影像表现
- 二、乳腺疾病

第7章 中枢神经系统

- 一、正常影像学表现
- 二、基本病变表现
- 三、疾病诊断

<<医学影像学典型病例读片>>

章节摘录

版权页：插图：【影像所见】1.结肠与直肠分为六部分：盲肠、升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠。

结肠有两个曲：肝曲、脾曲。

2.结肠主要的特征性表现是结肠袋，呈大致对称的袋状凸出，它们之间是由半月襞形成不完全的间隔。

【诊断要点】结肠与直肠形态及走行正常，未见充盈缺损或狭窄，结肠袋形态正常。

【影像诊断】结肠与直肠未见异常。

(二)基本病变表现 病例38肠腔大小的改变：管腔狭窄【临床资料】患者A腹泻、便秘1年；患者B腹痛半年，便血5天。

钡剂及CT检查分别见图4—2—20A、B。

【影像所见】1.图4—2—20A示回肠末段较长范围肠腔狭窄，边缘不整齐。

2.图4—2—20B示乙状结肠见一局限性管壁增厚、管腔狭窄，并见软组织肿块影。

【诊断要点】1.图4—2—20A示炎症引起的肠腔狭窄范围较长，边缘不整齐。

2.图4—2—20B示肿瘤引起的肠腔狭窄范围较局限，边缘不整，管壁僵硬，并见软组织包块。

【影像诊断】1.图4—2—20A：回肠末段炎性病变。

2.图4—2—20B：乙状结肠癌。

【特别提醒】各种肠腔狭窄的鉴别：炎症引起的肠腔狭窄范围较长；肿瘤引起的肠腔狭窄范围较局限，边缘不整，管壁僵硬；外压引起的肠腔狭窄在管腔一侧，可见整齐的压迹、推压边缘；先天性狭窄边缘光滑而局限；肠粘连引起的肠腔狭窄形状不规则，肠管活动受限；痉挛性狭窄形状可改变，痉挛消除后充盈良好。

病例39肠腔轮廓改变：充盈缺损、管壁突出【临床资料】患者A腹痛、便血1个月；患者B腹痛2年。

钡灌肠检查分别见图4—2—21A、B。

【影像所见】1.图4—2—21A示升结肠见一局限性环状狭窄，呈“苹果核”征，相应黏膜破坏，结肠袋消失，管壁僵硬。

2.图4—2—21B示降结肠见多发结节状突出，境界清晰，边缘光滑，并可见变窄的颈。

【诊断要点】1.图4—2—21A示肿瘤所致肠管狭窄，边缘不规则，且伴有黏膜破坏，局部管壁僵硬。

2.图4—2—21B示肠壁多发结节状突出，境界清晰，边缘光滑，有变窄的颈。

【影像诊断】1.图4—2—21A：升结肠癌。

2.图4—2—21B：降结肠多发憩室。

特别提醒：恶性肿瘤常边缘不规则，且伴有黏膜破坏，局部管壁僵硬；结肠憩室境界清楚，表现为突出管壁外、边缘光滑的囊袋影，溃疡性结肠炎可见小而密集的龛影以至结肠袋消失，肠壁边缘呈锯齿状。

<<医学影像学典型病例读片>>

编辑推荐

《医学影像学典型病例读片》临床实用性和指导性强，可作为医学专业学生见习、实习的辅导教材，也可作为低年资医师的参考用书。

<<医学影像学典型病例读片>>

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>