

《肝脏疾病CT诊断》

图书基本信息

书名：《肝脏疾病CT诊断》

13位ISBN编号：9787117108263

10位ISBN编号：7117108266

出版时间：2009-2

出版社：人民卫生出版社

页数：457

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

《肝脏疾病CT诊断》

前言

肝脏是人体功能最齐全、最复杂，因而也是最重要的器官之一。肝脏疾病种类繁多，在临床工作中，现代医学影像学对正确诊断肝脏疾病的价值毋庸置疑。白伦琴发现X线和传统放射诊断学创世以来，肝脏疾病的影像诊断获得了长足的发展。CT自发明至今经历了数次里程碑式的发展，这使肝脏疾病的诊断又迈上了新的台阶。自从改革开放以来，我国经济的巨大变化推动了医疗卫生事业的蓬勃发展，各地医院先后装备了先进的CT扫描仪，设备的更新速度堪与国外发达国家相媲美。CT扫描仪的普及程度也越来越高，甚至基层医院也配备了多层螺旋CT机。肝脏疾病从弥漫性到局灶性，从炎症性到肿瘤性，多而复杂；肝脏CT检查技术一直是国内外学者关注和研究的热点，随着多层螺旋CT各种技术的进步，肝脏多期增强方案、对比剂的应用和各种后处理重组技术应有所调整 and 选择，以适应新的要求。肝脏疾病CT诊断一直是放射科临床和科研工作的重点之。规范和优化肝脏CT检查方案，全面认识和掌握肝脏疾病的CT诊断特点，是放射工作者面临的新的挑战 and 必须具备的专业素养之一。有鉴于此，广东省人民医院影像医学部主任梁长虹教授以其丰富的学识和临床工作经验，主编了《肝脏疾病CT诊断》一书，详细介绍了多层螺旋CT在肝脏方面的优化技术方案，以及肝脏常见和少见疾病的CT表现和诊断要点，并提供了大量典型和不典型CT表现的范例，可谓图文并茂，内容丰富翔实。此外，也融入了最新进展，确实是一本难得的肝脏疾病CT诊断的专业书籍，非常适合放射科及相关临床学科的广大医师、研究生、进修医生阅读和参考。相信本书的出版将对提高我国肝脏疾病CT诊断水平大有裨益。借此机会，谨对本书的编者表示衷心感谢。

《肝脏疾病CT诊断》

内容概要

《肝脏疾病CT诊断》共分为14章，包括1200余幅图像。《肝脏疾病CT诊断》既全面介绍了肝脏的组织病理、放射解剖、肝脏CT扫描技术、对比剂选择等基本问题，也系统介绍了肝脏各种常见疾病的CT诊断特点和鉴别要点，提供了大量精彩的图像资料，还收录了肝脏多种少见疾病，并附上了珍贵的病例。

《肝脏疾病CT诊断》

书籍目录

第一章 肝脏相关基础理论 第一节 肝脏发生与组织学 第二节 肝脏大体解剖 第三节 肝脏血液供应 第四节 肝脏病理 第五节 肝脏相关实验室检查第二章 肝脏CT检查总论 第一节 多层螺旋CT 第二节 CT对比剂与多层螺旋CT 第三节 肝脏CT检查技术 第四节 肝脏正常与变异CT解剖 第五节 肝脏疾病CT基本征象 第六节 肝脏CT灌注成像 第七节 CT引导下经皮肝脏穿刺活检第三章 肝脏恶性肿瘤 第一节 肝细胞性肝癌 第二节 纤维板层型肝细胞性肝癌 第三节 肝内胆管细胞癌 第四节 肝转移性肿瘤 第五节 肝母细胞瘤 第六节 肝门淋巴结转移 第七节 肝脏淋巴瘤 第八节 肝脏原发性恶性间叶组织肿瘤 第九节 肝脏其他少见恶性肿瘤第四章 肝脏疾病非内科治疗后CT检查与评价 第一节 肿瘤血管插管介入治疗后CT检查与评价 第二节 肿瘤消融术后CT检查与评价 第三节 门腔静脉分流术后CT植与评价 第四节 外科手术后CT检查与评价第五章 肝脏良性肿瘤 第一节 肝细胞腺瘤 第二节 胆管细胞源性良性肿瘤 第三节 肝脏良性间叶源性肿瘤 第四节 肝良性胚胎源性肿瘤 第五节 肝门区神经鞘瘤第六章 肝脏交界性病变 第一节 肝上皮样血管内皮细胞瘤 第二节 肝脏再生结节第七章 肝脏肿瘤样病变 第一节 肝囊肿 第二节 肝海绵状血管瘤 第三节 肝婴儿型血管内皮瘤 第四节 肝局灶性结节增生 第五节 肝淋巴管瘤 第六节 肝脏炎性假瘤 第七节 肝紫癜症第八章 肝脏感染性疾病 第一节 细菌性肝脓肿 第二节 肝结核 第三节 阿米巴肝脓肿 第四节 肝包虫病 第五节 血吸虫性肝硬化 第六节 华支睾吸虫病 第七节 艾滋病与肝脏第九章 肝弥漫性病变 第一节 肝炎 第二节 肝硬化 第三节 脂肪肝 第四节 肝脏少见疾病第十章 肝脏先天性疾病 第一节 先天性肝叶缺如 第二节 先天性肝纤维化 第三节 肝内胆管先天性扩张第十一章 肝内胆管疾病 第一节 肝内胆管结石 第二节 肝门区胆管癌 第三节 原发性硬化性胆管炎第十二章 肝脏血管性疾病 第一节 门静脉海绵样变 第二节 肝动脉门静脉瘘 第三节 门静脉腔静脉分流术 第四节 肝脏动脉瘤 第五节 门静脉缺如 第六节 肝小静脉闭塞性疾病 第七节 Budd—Chiari综合征 第八节 循环衰竭时的肝脏 第九节 肝脏灌注异常 第十节 肝脏梗死第十三章 肝创伤 第一节 肝创伤 第二节 肝医源性损伤第十四章 肝脏移植评价 第一节 肝移植术前评价 第二节 肝移植术后评价附录一 肝脏CT增强扫描检查指引(以GE、Siemens、Toshiba为例) 附录二 碘对比剂使用指南

章节摘录

第一章 肝脏相关基础理论 第一节 肝脏发生与组织学 一、肝脏胚胎发生学 人胚发育至第20天左右时，在原始消化管（primitive gut）腹侧的前肠（foregut）与中肠（midgut）的分界处，也就是前肠末端附近的卵黄囊（yolk sac）腹侧壁的内胚层细胞向外增生突出，形成一团细胞，称为肝始基（hepatoblast）。至第28天左右，发育成为一个盲管状突起，称肝憩室（hepatic diverticula），此即肝、胆囊及胆管的原基。以后肝憩室分支形成两个小突，即头突和尾突。头突将演变成肝（liver）和肝管（ductus hepaticus），尾突将演变成胆囊（gallbladder）和胆囊管（cystic gall duct），而肝憩室的基部将演变成胆总管（common bile duct）。

（一）肝的发育 肝的发生较复杂，下面分别就肝实质、被膜和间质及肝内血管的形成作一简要叙述。

1. 肝实质的形成 肝实质（liver parenchyma，肝细胞和肝管）起源于脏壁内胚层，即由肝憩室头突形成的上皮性肝索（hepatic cord）演化而成。前肠末端腹侧壁的上皮增生，形成的向外突出的囊状结构即肝憩室。肝憩室生长迅速并伸入到原始横膈内，憩室末端膨大，分为头、尾两突。在肝憩室分为头、尾侧后不久，头突又分出左右二突，是形成肝的原基，这两个突起将来就演变成肝的左右叶。头突很快形成树杈状分支，其近端分化为肝管及小叶间胆管，末端分支旺盛，形成肝细胞索，肝索上下叠加形成肝板（hepatic plate）。首先，左右二突在原始横膈中分支，其最初的两级大分支演变为肝管，再反复分出小的分支而成为肝小管，这些肝小管的上皮性细胞逐渐分化为体积较大的肝细胞（hepatocyte），肝小管的管腔则由于彼此相邻的肝细胞膜凹陷呈槽，进而围绕成管腔样结构，即以后的微细胆小管。肝板相互连接成网，网间隙形成肝血窦（hepatic sinus），肝板与肝血窦围绕中央静脉（central vein），共同形成肝小叶（hepatic lobule）。第2个月，肝细胞之间形成胆小管。至胚胎第4个月初期，肝细胞开始分泌胆汁（bile），并经胆小管及其逐渐汇合而成的各级管道输送出肝。肝憩室的尾突部分较小，末端膨大，形成胆囊，其柄形成胆囊管（图1—1—1）。

《肝脏疾病CT诊断》

精彩短评

1、 阅读时间：2010年8月
只可惜仅有CT诊断。图不错。

《肝脏疾病CT诊断》

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