

<<磁共振基本病例诊断.鉴别诊断.>>

图书基本信息

书名：<<磁共振基本病例诊断.鉴别诊断.CT对照>>

13位ISBN编号：9787509161210

10位ISBN编号：7509161215

出版时间：2012-10

出版时间：人民军医出版社

作者：全冠民 陈为军 等

页数：373

字数：713000

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>

<<磁共振基本病例诊断.鉴别诊断.>>

前言

磁共振成像（MRI）诊断是影像诊断学中最年轻和最富有潜力的亚专业。

随着我国经济的高速增长，MRI事业发展神速。

自1985年引进首台MRI设备，至20世纪90年代中期已普及到绝大多数省级医院和相当数量的地市级医疗单位，近10年来MRI已进入县级、甚至较大的地段医院。

但是硬件装备和更新容易，而软件即诊断技术的提高不是短时间内就能达到的，应该说MRI诊断医师的培训和水平的提高任重而道远。

由于以下三方面原因，对于MRI诊断基础知识书籍的需求越来越大。

首先，从业人员大量增加。

据不完全统计，目前从事MRI诊断或从事包括MRI在内的综合影像诊断医师已达上万人，每年尚有大量新增的研究生、低年资医师开始学习和从事MRI工作。

其次，MRI检查应用范围大大扩展，现在其检查范围已远远超越早期只能进行中枢神经系统疾病诊断的限制，而拓展到全身各器官。

再次，MRI技术发展十分迅速，可以用层出不穷、日新月异来形容，几乎每年都有MRI新序列、新技术诞生，对这些新知识的了解和掌握是MRI医师进行合理检查和诊断的基础。

因此，在当前医学影像学知识迅速更新的情况下，十分有必要编写一本包括MRI技术基本知识和MRI医师必须了解的基本病例诊断的参考书，以便能在短时间内打好MRI诊断的基础。

以往国内已出版不少基于国人资料的MRI专著，大多是内容艰深、论述全面，从流行病学、病理、临床到MRI征象面面俱到的大部头著作，这些书籍对于提高MRI诊断水平、打好MRI诊断的基础具有重要和深远的意义，但是它们也有一定的不足之处，那就是：阅读费时、常见病与少见病区分不明显、不易在短时间内抓住重点，文字叙述上采取一病一节或一病一段的方法，这无疑不利于短期内掌握MRI诊断的基础，而且与日常MRI诊断的思路和顺序不相一致。

临床实践中，医师们总是先看到患者的图像和病史，而不是先有诊断，只有在全面分析MRI征象并结合临床资料的情况下，才能得出初步诊断，真正的诊断或者说最后的结论是在手术、病理检查或足够长时间的随访观察之后才能得出。

初次涉足MRI诊断的医师都有这样的体会：患者的MRI表现怎么描述，诊断如何分析，需要考虑哪些疾病（鉴别诊断），还应进行哪些序列扫描？

另外，CT和MRI一样，都是当前最重要的断面成像技术，很多病例先进行CT检查，不能确定诊断或是需要进一步了解其他信息时才进行MRI检查，两者具有互相补充的作用，所以MRI医师需要掌握相应的CT诊断知识，以便取长补短、相互印证，最大限度地利用MRI检查的信息，而这些知识一般MRI专著涉及不多。

基于上述原因，主编与人民军医出版社自2010年初开始策划本书的编写，经过多次讨论，我们确定了本书的写作体例和风格，编写的指导思想：接近MRI诊断的实际和临床程序，易化MRI诊断的学习，纳入综合性医院日常MRI诊断工作遇到的90%病种。

34位编者在近两年的时间内夜以继日，查阅了大量文献和专著，从10年内数十万例MRI资料中精心挑选出上万例作为本书写作的基础，每个病例/病种都配备了清晰的图片，并对图片进行细致描述和标注，尤其难能可贵的是每一病例都包括相当数量的鉴别诊断病种和相应的图片，希望读者阅读一个病例就能学到多种相似或相近征象疾病的MRI诊断，举一反三，开阔思路。

书中很多病例是主编单位全科大读片的资料，具有明确的典型征象和较高的教学价值。

在全书写作基本完成之后，我们又专门查阅了国内外文献和MRI著作，编写了MRI医师须知的技术基础，作为本书的开篇章节。

本书的编著者来自国内20所大中型医院，多为综合性医院，也包括少数专科医院，主编单位是河北医科大学第二医院和中国人民解放军第252医院。

编者长期从事MRI诊断医疗、教学及科研工作，是各单位MRI诊断和影像诊断科的骨干，其中11人具有博士学位。

尤其是海南省人民医院李建军教授与李岩教授、中国人民解放军252医院陈为军教授与孙永青主任、卫

<<磁共振基本病例诊断.鉴别诊断.>>

生部北京医院陈敏教授、北京大学深圳医院王成林教授、上海交通大学附属第一人民医院王夕富教授、中国医学科学院阜外医院赵世华教授、哈尔滨医科大学附属第二医院李萍教授，他们是国内影像学界的中坚和新生力量，既具备坚实的MRI诊断基础，又有着丰富的临床经验，承担多项省部级和国家级科研课题，曾在国内外发表过较多MRI研究论文，并参加或主持过MRI专著的编写工作，这对于保证本书质量具有十分重要的意义。

全书分为7章，包括MRI技术基本知识15条、疾病101例/种，鉴别诊断近千种，附图1900余幅，分为颅脑疾病、脊柱与脊髓疾病、头颈部疾病、胸部及心血管疾病、腹部和盆腔疾病、骨关节与软组织疾病，每例或每个病种均按病例资料（包括MRI征象描述、初步诊断）——诊断思路与鉴别诊断——最后诊断与本病定义——临床概要——MRI及CT诊断与点评来编写。

本书病例涉及全身各系统，但不是包罗万象，而是从临床实际出发，选取的疾病具有较好的代表性。临床概述部分，写作上尽量简化，只是列入诊断医师必须了解的知识，对该疾病的详细情况可再查阅相关专著。

本书另一特点是采用双目录：第一个目录为征象目录，置于卷首，以此目录查阅，读者在不了解诊断的前提下可以更加客观地作出初步诊断；第二个目录是疾病目录，以索引的形式置于书末，可作为系统阅读时使用。

本书适合MRI诊断青年医师、研究生、进修医师以及学有余力的实习医师阅读，每一病例数千字，可在半小时内读完。

也可作为高年资医师主持读片的参考书，结合读者自身的经验的实际病例，直接用于教学。

本书完成之际，主编们有太多感谢和感慨之言。

首先感谢我们的编著者，他们在繁重的日常工作、科研及教学之余，辛勤写作，在规定的时间内完成初稿，实属不易。

其次，没有我们家人的支持，没有他们承担繁重的家务，为我们提供了足够的时间和空间，不可能按时完成任务。

再次，感谢河北医科大学校长蔡文清教授和河北医科大学第二医院王晓路院长，是他们的鼓励、支持和指导，为我们提供了强大的精神动力，蔡文清校长亲自为本书作序，体现了对医学影像事业的重视和支持。

最后，还要感谢为本书提供大力帮助的河北医科大学第三医院孙英彩教授与赵建副教授、广东省人民医院黄飏教授、天津医科大学肿瘤医院刘佩芳教授等，他们提供了珍贵和精美的图像，使本书增色不少。

由于编著者水平有限，再加上所在医院就诊病种的限制，本书尚有不足之处，在此特向读者致歉。

我们争取在本书再版时进行增补和完善。

正如我们的恩师刘闰生教授、张云亭教授、吴恩惠教授、于铁链教授所倡导的那样，“止于至善”，这是影像学医师的最高境界，我们将继续努力。

敬请各位专家、读者批评指正，不吝指教。

全冠民 河北医科大学第二医院 影像学教授

<<磁共振基本病例诊断.鉴别诊断.>>

内容概要

本书从临床实际出发,在对磁共振成像基本知识和基本技术进行介绍的基础上,重点讲解颅脑疾病、脊柱与脊髓疾病、头颈部疾病、胸部及心血管疾病、腹部和盆腔疾病、骨关节与软组织疾病共101个病种的磁共振成像诊断和鉴别诊断,并对疾病的CT表现进行了对照展示。

本书涉及的鉴别诊断近千种,附图1 900余幅。

每个病种均包含病例资料(MRI征象描述、初步诊断)、诊断思路与鉴别诊断、最后诊断与本病定义、临床概要、MRI及CT诊断与点评。

本书中每个病例数千字,可在半小时内读完,适合MRI诊断青年医师、研究生、进修医师以及学有余力的实习医师阅读,也可作为高年资医师主持读片的参考书,可结合读者自身的经验和实际病例,直接用于教学。

<<磁共振基本病例诊断.鉴别诊断.>>

书籍目录

第1章 MRI诊断医师的技术须知

- 一、MR成像的几个基本概念
- 二、MR成像设备的基本结构
- 三、MR图像对比的影响因素
- 四、MR信号的空间定位与图像重建
- 五、MR成像的基本序列
- 六、MR快速成像技术
- 七、MR成像常用的组织抑制技术
- 八、血管MR成像基本技术
- 九、心脏MRI基本技术
- 十、MRI检查常用对比剂
- 十一、高场MR成像若干问题
- 十二、MR功能成像的基本类型
- 十三、影响MR图像信噪比的因素
- 十四、常见MR图像伪影及其克服办法
- 十五、MRI常用术语

第2章 颅脑疾病

基础篇

- 病例组1 中线发育异常
- 病例组2 脑实质先天性等信号病变
- 病例组3 多发颅内脑外肿块
- 病例组4 颅内外伤性病变
- 病例组5 鞍上池类圆形病变伴流空信号
- 病例组6 小脑与基底核出血性病变
- 病例组7 基底核与小脑半球局限性急性病变
- 病例组8 产妇大脑半球急性病变伴出血
- 病例组9 颅内异常迂曲流空信号病变
- 病例组10 脑实质局限性肿块
- 病例组11 大脑深部混杂信号肿物
- 病例组12 额叶累及皮质的肿瘤
- 病例组13 小脑中线肿瘤
- 病例组14 桥小脑角区等部位囊实性肿块
- 病例组15 鞍区等信号及明显强化肿块
- 病例组16 小脑囊性病变伴明显强化的壁结节
- 病例组17 鞍内-鞍上肿块
- 病例组18 脑实质与脑膜多发强化病变
- 病例组19 第四脑室内囊性病变
- 病例组20 以脑底池为主的脑膜病变
- 病例组21 脑实质环形强化影
- 病例组22 颅内多发环形影伴头节

提高篇

- 病例组23 室管膜下多发结节
- 病例组24 颞枕叶异常信号及脑回状强化
- 病例组25 第四脑室肿块伴多发小囊变
- 病例组26 左颅中窝短T1信号肿块

<<磁共振基本病例诊断.鉴别诊断.>>

- 病例组27 脑室旁白质与脊髓多发病变
- 病例组28 脑深部对称性异常信号
- 病例组29 深部脑白质与基底节弥漫性异常

挑战篇

- 病例组30 第四脑室囊状扩大与小脑蚓部缺如
- 病例组31 双侧颞枕叶反复发作以皮质为主的病变
- 病例组32 以顶骨为中心的夹心面包样肿块
- 病例组33 松果体与鞍上肿块
- 病例组34 颞叶内侧萎缩及信号异常

第3章 头颈部疾病

基础篇

- 病例组1 眼球短T：信号肿块
- 病例组2 眼眶内球后肿块
- 病例组3 泪腺区肿块
- 病例组4 鼻咽部肿块伴颅底侵犯
- 病例组5 单侧筛窦-蝶窦肿块
- 病例组6 颈侧巨大肿块

提高篇

- 病例组7 鼻腔-鼻咽部肿块伴囊变
- 病例组8 右侧扁桃体增大
- 病例组9 左侧腮腺类圆形肿块

挑战篇

- 病例组10 左眼眶内球后不规则肿块

第4章 脊柱与脊髓病变

基础篇

- 病例组1 单发胸椎压缩与信号异常
- 病例组2 骶尾椎膨胀性骨质破坏
- 病例组3 颈椎与脊髓外伤性病变
- 病例组4 椎间盘异常
- 病例组5 椎间盘破坏伴椎旁病变
- 病例组6 髓外硬膜下肿瘤
- 病例组7 脊髓内肿瘤

提高篇与挑战篇

- 病例组8 椎骨破坏与椎旁软组织病变
- 病例组9 脊柱脊髓先天性异常
- 病例组10 突发性神经功能障碍及硬膜外混杂信号病变

第5章 胸部及心血管疾病

基础篇

- 病例组1 肺门与周围性肺肿块
- 病例组2 前纵隔弥漫性肿物
- 病例组3 后纵隔脊柱旁肿物
- 病例组4 左侧乳腺分叶状肿块
- 病例组5 乳腺边缘光整的均匀肿块
- 病例组6 心肌缺血性病变
- 病例组7 非对称性心肌肥厚及二尖瓣反流

提高篇与挑战篇

- 病例组8 单侧乳腺不规则强化病变

<<磁共振基本病例诊断.鉴别诊断.>>

病例组9 主动脉局限性囊袋状突出

病例组10 右心室扩大、局部扩张及运动下降

病例组11 主动脉根部蒜头样扩张

第6章 腹部与盆腔疾病

基础篇

病例组1 肝弥漫性结节及肝门静脉增粗

病例组2 肝硬化和肝内肿块

病例组3 肝内局限性肿块伴向心性强化

病例组4 肝内环形强化病变

病例组5 肝弥漫性不均匀T₁，信号增高

病例组6 胆管内圆形低信号影

病例组7 胰头部肿块

病例组8 左肾上极肿块

病例组9 左肾上腺结节

病例组10 左肾上腺脂肪性肿块

病例组11 前列腺周围带结节

病例组12 子宫颈肿物

病例组13 双侧附件区肿物

提高篇

病例组14 肝门水平胆管梗阻

病例组15 胆囊壁弥漫性、不均匀增厚

病例组16 低血糖及胰腺结节状病变

病例组17 胰腺体尾部囊实性肿块

病例组18 肾上腺肿块伴高血压

病例组19 腹膜后巨大肿块

病例组20 腹膜后偶然发现的结节状病变

病例组21 脾实质类圆形肿块

病例组22 脾多分叶状肿块

病例组23 子宫腔内菜花状肿物

病例组24 骶尾骨前方囊性病变

挑战篇

病例组25 肝内巨大肿块伴分隔及延迟强化

病例组26 胰弥漫性肿大伴包壳征

病例组27 子宫增大伴斑点状T₂高信号

病例组28 环绕腹主动脉的肿块样病变

第7章 骨关节及软组织疾病

基础篇

病例组1 左股骨上段膨胀性破坏伴强化

病例组2 左股骨下段骨质破坏伴软组织肿块

病例组3 左侧股骨头信号异常

病例组4 右股部软组织肿瘤

病例组5 半月板条状高信号

病例组6 前交叉韧带增粗与信号增高

提高篇与挑战篇

病例组7 蝶骨嵴混杂信号及不均匀强化的肿块

病例组8 双侧髋髌关节面模糊与骨质信号异常

索引 以疾病诊断名称检索

<<磁共振基本病例诊断.鉴别诊断.>>

章节摘录

版权页：插图：病例组18脑实质与脑膜多发强化病变（病例资料）例1，男，55岁。

发现左上叶低分化腺癌1周，头痛、呕吐及步态不稳。

MRI：轴位FLAIR，右基底核圆形高信号病变，边缘清楚（箭），小脑半球多发结节状高信号灶，上述病变在T1WI图像上为低信号（未列出）。

增强扫描，幕上下脑实质多发结节状强化（箭）。

例2，女，52岁。

头痛20余天伴呕吐、肢体无力。

MRI：轴位T2WI，右颞叶不均匀高信号肿块（燕尾箭），灶周见明显高信号水肿、累及同侧基底节与内囊，T1WI上病变为低信号。

例3，男，57岁。

头痛1个月，肺CT发现右肺门肿块。

MRI：冠状位增强T1WI，左侧小脑半球环状强化灶，环厚薄不均（箭），其幕上脑实质也见多发大小不等的类似环状强化，平扫呈环状长T1、长T2信号病变，灶周不同程度水肿信号（未列出）。

例4，男，9岁。

交叉性瘫痪伴吞咽困难1个月。

MRI：增强扫描，脑脊膜弥漫性增厚、强化，以鞍上池及环池为著，左侧桥小脑角区不均匀强化肿块及周围低信号不强化水肿区。

例5，男，50岁。

头痛5个月，复视4个月，近10d面部麻木与感觉减退。

MRI：矢状位T1WI，斜坡及蝶窦（细箭）、齿突（粗箭）正常信号消失、膨大，局部等信号肿块，其T2WI为稍高信号，增强扫描呈中度、均匀强化，其肺CT显示左肺门肿块（未列出）。

初步诊断：转移瘤（脑实质、脑膜及颅骨）。

（诊断思路与鉴别诊断）本组病例为脑实质、脑膜及颅骨多发病变，多有颅外原发肿瘤，因此均考虑为转移瘤，不同部位转移瘤的鉴别诊断不同。

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>