

轻松读片：

胸部X线100例

100 CHEST X-RAY PROBLEMS

原 著 Jonathan Corne
Kate Pointon

译 者 陈步东



北京大学医学出版社

轻松读片：胸部 X 线 100 例

100 CHEST X - RAY PROBLEMS

原 著 Jonathan Corne
Kate Pointon

译 者 陈步东

审 阅 靳二虎

北 京 大 学 医 学 出 版 社
Peking University Medical Press

图书在版编目 (CIP) 数据

轻松读片: 胸部 X 线 100 例/ (英) 科尼 (Corne, J.), (英) 波因顿 (Pointon, K.) 原著; 陈步东译. —北京: 北京大学医学出版社, 2008
书名原文: 100 Chest X-Ray Problems
ISBN 978-7-81071-797-7

I. 轻… II. ①科…②波…③陈… III. 胸腔疾病—X 线诊断 IV. R816.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 051735 号

100 CHEST X-RAY PROBLEMS

Jonathan Corne, Kate Pointon

ISBN-13: 978-0-443-07012-9

ISBN-10: 0-443-07012-1

Copyright © 2007, Elsevier Limited. All rights reserved.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition published by the Proprietor.

978-981-259-930-4

981-259-930-4

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road, # 08-01 Winsland House I, Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200, Fax: (65) 6733-1817

First Published 2008

2008 年初版

Simplified Chinese translation Copyright © 2008 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd and Peking University Medical Press. All rights reserved.

Published in China by Peking University Medical Press under special agreement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由北京大学医学出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国境内 (不包括香港特别行政区及台湾) 协议出版。本版仅限在中国境内 (不包括香港特别行政区及台湾) 出版及标价销售。未经许可之出口, 是为违反著作权法, 将受法律之制裁。

北京市版权局著作权合同登记号: 图字: 01-2007-3928

轻松读片: 胸部 X 线 100 例

主 译: 陈步东

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京佳信达艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 李海燕 责任校对: 杜 悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 889mm×1194mm 1/32 印张: 6.5 字数: 204 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81071-797-7

定 价: 32.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

著者前言

胸部 X 线片是医院最常用的检查之一。先前出版的“轻松胸部 X 线检查”一书阐述了解读胸部 X 线片的简单方法。这本新书旨在测试这些方法，并用一系列 X 线平片提高你的读片技能。在这些胸片中，一些是简单易懂的 X 线异常病例，而另一些则是有多种病变的复杂病例，而且摄片的技术质量也不太好。这种安排是故意的，因为你在病房会看到这些类型的胸片。因此，这本书会增加你在实际工作中阅读 X 线平片时的自信。

本书包括 100 例 X 线胸片，主要为后前位片，也有一些侧位片。这些病例按照难易程度排序，以最简单的胸片开始，越往后越难。如果你能正确解释最难的 X 线片，说明你已具备了非凡的读片能力。

祝好运！

J. C.

K. P.

Nottingham

2006

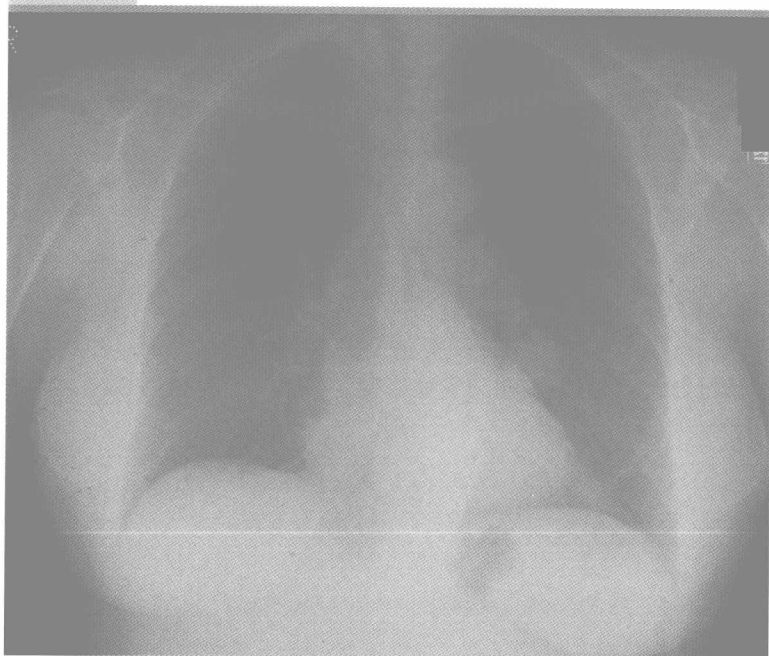
致 谢

感谢 Don Rose 医师，他为此书提供了部分胸片病例。

胸片

1

一名既往体健的女性患者，在接种流感疫苗后出现干咳。虽经抗生素治疗，咳嗽并未减轻，在她的全科医生建议下拍摄了这张胸片。这张胸片有什么异常表现？其鉴别诊断是什么？



初步印象

左肺白色阴影。

阅片分析

左下肺野可见白色异常区域，邻近左心缘。病变表现为边界清晰的圆形病灶，密度均匀一致。病灶位置紧邻左心缘，提示病变位于舌叶。

这种孤立的圆形病灶称为肺内球形病灶，其鉴别诊断范围很广，主要包括原发性肺癌和其他原发性肿瘤的单发转移灶。其他可能性包括良性肿瘤，如错构瘤、类风湿结节或感染性病变。当观察一个球形病灶时，应当仔细观察病灶内有无钙化，钙化提示病变良性可能性大。也应仔细观察（分析）病变的性质，如有无支气管气相，如有则提示为炎性病变。如病变中有黑色区域，则提示为空洞。本病例未见空洞征象和支气管气相。

不幸的是，这位妇女肺内有孤立性腺癌转移灶。通过进一步询问，得知患者有大便习惯的改变，随后发现原发性结肠癌。

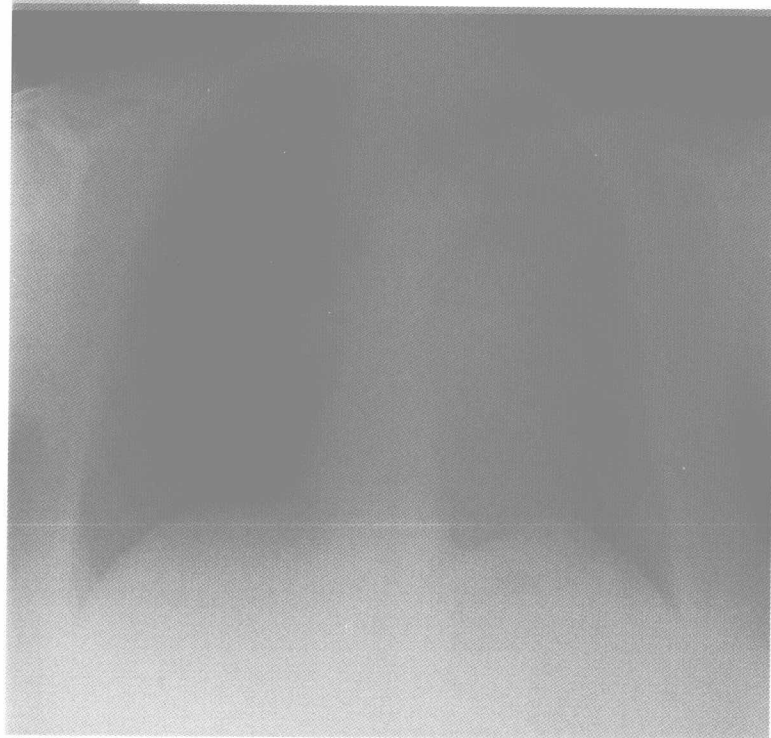
小结

继发性腺癌引起的肺内球形病灶。

胸片

2

这是一名 69 岁女性的胸片，她向自己的全科医生主诉曾多次咯血。这张胸片有什么表现？



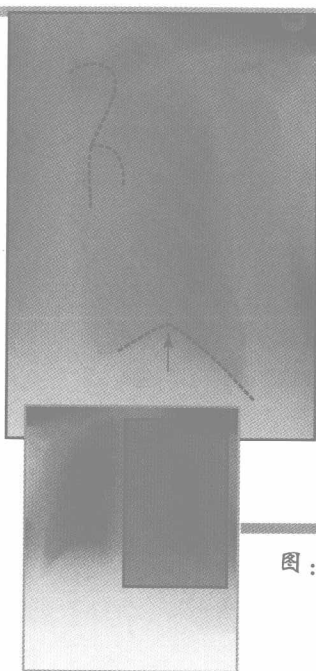
初步印象

左肺变白。

阅片分析

左肺变白，因未见支气管气相，所以不可能是实变。左肺体积缩小伴气管移位。双膈面清晰，但左膈面不再呈光滑的弧形，而是中部变尖（箭）。这些征象均提示左肺上叶塌陷，胸片表现为覆盖左肺野的面纱样阴影。高度怀疑为左肺上叶支气管阻塞性

恶性肿瘤，进一步检查包括支气管镜检查 and 确定肿瘤分期的 CT 扫描。此病例支气管镜检证实为肿瘤阻塞左肺上叶。



图：主动脉弓和肺动脉轮廓消失。

小结

左肺上叶塌陷。

胸片

3

26 岁女性患者，产后 24 小时内出现呼吸困难，需吸氧。可能的诊断是什么？

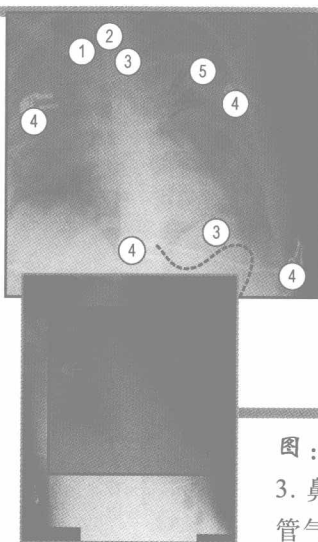


初步印象

双肺透亮度降低、变白。

阅片分析

初步观察，可见气管插管、鼻胃引流管和心电图导线。右侧颈静脉管（线）前端位于锁骨内侧端的下方，因此其位置是正常的。这位女性患者的情况显然非常不好。



两肺内可见斑片状阴影，病变广泛。其中更黑的线形区域代表开放的气道——支气管气相。这种临床情况需与急性呼吸窘迫综合征（ARDS）鉴别诊断。也可能是肺炎，肺出血也应予以考虑。

图：1. 右侧颈静脉管。2. 气管插管。
3. 鼻胃管。4. 心电图电极。5. 支气管气相。

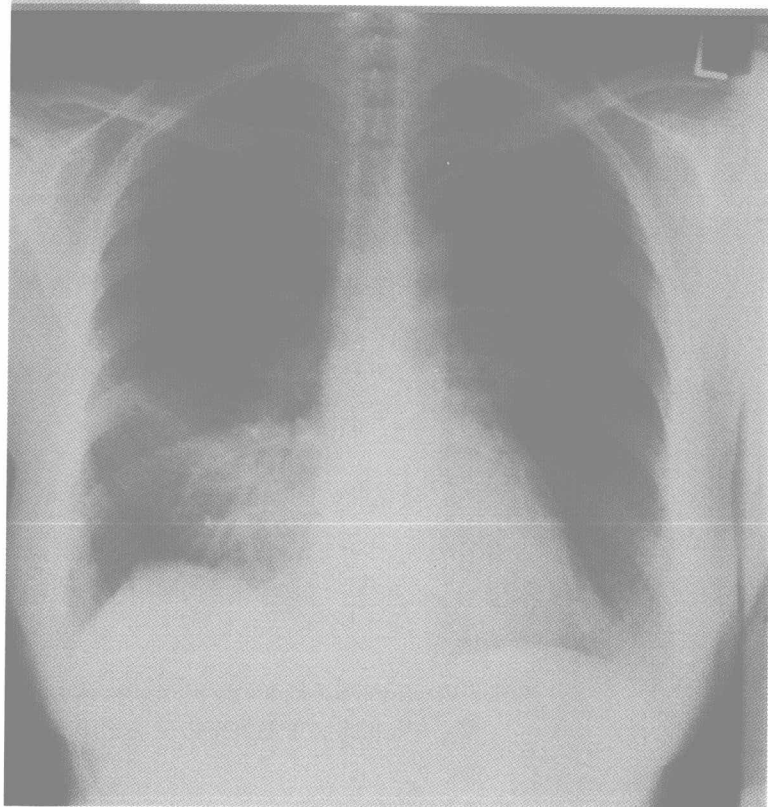
小结

气管插管病人，各管、线位置好，广泛的气腔实变。可能为急性呼吸窘迫综合征（ARDS）。

胸片

4

35岁女性患者，胸痛、呼吸困难4天。胸片有什么表现？



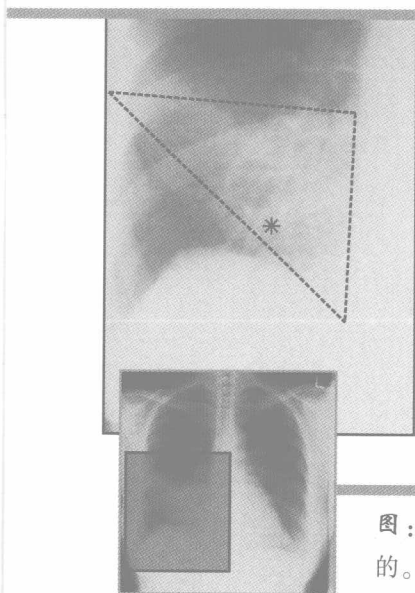
初步印象

右肺可见异常变白。

阅片分析

右肺下半肺野见密度增高影，呈三角形，其底边跨过肺中带，顶角指向右心缘。右膈面保持清晰，所以右肺下叶没有受累。但右心缘不像正常情况下那样清晰，所以这张胸片显示为右肺中叶肺炎。胸腔内实性结构相邻肺组织的实变，会导致这些结构边界消失。一个结构的轮廓之所以能显示，是因为在软组织密度的心脏和含气的肺脏之间存在密度差。

这一病例右心缘显示不清，就是由于肺内的含气腔隙被填充后形成了实变。



图：*注意此三角形致密影的底边是平直的。

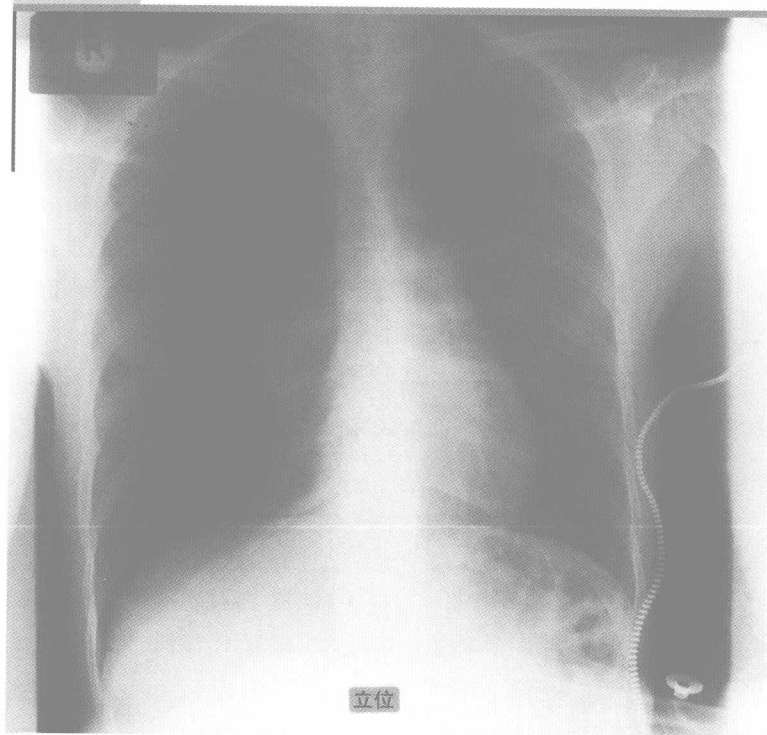
小结

右肺中叶肺炎。

胸片

5

这是一名 32 岁男性患者于急诊科拍摄的立位胸片，患者突发呼吸急促，伴右侧胸膜炎性胸痛。如何处置这名患者？



初步印象

右肺野变黑。

阅片分析

在看这张胸片时，你注意到的第一件事情就是右肺野变得非常黑。这种情况见于胶片曝光过度及右侧肺大疱或气胸导致的肺组织减少。

你需要做的第一件事是检查这张胸片的质量。方法为看椎体，当从胸廓顶部向下观察椎体时，它们在心脏的下 2/3 处不再显示。这意味着这张胸片没有过度曝光。通过观察左侧肺野可进一步证实这一点，左肺野是正常的。再观察这张胸片有无旋转，即体位不正，也没有。因此，右肺野变黑不是技术原因造成的假象。

在年轻的男性患者中，一侧肺野变黑最可能的诊断是气胸。此胸片可见压缩的肺组织，因而可以确诊为气胸，压缩肺组织外凸的边缘清晰可见。

在老年患者中，气胸易与气肿性肺大疱混淆。两者可以通过观察肺边缘进行鉴别，气胸时肺边缘呈凸面（如本例患者胸片所见），而肺大疱时肺边缘常为凹面。黑色区域的性质也有助于鉴别诊断，与此胸片所见一样，气胸的黑色区域内一般看不到肺纹理，而肺大疱变黑区却常能见到弯曲的细条影通过。

气胸的大小可通过测量肺边缘到胸壁的距离来计算。此例气胸超过了 2 cm，所以首选的治疗方法为抽吸术，如果抽吸术不成功，可插管行胸部负压引流。

还应注意到白色链样结构与患者的左胸壁相邻，这是患者夹克衫的拉链——显然患者情况危急，以致在胸片检查前没有脱掉所有的衣服。

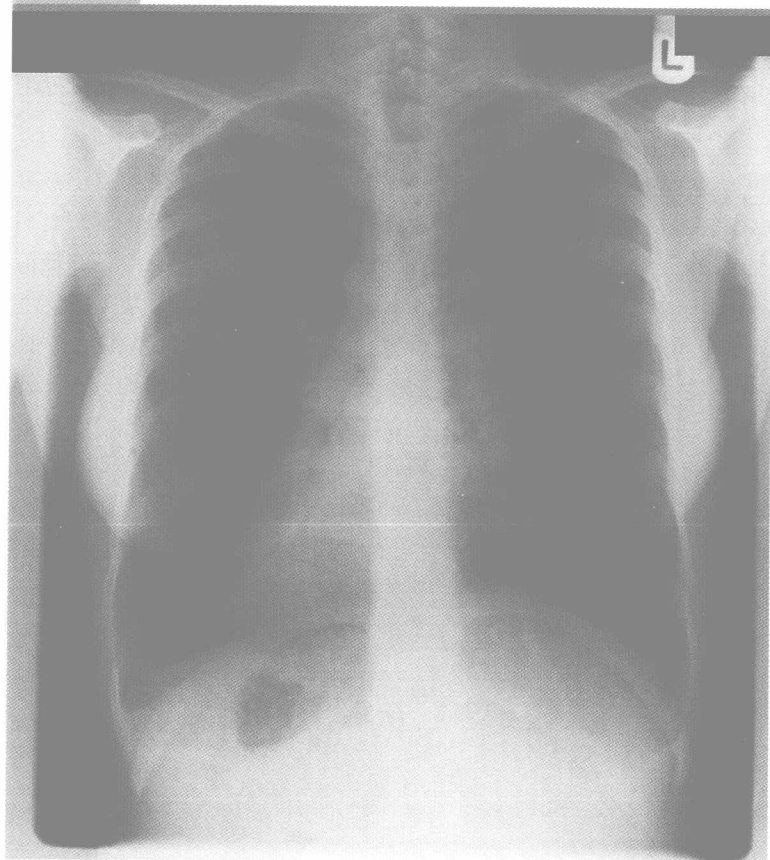
小结

右侧气胸，可行抽吸治疗，如需要，可以肋间插管引流。

胸片

6

45岁女性患者，慢性咳嗽伴消瘦。这张胸片可能的诊断是什么？

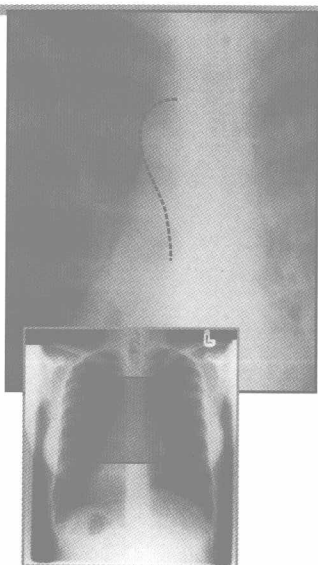


初步印象

纵隔异常。

阅片分析

心尖位于中线右侧，主动脉弓也位于右侧。找一下胃泡——也位于右侧。这名患者可能有内脏转位，也可能是胶片左右标记有误。你需要对患者进行检查，来确定究竟是哪种情况。



在发现有明显异常时，谨记不要就此停止读片。进一步观察发现此病例双肺均有异常。双肺野可见细微的条状阴影，这些条状影是增厚的支气管壁，是支气管扩张的征象之一。如果你更仔细地观察，会发现这些线样影都是成双的，相互平行走行，形成轨道样表现。这是病变支气管从侧面看的表现。在左下肺基底段可见一小气道末端，形成环形阴影。这位患者有内脏转（易）位和支气管扩张——诊断为 Kartagener 综合征。

小结

Kartagener 综合征。