

《产前超声和超声造影检查指南》

图书基本信息

书名：《产前超声和超声造影检查指南》

13位ISBN编号：9787509164792

10位ISBN编号：7509164796

出版时间：2013-4

出版社：人民军医出版社

作者：中国医师协会超声医师分会

页数：120

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《产前超声和超声造影检查指南》

前言

中国医师协会超声医师分会（CUDA）认真贯彻总会“监督、管理、自律、维权、服务、协调”的宗旨，积极推进超声规范化检查工作，已先后完成了“血管超声检查指南”、“乳腺超声检查指南”、“甲状腺超声检查指南”和“肌骨超声检查指南”的制定，并于2011年出版了《血管和浅表器官超声检查指南》专集。为进一步提高超声检查质量，规范超声诊疗程序，随后又相继组织专家起草了“产前超声检查指南”和“超声造影检查指南”，具体工作经历了几个阶段。产前超声检查指南起草

2011年4月，CUDA组织国内外产科超声专家，成立了产前超声检查指南起草专家委员会，由专家指导委员会及编写专家委员会组成，由邓学东和李胜利教授为编写组长。2011年4月至10月，起草专家根据国内外最新的产前超声检查方法及临床工作经验，参考国内外数部妇产超声专著及相关文献资料，历经半年的努力，于10月初进行整体讨论、修改，统一格式，形成初稿。2011年10月通过E-mail将产前超声检查指南初稿发给专家指导委员会成员征求意见与建议，进行初步修订。2011年11月和2012年5月，分别将初稿和修订稿公布于中国超声医师网，向广大超声界同仁进行广泛意见征集，起草专家委员会根据合理的意见进行了相应的修订。2012年5月31日在北京国际会议中心举行“2012中国（北京）超声医学学术大会”会议期间，召开《产前超声检查指南》修订及讨论会，此次会议对该指南讨论稿进行现场讨论并在最后进行无记名投票，最后该指南获得投票通过。超声造影检查指南起草 2008年吕明德教授承担了卫生行业科研专项课题—《提高超声造影诊断水平和促进规范化应用的研究》，该课题由全国多中心医疗机构参与，其中包括中山大学附属第一医院、中国人民解放军总医院、中国医学科学院北京协和医院、北京大学北京肿瘤医院、首都医科大学附属北京友谊医院、上海复旦大学中山医院、上海交通大学附属第六人民医院、第四军医大学西京医院、中山大学附属二院、中山大学附属三院，研究历时四年（2008-2012）。依据上述研究成果，2011年4月CUDA组织国内外超声专家，成立了《超声造影检查指南》起草专家委员会，将该指南分为总论组（组长：吕明德）、甲状腺组（组长：戴晴）、乳腺组（组长：姜玉新）、肝脏组（组长：吕明德）、胆囊组（组长：徐辉雄）、胰腺组（组长：谢晓燕）、肾脏组（组长：胡兵）、前列腺组（组长：唐杰）、妇产组（组长：郑荣琴）、创伤组（组长：吕发勤）。2011年4月至9月，起草专家根据国内外最新的超声造影临床应用的科研成果、实践经验，历经5个月的努力，于9月底完成初稿。2011年10月通过E-mail将该指南初稿发给编写组学术秘书刘广健副教授，对各组指南的格式、内容等进行统稿。2012年4月，将该指南初稿通过E-mail发给CUDA常委及委员进行意见征集，将反馈意见交于各组组长进行修订并定稿。2012年5月31日在北京国际会议中心举行“2012中国（北京）超声医学学术大会”会议期间，召开《超声造影检查指南》修订及讨论会，对该指南稿进行现场讨论定稿并在最后进行无记名投票，该指南顺利通过。《产前超声和超声造影检查指南》在编写过程中，得到了CUDA常委、委员、众多超声界老专家、老前辈、超声界同仁及相关专业人员的大力支持，在此深表谢意！在整个起草过程中，很多超声专家积极参与，逐字逐句进行认真修订，通过E-mail进行多次交流，并提出很多有见解的宝贵意见。充分体现了各位专家教授对工作认真严谨，对超声事业的热爱。在此，我们致以崇高的敬意和感谢！本指南仅供我国各医疗机构超声医师作为行业规范指导临床工作的参考，不作为法律依据。由于收集的资料、信息有限，不妥之处在所难免，恳请广大读者进行批评指正。

《产前超声和超声造影检查指南》

内容概要

《产前超声和超声造影检查指南》是中国医师协会超声医师分会组织编写的，是继国内第一本超声检查规范《血管和浅表器官超声检查指南》出版后，经众多专家参与讨论研究并编撰而成的。全书涵盖产前超声检查指南以及超声造影在肝、胆囊、胰、肾、甲状腺、乳腺、前列腺、妇科和腹部实质性器官创伤疾病诊断中的应用，每章涉及检查目的、适应证和禁忌证、检查前准备、检查方法、正常超声表现、超声观察内容，以及各种疾病的超声图像表现和报告书写要点等，旨在规范超声科医师检查行为、确定产前超声和超声造影检查在各系统疾病的超声诊断和鉴别诊断中的应用。

《产前超声和超声造影检查指南》

书籍目录

上篇产前超声检查指南 第1章产前超声检查指南（2012） 下篇超声造影应用指南 第2章超声造影临床应用指南总论 第3章肝脏超声造影临床应用指南 第4章胆囊超声造影临床应用指南 第5章胰腺超声造影临床应用指南 第6章肾脏超声造影临床应用指南 第7章 甲状腺超声造影临床应用指南 第8章乳腺超声造影临床应用指南 第9章前列腺超声造影临床应用指南 第10章妇科超声造影临床应用指南 第11章 腹部实质性器官创伤超声造影临床应用指南

章节摘录

版权页：插图：ICC与HCC的典型增强模式互为重叠，给鉴别诊断造成困难。周边不规则带状增强是ICC的重要特征，它在HCC中仅占1%，因而可视为鉴别诊断的要点。实验室检查少数ICC患者也可合并肝炎病毒感染阳性或肝硬化甚至甲胎蛋白（AFP）阳性，但大多可检测到与ICC相关的肿瘤标志物（如CEA、CA19—9、CA125）水平升高。根据CEUS表现再结合临床资料综合考虑，多数可做出正确诊断。对部分鉴别诊断困难者（以小病灶居多），推荐行组织活检。

肝转移癌（metastatic liver cancer, MLC）：由于来源的肿瘤不同，CEUS表现可有不同。86%为富血供病灶，表现为肝动脉期早于肝实质的均匀或不均匀高增强，或为周边厚环状高增强。MLC的特征是增强消退快，门静脉期甚至肝动脉晚期即变为低增强，部分病灶在延迟期增强更低，呈无回声，这种特征在大肠癌肝转移时尤为明显。

其他少见的恶性FLLs：表现虽不尽相同，但基本符合恶性FLLs的增强规律。

（2）常见良性FLLs的增强表现：良性FLLs一般表现为肝动脉期高或等增强，门静脉期或延迟期维持不变或变为等增强，或者三期均呈无增强。

肝血管瘤（hemangioma）：典型表现为肝动脉期增强早于或等于肝实质，90%以上呈周边结节状高增强，门静脉期和延迟期造影剂向心性填充，有的达到全瘤增强；增强水平保持高或等增强。8%的病灶（直径多在2cm以下）肝动脉期即呈现全瘤均匀高增强。如增强表现典型，结合临床资料，可初步诊断；随访1年如无明显变化，可以明确诊断。

肝腺瘤（adenoma）：肝动脉期增强早于肝实质，均匀高增强，病变较大时可见无增强区。门静脉期及延迟期仍表现为持续性高或等增强，部分病灶延迟期增强消退至低增强。

肝局灶性结节性增生（focal nodular hyperplasia, FNH）：肝动脉期增强早于肝实质，呈均匀高增强，约40%的病灶内可见滋养血管由中央向周围呈轮辐状放射。70%~75%的病灶门静脉期及延迟期仍为高增强或等增强，部分可见低或无增强的“中央瘢痕”。结合临床资料多数可获得诊断。应注意25%~30%的病灶在延迟期有消退现象，多见于合并脂肪肝者。

肝硬化结节（regenerating nodule）：多数与肝实质同时增强，三期均为等增强。少数较大的病灶肝动脉期增强稍晚于肝实质，增强水平稍低，门静脉期及延迟期为等增强。

不典型增生结节（dysplastic nodule）：不典型增生结节属于HCC的癌前病变，增强表现复杂，可呈现良性或恶性FLLs的增强模式，与组织的分化程度有关。CEUS难以区分不典型增生结节的病理学类型，明确诊断需要组织穿刺活检。

肝局灶性脂肪变或缺损（focal fatty change or sparing）：与肝实质同步增强，同步消退，三期均呈等增强。

肝囊肿（liver cyst）：表现为三期均无增强，边界清楚。

肝脓肿（liver abscess）：肝动脉期呈不均匀或以周边为主的高增强，内部可见分隔状增强，分隔间为无增强的坏死液化区。门静脉期及延迟期增强消退或呈等增强。特殊征象是部分病例在肝动脉早期可见周围肝实质区域性片状增强，多呈楔状。肝脓肿的增强模式有恶性FLLs的特点，结合临床资料如疼痛、发热、外周血白细胞增多等有助于鉴别诊断，必要时可试行肝穿刺以明确诊断。

炎性局灶性病变（inflammatory focal lesions）：炎性局灶性病变（如炎性假瘤、结核、真菌感染等）是一类少见的良性病变，增强特点可以归纳为：增强开始时间早于或等于肝组织；85%以上肝动脉期呈现高或等增强；造影剂分布特征多样化，可表现为均匀、不均匀或不规则周边环状增强；70%以上门静脉期及延迟期消退为低增强。炎性局灶性病变的增强表现易与恶性病变混淆，病史和实验室检查等临床资料亦常无特殊发现，多须穿刺活检确定诊断。

《产前超声和超声造影检查指南》

编辑推荐

《产前超声和超声造影检查指南》适合各年资医师学习阅读，是指导超声医师临床工作的规范性指南。

《产前超声和超声造影检查指南》

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:www.tushu000.com