

<<骨骼病变放射鉴别诊断学>>

图书基本信息

书名：<<骨骼病变放射鉴别诊断学>>

13位ISBN编号：9787030232199

10位ISBN编号：7030232194

出版时间：2009-2

出版时间：科学出版社

作者：张雪哲，卢延 编著

页数：205

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>

<<骨骼病变放射鉴别诊断学>>

前言

随着我国医疗卫生事业的发展，放射学进展迅速，为此将1987年出版的《骨骼病变的x线鉴别诊断》一书，做修改补充再版，并将书名改为《骨骼病变放射鉴别诊断学》，希望此书对读者有所裨益。本书的编写和修订参考了国内外有关专著和文献，并结合了作者积累的临床经验和研究成果。CT导引活检技术为微创技术，是诊断和鉴别诊断的有效手段，已广泛应用于临床，为此本书特单立一章予以介绍。

本书编写具有先进性、实用性。

由于放射学进展日新月异，学海无涯，作者水平有限，书中缺点和疏漏在所难免，祈望读者不吝指正。

在修订本书时曾得到中日友好医院领导的鼓励和同事们的支持，本书的文字打印、图片翻印整理均由王燕同志承担，在此一并深表感谢。

值本书修订再版之际，深切缅怀北京协和医院（原首都医院）放射科主任胡懋华教授和澳大利亚Monash大学Alfred医院放射科主任DR．H．A．Luke教授的教诲。

<<骨骼病变放射鉴别诊断学>>

内容概要

本书共分十章，系统介绍了常见、重要的骨关节病变放射学征象。与常见的教科书纵向叙述方式不同，本书以常规X线检查为基础，结合CT和MRI做横向比较分析，着重于鉴别诊断要点，有助于扩展诊断思路。本书包含大量的实例图片，图文并茂、实用性强，是一本颇有价值的专业参考书。本书可供放射科医师，临床医师参考，也可供医学院校有关专业的学生阅读。

<<骨骼病变放射鉴别诊断学>>

书籍目录

第一章 骨骼病变放射学检查的一般概念 第一节 骨骼系统的放射学检查方法 第二节 骨关节病变的基本X线征象 第三节 骨关节病变诊断原则和注意事项第二章 骨骼形状的改变 第一节 骨骼长宽关系的改变 第二节 骨骼外形的局部性改变 第三节 局部骨缺损 第四节 局部骨性突起 第五节 椎体塌陷变扁第三章 骨骼位置的改变第四章 骨骺区异常改变 第一节 骨骺成熟速度的改变 第二节 骨骺区外形广泛性异常 第三节 局部骨骺异常第五章 骨密度异常 第一节 骨密度增高 一、广泛性骨密度增高 二、局部性骨密度增高 第二节 骨密度减低 一、检查方法 二、骨质疏松 三、骨质软化 四、骨质纤维化第六章 骨膜影 第一节 单纯骨膜影 第二节 骨膜影合并骨质破坏 第三节 骨膜影合并骨质硬化 第四节 骨膜影合并骨质破坏和硬化 第五节 综合评估第七章 骨透亮区 第一节 分界清楚的骨透亮区 一、骨内分界清楚的透亮区 二、骨内分界清楚的透亮区伴有骨皮质细薄和显著的骨膨胀 三、骨表面分界清楚的侵蚀区 第二节 分界不清的骨透亮区 一、骨内分界不清的透亮区 二、骨表面分界不清的侵蚀区 第三节 头颅穹隆部和下颌骨透亮区 一、头颅穹隆部透亮区 二、下颌骨囊状透亮区 第四节 综合评估第八章 关节炎的诊断和鉴别诊断 第一节 关节病变的基本征象 第二节 已知病因的关节炎 第三节 已知部分病因的关节炎 第四节 不明病因的关节炎 第五节 合并其他病变的关节炎第九章 软组织钙化和骨化 第一节 软组织钙化 第二节 软组织骨化第十章 CT导引肌肉骨骼穿刺活检 第一节 技术和方法 第二节 正确率 第三节 并发症中英文索引

<<骨骼病变放射鉴别诊断学>>

章节摘录

插图：本病与软骨发育不全很相似，不同点：CD本症不见于新生儿，侏儒一般出现于2岁后，至今尚无20岁后发病的报道。

不累及头颅，无软骨发育不全的特征性面容。

管状骨的骨骺和干骺端改变与软骨发育不全增生型相似，干骺端碎裂增宽，呈喇叭口状。

脊柱改变与软骨发育不全相似，椎体宽而扁平，上腰椎发育不全，椎体前中央部呈舌形，脊柱侧突，椎弓根间距正常。

早期时骨盆正常，后期髌臼明显不规则、股骨头发育不完整、髋关节脱位、髋关节破坏、髌臼前突等。

肋骨正常。

4. 播散性脂肪肉芽肿病本病又称Farber病，为极罕见的1型黏多糖增多症，属常染色体隐性遗传病。

病理表现是广泛播散性结缔组织的改变，为黏多糖和脂质浸润伴肉芽反应。

发病与婴儿出生后数日，男女发病率相等，是婴儿的致命性综合征，它包含皮肤面部和骨骼的各种变化。

手、前臂和面部皮肤增厚，关节周围肿胀，皮下结节，常两侧对称，有压痛，骨突起部分皮肤色素过多，肌肉萎缩，佝偻病样串珠肋，喉喘鸣，喷射状呕吐，淋巴结肿大，肝大，肺部浸润灶和神经系病变。

关节病变可迅速发展为屈曲挛缩、僵硬、活动明显障碍。

患儿常因呼吸道感染于2岁内死亡。

本病主要影响关节软骨和其相邻骨。

手、足的管状骨变短增粗，尤其是跗趾和拇指。

管状骨关节周围骨质疏松，似网眼状。

骨端关节旁骨侵蚀，关节周围软组织肿胀。

双肺可见结节和间质性改变。

5. 成骨不全（脆骨症）本症为间充质发育缺陷，多数人认为是遗传性，亦可为特发性。

主要是缺乏成骨细胞，使钙化软骨不能正常地转变为骨质，但骨骺的骨质尚比较正常。

干骺端及骨干的成骨细胞数量减少，使骨基减少，骨小梁稀少，哈弗斯系统增宽，骨皮质菲薄，骨干的横径生长受阻而变细。

最近有的作者认为本症是遗传性结缔组织病变。

几乎所有（90%～100%）病例均出现蓝色巩膜，系由于巩膜缺乏纤维组织，使脉络膜的暗色素透过巩膜所致。

25%病例有进行性耳聋，系由于耳硬化所致，多发生于20岁以后。

牙齿常呈黄色，为齿母细胞发育不全，使齿质减少，珐琅质透光增加所致。

X线片示骨骼细长，骨端稍宽，全身性骨质疏松，皮质菲薄，髓腔增宽，骨小梁稀少，甚至缺如；常常并发自发性骨折，下肢比上肢更易发生。

这些是特征性改变（图2—2A、B）。

骨折一般可愈合，但骨痂量多少不一，有的仅有少量骨痂，有的骨痂丰富而呈巨大骨块，可能为局部出血的血肿转变为骨质所致。

骨折愈合往往为对位不良或畸形愈合。

病变常涉及脊柱，使椎体变扁或双凹变形，不同程度的后突畸形（图2—2B）。

头颅穹隆部稍增大，颅板薄，骨化不良，常常出现缝间骨。

婴幼儿四肢骨弯曲表现更加典型（图2—2C）。

骨骺及干骺端较正常。

在生长期间，骨骺出现及愈合亦属正常。

有的骨骺内骨小梁稀少或缺如。

6. 肌麻痹广泛性肌麻痹时，由于全身运动明显减少和对骨骼压力的减弱，常引起骨骼的废用性萎缩

<<骨骼病变放射鉴别诊断学>>

。在青年患者，则导致骨发育不良，骨骼显著变窄而细长，皮质菲薄，骨小梁稀少或缺乏，与成骨不全相似。

结合临床表现和有舌痉挛性麻痹（常常为脊髓灰白质炎所致），两者是不难区别的。

由于骨骼缺乏压力或经受异常的压力，骨骼外形有相应的改变。

如肢体长期保持于不良体位，几年之后将出现扭转畸形。

当肢体经常处于外翻位时，则股骨下端及髌骨偏于侧方，但股骨颈位置仍正常。

<<骨骼病变放射鉴别诊断学>>

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>