

<<门急诊超声解图手册>>

图书基本信息

书名：<<门急诊超声解图手册>>

13位ISBN编号：9787534569531

10位ISBN编号：7534569532

出版时间：1970-1

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：沈延政 编

页数：389

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>

## <<门急诊超声解图手册>>

### 前言

《门急诊超声解图手册》作为《实用门急诊丛书》的一员，2006年问世后，受到临床医师和超声界同仁的欢迎和好评。

尤其是基层工作的医师，一致认为本书实用、方便。

时隔3年，超声医学的发展非常迅速，有些内容需要更新，许多读者对本书提出了宝贵意见，对此，在再版时我们已注意到吸纳这些意见和建议，对图书内容加以改进。

第一版第一章第四节对于超声诊断常用术语的命名，在再版时做了较大修改，以求与主流专著保持一致，便于读者应用。

本书的所有章节再版时除保留少见病的宝贵照片外，对于常见病的图片进行了大量更新，使图像更为清晰。

本书第六章增加了“脑部疾病”一节，重点介绍颅内术中超声的应用。

第七章增加了关节和神经疾病。

第十三章的正常妊娠根据目前的实际工作规范，分成产前常规超声检查和产前超声诊断（筛查）两部分描述。

## <<门急诊超声解图手册>>

### 内容概要

《门急诊超声解图手册（第2版）》按门急诊中常见的症状进行编排，以便于临床查找检索，主要解决如何阅读和分析异常报告。

《门急诊超声解图手册（第2版）》对超声的最基本知识，包括灰阶超声和彩色多普勒超声的区别、常用专业术语等进行概述。

根据我们的临床实践和带教经验，以正常脏器为例，介绍如何读图。

并推荐快捷方便的诊断口诀为分析超声报告提供思路。

《门急诊超声解图手册（第2版）》在“临床提醒”部分构筑了超声医生和临床医生交流的平台。

作者将自己长期工作中的经验和教训通过这个平台传递给读者。

尤其对如何防范医患纠纷，进行了介绍，供同道和临床医师参考。

《门急诊超声解图手册（第2版）》同时对超声专业的一些新技术，如介入超声、三维成像、超声造影做一简述。

## &lt;&lt;门急诊超声解图手册&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 入门导言第一节 超声诊断基础一、何谓超声二、超声诊断的基础三、多普勒超声诊断的基础四、超声检查对人体安全吗五、临床与超声的共识第二节 超声诊断适应证一、常规二维灰阶超声二、彩色血流成像三、频谱多普勒超声四、腔内超声第三节 超声检查前准备一、胆道系统及胰腺检查二、消化道及腹部血管检查三、盆腔脏器的检查四、肠道和介入诊治前第四节 超声诊断常用术语一、根据回声强度命名二、根据回声形态特征命名三、根据回声的形象命名四、超声术语命名有待统一第五节 怎样阅读超声报告一、超声检查报告单内容二、声像图方位三、正常腹部脏器和小器官的标准切面图和正常参考值第六节 怎样分析超声报告一、有无二、性质三、关系第二章 急性腹痛第一节 腹部闭合性损伤一、脾破裂二、肝破裂三、肾破裂四、胰破裂第二节 肝脏疾病一、肝脓肿二、肝癌第三节 胆囊及胆道疾病一、急性胆囊炎二、慢性胆囊炎三、胆囊内瘘四、肝外胆管结石五、肝内胆管结石六、胆道蛔虫第四节 胰腺疾病一、急性胰腺炎二、慢性胰腺炎三、胰腺癌第五节 脾脏疾病一、脾梗死二、脾脓肿三、脾脏肿瘤第六节 输尿管及胃肠道疾病一、输尿管结石二、输尿管囊肿三、输尿管血肿四、胃溃疡合并穿孔五、胃癌六、肠套叠七、急性阑尾炎八、膈下脓肿第七节 盆腔疾病一、异位妊娠二、黄体破裂三、盆腔脓肿四、卵巢子宫内膜异位囊肿(巧克力囊肿)五、卵巢囊肿扭转第三章 胸痛第一节 心血管疾病一、冠心病二、心包炎——急性非特异性心包炎三、夹层动脉瘤第二节 胸腔疾病一、胸腔积液二、胸膜增厚三、胸膜肿瘤四、肺周围型肿块第四章 呼吸困难第一节 心功能不全一、扩张型心肌病二、心肌致密化不全三、高血压性心脏病四、冠心病第二节 心包炎一、心包积液二、心包填塞三、缩窄性心包炎第五章 胸闷、心悸第一节 心瓣膜疾病一、二尖瓣狭窄二、二尖瓣关闭不全三、主动脉瓣狭窄四、主动脉瓣关闭不全第二节 先天性心脏病一、房间隔缺损二、室间隔缺损三、肺动脉口狭窄.....第六章 黑蒙、眩晕第七章 肢体疼痛、肿胀第八章 阻塞性黄疸第九章 血尿第十章 腹腔内肿块第十一章 腹股沟及阴囊肿块第十二章 月经异常第十三章 妊娠第十四章 视力障碍第十五章 颈、胸部肿块第十六章 无症状疾病第十七章 介入诊断和治疗第十八章 超声新技术第十九章 超声和其他影像学检查的互补关系

## &lt;&lt;门急诊超声解图手册&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：3. “……可能大”如果超声诊断未发现确诊指标，而两项辅助指标完全，可以采用“……可能大”。

”如果经腹二维灰阶超声在右侧输卵管发现胚囊、胚芽，但是未发现确诊指标（胎血管搏动或滋养层血流信号），但有停经史和尿妊娠试验阳性，则描述为：右侧输卵管混合性包块（性质请结合临床，输卵管妊娠可能大）。

此时应进一步建议病人进行经阴道彩色多普勒超声检查，因其可以早于经腹超声一周发现胎血管搏动和滋养层血流信号，减少异位妊娠破裂的危险。

4. “……可能”如果超声诊断不具有确诊指标，而辅助指标也不全或缺项，则可以采用“……可能”。

”如果腹部超声在右侧输卵管发现胚囊、胚芽样混合型包块，而经阴道超声也未发现确诊指标（胎血管搏动或滋养层血流信号），但有停经史和（或）尿妊娠试验阳性，则描述为：右侧输卵管混合性包块（输卵管妊娠可能，建议进一步检查）。

这时应建议病人做血、尿 - HCG测定，诊断性刮宫，经阴道后穹窿穿刺或腹腔镜检查等，以进一步明确诊断。

5. “……待排”如果超声诊断发现异常，但不具有确诊指标，而辅助指标也不全或缺项，可以采用“……待排”。

”仍举上例，经腹部超声发现子宫内膜稍增厚，右侧输卵管发现混合性包块，经腹部和经阴道超声均未找到胎血管搏动或滋养层血流信号，而且停经史不详和（或）尿妊娠试验阴性，可以诊断为：右侧输卵管混合性包块（性质请结合临床，炎性改变可能大，输卵管妊娠待排）。

虽然此时输卵管妊娠的诊断依据已经不足，但是还需排除陈旧性输卵管妊娠的可能性。

了解这些超声用语的内涵，也就了解了超声医生当时检查进行的深度，为进一步检查提供了信息。

众所周知，超声诊断是影像诊断之一，同样存在“同图异病”和“同病异图”的特点，因此超声医生在没有全面了解病情，仅根据超声图像就直接做出疾病诊断，是一种越位服务，是很容易出错的。

一旦出错，不论是误诊还是漏诊，都有可能引发医患纠纷。

<<门急诊超声解图手册>>

编辑推荐

《门急诊超声解图手册(第2版)》：实用门急诊丛书

<<门急诊超声解图手册>>

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>