

<<共聚焦激光显微内镜图谱>>

图书基本信息

书名：<<共聚焦激光显微内镜图谱>>

13位ISBN编号：9787506741880

10位ISBN编号：7506741881

出版时间：2009-6

出版时间：中国医药科技出版社

作者：李延青,何克裕

页数：150

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>

<<共聚焦激光显微内镜图谱>>

前言

共聚焦激光显微内镜的问世明显改变了消化内镜的诊断规则。

内镜诊断分为三步：认识、描述和确认。

首先，认识细微和扁平的黏膜病变非常重要，高分辨率高清晰度的内镜可以帮助我们识别这些病变。

其次，要预测组织学诊断，对这些黏膜改变进行描述也是必需的。

在预测组织学改变的时候，应该将总体病变类型、血管结构和表面形态分类描述，目前已经有很多针对这一目的的分类方法。

第三，确定病变必须依靠病理组织学，并作为内镜或手术治疗的依据。

从医学史的角度，活检标本的体外组织学诊断是最后确定诊断的“金标准”。

最近，这最后的确定诊断步骤受到了共聚焦激光显微内镜的革命性挑战。

共聚焦激光显微内镜结合了白光成像和共聚焦显微镜，可以提供亚细胞水平的分辨率。

共聚焦激光显微内镜不仅可以预测组织学，并且能够在内镜检查过程当中进行体内的组织学成像。

共聚焦激光显微内镜是一个革命性的技术，它明显扩展了消化内镜诊断的范围。

它能够提供黏膜层的体内组织学图像，而黏膜层之前只是作为活检物而已。

共聚焦激光显微内镜在将来还可以用来帮助我们更好地研究黏膜的生理学和病理生理学，根据新发现的黏膜改变我们还可以制定出新的诊断规则。

因此，我们要面临的可能是内镜诊断模式的转变。

使用共聚焦激光显微内镜，瘤变和炎症改变可以在体内明确。

细胞间交互的生理学和病理生理学已经可以在人体观察到。

从2004年至今，已经有超过100篇关于共聚焦激光显微内镜的文章发表。

在大型的胃肠病学术会议上，共聚焦激光显微内镜也被用来进行现场展示，共聚焦激光显微内镜对很多常见胃肠病的诊断价值也得到了确认。

<<共聚焦激光显微内镜图谱>>

内容概要

近年来,消化内镜新技术有了迅猛发展,包括色素内镜、放大内镜、窄带光照内镜、免疫荧光内镜等,以期能够早期发现胃肠道肿瘤及癌前状态,改善病人的预后。

其中共聚焦激光显微内镜(confocal laser endomicroscopy)是一项最新的内镜技术,是将激光共聚焦显微镜整合于传统电子内镜头端,可同时进行电子内镜和共聚焦显微镜检查,在进行消化内镜检查的同时对黏膜活细胞进行表面下成像,其原理被誉为“光学活检”。

这一新技术为体内组织学研究提供了快速、可靠的诊断工具,使内镜的临床应用更为广阔。

我国在共聚焦激光显微内镜领域的应用与国际同步,2006年已开始投入临床,经过两年多的应用,已经积累了大量的经验。

本书编辑内容均取自两年多来编者自己的病例图片,参加编写的作者为本科医生和病理科医师,通过本图谱的编写,提高了摄取优质共聚焦激光显微内镜图片和识别细微结构的能力,开拓思路,提高诊断和科研水平。

共聚焦激光显微内镜获取的图像不同于一般常规病理检查图像,因为通常我们看到的病理切面是组织的纵切面,而共聚焦激光显微内镜的图像是组织的横切面,因此,为了帮助读者了解消化道病变共聚焦内镜图像,在本书的第一章重点介绍了消化道黏膜组织学横切面特征,第二章和第三章简要介绍了共聚焦激光显微内镜的发展历史和基本知识,第四章到第七章详细介绍了消化道不同部位病变的共聚焦激光显微内镜图像特征,并有相应的病理图片;最后一章介绍了共聚焦激光显微内镜的未来发展方向。

对本书的大力支持。

<<共聚焦激光显微内镜图谱>>

作者简介

李延青，男，1962年9月出生，汉族，山东临朐人，中共党员。
博士研究生，主任医师、教授、博士生导师，泰山学者特聘专家。
中华医学会消化专业委员会常务委员，中华医学会山东消化委员会主任委员，山东省医学领军人才，山东省有突出贡献中青年专家，卫生部有突出贡献中青年专家。

1978年7月参加工作，1984年毕业于山东医学院，同年进入山东医学院附属医院工作，先后任住院医师、主治医师、副主任医师、主任医师。

1999年获澳大利亚墨尔本大学医学博士，2000年4月任大内科主任、消化内科主任，2011年4月任山东大学齐鲁医院副院长。

<<共聚焦激光显微内镜图谱>>

书籍目录

第一章 消化道黏膜组织学 第一节 消化道的一般结构 第二节 食管黏膜 第三节 胃黏膜 第四节 小肠黏膜 第五节 大肠黏膜第二章 共聚焦激光显微内镜发展史第三章 共聚焦激光显微内镜的基本知识 第一节 共聚焦激光显微内镜的构造 第二节 共聚焦激光显微内镜的作用原理 第三节 对比剂的选择 第四节 共聚焦激光显微内镜检查技术第四章 食管疾病共聚焦激光显微内镜表现 第一节 正常食管黏膜 第二节 胃食管反流病 第三节 食管腺癌 第四节 食管鳞癌第五章 胃疾病共聚焦激光显微内镜表现 第一节 正常胃黏膜 第二节 慢性胃炎 第三节 胃溃疡 第四节 胃息肉 第五节 胃癌第六章 十二指肠疾病共聚焦激光显微内镜表现 第一节 正常十二指肠球部黏膜 第二节 十二指肠球部溃疡 第三节 十二指肠球部息肉第七章 大肠疾病共聚焦激光显微内镜表现 第一节 正常大肠黏膜 第二节 溃疡性结肠炎 第三节 结肠息肉 第四节 结直肠癌第八章 共聚焦激光显微内镜的发展方向

<<共聚焦激光显微内镜图谱>>

章节摘录

插图：第四节小肠黏膜小肠具有典型的四层结构，部分小肠的黏膜层与黏膜下层突入肠腔而形成环形皱襞，从距幽门约5cm处开始出现，在十二指肠末端和空肠头端极发达，以下逐渐减少、变矮，至回肠中段以下基本消失。

小肠黏膜由上皮、固有层和黏膜肌构成。

黏膜表面有许多细小突起，称肠绒毛，由上皮和固有层共同向肠腔突出形成，长约0.5~1.5mm，形状不一。

绒毛根部的上皮向固有层内下陷形成管状的肠腺（图1.4.1）。

黏膜表面的绒毛上皮有吸收细胞、杯状细胞和内分泌细胞；肠腺除了这三种细胞外，还有未分化细胞和潘氏细胞。

吸收细胞数量最多，呈高柱状，核呈椭圆形，位于细胞基部。

在光镜下细胞游离面可见刷状缘，电镜下刷状缘由密集而整齐排列的微绒毛构成。

杯状细胞散在于绒毛和肠腺的吸收细胞之间，其形状酷似高脚杯而得名，细胞顶部膨大，内含大量黏原颗粒，在HE染色切片上呈大的空泡状，底部纤细，有小而深染的不规则形核与少量嗜碱性胞质。

潘氏细胞常三五成群地分布于肠腺基底部，细胞顶部胞质充满粗大的嗜酸性的分泌颗粒。

未分化细胞位于小肠腺的中下部，胞体呈柱状，常见分裂象（图1.4.2）。

<<共聚焦激光显微内镜图谱>>

编辑推荐

《共聚焦激光显微内镜图谱》：移亚太地区第一部关于共聚焦激光显微内镜的图谱类专著国际上第一位从事共聚焦激光显微内镜应用的Ralf Kiesslich教授大力推荐中华消化内镜学会主任委员李兆申教授作序

<<共聚焦激光显微内镜图谱>>

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>