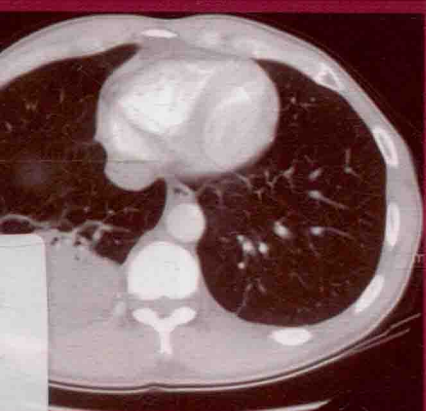
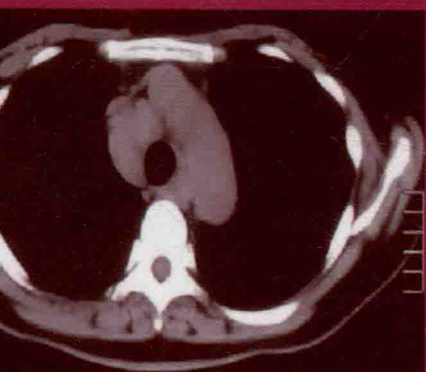
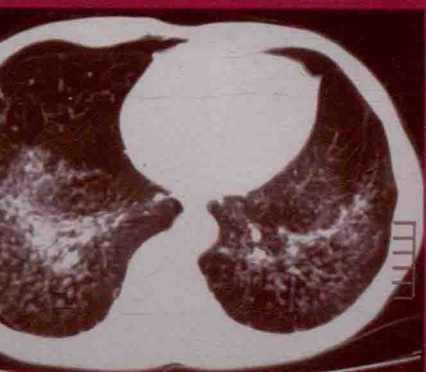
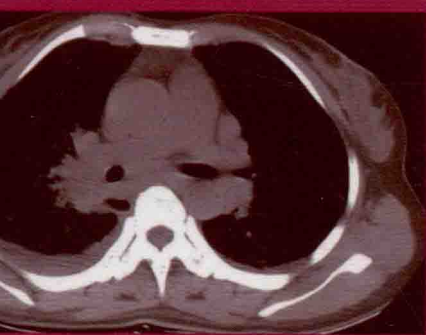


主 编/张 嵩

胸部疑难病例 影像解析

XIONGBU YINAN BINGLI
YINGXIANG JIEXI

第2版



科学出版社

胸部疑难病例影像解析

(第2版)

主 编 张 嵩

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

作者精选临床上亲自诊治或接触过的有代表性的疑难病例,包括一些少见、罕见病例,以影像分析为主线,结合症状、体征和病理表现对胸部常见疾病进行诊断和鉴别诊断,重点突出诊断思维过程,力图理论联系实际,使读者对相关疾病的诊治有系统深入的了解。本书图文并茂,病例编排合理,适合呼吸内科医师、临床医学研究生、进修生及相关人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

胸部疑难病例影像解析/张嵩主编.—2版.—北京:科学出版社,2016.9

ISBN 978-7-03-049632-4

I. 胸… II. 张… III. 胸腔疾病—疑难病—影像诊断 IV. R560.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 200549 号

责任编辑:程晓红 董 林 / 责任校对:张怡君 赵桂芬

责任印制:肖 兴 / 封面设计:蔡丽丽

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015年07月第 一 版 开本:889×1194 1/16

2016年09月第 二 版 印张:32 3/4

2016年09月第二次印刷 字数:978 000

定价:198.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

谨以此书纪念

我的母亲

主编简介



张嵩 山东大学附属省立医院呼吸内科副主任医师,博士。现任山东省医师协会睡眠医师分会副主任委员、山东中西医结合学会传染病专业委员会委员。先后以第一作者发表SCI论文4篇、核心期刊论文30余篇,主持省级科研课题2项,并参与多项国家级科研课题。



编者名单

- | | | |
|-----|-----|---------------------|
| 主 编 | 张 嵩 | 山东大学附属省立医院呼吸内科 |
| 副主编 | 王新安 | 山东省滨州市人民医院呼吸内科 |
| | 刘 尧 | 山东大学附属省立医院呼吸内科 |
| 编 者 | 李道卫 | 山东大学附属省立医院呼吸内科 |
| | 叶 嘉 | 南京军区福州总医院呼吸与危重医学科 |
| | 范 卡 | 山西晋城市人民医院放射科 |
| | 李雄辉 | 福建医科大学附属三明市第一医院呼吸内科 |
| | 石双任 | 南京医科大学附属无锡市人民医院放射科 |
| | 刘红光 | 山东省青岛市黄岛区人民医院放射科 |
| | 李子浩 | 山东省德州市人民医院放射科 |
| | 戎雪冰 | 河北省保定市第一医院呼吸内科 |

序

我欣喜地看到张嵩医师主编的《胸部疑难病例影像解析》出版,该书以呼吸系统疑难和少见病为重点,以临床实际病例为基础,影像学改变为脉络,生动且深入浅出地介绍并分析了疑难病例的影像诊断和临床思维。该书不仅对每一个病例诊断的经验和教训进行阐述、分析,而且也包含了呼吸内科学的新进展、新理论和新学说。该书的另一个特点是图文并茂,不仅有 X 线、CT 图片,还附有病理图片,对理解疾病的发生、发展和临床表现非常有帮助。

近年来,不同学科,特别是呼吸科、放射科、病理科与心胸外科的飞速发展,为进一步理解和解决胸部疑难病例做出了巨大贡献。其中,影像学在这些成果中起着重要作用,清晰的影像细节便于呼吸科医师将临床诊疗与病理结果有机地结合起来。本书中这种联系更为具体,作者通过精细的影像分析,密切联系临床和病理改变,系统地总结和简化了临床与病理间的基本联系。

张嵩医师曾是我的博士生,其鲜明的个性、勤奋认真的学风给我留下了深刻的印象。他主编的《胸部疑难病例影像解析》,显示了其渊博的医学功底和敏锐的临床思维,这与他多年来的积累和努力是分不开的。本书所采用的 250 例经典案例,绝大部分是作者从近 10 年工作中精选出来的,其余部分是多家兄弟单位为本书所精选提供的,书中所采用的影像和病理图片均为弥足珍贵的资料。

总之,这是一部编撰优秀、图文并茂、易读易解的参考书,其对疾病不同表现形式的详细讨论,可成为临床医师、研究生及相关业务人员宝贵的学习资料。

在《胸部疑难病例影像解析》出版之际,我谨对编者付出的辛勤劳动表示感谢,并向临床医学工作者推荐这本参考书,希望读者可以从阅读本书中获益。



复旦大学 白春学教授

前言

呼吸系统疾病种类繁多,即使是同一种疾病,临床表现和影像学表现亦可有较大差异,尤其是一些少见、疑难病例,需要具备扎实的基础知识和缜密的临床思维,从纷繁复杂的表象中发现疾病的本质。随着影像学诊断技术的发展和普及,临床上疑难病例的诊治水平有了很大的提高。临床疾病分析必须注重临床表现与影像学相结合,影像学在呼吸系统疾病的诊治中起到了至关重要的作用。病例分析与讨论从真实临床病例入手,生动实用,在学术交流中日益受到关注和重视。基于此,我们挑选能够突出疾病特征的典型样本编写了《胸部疑难病例影像解析》,本书所选病例多为笔者在临床工作中精选,亦有部分为兄弟单位提供。根据笔者的临床经验,结合呼吸领域的新进展,并侧重相关疾病的影像分析和病理讨论,在诊断和鉴别诊断过程中探讨疾病的共性和个性。同时配以大量影像图片,希望在自我完善和学习过程中为呼吸科以及相关学科的医师在疾病诊治中略尽绵薄之力。

当然,影像学诊断有其局限性,需密切结合临床资料及疾病动态变化进行综合分析,才能提高诊治水平,减少误诊概率。本书所有病例的最初诊断均为笔者个人观点,不代表各病例提供单位水平。

为了与疾病病理诊断相符,本书对某些常用医学诊断术语进行了调整:将肺泡癌统称为原位腺癌;将 Wegener 肉芽肿称为肉芽肿性多血管炎;硬化性血管瘤称为硬化性肺细胞瘤;将炎性肌纤维母细胞瘤定义为由分化的肌纤维母细胞性梭形细胞组成的,常伴大量浆细胞和(或)淋巴细胞浸润的肿瘤;将另一部分与多种感染性病原体有关,不具有局部浸润生长、多中心性、偶尔恶性转化的潜力的相关病变按临床习惯定义为炎性假瘤。

本书在编写过程中得到了笔者所在单位山东大学附属省立医院呼吸内科所有同仁的大力支持,各相关兄弟单位的同行也对本书提供了力所能及的支持,大部分病例的病理由我院病理科程红霞教授进行了复审,成书过程中得到了王红梅女士的倾心支持,在此表示诚挚谢意。

另外,本书部分病例由相关兄弟单位提供,因各单位条件和病例年限所限,病例图片质量难免参差不齐,希望读者能够理解,并给予本书支持。对于书中疏漏和错误之处,恳请同道及各位读者不吝赐教。

张 嵩

2014 年 11 月

目 录

病例 1	右下肺鳞状细胞癌	1
病例 2	后纵隔脂肪肉瘤	3
病例 3	奴卡菌肺炎	5
病例 4	奴卡菌肺炎	7
病例 5	奴卡菌肺炎	9
病例 6	纵隔滑膜肉瘤	11
病例 7	原发性右肺上叶平滑肌肉瘤	12
病例 8	右肺囊肿并曲菌感染	14
病例 9	硬化性肺细胞瘤	16
病例 10	心包囊肿	17
病例 11	腺样囊性癌	19
病例 12	外源性过敏性肺泡炎	20
病例 13	变应性支气管肺曲霉病	22
病例 14	低度恶性黏液性乳头状囊腺癌	24
病例 15	非霍奇金淋巴瘤	26
病例 16	肺隔离症	27
病例 17	空洞型肺结核	29
病例 18	肺炎型肺腺癌	31
病例 19	肺吸虫病	33
病例 20	右肺炎性假瘤并机化性肺炎、脓肿形成	35
病例 21	气管、支气管复发性多软骨炎	37
病例 22	高分化腺癌	38
病例 23	畸胎瘤	40
病例 24	结外 NK/T 细胞淋巴瘤	43
病例 25	左肺结核	45
病例 26	右下肺中心型中-低分化鳞状细胞癌	46
病例 27	侵袭性肺曲霉病并曲霉肿形成	48
病例 28	创伤性肺假性囊肿	51
病例 29	黏膜相关淋巴组织淋巴瘤	53
病例 30	黏膜相关淋巴组织淋巴瘤	54
病例 31	气管、支气管淀粉样变性	56

病例 32	肺隐球菌病	58
病例 33	肺隐球菌病	62
病例 34	肺隐球菌病	64
病例 35	肺隐球菌病	65
病例 36	肺隐球菌病	67
病例 37	肺隐球菌病	69
病例 38	淋巴结结核	71
病例 39	结核球	72
病例 40	肺结核	74
病例 41	肺结核	76
病例 42	类鼻疽	78
病例 43	结节病Ⅱ期	81
病例 44	肉芽肿性多血管炎	83
病例 45	髓外型肺浆细胞瘤	87
病例 46	乳头状腺癌并肺内转移	90
病例 47	恶性神经鞘瘤	92
病例 48	鼻部、肺部混合型毛霉病	95
病例 49	毛霉感染	98
病例 50	肺毛霉感染;肺栓塞	101
病例 51	肺毛霉感染;炎性假瘤形成	104
病例 52	继发性弥漫大 B 细胞淋巴瘤	105
病例 53	纵隔大 B 细胞淋巴瘤并左下肺阻塞性肺炎	107
病例 54	小 B 细胞型非霍奇金淋巴瘤	110
病例 55	囊性畸胎瘤	112
病例 56	左前纵隔畸胎瘤恶变	113
病例 57	胸腺瘤 AB 型合并重症肌无力	115
病例 58	左前纵隔 A 型胸腺瘤	117
病例 59	高分化腺癌	118
病例 60	小细胞肺癌并纵隔淋巴结转移	120
病例 61	小细胞癌并肺内、纵隔淋巴结转移;特发性肺间质纤维化	123
病例 62	气管平滑肌瘤	126
病例 63	炎性假瘤	128
病例 64	右肺下叶结核	131
病例 65	胸壁结核	133
病例 66	肺炎;膈疝	135
病例 67	肉芽肿性多血管炎	137
病例 68	右肺低分化腺癌并肺内、胸膜转移	139

病例 69	左上肺恶性纤维组织细胞瘤	141
病例 70	恶性胸膜间皮瘤	143
病例 71	恶性孤立性纤维瘤	146
病例 72	肺肉瘤样癌	147
病例 73	黏膜相关淋巴组织淋巴瘤	149
病例 74	后纵隔神经母细胞瘤	151
病例 75	节细胞神经瘤	153
病例 76	肺隔离症	154
病例 77	肺隔离症	156
病例 78	结核肉芽肿	158
病例 79	胸腺囊肿	159
病例 80	心包间皮囊肿	161
病例 81	先天性肺囊肿伴破裂感染	163
病例 82	支气管囊肿	164
病例 83	炎性肌纤维母细胞瘤	166
病例 84	右肺上叶后段炎性假瘤	167
病例 85	右肺下叶错构瘤	169
病例 86	马尔尼菲青霉病	171
病例 87	滑膜肉瘤肺转移	173
病例 88	内胚窦瘤	174
病例 89	弥漫性泛细支气管炎	176
病例 90	肺淋巴管平滑肌瘤病	177
病例 91	显微镜下多血管炎	179
病例 92	肺孢子菌肺炎	181
病例 93	右上肺空洞性肺结核骨膜外塑胶球填塞术后改变	183
病例 94	继发性肺泡蛋白沉着症并双肺继发型肺结核	186
病例 95	肺结核	190
病例 96	肺腺癌并双肺转移	192
病例 97	骨化性气管支气管病	195
病例 98	先天性右肺动脉发育不良;右肺静脉异位引流;右肺动静脉瘘	197
病例 99	金黄色葡萄球菌肺炎	199
病例 100	肺隐球菌病	202
病例 101	右上肺奇叶	205
病例 102	肺泡性肺水肿	207
病例 103	甲状腺功能减退症黏蛋白性胸腔积液、心包积液	208
病例 104	支气管结石并阻塞性肺炎	210
病例 105	纵隔支气管囊肿并右下肺炎	212

病例 106 鹦鹉热衣原体肺炎	213
病例 107 骨化性气管支气管病	217
病例 108 尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症;气管、支气管异常钙化	218
病例 109 隐源性机化性肺炎	220
病例 110 白塞病并主动脉瘤形成	221
病例 111 肺结核合并肺泡蛋白沉着症	222
病例 112 肺栓塞	225
病例 113 干燥综合征并淋巴细胞性间质性肺炎	227
病例 114 霍奇金淋巴瘤	228
病例 115 狼疮性肺炎伴出血;LIP	229
病例 116 肺良性转移性平滑肌瘤	231
病例 117 左肺腺癌并肋骨破坏、胸壁及纵隔淋巴结转移	233
病例 118 甲型 H ₁ N ₁ 流感病毒性肺炎	234
病例 119 Kartagener 综合征	239
病例 120 Poland 综合征;间位结肠	241
病例 121 创伤性湿肺;皮下气肿	243
病例 122 弹性纤维瘤	245
病例 123 膈疝	246
病例 124 尿毒症性肺水肿	248
病例 125 气管憩室	250
病例 126 胸骨旁疝;支气管扩张并感染;肝囊肿	252
病例 127 小叶中央型肺气肿;胸肋锁骨肥厚综合征	254
病例 128 炎性假瘤	257
病例 129 右肺下叶中分化腺癌	259
病例 130 左肺低分化腺癌并双肺转移、左侧胸腔积液	261
病例 131 肺尘埃沉着病	263
病例 132 平滑肌肉瘤双肺转移	265
病例 133 左侧胸膜-肺滑膜肉瘤	267
病例 134 成人型肺母细胞瘤	269
病例 135 恶性孤立性纤维瘤	271
病例 136 恶性胸膜间皮瘤	273
病例 137 特发性间质性肺炎合并左下肺周围型鳞癌	274
病例 138 小细胞肺癌	276
病例 139 周围型类癌	279
病例 140 海绵状血管瘤	281
病例 141 B3 型胸腺瘤	283
病例 142 侵袭性胸腺瘤并心包、胸膜、肺内转移	286

病例 143 纵隔型错构瘤	288
病例 144 肺软骨瘤	291
病例 145 侵袭性肺真菌病	293
病例 146 百草枯中毒性肺炎	295
病例 147 隐球菌肺炎	296
病例 148 多发性骨髓瘤	300
病例 149 肺动静脉瘘	302
病例 150 左肺下叶动静脉瘘	304
病例 151 肺母细胞瘤并肺内转移	306
病例 152 未分化肉瘤	308
病例 153 右肺上叶肉瘤样癌	310
病例 154 子宫平滑肌肉瘤双肺、肝转移	312
病例 155 肺泡微石症	313
病例 156 继发淀粉样变性;干燥综合征	315
病例 157 肺腺癌并肺内转移	318
病例 158 曲霉肿	320
病例 159 硅沉着病并肺结核	322
病例 160 水平裂积液	324
病例 161 胸腺鳞状细胞癌	325
病例 162 胸腺鳞状细胞癌	327
病例 163 纵隔类癌	328
病例 164 纵隔神经鞘瘤伴囊性变	331
病例 165 硬化性肺细胞瘤	332
病例 166 硬化性肺细胞瘤	334
病例 167 电焊工肺尘埃沉着病	336
病例 168 局限性复张性肺水肿	337
病例 169 鳞癌	339
病例 170 腺样囊性癌	341
病例 171 小 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤	342
病例 172 血管肉瘤	344
病例 173 支气管扩张并曲霉菌素感染	346
病例 174 支原体肺炎	347
病例 175 肉芽肿性多血管炎	349
病例 176 球孢子菌病	351
病例 177 结核	352
病例 178 肺肉瘤并纵隔淋巴结转移	353
病例 179 右侧胸膜孤立性纤维瘤	356

病例 180	右侧胸膜巨大孤立性纤维瘤	358
病例 181	肺结核	360
病例 182	外源性类脂性肺炎	361
病例 183	类癌	363
病例 184	高 IgE 综合征	365
病例 185	尿毒症性肺水肿	367
病例 186	胸内髓外造血组织增生	370
病例 187	AECOPD 并侵袭性肺真菌病	373
病例 188	显微镜下多血管炎	375
病例 189	显微镜下多血管炎	378
病例 190	肺泡蛋白沉着症	381
病例 191	肺出血-肾炎综合征	382
病例 192	巨细胞病毒性肺炎	384
病例 193	干燥综合征肺损害	386
病例 194	T 淋巴母细胞性淋巴瘤	387
病例 195	肺原发性 T 细胞恶性淋巴瘤(非特指型)	389
病例 196	胸膜肺结节病	393
病例 197	皮炎所致继发肺间质纤维化,纵隔、皮下气肿,I 型呼吸衰竭	395
病例 198	支气管哮喘并发自发性纵隔气肿	397
病例 199	肺隔离症(肺叶内型)	398
病例 200	肺结核;淋巴结核	401
病例 201	气管、支气管淀粉样变	404
病例 202	小细胞肺癌并气管支气管淀粉样变	406
病例 203	硬化性肺细胞瘤	408
病例 204	后纵隔支气管囊肿	409
病例 205	侵袭性肺真菌病	411
病例 206	子宫内膜异位症	412
病例 207	平滑肌瘤肺转移	414
病例 208	内翻性乳头状瘤	416
病例 209	中分化腺癌	417
病例 210	左肺腺癌并左肺淋巴管转移	419
病例 211	右上肺奇叶;纵隔囊性淋巴管瘤	420
病例 212	胚胎型横纹肌肉瘤	422
病例 213	纵隔精原细胞瘤	423
病例 214	纵隔原发性绒毛膜上皮癌并肺、肾广泛转移	425
病例 215	支气管内型错构瘤	428
病例 216	右主支气管纤维瘤	430

病例 217 套细胞淋巴瘤	432
病例 218 结节状甲状腺瘤样增生	433
病例 219 肺腺癌;不典型腺瘤样增生	435
病例 220 前纵隔间皮囊肿	437
病例 221 囊性成熟性畸胎瘤	438
病例 222 胸壁神经鞘瘤	439
病例 223 肺朗格汉斯细胞组织细胞增生症	441
病例 224 肺尘埃沉着病;自发性气胸	443
病例 225 巨大肺大疱	444
病例 226 急性狼疮性肺炎	446
病例 227 左肺腺癌伴纵隔淋巴结转移合并气管内神经鞘瘤	448
病例 228 肺毛霉病	450
病例 229 球形肺炎	451
病例 230 肉瘤样癌	453
病例 231 特发性肺间质纤维化/寻常型间质性肺炎	454
病例 232 右肺下叶支气管结核并右下肺支气管播散	456
病例 233 右肺中叶黏液表皮样癌伴肺内转移	458
病例 234 慢性嗜酸性粒细胞肺炎	459
病例 235 慢性嗜酸性粒细胞肺炎	461
病例 236 巨大淋巴结增生症	463
病例 237 巨大淋巴结增生症	465
病例 238 AB 混合型胸腺瘤	466
病例 239 孤立性纤维瘤	468
病例 240 肉芽肿性多血管炎	470
病例 241 周围型大细胞未分化癌并纵隔淋巴结转移	471
病例 242 错构瘤	472
病例 243 错构瘤	474
病例 244 纵隔腺癌并胸膜多发转移	476
病例 245 肺血管内皮肉瘤	477
病例 246 洋葱伯克霍尔德菌肺炎	479
病例 247 类鼻疽病	482
病例 248 类鼻疽病	484
病例 249 溺水后肺水肿	486
病例 250 良性胸膜间皮瘤	488
索引	491
病例彩图	495

病例 1

〔简要病史〕 男性,69岁。咳嗽、咳痰3个月。血常规正常,红细胞沉降率60mm/h,CEA 27.91ng/ml。

〔胸部CT〕 右肺下叶后基底段团块影,边缘较清楚,可见分叶及血管集束征,内可见空洞及液平面,为厚壁、偏心空洞,洞壁见壁结节(箭头),增强扫描不均匀强化,纵隔未见明显肿大淋巴结(图1-1)。

〔最初诊断〕 右下肺癌。

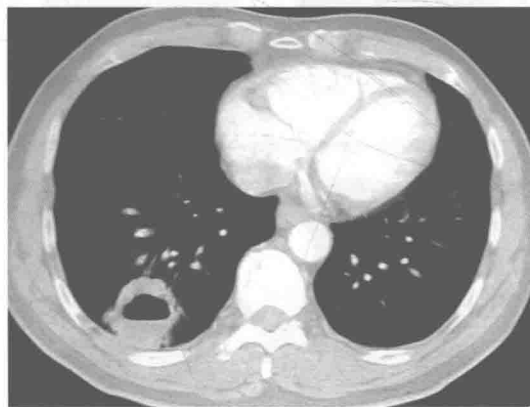
〔诊断依据〕 老年男性,CEA升高,右肺下叶厚壁、偏心空洞,内壁不平,可见凸向腔内的结节,外壁有毛刺,血管集束征明显,增强扫描病变外周强化,支持右下肺癌的诊断。

〔最后诊断〕 右下肺鳞状细胞癌。

〔分析〕 空洞型肺癌是原发性支气管肺癌的一种形态。癌性空洞的形成主要原因为癌细胞分化力强、生长速度快,瘤体浸润破坏支气管及周围组织,阻塞破坏肿瘤的营养血管,瘤体缺血坏死形

成空洞,或瘤体支气管阻塞后继发感染成脓肿而形成空洞。癌性空洞多为偏心空洞,多为近肺门侧壁厚,这与癌性空洞近肺门侧血供丰富有关。单发多见,多为厚壁空洞,空洞内壁不规整,边缘不规则,表面凹凸不平,或有结节状突起。病灶周围的血管大多明显增粗和僵直,并向病灶组织聚合靠拢,形成明显的血管集束征表现,此征容易与炎症引起的局部充血相互鉴别。空洞外缘多见分叶、切迹、细毛刺及胸膜凹陷征。

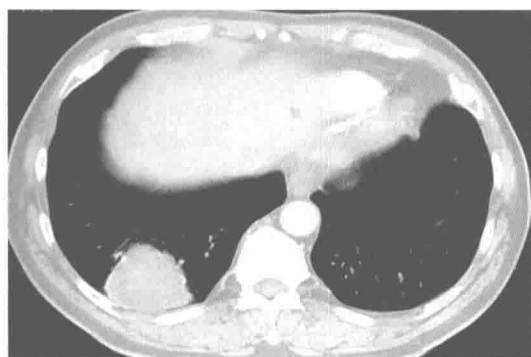
癌性空洞需与结核性空洞及肺脓肿相鉴别。肺脓肿急性起病,高热,大量脓痰,空洞内壁光滑,多见液平面,抗感染治疗有效,空洞可缩小关闭。结核性空洞是在干酪性坏死的基础上,干酪性坏死物质液化排出后形成。洞内壁光滑,多为薄壁,空洞偏向肺门侧。多发生于上叶尖后段及下叶背段,肺野亦往往有斑片状播散病灶,病灶周围及双肺可见卫星灶,抗结核治疗有效,痰菌阳性率高。肺癌空洞壁可强化,而结核空洞壁多不强化。



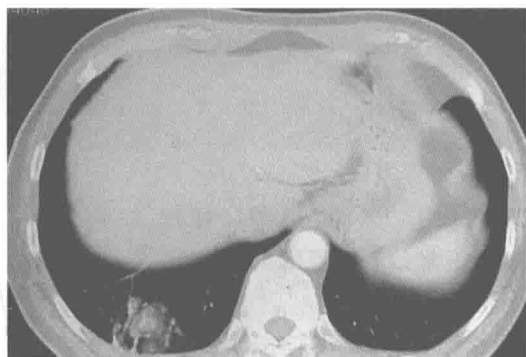
A



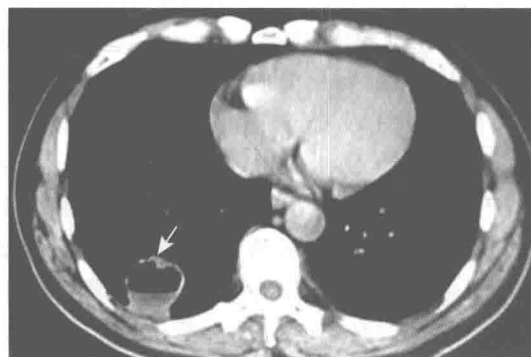
B



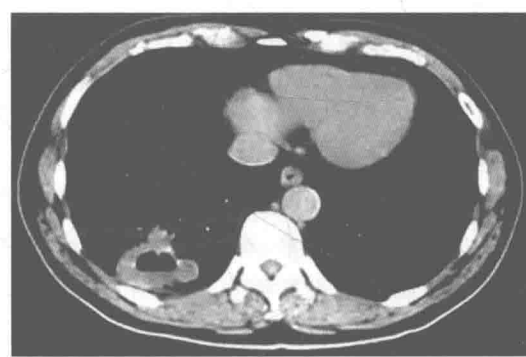
C



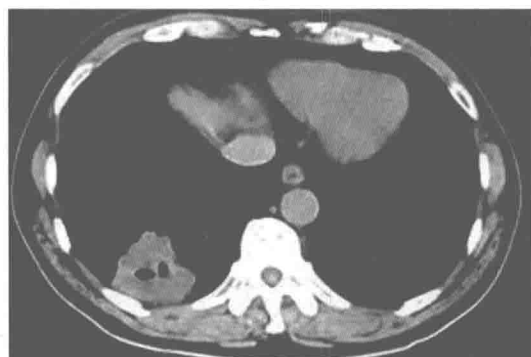
D



E



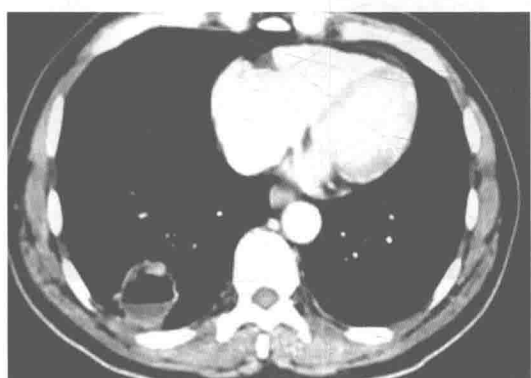
F



G



H



I



J