

医学影像读片精品系列 

顾问 吴恩惠

心血管 影像诊断必读

XINXUEGUAN YINGXIANG
ZHENDUAN BIDU

主编 张兆琪



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

医学影像读片精品系列

心血管影像诊断必读

XINXUEGUAN YINGXIANG ZHENDUAN BIDU

顾 问 吴恩惠

主 编 张兆琪

副主编 于 薇

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 薇	马 宁	马晓海	王 珏
王炎辉	孙军燕	李 宇	张兆琪
范 强	贺 毅	勇 强	栾姝蓉
章新新	董 莉	戴沁怡	

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

心血管影像诊断必读/张兆琪主编. —北京:人民军医出版社,2007.8

(医学影像读片精品系列)

ISBN 978-7-5091-1110-9

I. 心… II. 张… III. 心脏血管疾病—影像诊断 IV. R540.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 109605 号

策划编辑:高爱英 **文字编辑:**赵晶辉 **责任审读:**黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 **经销:**新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 **邮编:**100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 **装订:**春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:13.125·**彩页**9面 **字数:**322千字

版、印次:2007年8月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:70.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

主编简介



张兆琪 男，主任医师，教授，博士生导师，首都医科大学附属北京安贞医院医学影像科主任。1970年毕业于协和医科大学，先后在天津医科大学总医院放射科、天津医科大学第二医院放射科、首都医科大学附属北京安贞医院医学影像科任职；现为北京放射学会委员，中华医学会放射学分会心胸组委员，多种专业期刊编委和特约审稿人。1985年作为访问学者在美国 Cleveland Clinic 学习磁共振成像技术以来，长期从事磁共振成像的相关研究，是我国早期从事磁共振影像诊断学的专家之一。在心脏、大血管、骨关节疾病的磁共振诊断，以及脑功能磁共振成像方面造诣颇深。近些年来，在国内外各种学术期刊上发表论文 40 余篇，主编或参编专著 10 余部，培养或联合培养博士后、博士生、硕士生 10 余人，承担在研课题 3 项（国家级 1 项、省部级 2 项）。已完成课题“肺动脉血栓栓塞的基础与临床研究”获 2002 年度北京市科技进步三等奖。

内容提要

SUMMARY

作者在广泛收集心血管疾病影像学诊断基础研究成果和临床应用技术进展资料的基础上,结合自己的长期实践经验,详细介绍了心血管正常解剖特点、各种影像学检查方法和临床应用、影像检查结果的判读与临床诊断意义评估,并结合临床典型病例,具体介绍了各种先天性心脏病、后天性心脏病、大血管疾病的临床表现、影像学特征、检查方法和选择原则,以及检查结果判读、诊断和鉴别诊断。本书内容新颖,资料翔实,实用性和指导性强,集中反映了当前国内外心血管疾病影像学检查、诊断的最新动态和学术水平;特别是通过典型病例分析,对帮助读者掌握影像学检查、诊断技能,提高心血管疾病诊断水平具有极其重要的参考意义;适合各级医院影像科工作人员、心血管专科医师及相关学科的研究生阅读参考。

序 言

FOREWORD

医学影像读片精品系列丛书是一部为影像科和相关临床科室的医生和学生学习影像诊断和规范读片而编著的参考书。

当前影像诊断学在广度和深度方面都发展迅速。新理论、新概念、新技术和新经验不断涌现。学习和掌握这些新内容需要有扎实的基础,包括基础理论、基本知识和基本技能,也就是基本功。

影像诊断要遵循一定的步骤和原则,否则就可能造成错误。影像诊断的基本依据是图像,首先要选择恰当的成像技术和检查方法,并获得优质的图像。其次要运用所掌握的医学知识特别是影像诊断学知识对图像进行观察分析和综合判断。这一思维过程是完成诊断最关键的一步。全面有序的观察、分析可避免遗漏重要征象,必须注意。在观察分析时,认识正常表现包括正常变异、发现异常表现是重要的内容。异常表现多是以病灶形式出现的,但也可以是弥漫性改变或某器官大小、形状或位置的改变。对异常表现进行综合分析,对病变的位置、大小、范围,乃至其病理基础做出判断。第三,在获得初步意见后,还必须结合临床和实验室资料进行诊断。因为不同疾病可出现相同或相似的变化,即“异病同影”,而同一疾病可因病期或病理类型不同而出现不同的影像变化,即“同病异影”。结合临床和实验室资料有助于鉴别诊断。即使影像变化有特征,可以做出诊断,也需要同临床诊断相结合。此外,现代成像技术敏感性高,图像上可同时显示几个表现不同的病灶,应当注意分析这些病灶之间的关系,并确定引起疾病的责任病变或主要病变。

进行影像诊断还需要掌握不同的成像技术与检查方法及其适应证,掌握正常影像表现和基本病变的影像表现,掌握图像的观察、分析和综合判断的思维方法,并遵循影像分析与临床实验室资料相结合的原则。

本丛书各分册都是在详细讲解相关知识的基础上,通过对示范病例的具体观察、分析和讨论来使读者掌握疾病的影像诊断。各个分册的主编及作者都在相关领域里有多年的实践经验、

学术造诣深,又有编著经验。编写资料来自编者多年的积累,符合我国的实际。

本丛书资料翔实,文笔流畅,图像清晰。病例观察和分析合理,并在讨论后附有评述。从学术性、实用性和可读性方面来看都是一套很好的参考书。

吴恩惠

前言

PREFACE

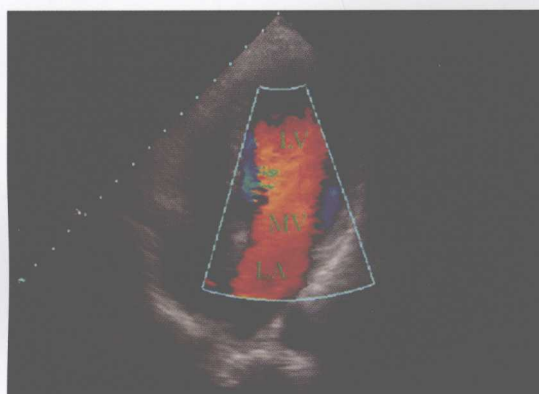
心血管病是危害人类健康的主要杀手。随着影像检查技术的不断进步,涌现出很多新的检查技术与理念。无论是临床心血管专业医师还是影像诊断医师,都需要视野的进一步开拓和知识的进一步更新;而作为一线临床工作的医师更需要全面、熟练地掌握心血管影像诊断的基本知识。编写本书的目的旨在加强临床医师对心血管诊断技术的基本功。参与本书编写的人员根据多年的诊断经验,从分析征象入手,加以细致归纳、全面综合,找出诊断依据,并做出相应的鉴别诊断。本书对各种心血管病容易出现的诊断误区进行了剖析,从而总结出心血管病读片的方法、特点及思路。目的是让读者通过对本书的阅读与理解,提高对心血管疾病诊断与鉴别诊断的水平。

不同成像技术在诊断中各具优势和不足,本书从比较影像学角度亦对不同疾病做了一些较详细的表述,以期能恰当选择一种或多种成像手段做出诊断。

本书是由北京安贞医院临床一线工作的医师们在繁忙的工作之余抽笔完成的,十分辛苦,在此深表谢意。在编写过程中得到吴恩惠教授的鼎力相助,并得到了人民军医出版社的大力支持,亦在此深表感谢。

由于本书执笔人员较多,不当之处当属难免,敬请读者不吝赐教。

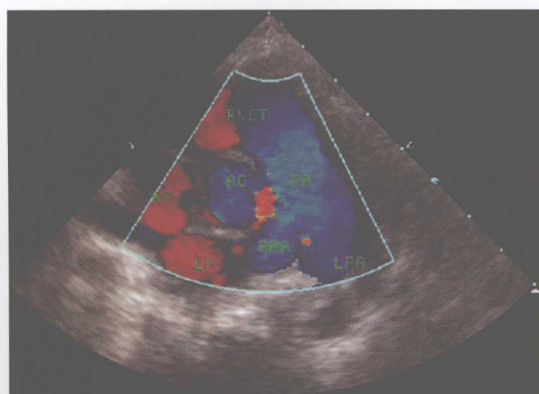
张兆琪



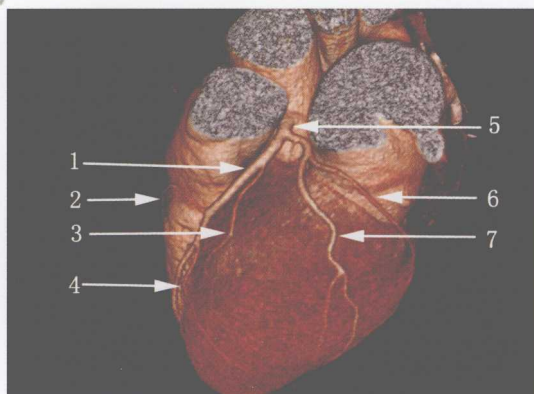
彩图1 正常左心室流入道彩色血流
LA. 左心房; LV. 左心室; MV. 二尖瓣



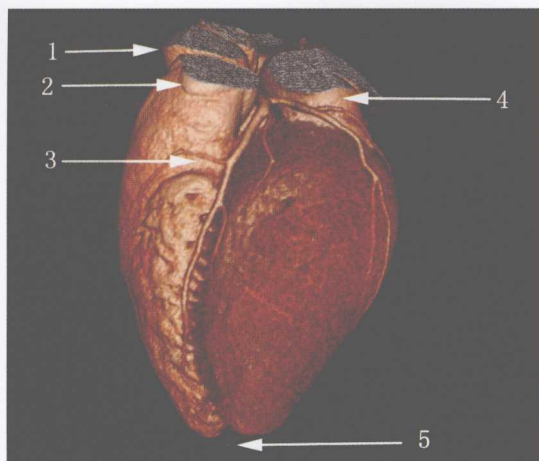
彩图2 正常左心室流出道彩色血流
LA. 左心房; LV. 左心室; LVOT. 左心室流出道; AO. 主动脉



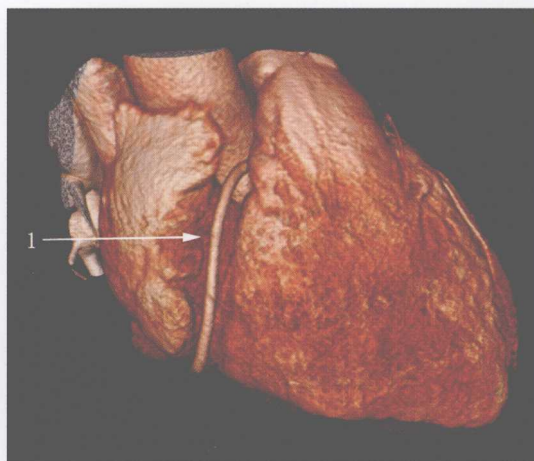
彩图3 正常右心室流出道彩色血流
RVOT. 右心室流出道; PA. 肺动脉; RPA. 右肺动脉; LPA. 左肺动脉; AO. 主动脉; LA. 左心房; RA. 右心房



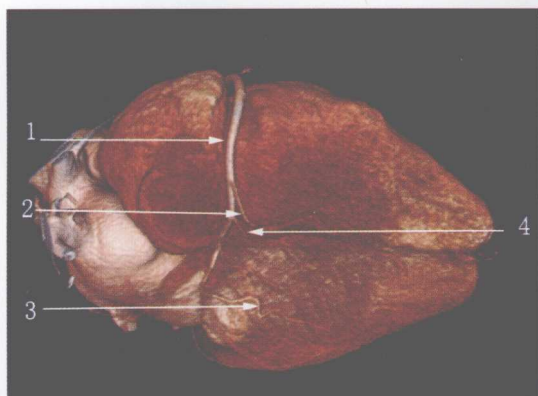
彩图4 左冠状动脉①
1. 左前降支近段; 2. 左圆锥支; 3. 第1对角支; 4. 第2对角支; 5. 左冠状动脉主干; 6. 左回旋支; 7. 左钝缘支



彩图5 左冠状动脉②
1. 主动脉根部; 2. 肺动脉干根部; 3. 左圆锥支; 4. 左心耳; 5. 左前降支远段

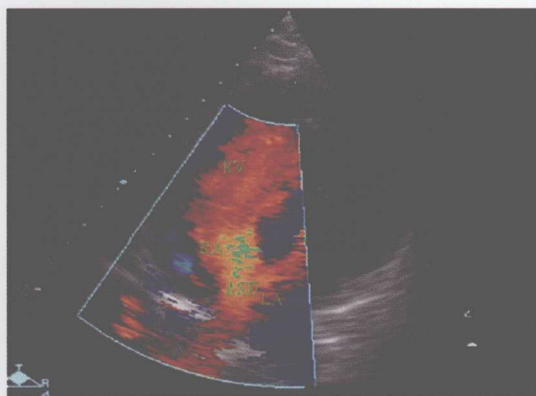


彩图6 右冠状动脉①
1. 右冠状动脉主干

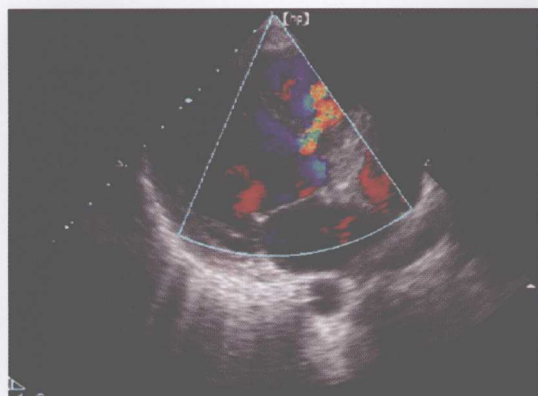


彩图 7 右冠状动脉②

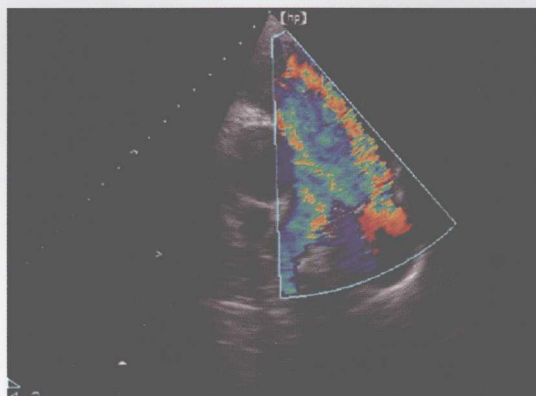
1. 右冠状动脉主干远段; 2. 右心室后支; 3. 左心室后支; 4. 后降支



彩图 8 房间隔缺损



彩图 9 室间隔缺损



彩图 10 动脉导管未闭



彩图 11 主动脉弓离断前面观



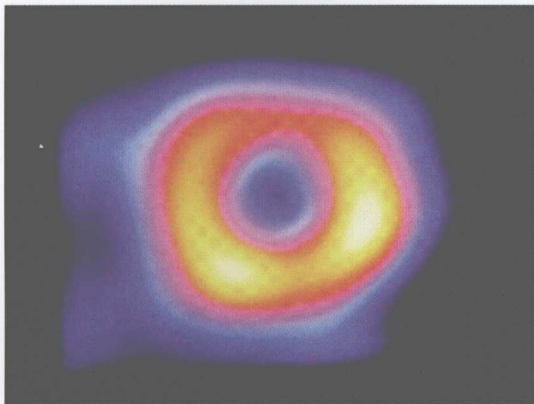
彩图 12 主动脉弓离断后面观



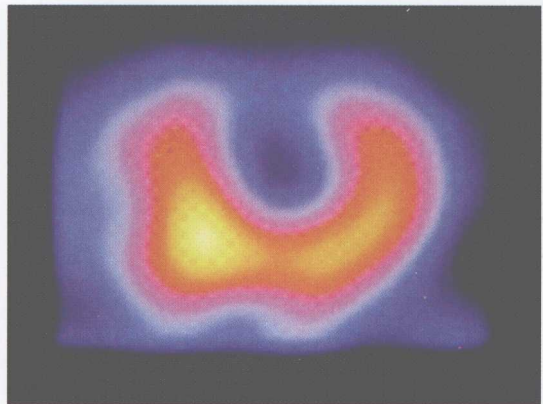
彩图 13 先天性冠状动脉瘘①



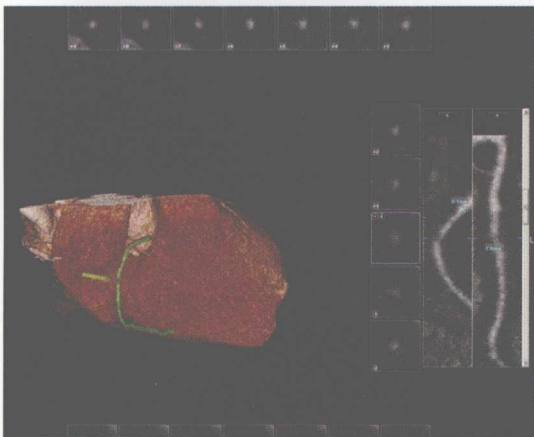
彩图 14 先天性冠状动脉瘘②



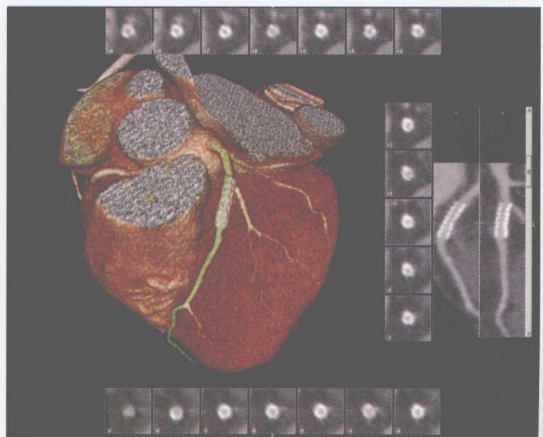
彩图 15 心肌缺血患者^{99m}Tc-MIBI 静息心肌灌注显像



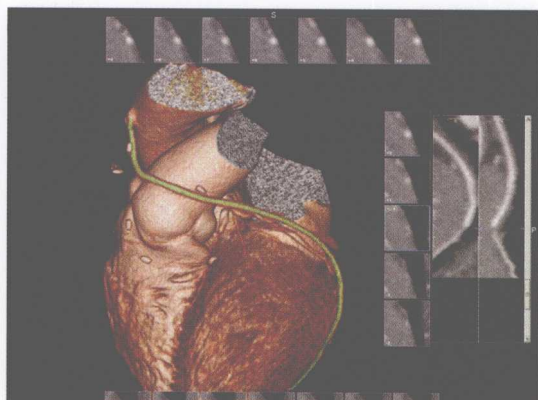
彩图 16 心肌缺血患者^{99m}Tc-MIBI 腺苷负荷心肌灌注显像



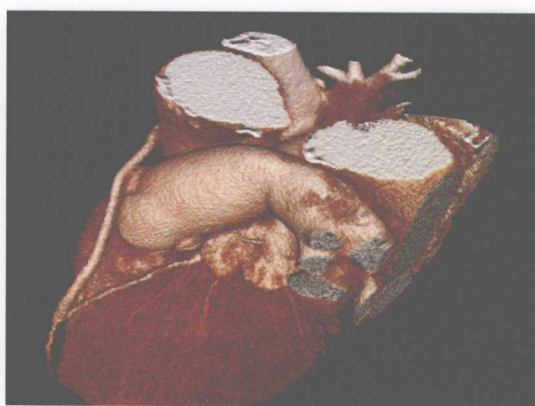
彩图 17 心肌缺血多排 CT 右冠状动脉探针



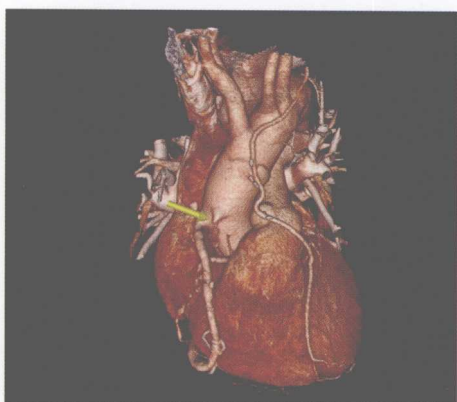
彩图 18 PTCA 术后半年



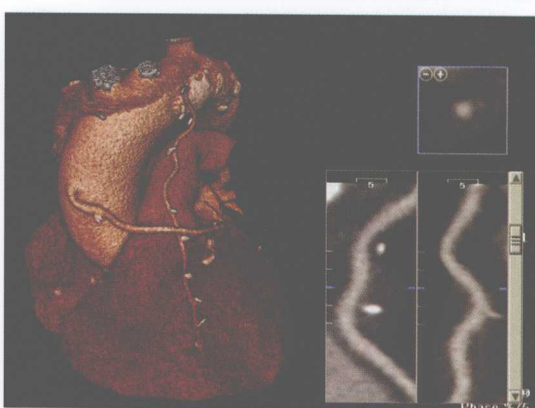
彩图 19 搭桥术后半年



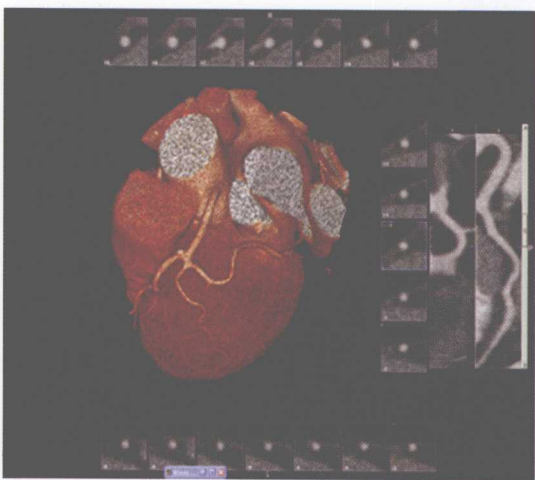
彩图 20 CABG 术后 6 个月



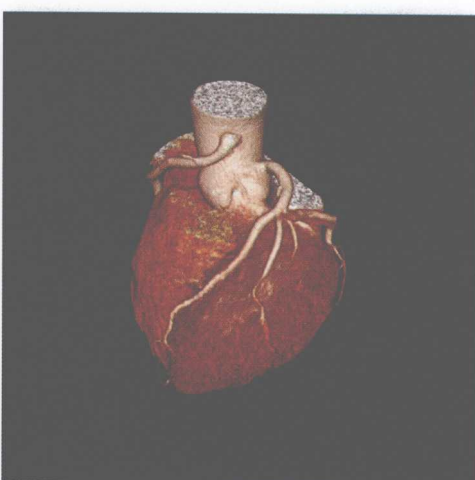
彩图 21 CABG 术后 2 年



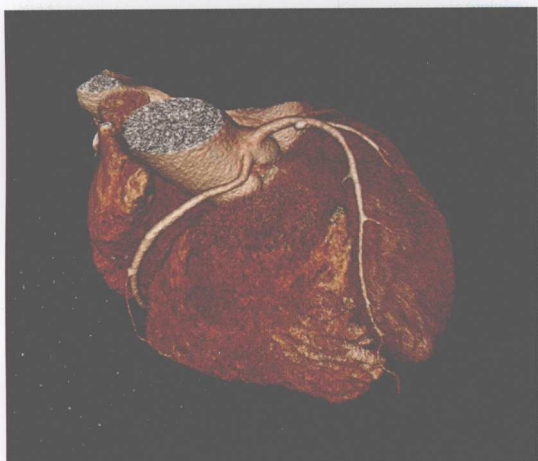
彩图 22 CABG 术后半年



彩图 23 冠状动脉起源异常①



彩图 24 冠状动脉起源异常②



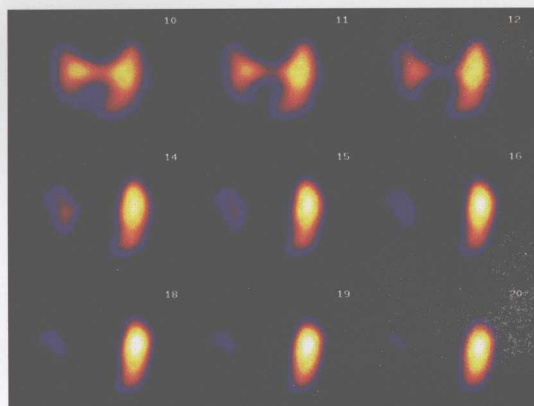
彩图 25 冠状动脉起源异常③



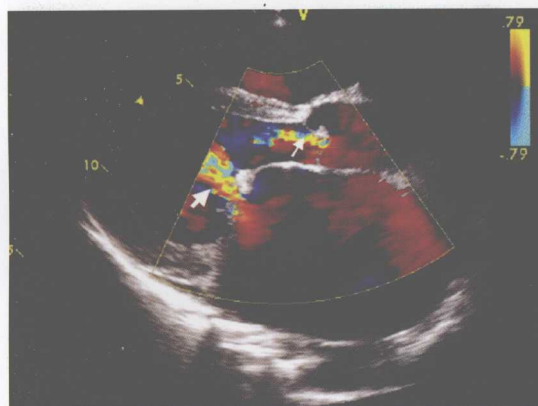
彩图 26 冠状动脉起源异常④



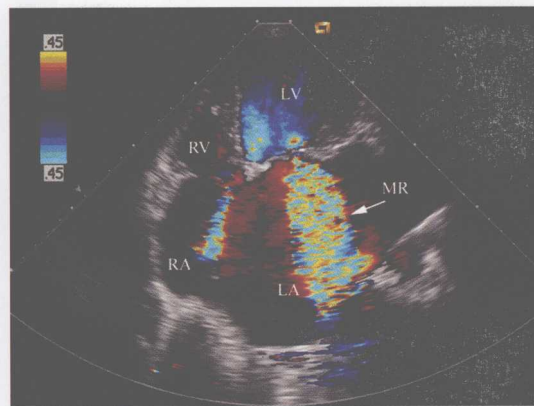
彩图 27 心肌桥



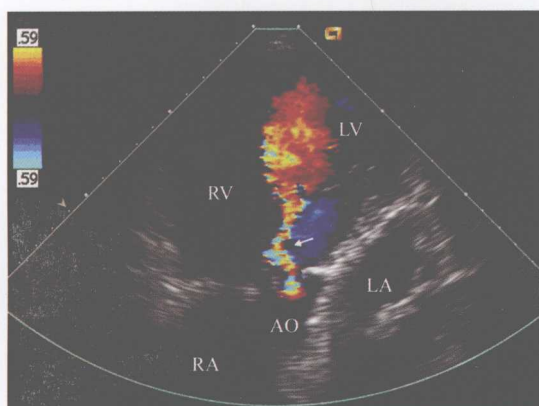
彩图 28 左心室间隔壁及前壁心肌梗死



彩图 29 二尖瓣狭窄



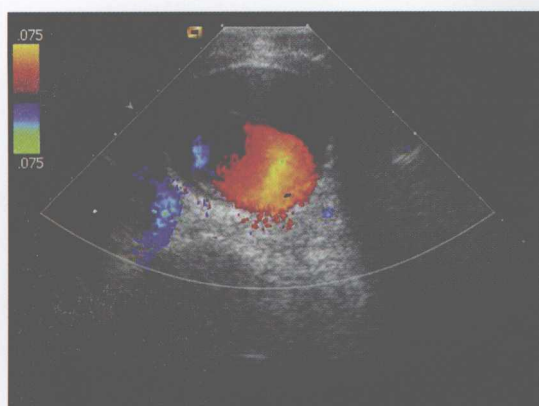
彩图 30 二尖瓣关闭不全



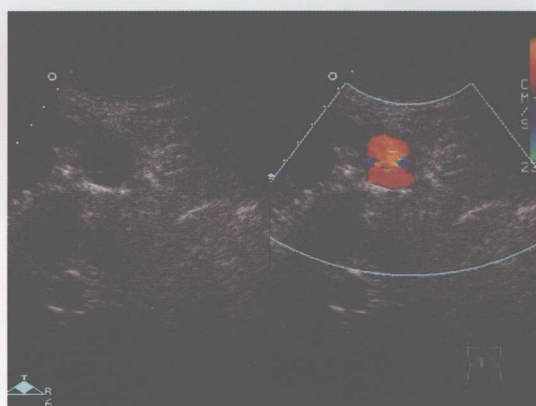
彩图 31 主动脉瓣关闭不全②



彩图 32 胸主动脉真性动脉瘤



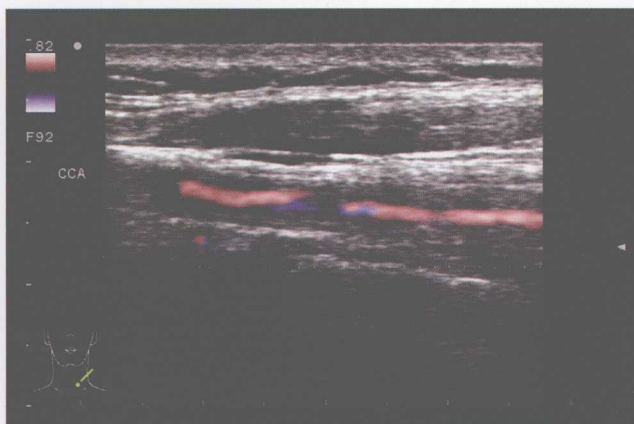
彩图 33 腹主动脉真性动脉瘤



彩图 34 主动脉夹层④



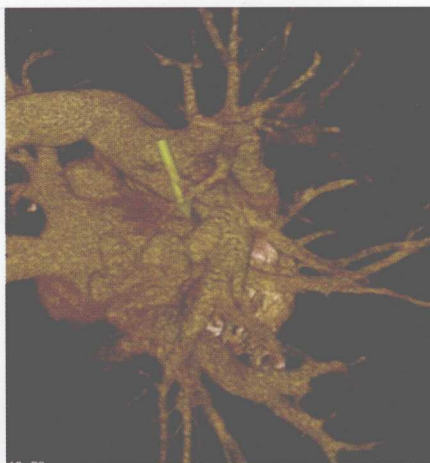
彩图 35 大动脉炎肺动脉型



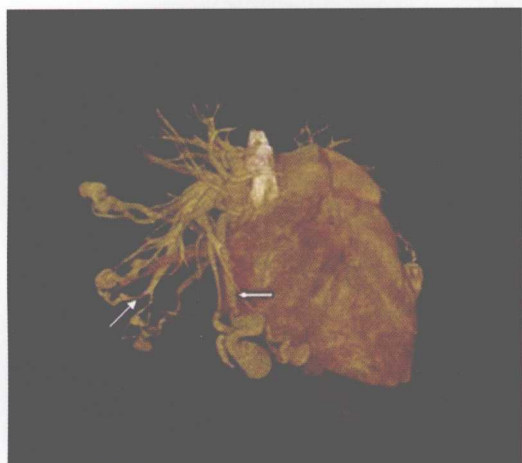
彩图 36 大动脉炎头臂干型②



彩图 37 肺动脉栓塞②



彩图 38 肺动静脉畸形①



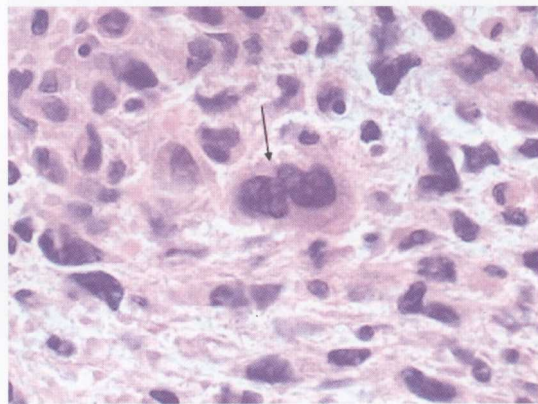
彩图 39 肺动脉畸形共同供血动脉



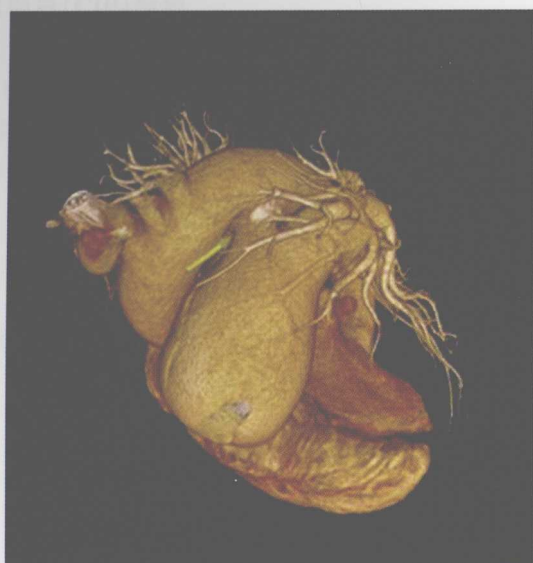
彩图 40 肺动脉畸形共同引流静脉



彩图 41 肺动脉畸形术中大体所见



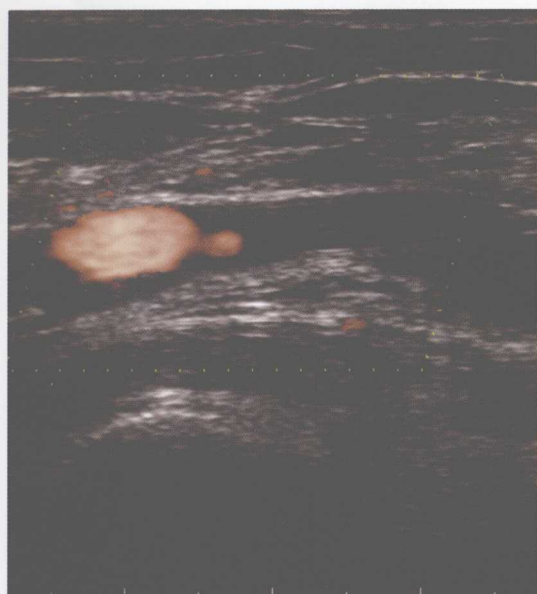
彩图 42 肺动脉肿瘤



彩图 43 肺动脉夹层



彩图 44 下肢动脉硬化闭塞症①



彩图 45 下肢动脉硬化闭塞症③



图例 46 下肢动脉硬化闭塞症②

原书缺页