

《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》

图书基本信息

书名：《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》

13位ISBN编号：9787802453630

10位ISBN编号：7802453631

出版时间：2009-10

出版社：军事医学科学出版社

作者：王宏 编

页数：404

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

《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》

前言

肝脏移植在我国起步较晚，但从20世纪90年代进入快速发展时期。王宏主任医师在2003年、2005年主编的《肝脏移植CT、MRI诊断学》、《肝脏移植磁共振（MRI）诊断图谱》先后问世，十分及时地满足了临床的需要，填补了这一领域的空白。近两年活体肝移植越来越受到大家的重视，而对于潜在肝移植供体的全面评估越来越重要。2009年，王宏主任主编的《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》问世，这是对前两部著作的进一步丰富、演示和说明。内容丰富，图像清晰，能较快地对这项高技术有一个比较全面的了解，是一部很有价值、实用的参考书，便于放射科和临床医生学习，尤其有助于准备或正在开展活体肝移植的医院。《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》的出版，将和前著《肝脏移植CT、MRI诊断学》、《肝脏移植磁共振（MRI）诊断图谱》一起为活体肝移植手术的开展，做好影像学检查与诊断的技术准备，必将对此项手术的发展和普及，起到积极的推动作用。

《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》

内容概要

《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》是一部关于活体肝移植磁共振诊断的前沿性著作。详细介绍了肝移植尤其是活体肝移植的发展史、肝脏解剖及其MRI解剖，活体肝移植术前供体及受体的评估，术后并发症的MRI诊断。以图像的形式，附以简练的说明，全面介绍了活体肝移植MRI诊断。方式直观、生动。《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》收集了共110余例经病理证实的病例，约1200余幅图像。内容丰富，图像清晰。其临床实用性强，有很高的学术价值，为活体肝移植的诊断提供了良好的技术资料，适合影像科医师及活体肝移植专业的临床和科研人员阅读参考。

《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》

作者简介

王宏，女，1955年4月出生，吉林省长春市人。现任中国人民武装警察部队总医院影像科主任，主任医师，硕士生导师，武警总医院磁共振创始人。自1989年从美国留学归来至今从事磁共振影像工作20多年，积累了丰富的临床诊断经验，先后在全国重点医学杂志上发表专业学术论文120

《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》

书籍目录

第一章 肝脏移植的发展史 (The phylogeny of liver transplantation) 第一节 国内肝脏移植的发展史 (phylogeny of domestic liver transplantation) 第二节 国外肝脏移植的发展史 (phylogeny of liver transplantation in other countries) 第二章 活体肝脏移植 (Living donor liver transplantation (LDLT)) 第一节 活体肝脏移植的发展史 (phylogeny of LDLT) 第二节 活体肝移植供体的选择与评价 (choia and evaluation of LDLT donor) 第三节 移植肝体积的测定 (measurement of liver volume of LDLT) 第四节 活体肝移植受体评价 (evaluation of LDLT recipient) 第五节 活体肝移植展望 (outlook on LDLT) 第三章 肝脏的应用解剖 (The applicable anatomy for liver) 第一节 肝脏大体形态 (general form of liver) 第二节 肝脏的微细结构 (fine structure of liver) 第三节 肝脏的分叶分段 (hepatic lobules and sections) 第四节 肝脏的血管系统 (hepatic vascular system) 第五节 肝脏的胆道系统 (biliary system of liver) 第六节 肝脏的淋巴和神经系统 (hepatic lymphous and nervous system of liver) 第四章 正常肝脏的MRI解剖 (The MRI dissectioning in normal liver) 第一节 肝脏的MRI解剖 (MRI dissectioning in liver) 第二节 腹部的MRA解剖 (abdominal MRA dissection) 第五章 活体肝移植供体术前MRI评估 (pmoperative MRI evaluation of LDLT donors) 第一节 供体肝实质及体积评价 (evaluating the parenchyma and volume of the LDLT doner) 第二节 活体供肝血管系统的评估 (evaluating the vascular of LDLT donor) 第三节 活体供肝胆道系统的评估 (evaluating the biliary system of LDLT donor) 第四节 活体供肝质量的评估 (evaluating the quality of the LDLT donor) 第六章 活体肝移植受体术前MRI评估 (preoperative MRI evaluation of the LDLT recipient) 第一节 肝硬化 (hepatoclrrosis) 第二节 肝癌 (liver carcinoma) 第三节 先天性胆管狭窄 (congenital biliary atresia) 第四节 肝内胆管囊性扩张症 (caroli disease) 第七章 活体肝移植术后并发症 (postoperative complications in LDLT) 第一节 血管并发症 (vascular complications) 第二节 胆道并发症 (biliary complications) 第三节 肝实质及其他并发症 (hepatic parenchyma tous and other complications)

章节摘录

插图：肝动脉的变异是由于胚胎时期肝脏有三条动脉供血，分别为胃左动脉、腹腔干和肠系膜上动脉。出生后，一般保留一条动脉（腹腔干），由此分出肝左右动脉入肝。偶尔也可仍有胃左动脉或肠系膜上动脉如胚胎期一样的同时存在的肝动脉变异。肝动脉呈节段性分布，各叶、段肝动脉之间没有重要的吻合。肝动脉的侧支循环主要借助于肝外、肝门区及肝包膜下的动脉吻合。肝动脉结扎愈近肝门，侧支循环途径愈少，代偿功能也愈差。结扎不同部位的肝动脉后果不一，肝总动脉结扎可以不引起肝坏死（有胃小弯、胃大弯的动脉弓及胰十二指肠动脉弓的侧支循环）。在肝固有动脉起始部，胃十二指肠动脉与胃右动脉发起点之间结扎，尚保持胃右动脉的侧支循环（胃小弯动脉弓），亦常无不良影响。如肝固有动脉远侧，胃右动脉发起的远侧结扎，则侧支循环被切断而引起严重肝坏死。因肝左右动脉之间侧支循环贫乏，有一支被阻断之后，则所供应的一叶而失去血供，除非有迷走肝动脉（副肝动脉）供血，则分布区不受影响。Michels详细地研究了肝动脉各种吻合途径，提出结扎肝动脉后可能的侧支循环途径共有26条，即经过迷走肝左右动脉有10条，经腹腔干分支的有6条，经腹腔干以外的有10条。肝移植外科医生必须熟悉肝动脉的变异情况，因这在供肝获取和血管吻合过程中都十分重要。术前对供肝进行肝动脉造影检查是必要的。如果肝动脉有变异，需要行多处肝动脉吻合中需要将供体肝动脉与受体腹主动脉吻合，那么，术后并发症的发生率会明显升高。如果肝左动脉较小（直径小于0.2cm），肝左外叶有双动脉血供或供体本身存在血管疾病，一般不能作为供体。如果从肝左动脉发出一个较粗的分支供应右半肝时，也不作为供体为好。

《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》

编辑推荐

《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》由军事医学科学出版社出版。

《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》

精彩短评

- 1、非常有用的书,对于外科医生很有价值

《3.0T磁共振活体肝移植诊断图谱》

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