

<<胸部疾病影像鉴别诊断>>

图书基本信息

书名：<<胸部疾病影像鉴别诊断>>

13位ISBN编号：9787811361544

10位ISBN编号：781136154X

出版时间：2010-3

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：段承祥，潘纪成，张火俊 主编

页数：733

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>

## <<胸部疾病影像鉴别诊断>>

### 前言

在胸部的各种影像学检查中，由于各种成像方法的引入和应用，图像质量的不断优化，不同程度提高了胸部疾病的诊断水平，也拓宽了诊断和鉴别诊断的内涵，使放射科医师和有关的临床医师面临新的挑战。

由于胸部各种疾病的临床症状和体征有很多相似之处，实验室检查也很少具有特异性，因而在临床上就很难离开影像学检查了。

本书的编写正是适应这种新形势下的要求，介绍当今国内外在影像诊断中取得的最新成就，其特点是概述各种影像学方法在胸部疾病中的应用，除传统的最基本的X线检查外，对目前广泛应用于临床的CT、MRI、DSA、超声、核医学等技术，根据情况作重点介绍，并将重点放在鉴别诊断上。

绝大多数胸部疾病的诊断都需经过一个鉴别诊断的过程，各种疾病的影像表现之间既有相同点又有不同点，这是鉴别诊断的客观基础。

其基本的思维方法就是“比较”，只有在比较中才能发现和认识影像之间的差别和各种检查方法的局限性。

因此，在传授专业知识和经验的同时，要强调分析中的思维方法和逻辑推理，强调比较影像学在鉴别诊断中的作用。

虽然在编写此书时指导思想十分明确，也在编写计划中落实到每位编者中，但在成书之后仍深感不足。

可能是国内以往影像专业之间分工过细，形成分隔，还需要今后一段时间沟通的过程，同时大多数作者习惯于写专著的格式，一时难以突破原有的框框。

但影像学方法的综合应用已是大势所趋，鉴别诊断的重要性也日益明显，本书的编写是向此方向的一次探索，还要在今后继续努力。

也恳切的希望读者提出宝贵意见，对缺点错误不吝指正。

## <<胸部疾病影像鉴别诊断>>

### 内容概要

本书介绍了当今国内外在影像诊断中取得的最新成就，其特点是概述各种影像学方法在胸部疾病中的应用，除传统的最基本的X线检查外，对目前广泛应用于临床的CT、MRI、DSA、超声、核医学等技术，根据情况作重点介绍，并将重点放在鉴别诊断上。

## &lt;&lt;胸部疾病影像鉴别诊断&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 胸部疾病的影像学检查方法 第一节 X线片及补充检查方法 第二节 造影检查 第三节 CT检查 第四节 MRI检查 第五节 超声检查第二章 胸部正常影像学表现 第一节 X线片 第二节 CT 第三节 MRI 第四节 超声 第五节 核医学显像第三章 气管和支气管疾病 第一节 先天性异常 第二节 异物 第三节 损伤 第四节 炎症 第五节 支气管扩张 第六节 气管肿瘤第四章 肺先天性疾病 第一节 肺不发育和发育不全 第二节 肺透明膜病 第三节 肺隔离症 第四节 肺动静脉瘘第五章 肺不张 第一节 先天性肺不张 第二节 获得性肺不张第六章 肺气肿第七章 肺水肿第八章 肺栓塞和肺梗死第九章 肺部炎症 第一节 大叶性肺炎 第二节 支气管肺炎 第三节 间质性肺炎 第四节 肺脓肿 第五节 某些特殊原因引起的肺炎 第六节 肺机会性感染 第七节 机化性肺炎 第八节 吸人性肺炎 第九节 过敏性肺炎 第十节 放射性肺炎 第十一节 球形肺炎 第十二节 肺炎性假瘤第十章 肺结核第十一章 肺真菌病 第一节 肺念珠菌病 第二节 肺曲菌病 第三节 隐球菌病 第四节 肺组织胞浆菌病 第五节 肺孢子菌病第十二章 放线菌病和奴卡菌病 第一节 放线菌病 第二节 奴卡菌病第十三章 肺寄生虫病 第一节 血吸虫病 第二节 肺吸虫病 第三节 肺棘球蚴病 第四节 肺猪囊尾蚴病 第五节 胸部阿米巴病第十四章 肺肿瘤 第一节 肺癌 第二节 肺的其他原发性肿瘤 第三节 白血病肺部病变 第四节 肺转移性肿瘤第十五章 胸部创伤 第一节 胸壁外伤 第二节 气胸、血胸和液气胸 第三节 肺实质损伤 第四节 气管和支气管外伤 第五节 纵隔外伤 第六节 外伤性异物 第七节 外伤性膈疝第十六章 职业性肺病 第一节 肺尘埃沉着病(尘肺) 第二节 化学性肺炎 第三节 职业性肺感染 第四节 过敏性肺炎和有机粉尘毒性综合征第十七章 结缔组织疾病 第一节 系统性红斑狼疮 第二节 多发性动脉炎 第三节 坏死性肉芽肿 第四节 硬皮病 第五节 多发性肌炎和皮肌炎 第六节 类风湿性疾病 第七节 风湿性肺炎第十八章 其他原因的少见疾病 第一节 结节病 第二节 特发性肺纤维化 第三节 肺泡微石症 第四节 特发性肺含铁血黄素沉着症 第五节 肺嗜酸性粒细胞增多症 第六节 肺组织细胞增生症X 第七节 气管、支气管、肺淀粉样变 第八节 肺泡蛋白沉着症第十九章 胸膜疾病 第一节 胸腔积液 第二节 脓胸 第三节 气胸和液气胸 第四节 胸膜增厚和粘连 第五节 胸膜钙化 第六节 胸膜肿瘤第二十章 纵隔疾病 第一节 纵隔气肿 第二节 纵隔血肿 第三节 纵隔炎 第四节 纵隔肿瘤第二十一章 横膈疾病 第一节 正常解剖 第二节 基本病变 第三节 横膈麻痹 第四节 横膈膨出 第五节 膈下脓肿 第六节 膈疝 第七节 横膈肿瘤第二十二章 胸壁疾病 第一节 胸壁感染性疾病 第二节 胸壁软组织肿瘤 第三节 胸壁骨肿瘤及肿瘤样病变第二十三章 胸部疾病基本影像的鉴别诊断 第一节 肺内局部肺段或肺叶实变的鉴别诊断 第二节 肺内散在性实变的鉴别诊断 第三节 肺内肿块性病变的鉴别诊断 第四节 肺内空洞与空腔性病变的鉴别诊断 第五节 肺内弥漫性病变的鉴别诊断第二十四章 纵隔病变的影像学鉴别诊断 第一节 总论 第二节 前纵隔肿瘤 第三节 中纵隔肿瘤和肿瘤样病变 第四节 后纵隔肿瘤和肿瘤样病变 第五节 纵隔障炎 第六节 胸膜和胸壁病变第二十五章 胸部疾病证实病例的影像学分析第二十六章 乳腺疾病 第一节 乳腺正常解剖及其表现 第二节 乳腺的影像学检查方法 第三节 乳腺良性病变 第四节 乳腺恶性肿瘤 第五节 乳腺疾病的鉴别诊断

## &lt;&lt;胸部疾病影像鉴别诊断&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：一、平扫平扫即不使用造影剂的常规CT扫描。

在胸部CT检查中，部分患者不注射造影剂就能满足临床诊断要求，如肺部感染、肺气肿、支气管扩张、两肺血行转移等。

这种扫描方法即平扫。

胸部扫描取仰卧位，双手放置头上，减少肩及双臂造成的伪影。

以胸骨柄切迹为定位点，先摄取胸部定位片，在定位片上选取所需要的扫描范围，通常从肺尖扫至肺底。

在CT扫描过程中观察及摄片需有两套窗宽窗位，即肺窗和纵隔窗，肺窗观察肺，纵隔窗则观察纵隔。

胸部平扫对纵隔的观察有一定的局限性，尤其是对淋巴结的检出。

由于不使用造影剂，故无法判别肺内病灶的血供特性，给病灶的定性和鉴别诊断带来了一定的困难。

二、高分辨率扫描高分辨率CT（HRCT），即薄层扫描（1-2mm）加骨算法重建的一种具有很高空间分辨率的CT扫描方法。

常规CT扫描层厚一般为10mm，对小于10mm的病灶或病灶的边缘，所得出的CT值是病灶和所重叠的肺组织的平均值，这种容积效应大大减低了显示微细结构的能力，HRCT的薄层扫描很大程度上减少了容积效应，从而增加了空间分辨率。

常规CT扫描多采用软组织重建法、肺重建法，其特点是阴影边缘圆滑、对比好、噪声小，但空间分辨率相对低，HRCT通过骨重建法，极大地提高了影像的空间分辨率，它的特点是减少影像边缘的光滑度，所显示的组织结构及病灶边缘锐利，增加了空间分辨率，但相应噪声较常规CT明显。

HRCT除了能够显示正常的肺小叶间隔、小叶支气管、小叶动脉、胸膜下间质等微细结构外，在对肺部弥漫性病变（网状病变、毛玻璃状病变、蜂窝状病变、肺纤维化、肺气肿等）、支气管扩张、肺内结节性病灶等的检出及鉴别诊断中有很大的优势。

HRCT分辨肺的微细结构、微小病变的能力明显优于胸片及常规CT，它在肺部影像诊断中的重要作用越来越被人们所认识。

HRCT扫描一般在常规CT扫描基础上选择数个可疑病变的层面进行扫描，因为全肺薄层扫描不仅扫描层数多，而且患者所吸收的X线量大。

HRCT观察及摄片多采用肺窗。

三、增强扫描CT增强扫描通常是在平扫的基础上进行的，由上肢的静脉内团注造影剂后扫描，通常胸部扫描取动脉期，造影剂为碘剂，而非离子型造影剂更安全，如碘帕醇（碘必乐）、碘普胺（优维显）、三碘三酰胺六醇苯（欧乃派克）等。

<<胸部疾病影像鉴别诊断>>

编辑推荐

《胸部疾病影像鉴别诊断》：现代医学影像鉴别诊断学丛书

<<胸部疾病影像鉴别诊断>>

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>