第一图书网, tushu007.com

<<医学影像学>>

图书基本信息

书名：<<医学影像学>>

13位ISBN编号：9787040254167

10位ISBN编号：7040254166

出版时间：2009-2

出版时间：高等教育出版社

作者：孟悛非　主编

页数：401

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

根据高等教育出版社实施的精品战略的核心内容——立体化教材建设的新观念、新思维，我们编写了全国高等学校医学规划教材《医学影像学》。
所谓立体化精品教材，一是在学术上、内容上和表现方式上具有先进性；二是充分考虑使用对象（教师和学生）的现实状况和实际需要；三是不仅有主教材，还有相应的辅助教材，形成一个使用更加方便、学习更加自主的教学环境。
医学影像学包括影像诊断学及介入影像学。
其中影像诊断学包括放射诊断学（X线、CT、MRI等）和超声诊断学。
考虑到CT、MRI和UDG与x线一样已成为临床医生必须具备的知识和技能，也为了体现大影像学的概念，与国际医学影像学教学接轨，本书在总论中分别简介了X线、CT、MRI、超声影像诊断和介入影像学的基本知识，在各论中主要是据X线征象将疾病分类讲述，将X线、CT、MRI和USG的内容完全融合在一起，而不再将它们分章、分节或分段讲述。
本书在内容安排上除总论和介入影像学外按解剖部位分为4篇，每篇再按系统分为若干章，如骨关节和软组织篇分为骨、关节、脊柱和软组织4章。
这样编排条理比较清楚，便于学生将所学的知识分门别类，有利于理解、记忆和使用。
检查方法只在每章后部讲述，并对各种方法的长处和不足以及选用原则进行讨论，内容从简，只求学生了解各部位、各种疾病可用及适用哪些检查方法和正确的检查流程，不求学生了解其操作细节。
为了减少篇幅和避免与其他课程在内容上的重复，本书不提或少提大体解剖和相应的生理、生物化学知识，各系统的影像解剖也重在以图解的方式展现给学生，便于学生读懂、理解和记忆。
在各章节中，本教材尝试从征象入手将临床思维向影像学思维转换，先讲基本影像学征象，再以征象为基础将常见的典型疾病按其主要征象分类介绍，以便学生能用所学过的相关知识和所掌握的基本影像学征象去分析和理解疾病，给学生一个思考的空间，培养学生观察影像学图像的主动思维，也便于学生记忆和理解。
在具体病变的讲述上，以适合课堂教学的形式，先展示、描述典型病例图像，让学生有感性认识，再从病理出发解释影像学所见，最后结合临床并简要讨论诊断和鉴别诊断。
本书附图600余幅，约占全书篇幅的40%，尽量将影像学知识用具体的图像介绍给学生，还原医学影像学以形象、直观、生动的本来面目，帮助学生掌握从感性到理性的思维过程，去主动认识和理解所学的知识。
由于以影像学方法为导引的介入技术的迅速发展和普及，其在诊断和治疗上的地位越发重要，本教材除在总论中对介入影像学的原理及基本方法作一简介外，还独立成篇讲述其在疾病诊治中的应用。
本书在每章的开始有重点内容提示，章后有中英文小结，不仅可帮助学生梳理所学的知识，也有利于学生学习影像学的英文词汇。
书后附有参考读物、相关的医学影像学网站，有助于学生自学和复习。
我们将1版教材书后附的光盘、与教材配套的多媒体课件和其他一些教学资源制作成“医学影像学教学资源库”，使用本教材的师生可以登录高等教育出版社网站下载。
本书适合医学各专业学生学习医学影像学使用，也可作为医学影像学专业研究生入学考试和执业医师考试的参考用书。

内容概要

医学影像学包括影像诊断学及介入影像学。
其中影像诊断学包括放射诊断学（X线、CT、MR等）和超声诊断学。
全书分为6篇。
在总论篇中主要讲述了X线成像、计算机体层成像、磁共振成像、超声成像和介入影像学的基本概念和原理，介绍了影像诊断中的对比剂及其应用，并讨论了影像的分析与诊断的思维方法和阅读影像学诊断报告的基本原则和步骤。
在“胸部”、“腹部”、“骨、关节和软组织”、“中枢神经系统和头颈部”等4篇中，按系统分为若干章，主要是据X线征象将疾病分类讲述，将X线、CT、MR和超声的内容完全融合在一起。
在介入影像学篇中主要介绍介入影像学的方法在各系统疾病诊治中的应用。
　与本书相配套的教学资源库，使用该教材的师生可登陆高等教育出版社网站（new.hep.com.cn）下载使用。
　本书适合医学各专业的学生使用，也可作为医学影像学专业研究生入学考试和执业医师考试的参考用书。

书籍目录

第一篇 总论　第一章 X线成像　第二章 计算机体层成像（CT）　第三章 磁共振成像　第四章 超声成像　第五章 影像诊断中的对比剂　第六章 影像的分析与诊断　第七章 如何阅读影像检查报告　第八章 介入影像学　第九章 图像存储和传输系统第二篇 胸部　第一章 肺与纵隔　第二章 心脏和大血管　第三章 乳腺第三篇 腹部　第一章 急腹症　第二章 食管和胃肠道　第三章 肝、胆、胰、脾　第四章 泌尿系统、肾上腺与腹膜后间隙　第五章 生殖系统第四篇 骨、关节和软组织　第一章 骨　第二章 脊柱　第三章 关节　第四章 软组织第五篇 中枢神经系统和头颈部　第一章 脑　第二章 脊髓　第三章 头颈部第六篇 介入影像学的临床应用　第一章 中枢和头颈部　第二章 呼吸系统　第三章 循环系统　第四章 消化系统　第五章 泌尿系统　第六章 盆腔介入治疗　第七章 骨骼、肌肉系统医学影像学中英文名词对照参考读物相关医学影像学internet站点

章节摘录

版权页： 插图： 【诊断与鉴别诊断】 心尖部有隆隆样舒张期杂音，胸部平片可见肺淤血，左心房增大，而左心室不大，是二尖瓣狭窄诊断的重要依据。
USG检查是本病进一步检查的首选手段，CT检查和心血管造影较少用于本病，MRI检查则是很有发展前途的诊断手段。
有无左心室增大是二尖瓣狭窄与二尖瓣关闭不全胸部平片的主要鉴别点。
2.风湿性心脏病二尖瓣关闭不全 【典型病例图像】 单纯的风湿性心脏病二尖瓣关闭不全并不多见，二尖瓣关闭不全合并二尖瓣狭窄更为常见（图2—2—46）。
【病理与影像】 风湿性心瓣膜炎时二尖瓣瓣叶收缩、变形以及腱索的缩短使二尖瓣关闭不全。
早期由反流引起的左心房压力升高仅限于心室收缩期，其后由于大量反流，左心房增大，产生肺淤血等一系列肺循环演变过程。
二尖瓣关闭不全胸部平片可见心影增大，心胸比率大于0.5，当反流较轻时，仅见左心房和左心室轻度增大。
如反流在中度以上，则左心房和左心室明显增大，两肺呈肺淤血改变。
二尖瓣瓣膜有时可见钙化。
二尖瓣关闭不全胸部平片可见心影增大明显而肺血改变相对不明显。
二尖瓣关闭不全在USG上可见二尖瓣回声增强。
瓣口对合欠佳，彩色多普勒显示左心房内收缩期反流血流呈五彩镶嵌色。
CT检查可见二尖瓣增厚，有时可见瓣膜钙化。
MRI自旋回波T1WI序列可见二尖瓣瓣膜增厚，在梯度回波的电影序列可见二尖瓣对合不良，有低信号的异常血流影反流人左心房。
心血管造影在左心室造影可见心室内对比剂经二尖瓣口反流入左心房，对比剂在左房左室内来回流动，左心房排空延迟。
可根据左房是部分显影、大部显影、全部显影或肺静脉也显影来判断二尖瓣反流的程度。
各种检查方法均可显示左心房增大，左心室增大，有时右心室亦可增大。
【临床表现】 二尖瓣关闭不全患者早期就有瓣膜损害的体征，心尖部可闻及粗糙的全收缩期吹风样杂音，早期可无明显症状，病情晚期则心悸、气短加重，出现心力衰竭表现。
【诊断与鉴别诊断】 心尖部有粗糙的收缩期杂音，胸部平片可见心影增大，肺淤血、左心房增大，左心室增大，是二尖瓣关闭不全诊断的重要依据。
USG是本病进一步检查的首选手段，有无左心室增大是二尖瓣狭窄与二尖瓣关闭不全X线胸部平片的主要鉴别点。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《普通高等教育"十一五"国家级规划教材:医学影像学(第2版)(供临床、基础、预防、护理、检验、口腔等专业用)》适合医学各专业的学生使用，也可作为医学影像学专业研究生入学考试和执业医师考试的参考用书。

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