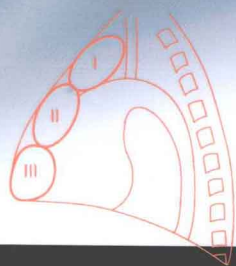


主 编 Stephen G Davies
主 译 赵绍宏



影像鉴别 诊断手册



Aids to Radiological
Differential Diagnosis

第5版



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

影像鉴别诊断手册

AIDS TO RADIOLOGICAL DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

(第5版)

主 编 Stephen G Davies

主 译 赵绍宏

译 者 (以姓氏笔画为序)

王 岩 王玉林 王英伟

王海屹 李 颖 吴 坚

张 肖



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

影像鉴别诊断手册/(英)戴维斯(Davies, S. G.)主编;赵绍宏主译. —5版. —北京:人民军医出版社,2011.6

ISBN 978-7-5091-4754-2

I. ①影… II. ①戴… ②赵… III. ①影像诊断—手册
IV. ①R445-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 078666 号

策划编辑:高爱英 孟凡辉 文字编辑:赵晶辉 责任审读:吴铁双

出版人:石虹

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

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8172

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:17.5 字数:491千字

版、印次:2011年6月第5版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:59.00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

AIDS TO RADIOLOGICAL DIFFERENTIAL DIAGNOSIS, 5/E

Stephen G. Davies

ISBN-13: 978-0-7020-2979-0

ISBN-10: 0-7020-2979-3

Copyright © 2009 by Elsevier. All rights reserved.

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

Copyright © 2011 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. All rights reserved.

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

#08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200

Fax: (65) 6733-1817

First Published 2011

2011 年初版

Printed in China by People's Military Medical Press under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR, Macao 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.

本书简体中文版由人民军医出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国大陆境内合作出版。本版仅限在中国大陆(不包括香港、澳门特别行政区及台湾省)出版及标价销售。未经许可之出口,视为违反著作权法,将受法律制裁。

著作权合同登记号:图字 军—2011—006 号

解释说明

较长的疾病序列采用“外科筛”分类方法，并按常见性进行顺序排列，例如，当“肿瘤性”在第一位时，代表该组中最常见的原因，在肿瘤性疾病中，排在第一位比第二位更常见或一样常见。但不意味着在第一组中的所有病变比在下一组中的更常见，如“感染性”“代谢性”等。

“特发性”或“其他”组通常列在最后，即使其中的疾病常见，这仅是为了简洁。

为了在很多序列中使补充注解不再重复，这些病变被标注上了星号(*)，关于其放射征象的总结可在书的第二部分找到。

内 容 提 要

影像诊断和鉴别诊断的关键在于,面对一个临床表现或影像征象时,能够迅速界定需要鉴别的疾病种类和范围,并参考其他资料作出正确或最接近的诊断。本书针对骨、脊柱、关节、呼吸道、心血管、腹部和胃肠、肝胆胰脾、泌尿、乳腺、软组织、颅骨和脑、面和颈部、妇产科、儿科等各临床专科可能面对的症状或征象,以条目的形式将各种需要考虑的疾病一一列出,并梳理出诊断和鉴别诊断要点,有助于读者建立立体、全面的诊断思维,适合影像科医生、影像专业本科生、研究生以及相关临床科室医生参考学习。

译者前言

在接受这本书的翻译工作前,我细致地看了一下全书的结构,作者主要按照放射学征象组织内容,对某一征象进行阐述,列举出该征象的病因分类,如肿瘤性、感染性、代谢性等,再列出各类疾病中的常见病。鉴别诊断简明扼要。本书没有影像图,仅用线条图来强调影像异常,减小了篇幅。

在我们放射科医生的临床诊断工作中,首先遇到的是一种征象和影像表现,然后根据该征象和影像表现进行分析,做出鉴别诊断,最后得出最终诊断。一种征象和影像表现可提示很多疾病。我们对某一疾病如肺癌、Wegener 肉芽肿等的纵向知识可能很多,但对某一征象和影像表现如结节、实变等对应的疾病(横向知识)认识得并不全面,这恰是鉴别诊断所需要的。本书组织结构符合我们临床工作的思路,充实了我们的横向知识,并且容易记忆;此外,本书没有基础知识、基本征象内容,可作为我们日常工作的参考书,适合有一定基础的放射科医生和临床医生使用。

本书的译者都是解放军总医院放射科医师,均为硕士研究生以上学历,但也难免在翻译过程中出现的疏漏和不当之处,还请同行不吝指正!

解放军总医院放射科



2011 年 5 月

原著第 1 版前言

在放射学家皇家学院做研究生前或进行其他类似的放射学考试前,要仔细参考很多专业书籍和有价值的文章来进行放射征象鉴别诊断的积累。这样会使我们已学的知识得到补充,并在读片时让我们的思路更有逻辑性。但这个过程将花费很多宝贵时间。很多时候,我们的努力应放在记忆上,而不是在有限的时间内花费精力去寻找甚至组织这些鉴别诊断信息。

鉴于此,我们写了本书。为了更具有操作性,我们省略了与临床工作相关性差的一些列表和疾病。另外,很多列表以“外科筛”(surgical sieve)的形式组织,通过这种方式我们希望这些列表更容易被记忆。虽然我们意识到局限的病人选择和疾病的地域分布在修订序列时会有重要影响,但我们还是按照疾病重要性的顺序来罗列。这些序列不一定会被所有放射科医生接受,但关于某一疾病有价值的资料和独特的表现补充了这些基础序列,这也使受训者在对影像解读时有一个全面的选择。这些补充的信息简练,避免了不必要的重复。我们对很多重要疾病的放射学征象在书的第二部分做了总结归纳。

本书没有影像图,因为我们认为读者已经具备了放射学的基础知识,已经能够认识异常征象。但本书中设置了一些线条图,以

强调影像的异常。

本书的目的是帮助读者对影像进行合理解释,根据本书的内容,最好进一步参考更全面和更专业的书籍和杂志,这也是通过研究生考试和进行日常工作所必需的。

Stephen Chapman

Richard Nakielny

于伯明翰和谢菲尔德

缩 略 词

ACE 血管紧张素转化酶	FLAIR 水抑制反转恢复序列
ACTH 促肾上腺皮质激素	GBM 多形胶母细胞瘤
AD 常染色体显性遗传	GE 梯度回波
AFP 甲胎蛋白	HCG 人绒毛膜促性腺激素
AP 前后位	HMPAO 六甲基氧化丙胺
AR 常染色体隐性遗传	HOA 肥大性骨关节病
ASD 房间隔缺损	HCM 肥厚性心肌病
AV 房室的	HRCT 高分辨率 CT
AVM 动静脉畸形	HU 亨氏单位
AXR 腹部 X 线平片	IAM 内听道
CMCJ 腕掌关节	ICA 颈内动脉
CMV 巨细胞病毒	IUCD 宫内避孕装置
CNS 中枢神经系统	IVC 下腔静脉
CPA 小脑桥脑角	IVU 静脉尿路造影
CSF 脑脊液	LAT 侧位
CXR 胸部 X 线平片	LV 左心室
DAI 弥漫轴索损伤	MCA 大脑中动脉
DCM 扩张性心肌病	MCPJ 掌指关节
DIC 弥散性血管内凝血	MIBG 聚苯碘胍
DIPJ 远端指(趾)间关节	MPA 主肺动脉
EDH 硬膜外出血	MPS 黏多糖病

MRI	磁共振成像	SOL	占位性病变
NEC	坏死性小肠结肠炎	SPECT	单光子发射计算机断层
NFT	神经纤维瘤病	STIR	快速小角度反转恢复序列
PA	后前位	SVC	上腔静脉
PAS	高碘酸-希夫(染色)	SXR	颅骨 X 线平片
PD	质子密度	TAPVD	完全型肺静脉畸形引流
PDA	动脉导管未闭	TB	结核
PET	正电子发射断层	TE	回波时间
PIPJ	近端指(趾)间关节	TGA	大动脉转位
PMF	进行性大块纤维化	TOF	支气管食管瘘
PPH	产后出血	TR	重复时间
RV	右心室	T ₁ W	T ₁ 加权
SAH	蛛网膜下腔出血	T ₂ W	T ₂ 加权
SDH	硬膜下出血	US	超声
SIJ	骶髂关节	VMA	香草扁桃酸
SLE	系统性红斑狼疮	VSD	室间隔缺损
SMA	肠系膜上动脉	XR	X 连锁隐性

目 录

第一部分

第1章 骨	(3)
一、广泛的骨密度增高	(3)
二、孤立性硬化性骨病变	(4)
三、多发性硬化性骨病变	(4)
四、伴骨膜反应的骨硬化症	(5)
五、单发的中心透光的硬化性骨病变	(6)
六、累及皮肤和骨的病变	(7)
七、粗大骨小梁表现	(8)
八、骨骼转移——最常见的影像学表现	(9)
九、原发性骨肿瘤的发病部位	(10)
十、原发性骨肿瘤的发病高峰年龄	(11)
十一、骨髓腔内透亮性病变——边界清晰,边缘硬化,无膨胀	(11)
十二、骨髓腔内透亮性病变——边界清晰,无硬化边缘,无膨胀	(12)
十三、骨髓腔内的透亮性骨病变——边界不清	(12)

十四、骨髓腔内的透亮性病变——边界清晰,偏心性膨胀	(13)
十五、透亮性骨病变——显著膨胀	(14)
十六、关节面下透亮性病变	(15)
十七、透亮性骨病变——包含钙化或骨化	(16)
十八、成年人的“虫蚀骨”	(16)
十九、局部骨质减少	(17)
二十、全身性骨质减少	(18)
二十一、骨质疏松	(18)
二十二、骨质软化和佝偻病*	(20)
二十三、骨膜反应——类型	(21)
二十四、骨膜反应——孤立的和局限的	(23)
二十五、骨膜反应——成人双侧对称性的	(24)
二十六、骨膜反应——双侧不对称的	(24)
二十七、肥大性骨关节病	(25)
二十八、骨瘤过度形成	(26)
二十九、应力骨折——位置和原因	(26)
三十、缺血坏死	(27)
三十一、肱骨近端内侧干骺端的侵蚀	(28)
三十二、锁骨外侧端的侵蚀或缺失	(28)
三十三、局部肋骨病变(孤立的或多发的)	(29)
三十四、肋骨压迹——下面	(30)
三十五、肋骨压迹——上面	(31)
三十六、宽肋或厚肋	(31)
三十七、马德隆畸形	(31)
三十八、腕骨融合	(32)

三十九、短掌骨或跖骨·····	(33)
四十、蜘蛛指(趾)·····	(33)
四十一、远端指(趾)的破坏·····	(34)
四十二、CT 和 MRI 上骨病变的液-液平面 ·····	(36)
四十三、骨扫描中高摄取·····	(36)
四十四、非骨骼异常引起的骨扫描高摄取·····	(37)
四十五、骨扫描的光子减少区(缺损)·····	(38)
第 2 章 脊柱 ·····	(39)
一、脊柱侧弯·····	(39)
二、单个椎体塌陷·····	(42)
三、多发椎体塌陷·····	(43)
四、椎弓根的侵蚀、破坏或缺失 ·····	(44)
五、孤立的密度增高的椎弓根·····	(44)
六、增大的椎体·····	(45)
七、单个或多个椎体变为方形·····	(45)
八、块状椎体·····	(45)
九、象牙椎体·····	(46)
十、寰枢椎半脱位·····	(46)
十一、椎间盘钙化·····	(47)
十二、脊柱骨赘·····	(48)
十三、椎体后部扇形改变·····	(49)
十四、椎体前缘扇形改变·····	(50)
十五、椎弓根间隙增宽·····	(51)
十六、椎管内肿块·····	(51)
第 3 章 关节 ·····	(54)
一、单关节炎·····	(54)

二、主要的多关节病·····	(55)
三、伴骨质疏松的关节炎·····	(57)
四、骨密度保存的关节炎·····	(57)
五、伴骨膜反应的关节炎·····	(57)
六、关节间隙保存或增宽的关节炎·····	(58)
七、伴软组织结节的关节炎·····	(58)
八、关节毁损·····	(58)
九、指(趾)末端弥漫性骨硬化·····	(58)
十、关节内钙化的游离体(单发或多发)·····	(59)
十一、关节(透明)软骨钙化(软骨钙质沉着病)·····	(59)
十二、骶髂关节炎·····	(60)
十三、髌白前突·····	(61)
十四、耻骨联合增宽·····	(61)
十五、股骨头和股骨颈异常·····	(62)
十六、股骨远端髁间窝的侵蚀(增大)·····	(63)
第4章 呼吸道 ·····	(65)
一、肺大小、透光度和血管不一致,哪侧肺是异常的?·····	(65)
二、单侧肺透光度增高·····	(66)
三、双侧肺透光度增高·····	(67)
四、支气管狭窄或阻塞·····	(68)
五、单侧肺密度增高·····	(69)
六、肺囊肿·····	(70)
七、吸收缓慢或反复发作的肺炎·····	(72)
八、肺炎伴肺门增大·····	(73)
九、大叶性肺炎·····	(73)
十、实变合并叶裂凸出·····	(74)

十一、支气管扩张	(74)
十二、气腔填充/阴影	(76)
十三、肺水肿	(77)
十四、单侧肺水肿	(78)
十五、间隔线(Kerley B线)	(79)
十六、伴有或无蜂窝影的网状影	(80)
十七、多发点状阴影	(83)
十八、多发阴影(0.5~2mm)	(83)
十九、多发阴影(2~5mm)	(84)
二十、孤立性肺结节	(85)
二十一、多发肺结节(>5mm)	(88)
二十二、肺空洞	(90)
二十三、非血栓形成的肺栓子	(91)
二十四、肺钙化或骨化	(92)
二十五、单侧肺门增大	(94)
二十六、双侧肺门增大	(95)
二十七、淋巴结“蛋壳样”钙化	(96)
二十八、肺体积不变的弥漫性肺疾病	(97)
二十九、胸腔积液	(97)
三十、胸外疾病导致的胸腔积液	(98)
三十一、X线胸片仅见胸腔积液	(98)
三十二、气胸	(99)
三十三、纵隔气肿	(100)
三十四、右侧膈肌隆起	(101)
三十五、一侧膈肌抬高	(102)
三十六、双侧膈肌抬高	(103)

三十七、胸膜钙化	(103)
三十八、局限性胸膜肿块	(104)
三十九、肋骨病变合并邻近软组织肿块	(104)
四十、胸部外伤后的 X 线胸片	(105)
四十一、药物所致的肺疾病	(108)
四十二、高分辨 CT——结节	(109)
四十三、高分辨 CT——磨玻璃密度	(110)
四十四、高分辨 CT——马赛克密度	(111)
四十五、成人前纵隔肿物	(113)
四十六、成人中纵隔肿物	(114)
四十七、成人后纵隔肿物	(115)
四十八、CT 含脂肪的纵隔肿物	(116)
四十九、CT 纵隔囊肿	(117)
五十、CT 胸腺肿物	(118)
五十一、通气灌注不匹配	(119)
五十二、多发匹配的通气和(或)灌注缺失	(119)
第 5 章 心血管系统	(121)
一、X 线胸片显示全心增大	(121)
二、右心房增大	(121)
三、右心室增大	(122)
四、左心房增大	(123)
五、左心室增大	(123)
六、心脏钙化	(124)
七、心肌病	(125)
八、心包疾病	(126)
九、心脏肿物	(127)