

<<疑难影像病例精析>>

图书基本信息

书名：<<疑难影像病例精析>>

13位ISBN编号：9787509129203

10位ISBN编号：7509129206

出版时间：2009-9

出版时间：人民军医出版社

作者：陈宏伟，方向明，鲍健 主编

页数：358

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>

## <<疑难影像病例精析>>

### 前言

由南京医科大学附属无锡人民医院医学影像科陈宏伟、方向明、鲍健等三位主任主编的《疑难影像病例精析》一书，主要取材于无锡及周边地区影像界近5年的疑难病例精粹，从1 600多例中精选出161例汇编成册。

这些病例绝大多数经手术病理证实，少数经临床、影像、实验室和随访观察等确诊。

全书涉及全身各系统、各部位，共分成6大部分。

读后感觉本书案例编排新颖。

每例均不首先列出病名，而是按照病史摘要、影像表现、影像征象分析、最后诊断、讨论及误诊分析等顺序进行，从而“再现”了疑难病例读片时的场景，使读者犹如身临其境，大大增加了自身的参与性、自测性和趣味性。

编排创新乃本书的最大亮点之一。

众所周知，影像诊断应遵循一定的步骤和原则，即要经过影像的生成、认知、解读及得出结论等步骤。

首先要选择恰当的成像技术和检查方法，如本书案例检查技术较先进，图像质量上乘；其次是要对图像进行全面观察分析，尤其是洞察一些关键征象；再次是必须结合临床和实验室资料等做出综合判断。

其中影像技术和检查方法是诊断的前提，观察分析则是得出正确诊断的关键。

对疑难病例而言，尽管较少见，诊断结果较“冷、偏”，但仍须以“常规心态”“常规思路”综合分析，仍须遵循上述步骤和原则。

本书的影像征象分析、讨论及误诊分析部分，基本上贯彻了这一诊断思路。

尽管影像结论与病理组织学诊断有些出入，但大方向基本正确，让读者觉得合乎情理，避免了“马后炮”之嫌。

此为本书的另一亮点。

疑难病例在日常工作中并不少见，且“同病异影、同影异病”现象屡见不鲜，此为影像诊断的难点之一。

此外，缺少对少见病的认识，为影像诊断的难点之二。

无锡影像学会和编者提供了多年积累的临床影像宝贵资料，以及丰富的临床经验和文献资料，无疑有助于读者拓宽思路、开阔视野，提高认知，以及解读此类疾病的能力。

综上所述，本书具有较高的实用性、学术性，可读性强，是不可多得的医学影像学专著，对影像医师和相关临床医师有重要的学习和参考价值。

作为一名读者，我先睹为快，并对编者的辛勤耕耘和热忱奉献致以诚挚的感谢！

## <<疑难影像病例精析>>

### 内容概要

本书是作者从近几年的1600多个病例中精选出161例汇编成的，资料完整，均经临床证实。内容的编排最大程度地“模拟”了疑难病例读片时的实战场景，在病例讨论前均不列出病名，病例讨论分为病史摘要、影像图片、影像表现、影像征象分析、最后诊断(手术所见及病理)、讨论及误诊分析等几部分，详细分析了疾病诊断的思路、误诊原因、经验教训等影像和临床医生在临床工作中需要注意和总结的细节问题。

书末以病名索引以便于检索。

本书强调了每一病例的诊断思路和误诊的经验教训，资料宝贵、实用性强，值得广大影像及相关临床医师参考学习。

<<疑难影像病例精析>>

作者简介

陈宏伟，男，1963年12月出生，江苏无锡人，中共党员，医学硕士。

现为南京医科大学附属无锡人民医院医学影像科主任、主任医师、副教授、硕士生导师；无锡市放射学会主任委员；无锡市影像质量控制中心主任；江苏省放射学会委员；江苏省磁共振学组委员；江苏省中西医结合影像学会副主任委员。

已在核心期刊以上杂志发表文章近20篇。

获江苏省及无锡市新技术引进奖8项，无锡市科技进步三等奖2项，无锡市第二届ASTRA医学三等奖，无锡市中青年优秀论文奖。

主持卫生部核医学重点实验室09年度开放课题1项、无锡市科委科研课题3项。

主编医学专著1部。

## &lt;&lt;疑难影像病例精析&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 头和头颈部 病例1 左侧额颞部半梭形脑膜病变 病例2 脑及脑膜多发结节性病灶 病例3 左颞枕叶占位性病伴花环样强化 病例4 左侧侧脑室占位并累及左额叶脑实质 病例5 左额顶白质内囊实性占位 病例6 左额顶叶富血供占位 病例7 脑实质内巨大囊性混杂信号占位 病例8 右颞枕叶交界区皮质占位 病例9 右小脑半球均匀实性占位 病例10 右颞骨及颅窝中占位伴溶骨性骨质破坏 病例11 右枕部颅内脑外富血供占位 病例12 左颞部颅内脑外极低信号占位 病例13 鞍上囊状T1wI高信号占位 病例14 鞍内占位伴局部骨质破坏 病例15 第四脑室内规则光整的类圆形占位 病例16 第四脑室及枕骨大孔区混杂信号占位 病例17 第四脑室结节伴积水 病例18 第四脑室单纯囊性占位 病例19 左侧桥小脑角区实质性占位 病例20 左侧桥小脑角区囊实性占位 病例21 左侧桥小脑角区类球形病灶 病例22 右额叶囊性占位并环样强化 病例23 左侧丘脑等密度结节 病例24 两侧丘脑、基底节、脑干、胼胝体多发异常信号 病例25 丘脑及基底节片状出血性病变 病例26 左枕顶部梭形占位伴钙化 病例27 左眼眶肌锥外囊状占位 病例28 左眶内球外无明显强化的占位 病例29 左额窦筛窦占位伴骨质破坏 病例30 左腮腺弥漫性肿大

第2章 胸部 病例31 两肺多发境界不清的肿块与结节 病例32 两下肺多发占位 病例33 左下肺光整、界清的孤立性占位 病例34 右下肺密度不均、边缘不光整肿块 病例35 左上肺不规则占位性病变 病例36 左肺门富血供结节 病例37 两肺多发空洞性病变 病例38 肺部肿块伴多发结节 病例39 左上肺不规则小结节 病例40 两肺弥漫性斑片与结节状病变 病例41 两下肺多发空洞性小结节病变 病例42 纵隔占位累及左肺门 病例43 两上肺多发渗出、结节及小空洞病变 病例44 两肺外围散在斑片状影 病例45 两肺弥漫分布小结节及空洞灶 病例46 肺弥漫小囊状空腔性病变 病例47 两肺弥漫性粟粒及纤维化病变 病例48 两肺弥漫性磨玻璃样改变 病例49 气管、支气管壁增厚钙化 病例50 气管壁增厚、钙化伴气道变形 病例51 气管占位伴狭窄 病例52 右侧胸膜巨大实质性占位 病例53 右侧前胸跨胸壁内外占位 病例54 右胸壁梭形软组织占位 病例55 左侧胸腔巨大实性肿块 病例56 右侧膈肌区混杂密度占位

第3章 腹部 病例57 肝左叶早期强化的肿块 病例58 肝右叶含脂肪占位性病变 病例59 肝右叶低密度占位性病变 病例60 肝多发斑片状低密度 病例61 肝尾叶实性占位性病变 病例62 肝右叶后段球形低密度病灶 病例63 肝右后叶低密度肿块 病例64 肝包膜下及腹膜后占位性病变 病例65 肝弥漫性密度增高、信号降低 病例66 胆囊占位性病变 病例67 胰体尾部占位性病变(有钙化、实质性) 病例68 胰头部富血供占位性病变 病例69 胰头部低密度实性占位性病变 病例70 胰腺头颈部巨大肿块伴钙化 病例71 胰腺体尾部大范围不均性囊性病变 病例72 胰腺体部等密度结节 病例73 胰尾部巨大有分隔囊性占位性病变 病例74 胰头钩突区低密度占位性病变 病例75 胰腺弥漫性肿大 病例76 脾内多囊性占位性病变 病例77 脾多发类圆形中等血供占位性病变 病例78 脾弥漫性大伴多发低密度占位性病变 病例79 右肾囊性占位性病变 病例80 双肾多发少血供占位性病变 病例81 左肾皮质境界清晰结节样病灶 病例82 左肾巨大囊实性占位性病变 病例83 双肾多发占位性病变 病例84 左肾巨大实性肿块 病例85 左肾占位伴中心星芒状瘢痕 病例86 胃腔内活动性巨大肿块 病例87 胃体部大弯侧黏膜下富血供占位性病变 病例88 胃壁弥漫性增厚伴钙化 病例89 跨胃壁生长的巨大钙化/骨化性占位性病变 病例90 胃壁占位性病变 病例91 空肠近段单发巨大少血供实性肿块 病例92 小肠壁不规则囊实性肿块 病例93 腹腔巨大占位伴腹膜后淋巴结肿大 病例94 腹盆腔多发实质性占位 病例95 腹腔不规则囊性肿块 病例96 腹腔厚壁囊性占位性病变伴肠系膜脂肪密度增高 病例97 肠系膜多发均质结节 病例98 肠系膜巨大光整的少血供实性肿块 病例99 腹膜后巨大不均质肿块伴肝结节 病例100 腹膜后实性肿块 病例101 腹膜后实性占位性病变并侵犯邻近椎体 病例102 腹膜后实性占位性病变伴钙化 病例103 肝肾间隙巨大伴环形钙化的囊性占位性病变 病例104 左侧腹膜后巨大实性占位性病变伴钙化 病例105 腹膜后巨大实性含脂占位性病变 病例106 右侧腹膜后巨大实性占位性病变 病例107 腹主动脉及输尿管周围不规则肿块 病例108 两侧膈脚后方囊性占位性病变伴液-液平面 病例109 腹膜后及腹腔多发不规则实性占位性病变 病例110 左下前腹壁实质性占位性病变

第4章 盆腔 病例111 双侧附件区实性占位性病变 病例112 左卵巢区实性占位性病变 病例113 盆腔实性软组织密度占位性病变 病例114 盆腔巨大不均质占位性病变 病例115 双侧附件区实性软组织密度占位性病变 病例116 子宫旁巨大分叶状富血供实性肿块 病例117 子宫多囊性肿块 病例118 盆腔囊实性富血供肿块 病例119 子宫直肠陷凹实性占位性病变伴不均性强化 病例120 跨盆底内外生长的巨大软组织密度占位性病变 病例121 右侧会阴及臀部实性占位性病变 病

## &lt;&lt;疑难影像病例精析&gt;&gt;

例122 盆腔实性占位性病变伴分支状钙化 病例123 盆腔实性占位性病变伴钙化 病例124 膀胱前壁局限性占位性病变第5章 脊髓与脊柱 病例125 上颈段髓内囊实性占位性病变 病例126 上颈段髓内富血供占位性病变伴脊髓空洞 病例127 胸髓内囊实性占位性病变 病例128 胸12髓内占位性病变伴脊髓空洞 病例129 颈胸髓内条带状异常信号影 病例130 腰段椎管内肿块 病例131 左上颈段椎管内外占位伴骨质破坏 病例132 胸椎管内硬膜外肿块 病例133 颈3椎体筛孔样骨破坏性病变 病例134 腰3~4椎体及附件骨质破坏伴软组织密度肿块 病例135 胸6~7椎体及椎间盘破坏伴椎旁脓肿 病例136 腰3椎体多囊状膨胀性骨破坏病变 病例137 骶骨膨胀性溶骨性破坏 病例138 右侧骶髂部骨破坏伴骶管内外软组织密度占位性病变第6章 四肢骨关节及软组织 病例139 右侧肩胛骨瘤样骨性突起 病例140 右肩胛骨外生性肿块 病例141 右股骨外侧髁溶骨性破坏 病例142 左胫骨近中段骨髓内弥漫性病变 病例143 右胫骨上端骨髓内占位性病变 病例144 左胫骨上段骨髓内高密度病变 病例145 左股骨远端境界清晰的骨质破坏灶 病例146 双侧髌骨多发筛孔样骨质破坏 病例147 右髌臼境界清晰的骨破坏病变 病例148 右侧髌骨骨破坏伴巨大软组织占位性病变 病例149 右侧髌臼大片溶骨性破坏 病例150 骨盆多骨破坏性病变 病例151 右胫骨骨干溶骨性破坏伴钙化性软组织占位性病变 病例152 左足第三跖骨头软组织肿块伴骨质吸收 病例153 左足肿胀伴多发骨破坏 病例154 左肩部巨大软组织占位性病变 病例155 左大腿混杂信号巨大占位性病变 病例156 左大腿外侧肌群内不均质占位性病变 病例157 右大腿后侧肌群占位性病变 病例158 两侧大腿软组织内多发占位性病变 病例159 右侧小腿软组织内钙化性占位性病变 病例160 右膝关节旁股四头肌内囊性占位性病变 病例161 左臀部肌群多囊性占位英文缩略词表索引



## &lt;&lt;疑难影像病例精析&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：【影像征象分析】病灶广泛分布于幕上、幕下浅表脑组织、软脑膜表面和基底节。稍长T1、稍长T2信号，部分病灶有囊变，未见明显钙化、出血，病灶周围水肿较轻，轻度占位效应。明显结节状、环状强化。

与之大致符合的病变见如下所述。

1.多发性转移瘤 多见于中老年人，有原发肿瘤病史，病灶多位于皮髓质交界处，可累及脑膜。

常为小瘤灶，周围大水肿，增强呈环状或不均匀强化。

本例病灶分布以脑浅表部位及脑膜为主，除水肿较轻外，符合以脑膜为主、脑内为次的转移瘤表现。

因此，脑膜脑转移瘤为首先考虑。

2.神经胶质瘤 不同级别的胶质瘤其表现不同。

明显强化的胶质瘤多为 级以上，瘤体大小不一，瘤周水肿及占位效应较重，可合并坏死、囊变、出血，呈不均匀强化。

多发病灶者为胶质瘤病，罕见，一般多位于大脑半球。

本例发病部位及影像表现与上述不符。

3.脑膜瘤病 少见，多分布于脑表面，是具有明显特征的脑外肿瘤。

其境界清楚，T1wI、T2wI以等信号为主，强化显著且均匀，脑膜尾征、脑白质塌陷征和局部颅骨增生为其特征性征象，本例病变累及两侧基底节区，故可排除该病。

4.多发性硬化是中枢神经系统脱髓鞘性疾病，可累及脑、脊髓、视神经等，临床症状显著且较有特征性。

脑内病灶绝大多数位于两侧侧脑室周围，长轴垂直于侧脑室，平扫呈等T1、稍长T2信号，活动期病灶可有明显条片状强化，激素治疗后病情缓解。

实验室检查对临床诊断有辅助意义。

本例病灶部位、形态及强化特点均不符合多发性硬化。

5.脑内非特异性炎性肉芽肿 多见于中青年男性，常表现为头痛、头晕，癫痫发作等，血象、脑脊液检查多无特殊发现。

病灶大多位于大脑皮质与皮质下，病灶信号没有明显特征，多呈T1wI低信号、T2wI高信号，周围轻、中、重度水肿均可。

由于病灶内以富含大量未成熟血管的肉芽组织为主，增强后病灶强化明显，以实性强化或合并环形强化为主，直径可大于2cm，较为特征性的表现是与病灶相邻的脑膜可见强化。

## <<疑难影像病例精析>>

### 编辑推荐

《疑难影像病例精析》主要取材于无锡及周边地区影像界近5年的疑难病例精粹，从1600多例中精选出161例汇编成册。

这些病例绝大多数经手术病理证实，少数经临床、影像、实验室和随访观察等确诊。

全书涉及全身各系统、各部位，共分成6大部分。

读后感觉《疑难影像病例精析》案例编排新颖。

每例均不首先列出病名，而是按照病史摘要、影像表现、影像征象分析、最后诊断、讨论及误诊分析等顺序进行，从而“再现”了疑难病例读片时的场景，使读者犹如身临其境，大大增加了自身的参与性、自测性和趣味性。



<<疑难影像病例精析>>

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>