

<<小儿超声必读-操作手法.检查时>>

图书基本信息

书名：<<小儿超声必读-操作手法.检查时机和适应证-第2版>>

13位ISBN编号：9787509161234

10位ISBN编号：7509161231

出版时间：2012-11

出版时间：人民军医出版社

作者：布鲁恩

页数：289

字数：525000

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>

前言

随着近年来超声仪器和超声诊断理论的不完善，超声检查的诊断水平与应用范围有了突飞猛进的发展。

根据儿童的生长发育和病理生理特点，超声具有自己独特的优势，已成为不可缺少的诊断方法，越来越受到临床科室与科研机构的重视。

但是诊断的准确率是基于超声医师的丰富经验和熟练的操作手法，以及对儿科疾病的充分认识。

目前国内有关超声的参考书虽多，但系统介绍儿科超声的书还很少。

因此，借鉴国外专业参考书是我国儿科超声工作者快速掌握儿科超声的有效途径。

英国伦敦大奥曼德街儿童医院是全球最著名的儿童医院之一，由Rose de Bruyn教授编写的《Pediatric Ultrasound》具有一定的权威性。

它结合了儿童生长发育特点和病理生理特点，全面介绍了儿童各系统的常见病、多发病的超声诊断，包括操作方法、注意事项、正常和异常声像图等，做到了理论与实践相结合，超声与临床相结合，为学习者提供了标准化的图像和操作指南。

本书附有大量的解剖图和超声声像图，图文并茂，便于各级超声医师和其他相关学科医师学习。

希望该译本的出版能够达到上述目的，或为达到上述目的做出一点努力。

在本书的翻译过程中，全体翻译校订人员付出了辛勤的劳动和汗水，特别是刘学明和黄福光教授在百忙之中审阅了译稿，并提出许多修改意见，在本书付梓之际，特致以衷心的感谢！

虽然多数译者是年轻新秀，学识资历尚浅，但我们力求翻译忠实原著、保证译稿质量，初译之后，又经过多次校订，真诚希望本书对广大超声学医师有所帮助。

书中若存在错误及不当之处，还望同行们批评指正！

<<小儿超声必读-操作手法.检查时>>

内容概要

全书结合了胚胎学知识、儿童生长发育特点及病理特点等内容，由浅及深地阐述了超声在胎儿产前检查中的作用，以及儿童生长发育各阶段、各系统的常见病、多发病的超声诊断知识，其中包括检查方法、注意事项、正常和异常图像等，书中附有大量超声声像图和解剖示意图，便于读者阅读理解，是超声科医师和儿科医师不可多得的专业参考书。

作者简介

作者:(美)布鲁恩

书籍目录

第1章 总论

- 一、预约和预约单
- 二、候诊区
- 三、超声检查
- 四、仪器选择
- 五、多普勒技术在儿童超声中的应用
- 六、避免职业性损伤
- 七、图像录制和存储
- 八、儿科超声的新应用
- 九、超声检查的安全性

第2章 先天性畸形的产前超声诊断

- 一、胎儿畸形的常规超声筛查
- 二、各系统畸形
- 三、水肿和积液

第3章 肾

- 一、胚胎学
- 二、肾先天性异常
- 三、超声检查准备及检查方法
- 四、泌尿系统疾病的产前诊断
- 五、尿路感染
- 六、肾囊性病变
- 七、“透明”肾
- 八、肾结石和肾钙质沉着
- 九、儿童高血压
- 十、肾外伤
- 十一、儿童肾移植
- 十二、肾肿瘤

第4章 肾上腺

- 一、胚胎学
- 二、正常声像图与超声检查方法
- 三、肾上腺非肿瘤性疾病
- 四、肾上腺肿瘤性疾病

第5章 肝、脾、胰腺

第一节 肝胆系统

- 一、胚胎学
- 二、胎儿脉管系统解剖
- 三、正常小儿肝胆系统
- 四、新生儿肝的异常表现
- 五、新生儿胆道系统的异常
- 六、胆道系统囊状扩张
- 七、小儿肝弥漫性病变
- 八、小儿肝的局灶性病变
- 九、儿童期胆囊及胆管的异常
- 十、肝移植

第二节 脾

<<小儿超声必读-操作手法.检查时>>

- 一、脾的形成
- 二、正常脾
- 三、先天性变异
- 四、脾大
- 五、小脾
- 六、脾局灶性病变
- 七、脾外伤
- 第三节 胰腺
- 一、胚胎学
- 二、先天性异常
- 三、正常解剖
- 四、胰腺异常
- 第6章 腹部和胃肠道
- 一、胚胎学
- 二、胚胎发育异常相关的畸形
- 三、超声检查技术
- 四、胃肠道疾病
- 五、肠系膜、网膜及腹膜
- 第7章 女性生殖系统
- 一、胚胎学
- 二、正常的超声表现及超声检查方法
- 三、先天性异常
- 四、女性新生儿疾病
- 五、青春期疾病
- 六、卵巢肿瘤
- 第8章 阴囊与睾丸
- 一、胚胎学
- 二、正常解剖
- 三、超声检查方法
- 四、先天性异常
- 五、急性阴囊疼痛
- 六、微石症
- 七、睾丸肿瘤
- 八、睾丸外肿物
- 九、阴囊外伤
- 第9章 头、颈、脊椎
- 第一节 头部
- 一、超声检查方法
- 二、颅内出血
- 三、脑室周围白质软化症 (PVL)
- 四、足月新生儿出血
- 五、常见的先天性囊性病变
- 六、其他先天性畸形
- 七、外伤
- 八、脑积水
- 九、血管畸形
- 第二节 颈部

<<小儿超声必读-操作手法.检查时>>

- 一、甲状腺
 - 二、甲状旁腺
 - 三、颈部肿块
 - 四、胸腺
 - 五、唾液腺
 - 六、头颈部肿瘤
 - 第三节 脊椎
 - 一、胚胎学
 - 二、超声检查方法和正常解剖
 - 三、脊髓超声检查的适应证
 - 四、隐性椎管闭合不全常见类型的分类
 - 五、脑脊髓膜膨出和脊髓脊膜膨出
 - 六、尾部退化综合征
 - 七、新生儿的外伤性脊髓损伤
 - 第10章 眼
 - 一、解剖
 - 二、超声检查方法
 - 三、常见的临床表现
 - 第11章 肌肉骨骼系统
 - 一、肌肉及软组织的超声检查方法
 - 二、发育性髋关节脱位
 - 三、髋关节检查方法
 - 四、骨髓炎
 - 五、暂时性滑膜炎(应激性髋关节)
 - 六、引起髋关节疼痛的其他疾病
 - 七、超声检查
 - 八、肢体延长术
 - 九、肌腱疾病
 - 十、软组织肿块
 - 第12章 胸
 - 一、超声检查方法
 - 二、膈旁病变
 - 三、纵隔
 - 四、单侧胸腔致密影病变
 - 五、先天性囊肿
 - 第13章 小儿介入超声
 - 一、麻醉
 - 二、静脉通路
 - 三、活检
 - 四、积气积液引流术
 - 五、血管畸形硬化疗法
 - 六、泌尿系统介入超声
 - 七、其他超声引导下的介入方法
- 推荐阅读

章节摘录

版权页：插图：五、新生儿胆道系统的异常 新生儿黄疸 黄疸是由于血中胆红素升高所致。由于红细胞生理性或者病理性破坏，释放胆红素，此时的胆红素是非结合型的；而当释放入血的胆红素经肝细胞转换为水溶性的形式排入胆管时，它是结合型的。

结合型胆红素有助于脂肪的消化和粪便的着色。

绝大多数的新生儿临床上会出现黄疸。

但如果黄疸持续2周以上，则称为持续性或者迁延性黄疸。

这常是非结合型的、可消退的高胆红素血症。

肝病导致的持续性黄疸是结合型的高胆红素血症。

临床评估几乎不能提供病因线索，但是典型的婴儿表现为陶土便、小便赤黄、肝大、出血性疾病（因为肝不能合成凝血酶原）及发育停滞。

黄疸的病因诊断很重要，因为早期干预可以改善最终预后。

临床上婴儿在出生后第1个月内出现黄疸。

最初步骤如下。

证实胆红素升高，其中20%以上将是结合胆红素。

找到一种潜在的可治疗的病因，比如脓毒症或者甲状腺功能减退或者代谢性疾病（框5—2）。

鉴别新生儿肝炎和胆道闭锁或者有手术治疗可能的疾病，如先天性胆总管囊肿。

超声是用于检查有黄疸的新生儿的很好的方法。

1.胆道闭锁活产儿的发生率为1 / (10 ~ 14 000)。

胆道闭锁是一种进行性疾病，在疾病发展过程中肝外胆道系统和肝内胆管都会被破坏。

目前认为胆道闭锁是一种胆管获得性的炎性疾病，可导致胆管节段破坏，出现肝内胆管异常及肝外胆管中断。

有多种类型且根据胆道系统硬化和纤维化进展范围的不同而不同。

所有或部分肝外胆道系统均可能出现闭锁及缺如。

胆囊可能保留，孤立存在或者与胆总管囊肿或未闭锁的胆总管相关。

胆总管囊肿是一段孤立的充满液体的胆管。

保留有未闭锁的肝外胆管和胆囊的病例预后较好。

这些婴儿出生时体重正常但是很快出现发育停滞。

同时出现胆汁淤积性黄疸，伴有陶土便和小便赤黄、肝大和继发于门静脉高压的脾大。

超声表现：超声检查必须使用能获得最高分辨率的换能器来进行仔细检查。

一般情况下，新生儿黄疸的无特异性表现，但需要特别注意一些特征。

胆总管：尽可能寻找胆总管很重要。

新生儿肝炎和胆道闭锁时，胆总管不扩张。

正常情况下，新生儿胆总管可能难以显示。

应用多普勒技术确定肝动脉的位置。

主要的鉴别诊断是先天性胆总管囊肿，因此识别扩张的胆总管至关重要。

胆囊：婴儿必须充分禁食。

在胆道闭锁时，胆囊并非如之前所认为的总是缺如，但是可能很小或是存在异常。

充分禁食后没能找到胆囊则高度提示胆道闭锁。

<<小儿超声必读-操作手法.检查时>>

编辑推荐

《国际经典快读系列：小儿超声必读·操作手法、检查时机和适应证（第2版）》是超声科医师和儿科医师不可多得的专业参考书。

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>