

<<心血管疾病超声诊断>>

图书基本信息

书名：<<心血管疾病超声诊断>>

13位ISBN编号：9787509163146

10位ISBN编号：7509163145

出版时间：2013-1

出版时间：人民军医出版社

作者：富京山 富玮

页数：243

字数：382000

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>

<<心血管疾病超声诊断>>

内容概要

《临床超声诊断入门丛书：心血管疾病超声诊断》集作者40余年临床及超声诊断经验，详细论述了超声诊断程序和原则、超声诊断物理学基础及超声诊断技术新发展，系统介绍了心脏和全身各部位血管疾病的超声诊断与鉴别诊断，精选了多种心血管疑难病例27例进行超声诊断分析，并配以高质量超声图像138幅。

作者立足于临床实践，突出超声诊断分析与临床表现相结合，反映了超声诊断领域的新进展，《临床超声诊断入门丛书：心血管疾病超声诊断》内容实用，语言精练，图像精美，是各级医院超声科、心内科、心血管外科等临床科室医师的理想参考书。

<<心血管疾病超声诊断>>

作者简介

富京山，男1944年出生，北京大学人民医院原超声科主任、主任医师。
1962年考入北京医学院医疗系，从事内科工作多年。
1980年起对全身超声诊断进行了多年的临床实践与科研工作，积累了丰富的经验，并收集了大量的临床与超声资料，特别强调理论联系实际、超声诊断结合临床与基础的重要性。
擅长全身各个部位尤其是跨科室疑难疾病的超声诊断，其会诊结论准确率非常高。
1980年以来发表学术论文数十篇，培养各级超声医师数百名，主编了《实用腹部超声诊断图谱》《全身超声诊断学》《临床超声鉴别诊断学》《疑难疾病超声诊断——全身超声显像病例精析》《头颈部疾病超声诊断》和《肝胆胰脾疾病超声诊断》。

富玮，女1971年出生。
1992年开始从事临床超声诊断工作，对全身超声诊断进行了多年的临床实践与研究。
在临床一线努力工作并积累了大量临床与超声检查资料，曾先后在北大人民医院超声科和北大第一医院妇产科进修学习超声诊断技术，并参与多项科研协作课题。
在全身超声诊断工作中积累了丰富的经验，强调理论结合临床实践，其诊断范围较广，超声诊断正确率较高，发表超声医学论文多篇，主编了《全身超声诊断学》《疑难疾病超声诊断——全身超声显像病例精析》《头颈部疾病超声诊断》和《肝胆胰脾疾病超声诊断》，并是《实用腹部超声诊断图谱》和《临床超声鉴别诊断学》两部著作的副主编。

<<心血管疾病超声诊断>>

书籍目录

第一篇 超声诊断基础

第1章 超声诊断物理学基础

- 一、 超声波的物理学特征
- 二、 声源、声束和分辨力
- 三、 人体组织的声学参数
- 四、 人体组织对入射超声波的作用
- 五、 超声波对人体组织的作用
- 六、 超声成像原理
- 七、 超声诊断系统设备
- 八、 超声多普勒技术
- 九、 超声显像技术的安全性

第2章 超声扫查技术和图像分析

- 一、 超声扫查技术
- 二、 超声诊断专业术语
- 三、 超声显像的基本表现
- 四、 彩色多普勒血流显像和频谱多普勒观测的内容及参数
- 五、 超声扫查常见伪差

第3章 超声诊断程序及原则

- 一、 超声诊断程序
- 二、 超声诊断原则
- 三、 关于疑难病首诊一次诊断

第4章 超声诊断技术新发展

- 一、 二维超声诊断
- 二、 双功能多普勒超声及彩色多普勒血流显像诊断
- 三、 腔内超声诊断
- 四、 超声造影诊断
- 五、 三维超声诊断
- 六、 超声显像分辨力的研究
- 七、 数字声束形成技术
- 八、 谐波成像
- 九、 内镜超声诊断技术新进展
- 十、 内镜超声对胆道系统疾病的诊断
- 十一、 内镜超声介入技术应用
- 十二、 超声多普勒定量血流量准确性的研究
- 十三、 超声内镜在非胰岛素瘤的GEPETs定位诊断中的应用
- 十四、 肝纤维化的无创评估进展
- 十五、 肝脏声像图纤维化量化分析
- 十六、 心脏超声新技术
- 十七、 血管内超声新进展——IVUS指导冠状动脉介入治疗

第二篇 心脏和血管疾病超声诊断

第5章 心脏疾病超声诊断

- 一、 心脏的形态和位置
- 二、 心壁和心内结构
- 三、 心脏的瓣膜
- 四、 心脏的血液供给

<<心血管疾病超声诊断>>

- 五、心脏的常见变异和畸形
- 六、心包
- 七、心脏切面解剖
- 八、心脏超声诊断的内容及顺序
- 九、心脏瓣膜病
- 十、先天性心脏病
- 十一、缺血性心脏病
- 十二、高血压心脏病
- 十三、肺源性心脏病
- 十四、心脏黏液瘤
- 十五、心脏内血栓
- 十六、感染性心内膜炎
- 十七、心肌病
- 十八、心包积液
- 十九、肺栓塞
- 第6章 血管疾病超声诊断
- 一、血管超声显像技术
- 二、主动脉瘤
- 三、胸主动脉瘤
-
- 第三篇 心血管疑难病例超声诊断分析

<<心血管疾病超声诊断>>

章节摘录

版权页：插图：风湿性二尖瓣狭窄较早期病理改变是瓣膜前、后叶交界处及根部发生水肿及炎症，以后发生相互粘连、融合，并逐渐产生瓣膜增厚、粗糙、硬化，以致瓣膜口变窄。

当狭窄程度达正常的50%时，便产生二尖瓣狭窄的临床症状。

根据二尖瓣病变形态，可分为隔膜型：瓣叶交界处相互粘连呈隔膜状，二尖瓣狭窄的瓣口变窄，瓣叶病变较轻；漏斗型：瓣叶交界处相互粘连。

瓣体、腱索、乳头肌可发生粘连、增厚、纤维化，并且有腱索、乳头肌缩短、变硬、牵拉瓣膜，使整个瓣膜形成漏斗状，导致瓣膜活动严重受限，并常伴有二尖瓣关闭不全。

二尖瓣狭窄使左心房血液进入左心室发生困难，部分血液淤滞于左心房，以致左心房压升高，左心房扩张，久之可产生左心房代偿性肥厚。

由于血流缓慢，于左心耳及左心房易发生血栓。

左心房压升高导致肺静脉和肺毛细血管压升高，并使后者扩张、淤血。

肺内淤血导致肺循环阻力增加，肺动脉压逐渐升高，使右心室负荷增加、右心室代偿性肥厚和扩大，最终右心房扩张，发生右心房衰竭。

左心室因充盈不足，可正常或缩小，左心房压增高及左心房与左心室压差增大。

正常瓣口面积约4cm²，舒张期跨二尖瓣口的平均压差为0.667kPa（5mmHg）左右。

临床认为轻度二尖瓣狭窄，跨二尖瓣口的平均压差为1.336kPa（10mmHg）左右，瓣口面积1.5~2.0cm²；中度二尖瓣狭窄，平均压差为1.336~2.67kPa（10~20mmHg），瓣口面积1.0~1.5cm²；重度二尖瓣狭窄，平均压差>2.67kPa（10~20mmHg）左右，瓣口面积

<<心血管疾病超声诊断>>

编辑推荐

《心血管疾病超声诊断》内容实用，语言精练，图像精美，是各级医院超声科、心内科、心血管外科等临床科室医师的理想参考书。

<<心血管疾病超声诊断>>

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>