

<<影像专家鉴别诊断>>

图书基本信息

书名：<<影像专家鉴别诊断>>

13位ISBN编号：9787509154847

10位ISBN编号：7509154847

出版时间：2012-12

出版单位：人民军医出版社

译者：张晶

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>

<<影像专家鉴别诊断>>

前言

当我们写自己的第一本书——《产科影像诊断》时，我们就开始着手建立胎儿影像综合资源库。

感谢大家，“我们的孩子”非常受欢迎。

那为什么我们还需要另外一本书？

虽然一本综合性的教科书可以就某个实际问题在较深的层次上提供丰富的信息，但目前几乎没有病人会直接说：“我想我的宝宝患有某某综合征”。

实际上当你看到一个异常时，就必须形成恰当的鉴别诊断。

《影像专家鉴别诊断——产科超声分册》的编写初衷是希望在工作中从临床的角度，在思维上非常接近胎儿影像。

当一名医师固执于显而易见的发现时，常因此而忽略了细微的表现，然而也许正是这个继发的细微表现，才是特异诊断的关键。

我们编写了《影像专家鉴别诊断——产科超声分册》一书，可以在胎儿疾病诊断中起到实践指南的作用，指出哪些附带的特征是至关重要的，应予以评估。

这些特征包括了许多最常见的和一些我们所遇到的令人沮丧的发现。

一个胎儿股骨轻度短，怎么办？

一位患者因MSAFP增高就诊，排除了神经管缺陷后，怎么办？

一个胎儿的脸看上去很滑稽，如果它不是喙鼻，那它可能是什么呢？

我们的作者团队正是要努力回答这些问题，解释这些问题的医师已经遇到过上百幅其他的重要图像和临床表现。

每个鉴别诊断都有图像和临床资料，以帮助区分各种不同的诊断；但最重要的是，每个鉴别诊断都有大量的图片说明，不仅包括超声图像，还包括胎儿磁共振图像及相关的临床信息或病理图像。

作为一个团队，我们熟读了这些资料，逐个地分析了几千个病例，着力使这些资料尽可能具有实践性和最大的包容性，并且我们精心选择了那些能最好地证明这些表现的照片。

本书创造了鉴别诊断最全面的资源之一。

我们很高兴我们的又一个“新生儿”加入了我们的家族。

诚如她的长兄妹一样，他是爱的结晶。

<<影像专家鉴别诊断>>

内容概要

<<影像专家鉴别诊断>>

作者简介

作者：（美国）伍德沃德（Woodward）（美国）肯尼迪（Kennedy）（美国）索海（Sohaey）译者：
张晶

<<影像专家鉴别诊断>>

书籍目录

第1章 妊娠第一阶段 子宫内妊娠出血 未见到宫内孕囊的出血 孕囊内容物异常 孕囊位置异常 颈项透明层增厚 妊娠第一阶段胎儿畸形 妊娠第一阶段胎膜异常 妊娠第一阶段盆腔疼痛 妊娠第一阶段附件区包块 第2章 中枢神经系统 头颅 透明隔腔缺如 轻度脑室扩张 脑积水 水脑 颅内囊肿：正中线 颅内囊肿：侧面的 脑实质异常 颅盖骨缺如 颅盖骨异常 小头畸形 大头畸形 颅内钙化灶 颅内占位 颅后窝池囊肿 / 积液 小脑异常 脊柱 脊柱肿块 脊柱形态异常 脊柱异常 第3章 面部 / 颈部 面裂 小下颌畸形 面中部异常 眼部畸形 耳部畸形 巨舌症 面部肿块 颈部肿块 第4章 胸部 胸腔积液 肺实性 / 高回声肿块 肺囊性包块 胸廓狭小 第5章 心脏 心脏轴异常 房室不对称 心脏扩大 间隔缺损 流出道异常 心律失常 心脏肿块 第6章 腹部 腹壁 腹壁缺损 消化道 小胃 / 胃缺如 肠管回声增强 肠管扩张 腹水 腹部钙化 腹围增大 肝大 腹腔囊性包块 腹腔实性包块 生殖泌尿道 轻度肾盂扩张 肾积水 肾增大 肾回声增强 囊性肾 肾缺如 大膀胱 膀胱缺失 / 小膀胱 肾上腺肿物 两性生殖器 阴囊肿物 第7章 肌肉骨骼 胎儿姿势 / 活动异常 轻度的股骨 / 肱骨短小 严重的肢体短缩 成角骨骼 异常骨化 桡侧列畸形 足部异常 指 (趾) 异常 多指 (趾) 畸形 并指 (趾) 畸形 第8章 多胎妊娠 多胎妊娠的胎膜 双胎生长不一致 羊水分布不均 双胎相关的畸形 连体双胎 第9章 胎盘和脐带 胎盘内无回声区 胎盘位置异常 胎盘边缘异常 胎盘内瘤样病变 巨大胎盘 脐带附着异常 脐带异常 脐血管异常 第10章 羊水 羊水过少 羊水过多 羊水内点状回声 羊水内线状回声 第11章 胎儿生长和发育 胎儿宫内发育迟缓 巨大胎儿 水肿 胎儿贫血 胎位异常 第12章 子宫—宫颈 宫颈短 子宫 / 宫颈包块 第13章 妊娠期母体状况 宫体大小孕龄 产前出血 妊娠期急腹症 母体血清AFP升高 -hCG异常 剖宫产并发症 妊娠期附件肿物 妊娠期乳腺肿物 第14章 产后并发症 产后出血 产后疼痛 / 发热 索引

<<影像专家鉴别诊断>>

章节摘录

版权页：插图：鉴别诊断 常见 扫查切面不标准造成的假象 颅后窝池扩大 丹迪—沃克畸形：典型的丹迪—沃克畸形：变异型 蛛网膜囊肿 不常见 小脑发育不良 盖仑静脉畸形 动静脉瘘 重要信息 鉴别诊断要点 熟悉颅后窝的正常解剖结构 颅后窝池 10 mm 测量小脑大小 中期妊娠时小脑横径 (mm) 孕周 晚期妊娠测量值需与正常值对照 小脑呈双叶状且左右对称 判断有无小脑蚓部发育不良或缺失 丹迪—沃克综合征伴有小脑蚓部发育不良或缺失 注意斜横切面 可形成小脑蚓部缺失的假象 晚期妊娠可观察正中矢状切面 小脑蚓部是两小脑半球中间的高回声结构 多普勒超声至关重要 囊肿可能实际上是血管畸形 形成血栓时内无血流信号 可看到血块声像 MR可区别无血流和高速血流 血栓的信号表现不一，取决于血块内血液的分解产物 常见诊断的有用线索 扫查切面不标准造成的假象 偏冠状切面扫查时可形成颅后窝池扩大甚至丹迪—沃克综合征的假象 颅后窝池扩大 测量小脑和颅骨内侧缘间的距离 小脑和高回声的硬脊膜间的直线距离 >10 mm为颅后窝池扩大 小脑和小脑蚓部正常 详细扫查颅后窝结构 仔细观察脑实质 与18三体有一定相关性 单独出现时无明确的临床意义 丹迪—沃克畸形：典型的小脑蚓部缺失或严重发育不良 第四脑室和增大的颅后窝池 / 颅后窝池囊肿相通 窦汇窦腔 (上矢状窦、直窦和枕窦的汇合处) 上抬 早期妊娠时不应作此诊断 此时正常的菱脑是囊性的 70% ~ 90% 伴有其他结构异常 50% 伴有染色体异常 亦伴其他中枢神经系统畸形，包括胼胝体发育不全、脑膨出、多小脑回、灰质异构和全前脑 产前可发展为脑积水 出生后脑积水更多见 丹迪—沃克畸形：变异型 小脑下蚓部部分缺失 / 发育不良 17周前小脑蚓部尚未完全形成 与标准型不同，窦汇窦腔位置正常 避免过度诊断 注意斜切面扫查时可造成假象 如果早期妊娠发现，应追踪至18周待小脑蚓部发育完全 可伴有其他的神经系统畸形和颅外病变 发生率和标准型相同 蛛网膜囊肿 无回声的偏中轴线的囊肿 内含脑脊液 发生于胎儿大脑的凸面最多见 1 / 3位于颅后窝池 若发生于颅后窝，正常的硬脊膜皱褶可移位 囊肿大小不一 需监测其变化 如增长过快可引起梗阻性脑积水 可表现为颅骨内侧的扇形结构 如位于中线、小脑幕上方，注意扫查有无胼胝体发育不全 多数散发，但亦可见于一些综合征 应考虑羊膜腔穿刺 不常见诊断的有用线索 小脑发育不良。

<<影像专家鉴别诊断>>

编辑推荐

<<影像专家鉴别诊断>>

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>