

<<儿科影像诊断与临床>>

图书基本信息

书名：<<儿科影像诊断与临床>>

13位ISBN编号：9787509124567

10位ISBN编号：7509124565

出版时间：2009-1

出版时间：人民军医出版社

作者：叶滨滨 主编

页数：545

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>

## <<儿科影像诊断与临床>>

### 前言

人民军医出版社以强调临床为特点，策划、组织出版了《影像诊断与临床》系列丛书。这套丛书的特点是在遵循密切结合临床的原则进行影像诊断的同时，还强调注意为临床制订治疗计划、估计预后或评价治疗效果，提供有意义的诊断信息。

对于影像科医生或临床医生都是一套很有价值的参考书。

应当指出，小儿的组织、器官正处于生长发育时期，其解剖、生理因年龄差异而不同，更不同于成人；疾病谱也因年龄段不同，而不同于成人；另外，小儿病情演变快，所涉及的影像表现也与成人有所差异。

可见小儿与成人之间有许多不同之处，而且年龄越小，这种差异就越大。

因此，不应将成人的影像诊断经验照搬应用于小儿。

有鉴于此，人民军医出版社特别邀请中华医学会放射学分会儿科学组组长、中山大学附属第一医院叶滨滨教授领衔组织国内相关方面的专家，撰写《儿科影像诊断与临床》，作为“影像诊断与临床”的补充，以适应临床的需求。

《儿科影像诊断与临床》分头颈、神经、呼吸、循环、消化、泌尿生殖和肌骨等七个系统。

为了强调本书的实用性与可读性，在编写上注意了以下几点：（1）在每一系统分卷都设专章介绍各种成像技术与检查方法，阐明检查目的、价值与限度，以供医生针对不同疾病进行优选和综合应用。

（2）介绍正常影像解剖时，用影像图片展示各个解剖结构，避免过多的文字描述。

（3）介绍疾病诊断时，以典型病例领路，介绍病史、图像和分析，让读者先有个感性认识，然后介绍影像与病理、影像诊断要点与比较影像学、影像与临床和鉴别诊断等内容，从而使读者对疾病有更全面的了解。

本书图文并茂，文字简明扼要、层次清楚，图片优质清晰，一目了然，影像表现密切结合病理，诊断密切结合临床，是一套适用于影像科、儿科相关临床医师，以及医学院校学生（包括研究生）的专业读物，相信可以为读者提供学习、参考的价值。

值得赞扬的是，本书主编与编者决定将这部专著的稿酬全部捐献给“西部儿科影像发展基金”，以帮助西部儿科影像事业的发展。

据我所知，儿科学组的专家们每年还组织一次去西部地区进行讲学与会诊等活动，而且经费全部由专家自行解决。

这种义举，这种精神十分可敬，更值得学习。

## <<儿科影像诊断与临床>>

### 内容概要

《儿科影像诊断与临床》按照儿童生长发育及疾病的特点,分头颈、神经系统、呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿生殖系统、肌骨系统七大部分进行编写。

本卷含头颈、神经系统两大部分,作者从临床遇到的影像问题入手,综合性地介绍各种影像学检查方法,并对各检查方法的长处和不足进行比较,帮助读者合理选择影像检查项目,然后以图解的方式呈现头颈与神经系统的影像解剖。

在讲述具体病变时,先给出典型病例,展示和描述典型病例的影像学表现,再从临床病理出发予以解析,总结出病变的影像诊断要点及比较影像学,指导临床根据影像资料作出精确诊断。

本书将影像、病理、临床三者有机结合,文图对应,便于查阅,适合影像医师、临床医师及在校本科生和研究生参考阅读。

<<儿科影像诊断与临床>>

书籍目录

头颈 第一章 头颈部影像学检查与比较 第二章 眼及眼眶 第三章 颞骨 第四章 鼻和鼻窦 第五章 颈部 第六章 颅骨 参考文献神经系统 第七章 神经系统影像学检查与比较 第八章 小儿神经系统的正常影像解剖 第九章 小儿脑发育的神经影像学 第十章 颅脑先天发育畸形 第十一章 遗传代谢性脑病 第十二章 颅内肿瘤 第十三章 小儿脑血管病 第十四章 颅脑外伤 第十五章 中枢神经系统感染和炎性病变 第十六章 新生儿脑疾病 第十七章 脑破坏性疾病 第十八章 椎管内病变参考文献

## &lt;&lt;儿科影像诊断与临床&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：【影像诊断要点及比较影像学】膜性（软组织）外耳道闭锁通常有骨性外耳道狭窄，鼓膜存在，合并中耳畸形情况较骨性闭锁少。

骨性闭锁是指形成中耳外侧壁的骨发育异常，通常伴有鼓膜缺如。

向下突出的颞骨鳞部可形成闭锁板的上份，闭锁板也可气化。

先天性中耳胆脂瘤可与外耳道闭锁同时发生。

中耳腔缩小通常是由于闭锁板占据了部分鼓室，颈静脉球高位和鼓室盖过低可进一步使鼓室腔缩小。

听小骨异常比较常见，锤骨、砧骨与闭锁板固定最常见。

听小骨也可与上鼓室、面神经管嵴、鼓室壁内侧粘连。

砧镫关节分离占34%，镫骨变形占37%，镫骨脚或足板固定占11%，卵圆窗缺如占17%。

传导性听力下降的外耳道闭锁者8%伴有神经性耳聋。

大组病例的报道中，外耳道闭锁伴有迷路异常占21%，伴耳蜗异常占11%。

下颌骨异常见于很多外耳道闭锁儿童，最常见的有下颌骨髁突的轻度发育不良，下颌关节窝变扁平。

不同程度的颞颌关节向后上方错位。

下颌关节窝与内耳间的骨性分隔可缺如，造成颞颌关节脱位。

外耳道闭锁合并面神经异常很多见，最常见的是面神经迷走。

【影像与临床】外耳道闭锁发生率在1 / 10000 ~ 1 / 20000。

单侧与双侧之比为4 : 1，临床右耳发病相对多见，性别无明显差异。

部分可以有家族史，约14%闭锁儿是家族性，通常是单侧的，胚胎发育障碍常影响鼓室环、中耳、颞颌关节的发育。

大部分外耳道闭锁儿童有不同程度的小耳郭畸形。

狭窄是因为胚胎时外耳道部分管道化异常。

约50%病例鼓膜小，听小骨异常包括锤骨和砧骨部分与闭锁板融合，90%以上儿童外耳道骨性狭窄2mm者可伴有表皮样瘤。

【鉴别诊断】外耳道骨性闭锁、狭窄在CT上容易诊断，膜性闭锁应与外耳道的肿物、炎症进行鉴别。

外耳道的炎症一般在临床上会出现流脓、流水的症状，而膜性闭锁者不会出现这样的症状。

外耳道的肿物在一般CT增强检查中会有强化，可以与膜性闭锁鉴别。

## <<儿科影像诊断与临床>>

### 编辑推荐

《儿科影像诊断与临床》分头颈、神经、呼吸、循环、消化、泌尿生殖和肌骨等七个系统。介绍疾病诊断时，以典型病例领路，介绍病史、图像和分析，让读者先有个感性认识，然后介绍影像与病理、影像诊断要点与比较影像学、影像与临床和鉴别诊断等内容，从而使读者对疾病有更全面的了解。

《儿科影像诊断与临床:头颈与神经系统卷》图文并茂，文字简明扼要、层次清楚，图片优质清晰，一目了然，影像表现密切结合病理，诊断密切结合临床，是一套适用于影像科、儿科相关临床医师，以及医学院校学生（包括研究生）的专业读物，相信可以为读者提供学习、参考的价值。

<<儿科影像诊断与临床>>

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>