

<<腹部外科超声诊断图谱>>

图书基本信息

书名：<<腹部外科超声诊断图谱>>

13位ISBN编号：9787560950365

10位ISBN编号：7560950361

出版时间：2010-3

出版时间：华中科技大学出版社

作者：王光霞 编

页数：562

字数：1112000

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>

<<腹部外科超声诊断图谱>>

前言

由天津市南开医院王光霞主编的《腹部外科超声诊断图谱》，经过了长期的积累、严格的挑选和精心的编排，以4000余幅图片为主体，加上精炼的图解说明及数据表格，洋洋大观，堪称一本优秀的专业图谱。

该书的出版不仅为腹部超声诊断做出贡献，也将为现代腹部外科的发展，特别是多种形式的微创与介入治疗的发展起到有益的作用。

超声诊断技术进入临床领域以来，已经发生过几次重大变化。

从静态的灰阶超声成像发展到实时二维、实时三维超声成像；由黑白超声显像发展到彩色多普勒显像；随着超声造影技术的应用，超声诊断开始从解剖成像向功能成像迈进；超声技术与其他技术结合应用，相得益彰，开辟了超声检查的新途径，如内镜超声、腹腔镜超声、术中超声、介入超声等等。

超声诊断还存在着进一步发展的空间，前景广阔。

本图谱十分重视超声诊断的基础知识与基本操作，第一章和第二章较充分地介绍了根据不同的临床症状、病理损害的诊断要点，不同器官疾病的腹部扫查部位及方向。

从第三章到第十章属于按系统进行检查的内容，在腹部各器官的超声诊断中，既重视多发病、常见病的超声图像，也收集了不少疑难病症与复杂病理损害的超声图像，有助于辅助临床提高诊治水平，其中肝胆系统、胰腺及胃肠疾病的超声诊断内容尤为详尽。

第十一章到第十六章收录了超声新技术及与其他诊治手段联合应用的相关内容，是超声技术在外科疾病诊治中的扩展，发展前景很值得重视。

在初步阅读《腹部外科超声诊断图谱》之后，我有几点感触，愿与同道们讨论。

一日积累是临床研究的基础。

没有相当数量与扎实可靠的积累，就很难进行研究与论述。

4000余幅图像不知选白多少个病例资料，十倍、数十倍或更多。

这是一个检查与积累的过程，是“去粗取精，去伪存真”的研究过程，值得提倡。

二日思路是临床研究的灵魂。

主编在前言中提出：“在头脑中建立两个模式，一是诊断思维模式，二是立体影像模式。”

这里讲的就是思路。

在某一时段获得的影像不是孤立的，应当了解病人的病状与诊断，而在取得图像后，最好也能做到随访，与手术所见及病理检查作对照，简言之这是“瞻前顾后”；如果将超声成像与其他影像检查做些横向对比，这是“左顾右盼”。

如二者兼备，就可能使超声诊断变成一个连续的过程，一个从图片到立体影像的形成过程。

这本诊断图谱中已提供了不少这样的资料。

三日联合是深入研究的重要组织形式。

一个人、一个单位的实践总是有限的，联合起来就可“集腋成裘”。

这本图谱的成功编写是多个医疗单位的协作及众多人共同努力的结果，丰富了该书的内容，为该书增添了光彩。

四日质量是提高水平的重要保证。

影像检查靠屏幕，留下的记录是图片。

选取最佳画面，从采集、收集、编选，一直到排版印刷，都是质量的体现。

该书出版发行之际，我再次向编著者、出版者表示敬意，愿将此书介绍给专业同道，看图识病，开卷有益，更好地为广大患者服务。

<<腹部外科超声诊断图谱>>

内容概要

本书共十六章，前十章主要介绍了肝、胆、胰、脾、泌尿系、胃、肠、腹腔大血管及腹膜后等腹部外科常见病、疑难病的超声检查基础及诊断图像，并附有相应的手术标本、病理及其他影像图片；后六章内容包括脏器移植的超声检查、术中超声、介入性超声、腹腔镜超声、内镜超声及超声造影技术等。

全书共有4000余幅图像，资料丰富，与临床紧密结合，基本囊括了腹部外科超声诊断领域的内容，并能够反映目前腹部超声诊断领域的最新进展。

作者总结多年临床经验及体会，将超声诊断的实际操作技巧编写到各章节中，使该图谱具有很强的可操作性、参考性和实用性。

<<腹部外科超声诊断图谱>>

书籍目录

第一章 腹部疾病的鉴别诊断与超声检查 第二章 腹部超声检查基础 第三章 胆道系统疾病的超声诊断第四章 肝脏疾病的超声诊断第五章 胰腺疾病的超声诊断第六章 泌尿系疾病的超声诊断第七章 胃肠疾病的超声诊断第八章 脾脏疾病的超声诊断第九章 腹部损伤的超声诊断第十章 腹部血管及腹膜后疾病的超声诊断第十一章 超声诊断在肝肾移植中的应用第十二章 介入性超声在腹部外科的应用第十三章 术中超声在肝胆胰外科的应用第十四章 腹腔镜超声在腹部外科的应用第十五章 内镜超声在腹部外科的应用第十六章 超声造影在腹部外科的应用

<<腹部外科超声诊断图谱>>

章节摘录

插图：腹部疾病的发生与形成，是由于机体内的某种缺陷及致病因子与抗病因素的失调，使腹腔内脏器发生形态和功能的改变，这些异常改变又依据其病变的部位、性质、程度以及机体反应的不同而产生各种各样的临床表现，包括临床症状（主观感觉）和体征、实验室检查、影像检查（客观变化）。腹腔内脏器包括空腔脏器和实质脏器，空腔脏器为管状结构，管壁为平滑肌构成，有收缩与蠕动功能，管腔内有特殊的液体，如胃肠有胃液与肠液、胆道有胆汁、胰管内有胰液、输尿管内为尿液等。空腔脏器可因内在或外在的压迫而发生梗阻，由于梗阻部位与程度不同，可出现不同的局部或全身损害。

实质脏器血管丰富且质地较脆，故外伤后容易发生破裂及出血，如肝、脾、肾等。

腹部常见疾病病种多、病因复杂，临床症状及体征各异，尤其是急腹症，由于发病急、病情危重，常需要在短时间内明确诊断，以避免临床的误诊误治。

腹部外科疾病主要包括炎症性病变、梗阻性病变、穿孔性病变、损伤性病变、肿瘤性病变，主要的临床症状有腹痛、恶心呕吐、排便异常、黄疸、腹部包块及消化道出血等。

超声医生应密切结合腹部疾病的发生、发展及转归过程以及患者的症状、体征，有针对性地检查、分析、寻找病变部位，做到有的放矢，避免盲目扫查。

第一节腹部疾病的鉴别诊断与超声检查要点一、腹部疾病超声检查及鉴别诊断思维方法1.超声检查应与临床紧密结合超声诊断与临床和病理相结合，才能达到较高的水准。

一个完善的超声诊断应当包含临床诊断内容、相关病理内容和病变的轻重程度。

例如，对于急性坏疽性阑尾炎合并腹膜炎的病人，不仅要做出急性阑尾炎的诊断，还要判断阑尾病变有无梗阻因素（如阑尾腔内粪石）、腹膜炎的程度（如腹腔积液的多少、肠管是否扩张、有无肠蠕动的减弱或消失）以及有无并发症等，同时还要结合声像图特征分析其病理类型。

这对临床制定治疗方案和评估预后是十分重要的。

能够做出这种精细的超声诊断的前提是首先要了解现病史，熟知阑尾炎的临床表现及体征。

转移性右下腹痛是阑尾炎典型的临床表现，而因阑尾化脓、坏疽或穿孔导致的腹膜炎则会出现明显的腹膜刺激征，即腹部明显的压痛、反跳痛及肌紧张，这些临床资料提示此病例为重症阑尾炎，应仔细观察阑尾的病理声像图特征以及腹腔内继发征象。

2.疾病的诊断过程与思维模式合理的思维模式是建立在对疾病的认识和现病例全面了解的基础之上的。

从现病史中形成诊断概念，再从检查中得到相符的阳性发现，并进一步做出相应的诊断提示，这是完成超声诊断的必需环节。

<<腹部外科超声诊断图谱>>

编辑推荐

《腹部外科超声诊断图谱》是由华中科技大学出版社出版的。

<<腹部外科超声诊断图谱>>

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>