第一图书网, tushu007.com

<<舌骨下颈部影像学>>

图书基本信息

书名：<<舌骨下颈部影像学>>

13位ISBN编号：9787547802151

10位ISBN编号：754780215X

出版时间：1970-1

出版时间：上海科学技术出版社

作者：庄奇新，李明华 编

页数：165

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

在头颈部影像学中，舌骨下颈部影像学是一难点，此部位结构精细、解剖复杂，特别是对于舌骨下颈部的深处、腔道外、黏膜下或细小的病变颇易漏诊（多数源于感知力不足）和误诊（多数源于认知力不足）。
影像学的设备、检查方法和技术更新非常快，CT、MRI、PET／CT和DSA等经过十余年的快速发展，不仅能够提供舌骨下颈部细节的清晰图像，而且能快捷地获取高质量的多平面或三维图像，包括颈部血管的三维重建（CTA、MRA），使得以前无法显示的正常和病变的解剖形态、结构细节得以充分的展示。
影像学的设备、检查方法和技术的更新加速，随之而来的就是知识爆炸，影像学知识更新周期日趋缩短，影像学医师要学习的新知识实在太多。
有关医师对舌骨下颈部疾病影像学诊断存在知识差距时，必须采用循证放射学的观点进行诊断，因此，用循证放射学的方法查阅资料是在所难免的。
目前国内外头颈部影像学著作中对舌骨下颈部疾病的内容多不甚全面，且知识较陈旧，很需要一部以知识更新为出发点的舌骨下颈部影像学专著。
上海交通大学附属第六人民医院庄奇新、李明华、殷善开和潘玉萍四位教授自20世纪90年代初以来，利用该院影像设备不断更新的优势，从事舌骨下颈部影像学研究，收集了大量临床和影像学资料，积累了丰富的经验，在发表相关论文多篇，并在21世纪初（2001年）开始举办的每年一届的全国头颈部影像学研讨会上作大会专题讲座，介绍和交流他们对舌骨下颈部影像学的研究成果。
在此基础上，编写了一部以知识更新为出发点的舌骨下颈部影像学专著，像这样的专著是··前无古人”的，可喜可贺。
他们在专著中不仅详细介绍了舌骨下颈部各组织、器官的细微解剖、生理以及常见病变的病因、临床、病理、影像学表现、影像学诊断和鉴别诊断，而且对一些少见病也作了介绍。
有这样的一部专著在手，可供随时查阅，实属方便。
我感到对这样一部专著，即使是浏览一遍，也会提高自己对舌骨下颈部疾病的感知力，因为只有阅读过、认识过的影像学表现才能一看见就感知它，在感知的基础上，才能认知它，才能去分析已感知的种种影像学表现的意义，才能确定鉴别诊断的范围。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

舌骨下颈部在解剖学的范围是颈部的舌骨水平至颈根部（胸廓入口），包括喉、气管、口咽、下咽、颈段食管、甲状腺、甲状旁腺以及相关颈椎、肌肉、血管、神经、淋巴、颈深筋膜间隙等器官和组织，舌骨下颈部结构精细、解剖复杂。
本书详细地叙述了舌骨下颈部组织与器官的解剖、生理，常见病变的病因、临床、病理以及影像学表现，对国内文献少见的一些病变也作了介绍。
《舌骨下颈部影像学》不仅适合影像科、头颈外科、五官科临床医生阅读，也可作为医学院校学生之辅助读物。

<<舌骨下颈部影像学>>

书籍目录

第一章 舌骨下颈部的胚胎发育和生理解剖第一节 舌骨下颈部的胚胎发育第二节 舌骨下颈部的生理解剖一、肌肉二、血管三、淋巴结四、神经五、器官六、筋膜层和深筋膜间隙第二章 舌骨下颈部影像学检查第一节 X线检查一、X线平片检查二、钡剂造影检查第二节 CT一、鼻咽部与口咽部水平的CT扫描二、喉咽部水平CT扫描三、上气道螺旋CT扫描(适用于阻塞性睡眠呼吸暂停综合征)第三节 MRI一、鼻咽部与口咽水平的MRI扫描二、喉咽水平的MRI扫描第四节 超声检查第五节 甲状腺的核医学第六节 FDG-PET第七节 舌骨下颈部肿瘤性病变的影像学检查第三章 颈部血管成像第一节 颈动脉造影术一、适应证和禁忌证二、术前准备三、签录病人志愿书四、操作工具五、局部麻醉六、Sldinger穿刺术七、导管鞘的位置八、导丝、导管的选择和应用九、造影剂及摄影位置第二节 颈部CT血管成像一、适应证和禁忌证二、图像采集与重建第三节 颈部磁共振血管成像一、适应证和禁忌证二、原理及图像处理第四节 颈动脉狭窄的影像学评估第四章 喉及下咽部第一节 局部解剖一、喉二、喉的软骨三、喉的肌肉和声带四、下咽部五、下咽的肌肉第二节 喉和下咽部成像中的组织特征一、CT二、磁共振成像三、舌骨下颈部的鳞状细胞癌表皮学和影像学第三节 喉和下咽部肿瘤一、声门上肿瘤二、声门肿瘤三、经(跨)声门肿瘤四、声门下肿瘤五、梨状窝肿瘤六、环后区肿瘤七、咽后壁癌第四节 肿瘤向周围的侵袭和扩散一、软骨受侵二、软骨损害和伴随炎性现象的组织学机制三、CT检测软骨受侵四、MRI检测喉软骨侵袭五、TNM治疗前的T分类第五节 鳞状细胞癌的非典型形式一、鼻咽癌未分化型二、疣癌三、纺锤状细胞癌四、基底细胞癌五、非鳞状细胞癌第六节 喉和下咽部其他肿瘤一、血管源性的肿瘤二、卡波西肉瘤三、喉软骨的肿瘤四、淋巴网状内皮系统的肿瘤五、小唾液腺的肿瘤六、腺囊性肿瘤七、黏膜表皮样癌八、腺癌九、脂肪组织肿瘤十、转移到喉部的肿瘤十一、肌源性肿瘤十二、神经源性肿瘤第七节 肿瘤治疗诱发的形态学改变和肿瘤复发第八节 喉部放疗后的诱发改变和肿瘤的复发一、预期改变二、放疗的并发症三、软组织坏死四、喉部骨和软骨的坏死第九节 咽部放疗的并发症第十节 喉返神经瘫痪第十一节 肿瘤复发的检测第十二节 喉与下咽部囊性病灶和憩室一、喉二、下咽和食管入口部第十三节 喉和下咽部感染和炎症第十四节 喉和下咽先天性疾病第十五节 声带瘫痪(麻痹)第十六节 喉和咽部外伤一、喉部二、咽部第五章 咽一食管连接第一节 咽和咽一食管连接的局部解剖……第六章 甲状腺和甲状旁腺病变第七章 颈深筋膜间隙感染第八章 其他舌骨下颈部病变第九章 颈部恶性肿瘤治疗后影像表现专业名词中英文对照索引参考文献

章节摘录

插图：舌骨是颈部舌上和舌下分界的标志性结构，一些筋膜被贴附在舌骨上。
舌骨上颈部指从颅底到舌骨的纵向解剖范围，而舌骨下颈部指从舌骨到胸阔入口的纵向解剖范围。
颈部结构的分类有几种，外科医生利用颈部表面肌肉组织把舌骨下的浅表结构分成两个三角区，即舌骨上三角区和舌骨下三角区，而放射科医生和解剖学者利用颈部深筋膜将颈部分成若干部分。
一、肌肉舌骨下颈部指舌骨和下面的胸骨角之间的区域。
舌骨下颈部大部分颈部软组织是由肌肉组成。
胸锁乳突肌在颈部侧面起源于耳后颞骨的乳突，向前下走行，最后分为嵌入胸骨和锁骨内侧面的两头。
斜方肌起源于颅底止于第7颈椎体和所有胸椎的棘突，附着于肩胛骨的肩峰和背侧。
这个宽平的肌肉主要用来提松肩胛骨。
胸锁乳突肌和斜方肌都是第11脑神经支配的。
颈阔肌来源于下颌骨和一些组成面部表情的肌纤维组织。
这扁平的肌肉覆盖在颈前部分，然后混合成胸肌和三角肌的筋膜。
颈阔肌由面神经支配。
二腹肌有两个腹：前腹和后腹，他们之间由中央腱连接。
前腹起于下颌骨内面，延伸到作为后腱的舌骨侧面。
后腹位于舌骨上颈部，嵌入乳突中间面。
舌骨的纤维环把肌腱固定在舌骨上。
二腹肌前腹由上颌神经支配，后腹由面神经支配。
肩胛舌骨肌也由上腹和下腹组成。
上腹起于舌骨，止于作为中央腱的锁骨内侧面。
下腹走行于锁骨上，止于肩胛骨上面。
肩胛舌骨肌两腹之间的肌腱被固定在锁骨内侧。
颈部带状肌包括甲状舌骨肌、胸骨甲状肌、胸骨舌骨肌和肩胛舌骨肌上腹，他们连接在舌骨、甲状软骨和胸骨上。
他们被C1～C3神经支配。
斜角肌是脊柱旁最前的肌肉。
前、中斜角肌起于下颈椎的横突，止于第1肋的前部。
臂丛和锁骨下动脉在胸廓入口水平走行于前、中斜角肌之间。
后斜角肌起于第6、第7颈椎横突，止于第2肋骨。
二、血管颈部最大的血管是颈总动脉和颈内静脉（图2-1，图2-2）。
它们在颈部垂直走行，在横断面图像上呈环状结构。
颈总动脉和颈内静脉在上颈部胸锁乳突肌内侧走行，在下颈部在胸锁乳突肌下面走行。
颈内静脉位于颈总动脉的外侧面。
颈总动脉在舌骨水平分为颈内、外动脉。
在颈总动脉分叉处，颈总动脉含有颈动脉球。
颈内动脉在颈动脉分叉处位于颈外动脉的后外侧，然后它继续沿着颈内静脉向颅内方向走行。
但是颈外动脉很快分成若干支为颅外头颈部供血。
椎动脉起源于锁骨下动脉，在颈部沿着脊柱侧面上行。
在C6椎体水平进入横突孔，然后在寰椎侧块周围盘绕进入枕骨大孔。
颈外静脉位于颈阔肌和胸锁乳突肌之间，它在前斜角肌水平汇入锁骨下静脉。
一些病人颈内动脉和颈总动脉会经过咽后，这种正常的变异可导致在后咽壁黏膜下层的膨出，临床上可能会误认为黏膜下肿块。
断面影像学可以通过显示迷乱的颈内动脉的走行，从而辨别这种情况。
颈内静脉通常比颈总动脉大，右侧颈内静脉通常比左侧大。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《舌骨下颈部影像学》是由上海科学技术出版社出版的。

第一图书网, tushu007.com

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