

<<WHO胸部放射诊断手册>>

图书基本信息

书名：<<WHO胸部放射诊断手册>>

13位ISBN编号：9787509138984

10位ISBN编号：7509138981

出版时间：2010-8

出版时间：人民军医出版社

作者：（瑞士）奥斯滕森 等编著，刘士远 等主译

页数：303

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>

<<WHO胸部放射诊断手册>>

前言

现代影像学提供了丰富的技术手段和诊断方法，使我们能如同科幻般地详细研究人体的形态和功能。然而，值得注意的是，即使在世界上经济发达地区的最先进的影像科室，70%—80%的临床相关问题可通过两种基本的影像诊断方法予以解决，即X线和超声。

还应提及的是，全世界数以千计的医院和相关机构，由于缺乏设备和（或）影像诊断技能，甚至连这些基本影像检查都无法开展。

因此，WHO与国际放射协会（ISR）下属的国际放射学教育委员会（ICRE）合作，在全球影像诊断教育和训练指导小组的指导下，正推出系列的WHO影像诊断手册。

该小组由影像诊断领域主要的协会组成，包括国际放射协会（ISR）、国际放射和放疗技师协会（ISRRT）以及世界医学和生物超声联合会（WFUMB）。

全套手册主要包括X线检查技术和诊断，以后将涵盖超声。

手册适用于日常工作中负责放射检查和诊断的医务工作者，尤其是在乡村地区工作的放射科医师、其他专科医师、全科医师或放射技师。

<<WHO胸部放射诊断手册>>

内容概要

胸部X线是临床上重要而不可缺的诊断手段。

本书为WHO系列丛书之一，由国际知名专家撰写、编辑。

内容包括胸部X线的成像质量、解剖显示和征象识别以及胸部疾病的诊断与鉴别诊断，凝集了作者丰富的临床及教学经验。

手册以条目的形式，配以大量的图片及表格，简洁而全面，有助于该领域知识的普及和掌握，不仅适合放射科医师平时学习参考，也可供其他科室临床医师阅读。

<<WHO胸部放射诊断手册>>

作者简介

作者：（瑞士）奥斯滕森（Harald Ostensen）（瑞士）Holger Pettersson（瑞士）Stephen M.Ellis 等译者：
刘士远 董伟华

<<WHO胸部放射诊断手册>>

书籍目录

第1章 正常胸片 一、技术 二、侧位片 三、解剖第2章 怎样读胸片 一、轮廓征 二、正位胸片阅读的建议方案 三、值得复习的区域 四、误区 五、纽扣 六、心电图电极 七、发辫 八、胶片荧屏伪影 九、胶片处理时产生皱褶第3章 征象识别 一、肺不张 二、肺实变 三、磨玻璃影 四、肿块 五、结节 六、线条影 七、空洞第4章 胸廓和胸壁异常 一、漏斗胸 二、脊柱侧凸 三、脊柱后凸 四、骨肿瘤 五、皮肤结节 六、软组织不对称 七、镰状细胞病第5章 肺部肿瘤 一、恶性肿瘤的X线特征 二、良性肿瘤的X线特征 三、支气管肺癌 四、非肿块样肿瘤 五、胸膜肿瘤 六、孤立性肺结节 七、进一步影像检查第6章 肺炎 细菌性肺炎第7章 慢性呼吸道疾病 一、哮喘 二、慢性支气管炎 三、肺气肿 四、支气管扩张第8章 肺弥漫性病变 一、肺纤维化 二、癌性淋巴管炎 三、肺淋巴管平滑肌瘤病 四、肺朗格汉斯组织细胞增生症 五、肺结节病 六、过敏性肺炎第9章 胸膜疾病 一、气胸 二、胸腔积液 三、脓胸 四、血胸 五、胸膜钙化 六、胸膜间皮瘤第10章 左心衰竭 一、心脏扩大 二、间质性肺水肿 三、肺血再分布 四、实变 五、间隔线 六、胸腔积液第11章 心脏疾病 一、主动脉缩窄 二、法洛三联征 三、心影增大 四、心包积液 五、心包钙化 六、室壁瘤 七、主动脉瘤第12章 肺栓塞性疾病第13章 纵隔病变 一、纵隔肿瘤 二、肺门肿块 三、淋巴结病变 四、纵隔出血 五、纵隔脓肿第14章 外伤 想了解更多, 请阅览文献

<<WHO胸部放射诊断手册>>

章节摘录

插图：胸膜是一薄膜结构，如密封的“口袋”包裹在肺周围形成两层结构。

一层紧贴肺，称为脏层胸膜，一层紧贴胸壁，称为壁层胸膜。

每侧肺都有独立的胸膜“袋”。

壁层胸膜固定于内侧胸壁。

两层胸膜间的潜在腔隙内含少量液体。

液体的表面张力大，将两层胸膜粘在一起，因此胸壁膨胀时，肺也随之膨胀。

胸膜层允许肺和胸壁“相互滑动”。

因此，肺在填充胸腔时，不必和胸壁保持同步运动。

吸气时，横膈下降对胸腔容积的增大起很大的作用；肺通过拉长填充胸腔容积，同时向外扩展，产生相对于胸壁的剪切运动。

两层胸膜的构造有助于这种运动，但形成潜在的间隙，内部气体或液体积聚会影响其功能。

引起胸膜面相互滑动能力消失的疾病，将影响肺的膨胀，可表现为与呼吸相关的胸壁疼痛。

一、气胸气胸指胸腔内存在气体。

气体的来源有两种：肺或胸壁裂口（如创伤或手术）。

在无胸壁裂口时，原因是肺病变。

肺表面的气泡破裂可发生自发性气胸，常见于体型瘦长的青年男性。

其他的原因包括感染（尤其是破坏性的脓肿）、恶性肿瘤或者内部大呼吸道的创伤（图9 - 1）。

<<WHO胸部放射诊断手册>>

编辑推荐

《WHO胸部放射诊断手册》旨在为胸部x线平片解读提供帮助，对胸部病变在X线平片上的表现及其诊断进行描述。

前面的章节介绍读片的技巧和征象的识别，后面的章节分述具体的病变。

<<WHO胸部放射诊断手册>>

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>