

<<小儿临床CT诊断图谱>>

图书基本信息

书名：<<小儿临床CT诊断图谱>>

13位ISBN编号：9787810860321

10位ISBN编号：7810860321

出版时间：2004-1

出版时间：第四军医出版社

作者：刘平 编

页数：225

字数：360000

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>

<<小儿临床CT诊断图谱>>

内容概要

本书共分10章，介绍了153个病种。

分别论述了CT基本知识及其在儿科的应用、颅内压增高、哭闹、视力障碍、斜颈、咳嗽、腹部肿块、腹部疼痛、跛行和骨关节疼痛等内容。

本书可供儿科临床医师、基层影像诊断医师和医学院的儿科系、影像学学生学习参考。

<<小儿临床CT诊断图谱>>

书籍目录

第一章 CT基本知识及其在儿科临床应用 第一节 CT基本知识 第二节 CT检查在儿科临床的应用
第二章 小儿颅内压增高的CT表现 第一节 小儿各个年龄头颅横断层解剖 第二节 惊厥 第三节 颅脑外伤 第四节 小儿颅内肿瘤与囊肿 第五节 颅内出血性疾病 第六节 颅内血管先天畸形 第七节 脑积水 第八节 小儿中毒性脑病 第九节 脑部炎症第三章 小儿哭闹的CT表现 第一节 脑瘫——TORCH综合征 第二节 脑膜膨出 第三节 积水性无脑畸形 第四节 胼胝体发育不全第四章 小儿视力障碍的CT表现 第一节 眼部的解剖和生理 第二节 白瞳症 第三节 眼眶肿瘤 第四节 眼部异物 第五节 骨纤维异常增殖症眼眶部表现第五章 小儿斜颈的CT表现第六章 小儿咳嗽的CT表现第七章 小儿腹部肿块的CT表现第八章 小儿腹部疼痛的CT表现第九章 小儿跛行的CT表现第十章 小儿骨关节疼痛的CT表现

<<小儿临床CT诊断图谱>>

章节摘录

【发病机理】 室管膜瘤的病因与大部分脑肿瘤的病因相似，复杂多样。将多环芳香烃类化合物种植到脑内可诱发室管膜瘤；动物实验表明DNA病毒种植于脑内可诱发出乳突状髓母细胞瘤，从而得出本病与遗传、先天性发育异常、病毒、激素、化学物质等有关。

本肿瘤位于脑室内，极易阻塞脑脊液循环通路，常早期即出现颅内压增高症状。当肿瘤压迫第四脑室底各神经核或向侧方压迫小脑脚时，可出现引起颅神经损害及小脑症状。

【临床表现】 临床表现以肿瘤的部位而异。四脑室肿瘤病程短，早期就有头痛、呕吐、眩晕、脉搏呼吸改变、意识丧失和复视、眼球震颤等颅内压增高及外展神经受损症状。还可能有第Ⅴ对颅神经损伤和小脑受损症状，出现眼球运动偏斜扭转、呕吐、呃逆、吞咽困难、声音嘶哑、呼吸困难、耳鸣、视力减退、行走不稳、眼球震颤、共济失调和肢体无力、肌张力减低、腱反射低下或消失等。

发生于侧脑室时病程较长，当肿瘤增大阻塞脑脊液时出现症状，主要有偏瘫、偏身感觉障碍和中枢性面瘫、癫痫。

发生于三脑室者可出现垂体、下丘脑症状。

【实验室检查】 腰椎穿刺大多病人脑脊液压力增高，50%的病人蛋白增高，近1/5的病人脑脊液细胞数增高。

由于肿瘤细胞脱落于脑脊液中，故脑脊液中可找到肿瘤细胞。

【影像学检查】 (1) 头颅x线平片：多数表现为颅内高压症状，儿童常见骨缝分离。

另外，约10010左右患者显示肿瘤钙化斑。

(2) CT扫描：平扫时肿瘤实质部分呈等或稍高密度，囊变部分呈低密度区（图2-41、图2-42），以囊性为主的室管膜瘤或发生在脑室内者周围一般无水肿，脑实质内的实质性肿瘤周围可有低密度水肿带。

少数脑实质内肿瘤可发生于额叶，常累及双侧额叶，肿瘤多为实质性，可有出血、钙化，呈等密度或高密度，致使肿瘤密度不均匀。

肿瘤多呈不规则、分叶状，边缘不光滑。

增强扫描后肿瘤实质部分及囊壁强化，囊性部分不强化，若有出血、钙化则呈不均匀的强化。

肿瘤的占位效应和邻近结构的改变常以部位不同而异，并且随着部位的不同亦有不同的特征。

位于四脑室内者，肿瘤小时，表现为等密度或稍高密度病灶，周围有低密度的脑脊液腔隙；肿瘤大时可完全侵占四脑室，亦可侵及小脑、侧隐窝或小脑桥脑角，表现为脑干受压前移、小脑蚓部平坦，有的发生小脑扁桃体疝。

三脑室肿瘤多位于后顶部，压迫丘脑，界线不清，当阻塞室间孔时可出现一侧或两侧侧脑室扩大。

阻塞压迫中脑导水管时，三脑室和两侧侧脑室扩大。

侧脑室内者多起源于室间孔，肿瘤小时可见密度略高的肿瘤影，大时可引起脑积水；脑实质内者多见于颞、顶、枕交界区或额叶，一般紧贴脑室或突入脑室。

……

<<小儿临床CT诊断图谱>>

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>