

# 《鼻颅底CT、MRI及底断层解剖对钶》

## 图书基本信息

书名：《鼻颅底CT、MRI及底断层解剖对照图谱》

13位ISBN编号：9787117098717

10位ISBN编号：7117098716

出版时间：2008-7

出版社：人民卫生出版社

页数：171

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](http://www.tushu000.com)

# 《鼻颅底CT、MRI及断层解剖对钶》

## 内容概要

《鼻颅底CT、MRI及断层解剖对照图谱》采取同一层面的CT和MRI影像断层对照观察，同时配以相应的火棉胶切片，能让读者从多个侧面理解鼻颅底解剖结构特征，相信会对安全开展鼻颅底相关手术有所帮助。我国的鼻颅底外科在手术入路上不断改良和创新，已能进行鼻内镜下颅底外科手术，并能应用先进手术器械和新技术术中CT、MRI、手术导航等技术，使综合治疗效果有所提高，但是，作为一门新兴的学科，鼻颅底外科的发展方兴未艾，而影像应用解剖学研究是安全开展鼻颅底微创手术前提条件之一。

# 《鼻颅底CT、MRI及底断层解剖对钶》

## 作者简介

韩德民教授，男，1951年5月生，中共党员。教授、主任医师、博士生导师，获中国医科大学医学博士、日本金泽医科大学医学博士和医学哲学博士学位。现任首都医科大学附属北京同仁医院院长、北京市耳鼻咽喉科研究所所长、中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会主任委员、世界华人耳鼻咽喉头颈外科学协会理事会会长、中国医师协会耳鼻咽喉头颈外科学分会会长。曾获国家优秀归国人员奖、中国医学基金会医德风范奖、华夏医魂十大杰出院长、王忠诚优秀人才奖、何梁何利奖等十余项殊荣。

主要研究方向包括鼻内镜外科技术、鼻变态反应学、鼻及颅底微创外科技术、阻塞性呼吸睡眠暂停低通气综合征、嗓音医学、人工耳蜗技术基础与临床应用以及喉恶性肿瘤的临床及基础研究等。已发表学术论文近300篇，主编专著20余部，获国家科学技术进步二等奖2项，省部级科技成果15项和发明专利3项。

领导课题组对慢性鼻窦炎、鼻息肉的病理生理学、解剖影像学及临床治疗等方面进行系列研究。系统阐述了鼻内镜外科的基本内涵，率先提出了影像学筛窦骨化分型，主持制订了国内慢性鼻窦炎鼻息肉临床分期和疗效评定标准，首先在国内倡导慢性鼻窦炎鼻息肉围手术期的综合治疗，促进了传统鼻外科不断向鼻内镜微创外科转变。完成“慢性鼻窦炎、鼻息肉诊治研究”，成果获2001年国家科学技术进步二等奖。发明鼻腔清洗器及鼻腔手术硅胶管已广泛应用于临床，取得显著疗效，并分别获国家专利。最早提出喉癌转移过程中喉声门上区与声门区的解剖学分界，为喉癌手术保留喉功能奠定了理论基础，并在国内最早采用CO<sub>2</sub>激光显微技术治疗早期喉声门癌。提出联合使用多种客观测试指标估算主观测试结果的方法，扩大了人工耳蜗植入术的适应证。创建国内第一所临床听力学校和本科听力学专业。主持制订了我国咽喉科学领域第一部OSAHS诊疗指南，创建了H-UPPP术式。

# 《鼻颅底CT、MRI及底断层解剖对钶》

## 书籍目录

绪论 鼻颅底手术的现状和未来第一章 鼻颅底相关成像技术和解剖学研究方法 第一节 鼻部CT扫描方法和参数 第二节 鼻窦、鼻腔及鼻咽部MRI 第三节 鼻颅底主要组织结构在CT及MRI显像特点和鉴别 第四节 火棉胶切片制作法 第五节 阅图说明第二章 鼻颅底断层影像和薄层切片图对照 第一节 水平位图集 第二节 冠状位图集 第三节 矢状位图集

## 章节摘录

第三节 鼻颅底主要组织结构在CT及MRI显像特点和鉴别

一、鼻颅底区域主要组织结构

鼻颅底区域为一个笼统而不确切的概念，大体上主要包括鼻腔、鼻窦（包括额窦、筛窦、上颌窦、蝶窦共四组）以及前、中、后颅底骨质、颅内外交通的孔道及其内走行的血管、神经、脂肪组织等。鼻腔为一个上窄下宽、前后径大于左右径的不规则狭长间隙，前端起自前鼻孔，后端以后鼻孔通鼻咽部。鼻腔被鼻中隔分成左右两部分，每侧鼻腔又分为前部的鼻前庭和后部的固有鼻腔。鼻窦是围绕鼻腔、位于面颅骨内的含气空腔，一般左右成对，共有4对；依其所在面颅骨的位置，命名为额窦、筛窦、上颌窦和蝶窦，均有窦口与鼻腔相通。根据解剖部位及其窦口位置，将鼻窦分为前、后两组，前组包括额窦、前组筛窦和上颌窦，均开口于中鼻道；后组包括后组筛窦和蝶窦，分别开口于上鼻道和蝶筛隐窝。

颅底主要由额骨眶板、筛骨平台、蝶骨体、蝶骨大翼和小翼、颞骨岩部和枕骨构成，从前向后形成明显的三个窝：（1）颅前窝，容纳大脑额叶，其正中为嗅丝穿过的筛孔。（2）颅中窝，主要容纳脑颞叶，中部为蝶骨体形成的垂体窝，其两侧由前向后依次为眶上裂、圆孔、卵圆孔、棘孔，分别通过进入眼眶的神经和血管（包括劫眼神经、滑车神经、三叉神经眼支、展神经和眼动脉）、上颌神经、下颌神经、脑膜中动脉等重要结构。在蝶骨体与后外方与颞骨岩部尖端交界处有破裂孔。（3）颅后窝，容纳小脑和脑干，中部为枕骨大孔，其前方为斜坡。枕骨后部正中向内侧突出部分为枕内隆突，其两侧为横窦沟，向前续乙状窦沟。颞骨岩部后内缘可见内耳道。

二、鼻颅底区域影像学检查方法

在CT和MR机出现之前，鼻窦与颅底仅依靠传统放射学平片来检查，如瓦氏位（Water'位）、柯氏位（Caldwell'位）、颞顶位（即颅底位）等来观察诸组鼻窦含气的窦腔、高密度的窦壁以及颅中窝底部的骨性结构；由于结构重叠，对细节的显示较差。常规体层摄影根据不同层面显示不同深度的结构，能够比平片更清楚地显示和观察鼻窦腔内、外的病变及窦壁骨质情况，比普通x线平片有了较大进步，但其分辨能力仍然非常有限，现在已经基本被淘汰。计算机断层成像（computed tomography, CT）是放射学发展过程中里程碑式的发明，由于其薄层断面成像以及很高的密度分辨率，使其很快应用于全身检查，极大地促进了放射学的发展。近年来由于鼻颅底区域内窥镜手术的普及，CT已成为鼻颅底区域的常规检查方法。通常采用高分辨率CT（high resolution CT, HRCT）检查，可以清晰显示鼻颅底区域的微细骨质改变，包括窦口鼻道复合体、鼻窦变异、邻近结构、颅底骨缝及孔道等；还可观察鼻窦窦腔及其周围的软组织结构，如黏膜肥厚、黏膜下囊肿等。

常规CT扫描位置包括横断面和冠状面，冠状面对于鼻窦尤其重要，可很好地显示窦口鼻道复合体结构；根据需要还可辅以直接或重建矢状面或斜矢状面。一般横断面扫描基线为听眶下线，冠状面为听眶下线的垂线，层厚2mm，层距2-3mm，矩阵512x512，骨算法重建，窗宽1500 - 3000HU，窗位150 - 400HU；需观察软组织时可加软组织算法重建，窗宽300 - 400HU，窗位40 - 50HU。采用螺旋扫描方式可以一次容积数据采集，包括所有鼻窦区域，根据需要作横断面、冠状面或者矢状面等其他位置的图像重建，通常采用准直器宽度1-2mm，重建间隔小于或等于准直器的50%。 .....

# 《鼻颅底CT、MRI及断层解剖对钶》

## 编辑推荐

《鼻颅底CT、MRI及断层解剖对照图谱》由人民卫生出版社出版。

# 《鼻颅底CT、MRI及底断层解剖对钶》

## 精彩短评

- 1、非常不错的一本书籍。
  - 2、以前嫌贵，不敢买，今天终于下狠心买下了。
  - 3、送货快 态度好好好
  - 4、好内容，好封面
  - 5、要是再多点病例就好了
  - 6、书挺好的，就是价格贵了点
  - 7、对于初学者来说，是好书
  - 8、不算很细，但很适合刚刚入门的医学生读
  - 9、非常不错，主要是作者牛X
  - 10、是正版，书不错。
  - 11、从横断面、冠状面、矢状面三个方位，包含CT软组织窗、骨窗、磁共振T1、T2像，逐层标记重要解剖结构，乃鼻咽癌等的阅片及放疗计划设计必备的基础影像知识，读后受益匪浅，推荐给头颈肿瘤放疗医师。
- 不足之处：MRI图像质量差，不知是作者所在医院机器不好还是印刷技术差？另外，CT/MRI都没有增强对比，确实一大遗憾。
- 12、同层面对照很清楚，标注到位，非常好。也是朋友推荐的，自己借来看了后觉得不错，自己买了一本。
  - 13、此书从横断面、矢状位、冠状位多个层面展示了鼻咽、颅底的结构，是不可多得的一本好书，适用于放疗住院医生的培训
  - 14、MRI图是小图放大的，不清晰（或者原本就是机器不行）有的结构还指示错误了（例如45页 听小骨）
  - 15、颅底解剖不够细致。
  - 16、图文并茂就好了
  - 17、MRI的质量一般

# 《鼻颅底CT、MRI及底断层解剖对钶》

## 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](http://www.tushu000.com)