

<<肺脏疾病鉴别诊断学>>

图书基本信息

书名：<<肺脏疾病鉴别诊断学>>

13位ISBN编号：9787030365309

10位ISBN编号：7030365305

出版时间：2013-2

出版时间：科学出版社

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>

## <<肺脏疾病鉴别诊断学>>

### 内容概要

《肺脏疾病鉴别诊断学(第2版)》分为上下两篇，上篇为总论，主要介绍肺脏疾病诊断与鉴别诊断所需的相关学科知识，如影像学、超声学、核医学、纤维支气管镜、胸腔镜、肺功能检查、基因诊断、病理学、病原学、细胞学、血清学及生化检验等；下篇为各论，主要介绍肺部常见症状（咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难、发绀、急性发热等），常见影像学改变（肺部粟粒性病变、肺部孤立结节、肺部空洞和空腔病变、肺不张、肺门增大、纵隔增宽等）和肺部疾病（感染性疾病、肺癌、慢性阻塞性肺疾病、肺心病、弥漫性肺疾病、呼吸衰竭、睡眠呼吸障碍、肺栓塞、支气管哮喘、胸腔积液、肺水肿、肺脏综合征等）的鉴别诊断。

## &lt;&lt;肺脏疾病鉴别诊断学&gt;&gt;

## 书籍目录

上篇 诊断基础 第一章 肺脏病鉴别诊断的原则与方法 第二章 肺脏疾病的体格检查 第三章 肺脏影像解剖 第四章 肺脏疾病的x线影像诊断基础 第五章 CT在肺脏疾病诊断上的应用 第六章 MRI在肺脏疾病诊断上的应用 第七章 超声诊断在胸部疾病上的应用 第八章 核医学在呼吸系统疾病中的应用 第九章 纤维支气管镜在肺脏疾病诊断上的应用 第十章 胸腔镜在呼吸系统疾病诊断中的应用 第十一章 经皮肺活检在肺脏疾病诊断上的应用 第十二章 肺功能检查及其应用 第十三章 呼吸系统疾病的基因诊断 第十四章 肺脏感染性疾病的病原学诊断 第十五章 肺脏疾病的生化检查 第十六章 肺脏疾病的免疫学检查 第十七章 肺脏疾病的细胞学诊断 第十八章 肺脏疾病的免疫组化及染色体检查 第十九章 肺活体组织检查 第二十章 胸腔积液的实验室检查 第二十一章 肺脏疾病的水、盐和酸碱平衡及血气分析 第二十二章 多导睡眠监测技术 下篇 鉴别诊断 第二十三章 伴有肺部病征的发热 第二十四章 咳嗽 第二十五章 咯血 第二十六章 胸痛 第二十七章 呼吸困难 第二十八章 发绀 第二十九章 肺部粟粒状病灶的鉴别诊断 第三十章 肺部孤立性病变 第三十一章 胸部空洞(腔)性疾病 第三十二章 肺不张 第三十三章 肺门增大 第三十四章 纵隔增宽 第三十五章 肺动脉高压 第三十六章 肺部感染性疾病概述 第三十七章 细菌性肺炎 第三十八章 病毒感染 第三十九章 肺结核病 第四十章 真菌性肺炎 第四十一章 肺部其他微生物病 第四十二章 寄生虫病 第四十三章 艾滋病及其肺部合并症 第四十四章 手术后肺部感染 第四十五章 器官移植后的肺部感染 第四十六章 肺癌的鉴别诊断 第四十七章 弥漫性肺疾病的鉴别诊断 第四十八章 肺嗜酸性细胞增多症 第四十九章 肉芽肿性肺部疾病 第五十章 结节病 第五十一章 肺血管炎概论 第五十二章 上呼吸道感染及气管一支气管炎和细支气管炎 第五十三章 支气管扩张 第五十四章 哮喘 第五十五章 慢性阻塞性肺疾病 第五十六章 肺源性心脏病 第五十七章 呼吸衰竭 第五十八章 肺水肿 第五十九章 胸腔积液 第六十章 气胸 第六十一章 嗜睡症 第六十二章 肺动脉栓塞 第六十三章 全身性疾病的肺部表现 第六十四章 先天性肺疾病 第六十五章 肺脏综合征 第六十六章 肺部疾病鉴别诊断表

## &lt;&lt;肺脏疾病鉴别诊断学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：1.肺部空洞性病变肺部病变中心部分坏死、液化，经支气管排出后，空气进入其内形成空洞。

空洞按病因分为炎性空洞和癌性空洞两种。

按形态可分为厚壁空洞和薄壁空洞。

一般空洞壁大于3mm的为厚壁空洞，小于3mm的为薄壁空洞。

厚壁空洞如外壁不规则或呈分叶状，内缘不光整或呈结节状，多数为癌性空洞，但结核性空洞当干酪坏死物质未完全排出，或脓肿急性期也可为厚壁空洞，其内壁可不规则，有时与癌性空洞发生混淆。

然而结核性空洞周围有纤维条索、卫星病灶和向肺门引流的增厚支气管影。

干酪物质完全排出后呈薄壁，长期不变。

肺脓肿急性期空洞外缘模糊，内壁常较光整，液平多见，空洞多呈中央型。

临床上有急性感染和咯脓臭痰史。

癌性空洞小时多呈偏心性，大时可为中心型，外壁可呈分叶状，内壁不规则或呈结节状向腔内突出，有时可见支气管狭窄或阻塞。

炎性或癌性空洞均可有液平，其发生率依次为肺脓肿、肺结核、肺癌。

另外，空洞的部位也有助于鉴别诊断。

肺结核常发生于上叶尖段、后段或下叶背段；肺脓肿多位于上叶后段、下叶背段。

也就是说发生于肺前上中部厚壁空洞以肿瘤为主，在肺后上中部的以炎性病变较多。

虽然空洞壁厚度与肿瘤无必然联系，但以往临床经验提示，壁厚小于4mm者常为良性病变，大于10mm者多为恶性病变，空洞直径小于3cm者为炎性病变较多，大于3cm的大多为肿瘤。

薄壁空洞可以是炎性病变，也可以是肿瘤。

一般而言，外缘清晰、内壁光滑、壁厚均匀一致，周围肺野有纤维性条索，随访时空洞与病变范围缩小者，大多为炎性空洞，常见于结核性空洞、慢性肺脓肿。

偶尔可见癌性空洞类似肺大疱或支气管囊肿的薄壁空洞，但其内壁虽光整，却有小结节，有些学者认为，这类肿瘤实质上是起源于肺囊肿壁和形成肺大疱的近端细支气管。

有时薄壁空洞中见边缘较光整的圆形或卵圆形肿块，随体位移动，在肿块与空洞壁之间形成半月形空气影（空气半月征），此为空洞内曲菌球形成的特征。

这种病灶比较稳定，多年无明显变化，临床表现不突出，但咯血较为常见。

值得一提的是肺转移癌也可有空洞形成，多表现为两肺结节状，其中部分病灶伴空洞形成，且空洞外缘规则。

肺转移瘤伴空洞形成者以鳞状细胞癌最为常见，一般源于头颈部或女性生殖器，Hodgkin病者也可有空洞形成，往往伴有其他区域淋巴结肿大。

X线胸片及断层摄片基本能显示空洞性病变的形态学特征。

CT的主要价值在于：发现早期小空洞和被邻近结构或周围病灶掩盖的隐匿空洞；准确显示空洞壁的厚度和内外壁形态学特征；明确空洞内容物的性质；了解空洞周围和肺门的伴发病变。

根据上述空洞形态学表现，多数能做出诊断，但不同病变可产生相似的表现。

因此仅靠CT或X线胸片有时不能做出特异诊断，需结合临床和细胞学资料进行定性诊断。

2.肺部囊肿性病变和肺气肿肺部囊肿性病变有完整的薄壁，内含液体或黏液。

CT表现为圆形或卵圆形水样密度影，边缘光滑。

常见的有包虫囊肿和肺囊肿两种，前者是一种寄生虫病，有牧区生活史，其CT表现为“水上浮莲征”。

肺囊肿可单发或多发，感染时可与支气管相通，囊内出现气体，短期内可明显增大，病变周围因炎症存在而显得模糊，炎症控制后又现囊肿原来形态，具有特征性。

<<肺脏疾病鉴别诊断学>>

编辑推荐

李清泉等主编的《肺脏疾病鉴别诊断学(第2版)》主要供肺脏病专科医师阅读,也可作为其他专科医师、研究生和高校学生的参考书。

<<肺脏疾病鉴别诊断学>>

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>