

<<消化系统影像学>>

图书基本信息

书名：<<消化系统影像学>>

13位ISBN编号：9787532398157

10位ISBN编号：7532398153

出版时间：2010-2

出版时间：上海科学技术出版社

作者：陈星荣，陈九如 主编

页数：1295

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>

<<消化系统影像学>>

前言

消化系统影像学在整个医学领域里属较年轻的一门亚学科，但在医学影像学范围里它应属历史较长者。

自伦琴1895年发现x线后，次年初摄得第一张手骨的x线平片起，就开始了医学影像学的历史。

平片在消化系统影像学中，即使至今仍对某些疾病（如肠梗阻）的诊断具有相当价值，但终究因受其密度分辨率有限，而使其在消化系统影像学中的用途范围较小。

1896年BW Cannon就开始了X线胃肠造影的研究，起初用不透x线的纽扣和小球，继而用铋的化合物作为对比剂，但这些都难以在临床上推广。

1910年c Baehem和H Ganther首次创导用硫酸钡做胃肠造影后，食管、胃肠道钡餐造影和钡剂灌肠检查在世界范围内得到很快的发展和广泛的应用，开创了消化系统放射学的历史。

虽早在1921年就有人报道结肠气钡双对比造影，但是能显示胃小区和结肠微皱襞的现代双对比造影则是在1950年白璧彦夫首先报告之后才开始在全球开展的。

1920年以后出现口服胆囊对比剂，1953年开始有静脉胆道对比剂，在超声胆囊、胆管检查和MRCP发明以前，x线胆囊或胆道造影（包括经肝穿刺胆道造影）一直是胆道系统影像检查的主要方法。

消化系统实质性脏器的影像学检查在CT和MRI问世之前，主要依靠超声和选择性血管造影。

CT和MRI在临床应用后，很快就成为消化系统实质性脏器的主要检查方法。

多排螺旋CT和MRI快速成像技术的出现，使消化系统的中空性脏器，包括胃和大、小肠都能用CT和MRI进行检查，除能显示肠、胃壁和肿块外，还能行模拟内镜观察和检查。

近年来，影像学设备和技术得到了长足的发展，新的检查方法和技术层出不穷，包括CT和MRI灌注加权成像和MRI弥散加权成像在消化系统实质性脏器中的应用等；虽淘汰了一些检查方法，如口服胆囊造影和静脉胆道造影等，但是为数不多，这就造成了消化系统影像学的理论和实践的大膨胀。

20世纪30~50年代掌握食管、胃、小肠和大肠钡餐造影，钡剂灌肠，以及口服和静脉胆道造影，就能成为一名消化系统影像学医师；60年代就必须掌握选择性血管造影和超声检查，才能较有效地诊断消化系统实质性脏器的疾病和出血性疾病；70年代后期全身CT和80年代后期中、高场MRI出现之后，还必须掌握CT和MRI的原理和熟悉CT、MRI在消化系统疾病的表现和诊断，才能成为一名较完整和合格的消化系统影像学医师。

在此知识更新十分迅速的时代，消化系统影像学医师手头能拥有一本具有一定深度和广度、理论与实践并重的教科书和参考书是很有必要的。

<<消化系统影像学>>

内容概要

本书系统叙述了各种消化系统疾病的病理、临床表现、影像学表现，重点阐述了X线平片、造影、CT、MRI和超声成像的有关技术和方法，以及这些技术和方法所显示的消化系统实质性和中空性脏器的正常与异常表现，并且还探讨了如何根据这些表现作出恰当的影像学诊断。书中有照片图3000余，理论与实践相结合，旨在向消化系统影像学医师、一般的放射学医师、内科和外科医师提供一本涵盖整个消化系统影像学理论和实践的教科书、参考书。

<<消化系统影像学>>

书籍目录

第一章 咽及咽—食管连接影像学 第一节 咽及咽—食管连接影像学检查 第二节 咽部胚胎学、解剖学、组织学与生理学 第三节 咽及咽—食管连接的正常影像学表现 第四节 咽部囊肿性病变 咽囊囊肿 舌甲囊肿 鳃裂畸形 咽部后天性囊肿 第五节 咽部异物 第六节 咽部感染性病变 扁桃体炎 咽周间隙感染 特异性炎症(结核) 增殖体肥大 第七节 咽及咽旁间隙良性肿瘤 概述 咽部血管瘤 鼻咽纤维血管瘤 多形性腺瘤 咽部脂肪瘤 咽壁肌纤维(母细胞)瘤 神经源性肿瘤 咽旁副神经节瘤 咽旁间隙肿瘤的鉴别诊断 第八节 咽与咽食管连接恶性肿瘤 咽与咽食管连接恶性肿瘤组织学分类和分期 口咽部恶性肿瘤 喉咽恶性肿瘤 咽部淋巴瘤 第九节 咽外病变对咽—食管连接的影响 颈部外伤 颈椎间盘前突与骨赘形成 强直性脊柱炎 异位甲状旁腺伴腺瘤 第十节 咽的功能性病变 侧咽囊和憩室 喉膨出 下咽后憩室 颈侧方食管囊和憩室 第二章 食管影像学 第一节 食管影像学检查 第二节 食管的胚胎学、解剖学、组织学和生理学 第三节 食管的正常影像学表现 第四节 食管炎症性疾病 反流性食管炎..... 第三章 食管胃连接影像学 第四章 胃的影像学 第五章 十二指肠影像学 第六章 小肠影像学 第七章 结直肠影像学 第八章 唾液腺影像学 第九章 肝脏影像学 第十章 胆道影像学 第十一章 胰腺影像学 第十二章 腹部壁、系膜和盆底影像学 第十三章 消化系统急腹症 第十四章 儿科消化系统疾病影像学 第十五章 消化系统淋巴病变索引跋

<<消化系统影像学>>

章节摘录

第一鳃弓(颌弓)由三叉神经第二、三支(即V2和V3脑神经)支配,其背部形成上颌突,演化为上颌骨、颧骨和部分颞骨,其腹部形成下颌突,又称下颌弓,与咽器官形成关系较大,其软骨基(Meckel软骨)演变为下颌骨和听骨的锤、砧骨等,除以上骨结构外,中胚层还演化为咀嚼肌、腭张肌、鼓膜张肌和二腹肌前腹等肌肉;内外胚层则演变为舌体黏膜、牙和唾液腺等结构。

第一鳃沟演变为外耳道。

第一咽囊演变为咽鼓管以及中耳和乳突气房,第一鳃沟和鳃囊间的鳃膜即鼓膜。

甲状腺发生于第一和第二鳃囊之间腹侧中线区,即舌盲孔处(第一鳃弓发生的舌体与第二鳃弓发生的舌根之间中点),起源于内胚层(少部分细胞来自神经外胚层),以后逐渐下降,在其下降过程中,与舌之间连有一细小的管道,即舌甲管,此管在胚胎发育过程中退化闭塞。

第二鳃弓又称舌弓,主要由面神经支配,演变为面肌、二腹肌后腹、镫骨肌和部分舌根等结构,其软骨基(Reichen软骨)演变为镫骨、茎突和部分舌骨。

第二鳃囊大部分消失,小部分演变为扁桃体窝(扁桃体淋巴组织则来自中胚层)。

第三鳃弓由舌咽神经支配,演化为其余部分舌骨、会厌软骨、咽缩肌和部分舌根等结构。

第三咽囊形成梨状窝、胸腺和部分甲状旁腺等。

第四至第六鳃弓由迷走神经支配,主要形成喉器,如各喉软骨、喉肌,还形成部分甲状旁腺和气管、食管等结构。

确切的喉软骨发生尚有争议,第四鳃弓可能形成部分会厌软骨以及甲状、杓状、小角和楔状软骨;第六鳃弓可能形成环状软骨。

第四鳃弓形成环甲肌和咽缩肌,由迷走神经的喉上支支配;第六鳃弓形成喉内肌,由迷走神经喉返支(喉返神经)支配。

一般认为第四与第六鳃弓以声带为界。

各鳃弓(包括中、内和外胚层)、鳃沟和鳃囊的演变(线图1-2-1)详见表1-2-1。

每对鳃弓发生一对动脉弓与背主动脉和腹主动脉连接,第一、二动脉弓将退化,其连接的腹主动脉则演变为颈外动脉;第三动脉弓演变为颈内动脉近段,其连接的腹主动脉演变为颈总动脉;颈内动脉则由与第一至第三动脉弓相连的背主动脉形成;左侧第四动脉弓演变为主动脉弓,右侧第四动脉弓成为右锁骨下动脉,第六对动脉弓主要演变为肺动脉(线图1-2-2)。

<<消化系统影像学>>

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>