

<<内科疾病影像学与内镜图谱>>

图书基本信息

书名：<<内科疾病影像学与内镜图谱>>

13位ISBN编号：9787547802298

10位ISBN编号：754780229X

出版时间：2011-1

出版时间：上海科学技术出版社

作者：黄定九 主编

页数：304

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>

<<内科疾病影像学与内镜图谱>>

前言

黄定九教授主编的《内科疾病影像学与内镜图谱》一书是以疾病的影像学和内镜图谱为主的医学专著。

它运用医学整合的方法，突破了内科医生在疾病诊疗中许多难以逾越的障碍，并使其日趋完美。

这无疑是一种创新，其中凝聚着编者对现代医学的新理念、新思路和新设计。

影像学和内镜检查是许多内科疾病诊断的重要依据，它使内科告别了“看不清、摸不着”的模棱两可状态。

但是作为一名内科医生，对病情的探索和治疗不能仅仅依靠一张报告单。

医生对于影像学和内镜所展示出现象应有独立的认识和观点，并对病理变化作逐步深入了解。

这样，在辅助医学设备和医疗技术迅速发展的同时，内科医生更能符合正确的诊疗需求。

编者独具匠心，身体力行地去顺应和实现现代医学的新理念，不仅给青年医务工作者带来更直观、更便利的疾病诊断方法，开阔了临床思维，而且也给广大患者带来了福音，对于优化防治方案、减少过度检查、节省医疗成本、节约医疗费用，益处颇多。

这些都符合当今医学整合的新趋势，更有效促进了医学的新发展。

物理学家、量子论的创始人M.普朗克说过：“科学是内在的整体被分解为单独的部门。

这不是取决于生物的本质，而是取决于人类认识能力的局限性。

”纵观科学史从综合—分化—再综合的发展过程，我们从中可知医学科学同样也遵循了这一规律。

医学的发展，从整体医学到医学分化再到医学整合的历史走向告诉我们，现代医学的整合已成为一种大趋势，也是历史的必然选择。

现代医疗体制改革是要围绕安全、有效、方便、价廉的目标。

在实践中我们逐步探索到只有真正确立整合的医学观念，才有可能最终达到这个目标。

一级学科整合涉及到临床医学与流行病学的整合，使医生懂得预防。

由临床医生发现问题，提出问题，流行病学专家根据临床问题设计方案，有针对性地进行调研，其数据真实可信。

不浪费资源，也不会做无用功，医生的知识技能也得到更大的发挥。

二级学科整合涉及医学内部不同学科的整合，诸如症状的鉴别诊断、疾病与多器官系统的相互影响等常需要多学科的整合，还包括医学与人文社会科学的整合。

三级学科整合涉及一门医学科目的内外科整合，如心血管内外科、消化内外科等。

这要求医生不仅会开药，还要懂得手术，对疾病的了解则更透彻。

内外科的结合更有利于为患者找到最佳的治疗方案。

最后，真诚希望本书能成为青年医务工作者的良师益友，并共同为人民群众的健康而努力！

<<内科疾病影像学与内镜图谱>>

内容概要

本书为内科常见疾病之影像学与内镜图谱，包括呼吸、心脏血管、胃肠道、肝胆、泌尿、神经、风湿、内分泌、骨骼肌肉等疾病的X线、CT、MRI、超声、造影、放射性核素以及内镜图像。

这些图像已成为上述各系统疾病诊断时的主要依据。

本书显示了当代影像学与内镜检查在内科疾病诊断中的应用水平，也帮助内科医师树立对临床内科各分支学科的“整合”理念，可为内科以及其他临床各科医师的日常工作提供指导。

<<内科疾病影像学与内镜图谱>>

作者简介

黄定九(1932—)1955年上海第二医学院毕业，1967年上海第二医学院心血管内科副博士研究生毕业。1983年美国密执安大学医学中心博士后学者毕业。

上海第二医科大学内科学教授、博士生导师，上海市教委心血管病重点学科带头人，仁济医院心内科主任，上海第二医科大学老年病研究室主任与老慢支研究室主任，《中华心律失常学杂志》副总编辑，《中国心脏学杂志》副总编辑。

<<内科疾病影像学内镜图谱>>

书籍目录

第一篇 呼吸系统疾病第二篇 心脏疾病第三篇 冠状动脉疾病第四篇 消化系统疾病第五篇 内分泌系统疾病第六篇 泌尿系统疾病第七篇 风湿性疾病第八篇 核医学影像第九篇 浅表器官超声诊断第十篇 血管外科疾病第十一篇 神经系统疾病第十二篇 若干骨关节疾病

章节摘录

插图：X线检查是诊断呼吸系统疾病时最常应用的检查手段。

随着计算机技术和微电子技术的飞速发展，一些新的手段如超声、CT、DSA、MRI、PET等技术不断应用于临床，大大提高了疾病的诊断水平。

临床上应用最广泛的是常规x线检查，包括透视，摄片，高千伏摄影，常规体层摄影。

由于透视的分辨率不及胸片，不能留下记录对病灶进行动态观察对比，临床应用减少，但透视时可以转动患者体位，可补充胸片的一些不足。

胸部x线摄片能够较清晰地显示肺部病变，较全面观察病变的部位和形态，建议摄正侧位胸片。

由于CT的出现，目前胸部高千伏摄影、常规体层摄影的应用明显减少。

超声技术在呼吸系统疾病的诊断中应用有限，主要由于胸部软组织与气体之间的声阻抗差大，因此超声波对肺组织的探测有较大障碍。

目前超声主要用一于胸腔积液的探测和定位，肺组织中含液病灶的定位穿刺。

CT的分辨率较普通x线明显提高，传统胸片由于胸部组织结构的重叠干扰使肺门区、纵隔区、肋膈窦区等部位的病变难以显示，CT检查可以克服以上缺点，并且可以发现胸片上不能发现的微小病灶、纵隔病变、早期两肺弥漫性间质性病变和某些隐蔽部位的病变如纵隔旁、心脏后方、膈肌周围、胸膜下等区域，因此临床上对于传统x线检查阴性，而又高度怀疑肺内病变者，如痰细胞学检查阳性，不明原因痰血或咯血的患者均应行肺CT检查，此外，肺部CT检查对于肺癌患者的分期也非常重要。

高分辨率CT、是采用薄层（1~2mm层厚），应用骨窗参数重建，可增加对比度，将肺内细微病变显示出来，如肺内孤立性小结节、支气管扩张和肺间质病变在高分辨率CT中可以较好显示。

<<内科疾病影像学与内镜图谱>>

编辑推荐

《内科疾病影像学与内镜图谱》由上海科学技术出版社出版。

<<内科疾病影像学与内镜图谱>>

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>