

<<脑部I>>

图书基本信息

书名：<<脑部I>>

13位ISBN编号：9787534931895

10位ISBN编号：7534931894

出版时间：2006-1

出版时间：河南科学技术

作者：[美]威廉·G·布

页数：218

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

原著序十二年前，笔者与当时名为Raven出版社（现称Lippincott Williams & Wilkins出版社）的Marry Rogers社长商榷出版10卷、1000个病例的磁共振成像教学读本。

现今，出版社邀请我们再版的事实说明本书的出版是成功的。

本卷是两卷脑部磁共振成像中的一卷。

同样由我们编辑，由Cambray、Lingawi和Brotchie博士提供大部分病例。

为了保持教学读本的风格,这些病例未被分类归组而基本是随机排序的.因而,读者可先短时间内了解多个病例.本书每一病例后的参考文献为读者提供了相关的阅读书籍及参考资料.正如读者所见的那样,本卷涵盖了最新的磁共振成像技术,如平面回波扩散加权成像、平面回波灌注加权成像以及磁共振波谱.通过与10年前发行的本书第一版比较,即使最粗心的读者,也可从中看出MRI技术在临床应用上的极大进展。

## &lt;&lt;脑部I&gt;&gt;

## 内容概要

该丛书包括《脑部I》、《脑部II》、《脊柱》、《头颈部》、《骨骼肌肉》和《儿童》6个分册。除《儿童》分册为90个病例外，其余每个分册都包括100个病例。

这次再版是在原1991年第一版的基础上修订的第二版。

新修订的版本为适应临床和读者的需求充实了最新的MRI技术，如平面回波扩散加权成像、平面回波灌注加权及磁共振波谱等。

本丛书采用教学读本的风格，每一分册病例未被分类归组而基本上是随机排序的。

每一病例均以先给予影像学图片，再叙述病史和临床表现，然后为MRI表现和诊断，最后对这一病例进行讨论的顺序编排。

讨论部分占有最大的篇幅，详细阐述了相关病例的临床表现和影像学表现特点，以及相关疾病的诊断和鉴别诊断。

本书每一病例后所附的参考文献更为读者提供了进一步阅读的相关文献资料。

本书译文流畅，内容翔实，插图清晰、典型，图文并茂，可读性强，融入了原著作者和译者的心血和智慧。

该译著的出版发行必将有助于借鉴国外的先进经验，推动我国医学影像学的发展，有助于推动MRI知识的普及和MRI诊断水平的提高。

## 作者简介

William G.

Bradley, 医学博士, 世界放射学界最高荣誉——北美放射学会 (RSNA) 年度金质奖章获得者 (2003年度)。

该奖章自从1919年以来每年颁发一次, 采该学会采取评审委员会无记名投票的方式评选出金质奖章获得者, 用于奖励那些在放射学领域作出非凡贡献的人物 (who have demonstrated unusual and exceptional contributions to the field of radiology)。

Bradley博士在加州大学工学院化学工程专业获得理学学士学位, 在著名的普林斯顿大学获得化学工程专业的硕士和博士, 然后在加利福尼亚大圣弗兰西斯科分校获得医学博士学位。

Bradley博士是磁共振 (MRI) 领域最权威的领袖专家之一, 同时也是160余篇学问论文和18本学术专著的作者, 这些专著里包含了磁共振领域最主要的专著《Magnetic Resonance Imaging》. 由于他的突出贡献, 他于1988年获得了美国出版商协会颁发的“生物化学最佳新书奖” (Best New Book in Bio and Medical Sciences)。

程敬亮

教授, 男, 1964年8月出生, 中共党员。

1980年9月—1985年7月读河南医科大学医疗系本科; 1985年7月—1988年8月河南医科大学二附院放射科; 1988年8月—1991年7月读河南医科大学影像专业硕士研究生; 1991年7月至今任职于河南医科大学一附院放射科。

河南省管优秀专家、河南省跨世纪学术学科带头人。

中国医学影像技术研究会理事, 河南省放射学会委员, 中华医学会放射学会会员。

主要业绩: 从事放射诊断的医疗、教学和科研工作, 对胸部、中枢神经系统和腹部疾病有较深入的研究。

目前主持多项省部级和地厅级科研项目, 发表论文30余篇, 编撰专著5部。

《眼外伤性病变的影像学诊断比较研究》和《脊髓纵裂畸形的分型、影像学诊断和治疗研究》分获1999年和1998年度河南省科技进步二等奖, 均为第一完成人, 已获国家发明专利2项。

## &lt;&lt;脑部&gt;&gt;

## 书籍目录

- 病例1 多发性硬化 (MS)
- 病例2 多中心性胶质瘤
- 病例3 进行性多灶性脑白质病 (PML)
- 病例4 多发性硬化 (MS) 伴左侧视神经炎
- 病例5 乳腺癌硬脑膜广泛转移
- 病例6 急性右枕叶脑梗死
- 病例7 缺血缺氧性脑病
- 病例8 多形性胶质母细胞瘤伴室管膜下播散
- 病例9 亚急性期大脑中动脉供血区脑梗死
- 病例10 脑剪切伤
- 病例11 前交通动脉瘤破裂伴蛛网膜下隙出血
- 病例12 多发海绵状血管瘤
- 病例13 放射性脑坏死
- 病例14 左侧颈内动脉夹层
- 病例15 急性高血压性脑出血
- 病例16 横窦血栓形成
- 病例17 大脑导水管狭窄
- 病例18 急性蛛网膜下隙出血
- 病例19 肿瘤型多发性硬化
- 病例20 脑猪囊尾蚴病
- 病例21 脑桥中央髓鞘溶解症
- 病例22 脑干转移瘤
- 病例23 第四脑室内表皮样囊肿
- 病例24 灰结节错构瘤
- 病例25 脑出血性剪切伤
- 病例26 颅内巨大动脉瘤
- 病例27 分水岭型脑梗死
- 病例28 结节状灰质异位
- 病例29 静脉性血管瘤或发育性静脉畸形
- 病例30 脑炎
- 病例31 额窦和筛窦炎伴巨大脑脓肿
- 病例32 蝶鞍内蛛网膜囊肿
- 病例33 颅咽管瘤
- 病例34 听神经瘤
- 病例35 肿瘤型急性播散性脑脊髓炎 (ADEM)
- 病例36 多发性硬化 (Ms)
- 病例37 血管外皮细胞瘤
- 病例38 颈静脉球瘤
- 病例39 疱疹病毒性脑炎
- 病例40 急性高血压性脑病
- 病例41 表皮样肿瘤
- 病例42 外伤性颈动脉海绵窦瘘
- 病例43 生殖细胞瘤伴室管膜种植播散
- 病例44 结节病 (类肉瘤病)
- 病例45 灰质异位

## &lt;&lt;脑部&gt;&gt;

- 病例46 结节性硬化
- 病例47 脑炎伴脑室炎
- 病例48 剪切伤伴硬膜下水瘤
- 病例49 脑猪囊尾蚴病
- 病例50 血管母细胞瘤 (VHL)
- 病例51 脑胶质瘤病
- 病例52 蛛网膜下隙猪囊尾蚴病
- 病例53 中脑顶盖胶质瘤
- 病例54 脑干原发横纹肌肉瘤
- 病例55 缺血缺氧性脑病 (HIE)
- 病例56 非免疫损害患者的隐球菌感染
- 病例57 枕骨大孔脑膜瘤
- 病例58 动眼神经神经鞘瘤
- 病例59 原始神经外胚层肿瘤
- 病例60 恶性室管膜瘤
- 病例61 额部脑膜瘤
- 病例62 前庭神经神经鞘瘤
- 病例63 多形性黄色星形细胞瘤
- 病例64 偏侧面肌痉挛
- 病例65 亚急性早期蛛网膜下隙血肿
- 病例66 右侧第 对脑神经神经鞘瘤
- 病例67 垂体巨腺瘤伴出血 (垂体瘤卒中)
- 病例68 chiari I型畸形
- 病例69 继发于狼疮性血管炎的皮质下脑梗死
- 病例70 右侧脑桥小脑三角区脑膜瘤
- 病例71 淋巴瘤
- 病例72 右侧小脑半球血管母细胞瘤
- 病例73 毛细血管扩张症
- 病例74 松果体生殖细胞瘤鞍上转移
- 病例75 带状灰质异位
- 病例76 脑膜瘤
- 病例77 脑桥小脑三角区脂肪瘤
- 病例78 额骨内脑膜瘤
- 病例79 中枢神经系统结节病
- 病例80 左顶枕叶动静脉畸形
- 病例81 左颞叶囊肿伴颅内积气及左侧中耳乳突炎
- 病例82 Stuee—weber综合征
- 病例83 脑表面铁质沉积病
- 病例84 脑膜炎伴继发性脑炎
- 病例85 眶尖脑膜瘤
- 病例86 脑疝
- 病例87 结核性脑膜炎
- 病例88 淋巴瘤
- 病例89 扩散加权成像易误诊的高信号硬膜下血肿
- 病例90 Leigh病
- 病例91 急性出血性脑梗死
- 病例92 淋巴细胞性垂体炎

<<脑部I>>

病例93 皮样囊肿破裂

病例94 戊二酸尿症

病例95 结核性脑脊膜炎

病例96 静脉性血管瘤

病例97 脑胶质瘤病

病例98 继发于颈动脉夹层的急性皮质性脑梗死

病例99 嗜酸性肉芽肿

病例100 葡萄球菌性脑（脊）膜炎和硬膜下积脓

## &lt;&lt;脑部&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：表皮样囊肿又称为表皮样肿瘤，是一种起源于表皮组织缓慢生长的先天性肿瘤，占颅内肿瘤的0.5%~1.5%。

一般认为表皮样囊肿来自于胚胎第3、第4周神经管闭合过程中残留的表皮组织，但极少数患者可由外伤或医源性操作将表皮组织植入体内所形成。

表皮样囊肿囊壁内衬单层鳞状上皮，囊内为囊壁上皮脱落形成的蜡状角蛋白。

尽管表皮样囊肿属先天性肿瘤，但由于其生长缓慢而很少引起临床症状，多在20~40岁才做出诊断。

小脑幕上表皮样囊肿最常见的临床表现是头痛和癫痫发作，小脑幕下表皮样囊肿的主要临床表现为眩晕和颅神经功能障碍。

表皮样囊肿属轴外病变，好发于脑桥小脑三角和蝶鞍旁，其他少见部位包括脑干腹侧的菱形窝、脑室、大脑纵裂和额部。

第四脑室表皮样囊肿约占颅内表皮样囊肿的16%。

表皮样囊肿多数偏离脑中线区，与好发于中线区的皮样囊肿不同。

表皮样囊肿生长缓慢，有沿蛛网膜下隙、脑池和脑沟侵袭生长的倾向。

表皮样囊肿cT上常表现为轴外分叶状肿块，其密度多数接近于脑脊液或略高于脑脊液，但极少数可呈明显高密度改变，可能是囊肿内基质成分不同所致。

CT增强一般见不到强化。

表皮样囊肿在所有MRI脉冲序列上表现为等于或略高于脑脊液信号强度的占位病变。

由于表皮样囊肿在FLAIR序列上几乎总呈高信号，因此，FLAIR序列已经成为诊断表皮样囊肿的优选序列。

cT和MRI相结合，可有效鉴别表皮样囊肿和蛛网膜囊肿，后者在所有MRI序列上均表现为脑脊液样信号。

表皮样囊肿有别于蛛网膜囊肿的另一个MR征象是表皮样囊肿常信号不均。

作者认为，扩散加权成像是鉴别蛛网膜囊肿和表皮样囊肿的另一MRI脉冲序列。

利用蛛网膜囊肿内质子自由运动和表皮样囊肿内质子运动受限这一质子扩散特性的差异，扩散加权成像很容易对二者进行鉴别。



媒体关注与评论

"The text is presented in a way that simulates good clinical teaching at the view box....The format is clearly more effective than that of the usual atlas, and the book will be an excellent companion for the traditional neuroradiology textbooks."——American Journal of Neuroradiology 《美国神经放射学》杂志

### 编辑推荐

本丛书可以帮助您更快更专业地审读MRI图片。

当您翻开这本书时，右手边先列出的是相关典型的图片，接排其下的是病史和临床表现，之后为MRI表现和诊断，最后对这一病例进行讨论。

以上内容无需翻动书页而一览无余。

所有每一个病例的讨论部分均占有最大篇幅，详细阐述了相关病例的临床表现和影像学表现特点，以及这疾病的诊断和鉴别诊断。

本书每一病例后为读者提供了进一步阅读的相关文献资料。

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>