

<<颅脑影像鉴别诊断学>>

图书基本信息

书名：<<颅脑影像鉴别诊断学>>

13位ISBN编号：9787509129470

10位ISBN编号：7509129478

出版时间：2009-9

出版时间：人民军医出版社

作者：耿道颖，沈天真，（美）齐克 主编

页数：330

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>

## <<颅脑影像鉴别诊断学>>

### 前言

CT和MRI在临床的广泛应用为疾病的早期诊断和疗效评估提供了客观依据。但影像诊断中的“同病异像，异病同像”给放射诊断医师带来了困惑与挑战。基于我院强大的神经内外科优势以及年手术量达8000台的临床病例，日积月累的经验以及漏诊、误诊的失败中总结的教训，我们对神经系统各种疾病影像学特征有了系统的了解并选择性地进行了深入的探索。

早在2004年在出国期间，我暂时远离了喧嚣的大都市，脱离了繁忙的临床工作，有时间静下心来梳理临床诊断思路、整理之前的读书心得，本人当时就坚定了撰写《颅脑影像鉴别诊断学》的决心。此计划得到了南加州大学KECK医学院神经放射学专家Ching Shing Zee的大力支持和无私的帮助。当时也正值段成祥老前辈组织编写鉴别诊断丛书，神经系统分册委托华山医院牵头，最后决定由我和沈天真教授共同完成此重任。

经过近3年的书写、修改、配图，最终完成了编写工作并请段老亲自审阅。为提高本书的可读性和时效性，交付出版前，在我的研究生们的帮助下，我们又进行了文字深加工、图书更新、参考文献增补等大量而繁重的工作。

本书共分23章，除第1章总论外，其他22章均以颅脑解剖结构为主线，按照常见病、多发病、不常见病甚至罕见病的顺序依次列表显示发生于该部位的疾病或病变，以期首先让读者对该部位的疾病一目了然；并对每一部位的常见病变进行了临床、病理以及影像学特征的概述；最后配以典型病例的影像学图片，让读者眼见为实，从而增加诊断和鉴别诊断经验。

该书是具备一定放射科工作基础的影像诊断医师的好帮手，也可作为神经内外科医师、肿瘤科和放疗科医师以及对影像医学感兴趣的医务工作者的工具书。

本书所收编的病例是复旦大学附属华山医院放射科多年来积累的资料之精华部分，凝聚着每位医师的心血。

我谨在此对他们表示诚挚的谢意。

非常感谢陈星荣教授多年来的培养和指导，感谢冯晓源教授对本书编写工作的大力支持。

## <<颅脑影像鉴别诊断学>>

### 内容概要

本书重点围绕颅脑疾病的影像鉴别诊断进行阐述。

全书按照临床思维习惯，以颅脑结构为主线，从大脑半球、小脑半球、脑干、脑室系统、脑血管、脑神经、脑膜、颅骨，到颅脑分区如轴内、轴外、松果体、鞍区、桥小脑角、颅底等各个部位的疾病按照常见病、多发病、不常见病甚至罕见病的顺序依次列出可能发生于该部位所有类型的疾病或病变，首先让读者对所需鉴别的疾病有全面的了解，随后对每一病变进行了临床、病理以及影像学特征的概述，最后配以典型病例的影像学图片。

为更贴近临床，该书进一步对先天脑畸形、脑老化、脑白质病变与脑外伤、CT平扫高密度病变、MRI特殊信号病变、颅脑异常强化病变以及形态各异的颅脑病变的诊断和鉴别诊断进行了系统讲解。

全书图文并茂，思路清晰，适合有一定放射科工作基础的影像诊断医师、神经内外科医师、肿瘤科和放疗科医师阅读参考。

<<颅脑影像鉴别诊断学>>

书籍目录

第1章 总论第2章 大脑半球病变的鉴别诊断第3章 小脑半球病变的鉴别诊断第4章 脑干病变的鉴别诊断第5章 脑室系统病变的鉴别诊断第6章 脑血管病变的鉴别诊断第7章 脑神经病变的鉴别诊断第8章 脑膜病变的鉴别诊断第9章 颅骨病变的鉴别诊断第10章 轴内病变的鉴别诊断第11章 轴外病变的鉴别诊断第12章 松果体区病变的鉴别诊断第13章 鞍区病变的鉴别诊断第14章 桥小脑角区病变的鉴别诊断第15章 颅底病变的鉴别诊断第16章 先天脑畸形和发育障碍的鉴别诊断第17章 脑老化、代谢和中毒病变的鉴别诊断第18章 脑白质病变的鉴别诊断第19章 脑外伤病变的鉴别诊断第20章 CT平扫高密度病变的鉴别诊断第21章 MRI特殊信号病变的鉴别诊断第22章 颅脑异常强化病变的鉴别诊断第23章 形态各异的颅脑病变的鉴别诊断

## 章节摘录

二、硬膜下血肿 硬膜下血肿是出血积聚于硬脑膜与蛛网膜之间的硬膜下腔内，主要是由于快速加速或减速创伤引起皮层桥静脉撕裂、出血、形成血肿。

由于蛛网膜无张力，血肿范围较广，形状多呈新月形，血肿可骑跨颅缝，但不可跨越硬膜附着线，所以血肿不能穿过中线，好发于额顶部大脑凸面及中颅窝。

根据血肿的发展过程，硬膜下血肿分为急性和慢性，通常所称的“亚急性”仅是介于其间的一个阶段。

急性硬膜下血肿，可源于严重脑外伤或是慢性血肿再出血（有文献表明10%~30%慢性血肿可出现再出血），严重外伤型所致的硬膜下积血多为新鲜血液或柔软血液凝块，主要原因是皮质挫裂和静脉血管的撕裂，而由于严重的皮质挫裂伤，通常患者病情较重，病死率较高，达30%~80%，幸存者亦残留严重的神经缺陷。

大脑半球间的硬膜下血肿，常见于受虐致伤的儿童，血肿常位于单侧，经常伴有邻近脑实质的损伤。

慢性硬膜下血肿，常位于蛛网膜下腔空间较大的部位，例如脑萎缩的老年人、脑发育不全的婴幼儿，慢性血肿常常仅是静脉血管的破裂出血所致，一般预后较好，血肿区可逐渐为包膜所包裹，部分有肉芽组织形成并机化，包膜也可见钙化表现。

轻微伤所致血肿可归为“慢性血肿”，所以慢性硬膜下血肿这一类型可用来形容病灶有较好的预后。

【影像学】 1. CT严重外伤型急性硬膜下血肿CT表现为大脑凸面的新月形高密度区，大部分血肿密度较均匀；可伴有其下方的脑实质不均匀密度的挫裂伤，呈弧形或不规则形，并有不等比例的脑内结构的占位效应。

病变常见于大脑凸面，但也可发生于额下、颞下或大脑半球间的区域，额下和颞下病变，有时轴位扫描常难以发现，可行冠状位扫描，或调整脑组织窗观察病灶。

在一些贫血患者，当其血色素低于8~10g/dl时，急性硬膜下血肿可呈等密度。

鉴别等密度血肿较为困难，可仔细观察脑白质是否压迫移位或应用高分辨率的扫描技术。

慢性硬膜下血肿的CT特征大脑边缘的新月形或梭形病变，通常为均匀的中低密度，或相对等密度影，常可看到血块—液体分层样改变，偶尔可见钙化影。

慢性型可见同一患者的多发病灶，伴有不同慢性期、不同形状和不同密度表现（图19-6）。

慢性型等密度血肿更难于发现，在CT上仅见占位效应，可有以下征象用于鉴别：脑沟消失；患侧灰白质界面内移；增强后强化的囊样改变；皮质静脉的移位。

<<颅脑影像鉴别诊断学>>

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>