

<<中华影像医学（儿科影像卷）>>

图书基本信息

书名：<<中华影像医学（儿科影像卷）>>

13位ISBN编号：9787117126977

10位ISBN编号：7117126973

出版时间：2010-5

出版时间：人民卫生出版社

作者：李欣 等主编

页数：604

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>

前言

儿科影像学是将影像学应用于小儿疾病的发现、诊断、治疗和随访的一门学科。

儿科影像学发展迅速，已成为医学影像学的一个亚专业。

儿童正处于全身组织和器官逐步成长时期，生理、心理和精神状态不断发育，日趋成熟。

这个时期遗传性、先天性疾病最多见，感染性疾病容易发生，发病率和死亡率都超过成人。

医学上小儿成人不同之处很多，年龄越小，差异越大。

解剖方面，各器官处于发育成熟阶段，如小儿肾脏的重量与体重相比，相对较重，位置相对较低；呼吸道狭窄，容易阻塞。

生理方面，小儿的脉搏和呼吸频率比成人快。

病理变化往往和年龄有关，肺部炎症时，支气管肺炎多见于婴幼儿，而大叶性肺炎则多见于年长儿。

疾病进程方面，小儿病情变化快，可迅速痊愈，超出一般预测，如骨折之后易于矫正及恢复；脑炎恢复期较短，后遗症较成人少；也可进展迅速而猝然死亡，多见于急性败血症、新生儿先天畸形等。

儿科疾病9年龄有密切关系，有些疾病仅见于儿童的某一年龄段。

儿科学将儿童划分为新生儿期（出生至生后28天）、婴儿期（1岁内）、幼儿期（1岁至3周岁）、学龄前期（3岁至7周岁）、学龄期（7岁至12周岁）、青春期（12岁至18周岁）几个年龄段。

应该指出小儿不是成人的缩影。

随着医学影像学在儿科各系统疾病诊治过程中的作用越来越重要，又鉴于上述小儿疾病的特点，故《中华影像医学》在修订时增加了儿科影像学卷。

为了既指出儿科影像学成人不同之处，又不至于同前面各个分册内容过多重复，故在每个系统的疾病诊断中，重点介绍儿科常见疾病的影像学诊断内容，成年人常见疾病不作叙述或一带而过。

各个疾病的影像学表现包括普通X线成像、多层螺旋CT、磁共振、超声等。

该书邀请武汉儿童医院、四川大学华西第二医院、北京儿童医院、安徽省儿童医院、湖南省儿童医院、温州医学院附属第二医院和天津市儿童医院等多位长期从事儿科影像诊断工作的医师共同参与，并参考了近年来国内外的权威文献资料编写而成。

其内容符合国情及儿童专科医院特色。

书中有意侧重一些CT、MRI的文字描述和图片病例资料，弥补这些方面儿科参考书籍相对较少的不足。

该书分五篇，介绍了颅脑、肺、纵隔、心血管、腹部、盆腔、骨骼等部位的儿科疾病。

该书图文并茂，将科学性和实用性互相结合，以实用为主，为求使本书能成为儿科医学影像诊断工作者及儿科临床医生必备参考书之一，编写之初，在确定本书目录和写作重点上吴恩惠教授生前给予很多悉心指教，在此，全体作者对吴恩惠教授深表敬意和怀念。

天津市儿童医院赵滨医师利用业余时间为本书系统整理做了大工作，刘薇医师为本书绘图，在此一并表示谢意。

由于编者刘薇有限，缺点和错误在所难免，希望广大读者给予批评和指正，对此我们深表谢意。

最后，我们再一次对以吴恩惠教授为代表的放射学界老前辈对我们的关心指导，以及张云亭教授和白人驹教授的不断帮助表示衷心感谢。

<<中华影像医学（儿科影像卷）>>

内容概要

本书内容符合国情及儿童专科医院的特点。

书中有意侧重一些CT、MRI的文字描述和图片病例资料，弥补这些方面儿科参考书籍相对较少的不足。

该书分五篇，介绍了颅脑、肺、纵隔、心血管、腹部、盆腔、骨骼等部位的儿科疾病。

该书图文并茂，将科学性和实用性互相结合，以实用为主，是儿科医学影像诊断工作者及儿科临床医生必备参考书之一。

书籍目录

第1篇 颅脑、五官、脊髓 第1章 颅脑、五官正常发育影像学表现 第1节 新生儿脑发育的正常影像学表现 正常胎儿和早产儿脑发育的影像学表现 新生儿正常脑发育的影像学表现 第2节 正常垂体发育的影像学表现 第3节 正常颅骨的影像学表现 新生儿和婴儿颅骨正常影像学表现 幼儿和青少年颅骨正常影像学表现 第4节 正常鼻窦发育的影像学表现 第2章 新生儿脑疾病 第3章 脑中毒和代谢性疾病 第4章 颅脑损伤 第5章 颅脑先天性畸形 第6章 神经皮肤综合征 第7章 小儿颅脑、头颈部肿瘤 第8章 先天性脊髓病变 第9章 脊髓肿瘤 第10章 脑、脊髓感染 第11章 脑、脊髓血管疾病 第12章 头颈部先天性与感染性疾病第2篇 胸部第3篇 腹部第4篇 泌尿系统第5篇 骨骼与关节索引

章节摘录

插图：小肠结核【临床概述】小肠结核（small intestinal tuberculosis）以回盲部多见，占肠结核的85%，原发性感染少见，大多是因肺结核继发感染所致。

分为两型：溃疡型，此型多见，结核感染时于肠黏膜形成结核结节，结核结节干酪样坏死后形成溃疡，这种结核溃疡与肠长轴一致；增生型，较少见，以肠壁大量结核性肉芽组织形成和纤维组织增生为特征。

临床表现低热、腹痛、腹泻与便秘交替及腹部肿块，结核病变引起肠腔狭窄时，可出现肠梗阻症状，累及腹膜时可出现结核性腹膜炎症状，表现腹痛、板状腹及压痛。

【影像学表现】1.x线胸部平片可了解有无肺结核。

腹平片可无异常，也可表现为小气—液平面。

上消化道造影表现不同。

溃疡型肠结核，病变肠管钡剂通过迅速、呈明显的激惹征象，充盈不良或无钡剂存留，而其近远端肠管充盈良好，称为“跳跃征”。

黏膜皱襞增粗、模糊、紊乱，溃疡显示为斑点状龛影，肠腔轮廓不规则或呈锯齿状，晚期病变管壁增厚，单发或多发肠腔狭窄，近端肠管扩张。

增生型肠结核，主要表现为不同程度的肠腔狭窄，严重时钡剂下行困难，近端肠管可有相应扩张，病变部位黏膜粗乱、伴有多发大小不一的息肉状充盈缺损，激惹征象及龛影少见。

另外，本病常累及盲肠、升结肠，也可同时存在腹膜结核及肠系膜淋巴结结核，因而盲肠、升结肠可有相应表现，盲肠被牵拉上提，肠管粗细不均、粘连成团，肠间隙不规则增宽等。

2.超声显示病变肠壁增厚、肠腔狭窄，炎性肿块或肠管粘连成团，近端小肠扩张，累及肠系膜及淋巴结时可见肠系膜增厚及回声增强，淋巴结肿大或融合成团、钙化，腹水等。

3.CT肠壁增厚，黏膜面不光滑呈结节突向肠腔，病变累及范围较长，可以是多节段受累。

肠腔狭窄呈细线样，口服阳性对比剂可显示瘘管及肠间脓肿，继发肠梗阻时表现近端肠管扩张、积气、积液。

可出现肠系膜增厚、腹腔积液和肠系膜淋巴结肿大。

【诊断与鉴别诊断】1.诊断上消化道造影对此病诊断有一定价值，特别是有肺结核病史时往往容易诊断此病。

2.鉴别诊断该病需要和Crohn病、小肠淋巴瘤鉴别，结核菌素试验有助于提示本病。

<<中华影像医学(儿科影像卷)>>

编辑推荐

《中华影像医学(儿科影像卷)》是由人民卫生出版社出版的。

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>