



中国影像好医生 病例集

主编 郭启勇



人民卫生出版社

中国影像

好医生病例集

主 编 郭启勇

副主编 宋 彬 卢再鸣

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁莹莹	王 梓	王光彬	王晓明	王艳春	王锡明
月 强	卢再鸣	田士峰	刘 芳	刘小玉	刘洋洋
刘爱连	刘佩芳	孙 欣	李 威	李 烨	李 震
李浩杰	李晓娟	杨喜彪	肖家和	肖新兰	邱维加
宋 彬	沈亚琪	张 辉	陈 晓	陈 颖	陈安良
陈丽华	陈志霞	陈武标	邵广瑞	孟晓岩	胡道予
贺 文	徐 凯	徐海波	郭启勇	崔建岭	程晓光
程期光	程敬亮	韩 丹	潘诗农		

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国影像好医生病例集/郭启勇主编.—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-21812-2

I. ①中… II. ①郭… III. ①影象诊断-病案 IV. ①R445

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 285018 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

中国影像好医生病例集

主 编:郭启勇

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京盛通印刷股份有限公司

经 销:新华书店

开 本:889×1194 1/32 印张:10.5

字 数:290 千字

版 次:2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-21812-2/R·21813

定 价:45.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编委会

主任委员 郭启勇

副主任委员 宋 彬 卢再鸣

编 委 王晓明 王锡明 刘爱连

刘佩芳 孙广瑞 胡道予

贺 文 徐海波 程晓光

序

21 世纪以来，医疗体制改革一直是我国政府倾心倾力的大事，称其为“国计民生”毫不为过，作为中国医师协会的专科分会，我们始终希望能为国家、为民生做一点力所能及的事，放射医师专科分会拥有大量的优良放射医师资源，于是我们愿意用我们的资源，配合国家“保基本，强基层，建机制”的医改重心，用我们的微薄之力帮助国家实现到 2017 年基本实现大病不出县，到 2020 年分级诊疗制度基本建立的目标。

在这样的背景下，我们创立了中国放射医师学院，期望通过病例读片实战培训的方式，最直接、最高效的帮助基层影像医生掌握科学的临床诊断思维，提高临床诊断水平。我们把这项工作称为“中国影像好医生”培训项目。

“中国影像好医生”培训项目马上就要步入第 4 个年头，培训已覆盖全国 28 个省（自治区）、市的基层医生。为了让更多的人学习到“中国影像好医生”精华课程，我们组织培训讲师选取优秀常见病、多发病病例，集结成册，期望成为基层医生的口袋工具书。

本书的出版，汇聚了很多同行、朋友的心血，更是三年来许多专家学者默默耕耘的珍贵果实。未来三年，在拜耳医药保健有限公司的支持下，“中国影像好医生”培训项目将在更多的城市举办，相信会有更多的基层医生受益。

愿中国医疗蒸蒸日上，愿中国医改深得民心！

中国医师协会放射医师分会

第三届委员会会长

放射医师学院院长

郭启勇

目 录

第一章 神经部分	1
第一节 神经系统炎症病例	1
一、化脓性脑膜炎、脑脓肿	1
二、病毒性脑炎	4
三、脑结核	7
四、脑寄生虫感染	10
第二节 血管病变病例	12
一、颅内动脉瘤	12
二、脑血管畸形	14
三、急性缺血性脑卒中	15
四、脑出血	17
五、静脉性脑梗死	18
六、缺血缺氧性脑病	20
第三节 肿瘤病例	22
一、脑膜瘤	22
二、星形细胞瘤 (I ~ IV 级)	24
三、毛细细胞星形细胞瘤	27
四、少突胶质细胞瘤	29
五、中枢神经细胞瘤	32
六、脉络丛乳头状瘤	36
七、室管膜瘤	38
八、血管网状细胞瘤	40
九、髓母细胞瘤	42
十、生殖细胞瘤	43

十一、神经鞘瘤	45
十二、垂体瘤	47
十三、颅咽管瘤	49
十四、转移瘤	50
第四节 其他病例	52
一、VR 间隙	52
二、表皮样囊肿	53
三、Rathke 裂囊肿	55
四、肝豆状核变性	57
五、韦尼克脑病	59
六、多发性硬化	60
第二章 头颈部分	63
第一节 鼻咽部病例	63
一、鼻咽癌	63
二、鼻部淋巴瘤	68
三、鼻窦炎	70
四、甲状舌管囊肿	72
五、干燥综合征	74
第二节 耳部病例	75
一、内翻乳头状瘤	75
二、大前庭导水管畸形	77
三、胆脂瘤型中耳炎	78
第三节 眼部及眶内病例	80
一、视网膜母细胞瘤	80
二、眶内海绵状血管瘤	82
第三章 心胸部分	85
第一节 肺、纵隔及胸壁病例	85
一、大叶性肺炎	85
二、小叶性肺炎	86
三、病毒性肺炎	88

四、肺脓肿	90
五、支原体肺炎	91
六、间质性肺炎	93
七、肺水肿	95
八、肺结核	96
九、真菌性肺炎	100
十、结节病	102
十一、慢性阻塞性肺疾病	104
十二、周围型肺癌	106
十三、中央型肺癌	109
十四、肺转移瘤	110
十五、前纵隔肿瘤	112
十六、后纵隔肿瘤	114
十七、胸壁结核	115
十八、胸部创伤	117
第二节 心血管病例	119
一、二尖瓣型心脏	119
二、法洛四联症	121
三、肥厚型心脏病	123
四、肺动脉栓塞	124
五、冠状动脉狭窄	126
六、缩窄性心包炎	128
七、心肌桥-壁冠状动脉	129
八、主动脉型心脏	131
九、主动脉夹层	133
十、主肺动脉窗	136
十一、下肢动脉硬化闭塞症	137
第四章 腹部部分	140
第一节 肝、胆、胰、脾病例	140
一、肝脓肿	140
二、肝硬化	142

三、布-加综合征	145
四、脂肪肝	147
五、肝脏局灶结节增生 (FNH)	149
六、肝血管瘤	151
七、原发性肝癌	155
八、肝内胆管癌	160
九、胆囊癌	163
十、胆系结石	167
十一、肝外胆管癌	170
十二、胰腺癌	174
十三、胰腺导管内乳头状瘤 (IPMT)	176
十四、胰腺无功能性神经内分泌肿瘤	178
十五、胰腺炎	180
十六、脾脏淋巴瘤	182
十七、脾脏海绵状血管瘤	185
十八、脾脏囊肿	188
第二节 泌尿系统与肾上腺病例	190
一、肾脏透明细胞癌	190
二、肾脏结核	193
三、肾嗜酸细胞腺瘤	195
四、肾脏错构瘤	197
五、肾上腺嗜铬细胞瘤	200
六、肾上腺腺瘤	204
七、输尿管肿瘤	207
八、膀胱癌	212
第三节 腹膜腔内外少见病例	216
一、腹腔淋巴瘤	216
二、腹部神经鞘瘤	218
第四节 胃肠道病例	219
一、肠结核	219
二、克罗恩病	221
三、十二指肠溃疡	222

四、空肠憩室出血	223
五、小肠动静脉畸形	225
六、胃肠间质瘤	226
七、食管癌	227
八、十二指肠腺癌	228
九、小肠腺癌	230
十、结肠癌	231
十一、淋巴瘤(小肠、胃底)	232
第五章 肌骨部分	235
第一节 骨折病例	235
一、股骨颈骨折	235
二、椎体压缩骨折	236
三、功能不全骨折	238
第二节 炎症与结核病例	240
一、畸形性骨炎	240
二、布鲁氏菌性脊柱炎	241
三、色素沉着绒毛结节性滑膜炎	244
四、慢性骨髓炎	248
五、椎体结核	252
第三节 骨肿瘤病例	257
一、骨巨细胞瘤合并动脉瘤样骨囊肿	257
二、成软骨细胞瘤	262
三、非骨化性纤维瘤	266
四、软骨肉瘤	269
第六章 乳腺部分	274
第一节 乳腺良性肿瘤病例	274
一、乳腺纤维腺瘤	274
二、乳腺错构瘤	276
三、大导管乳头状瘤	278
第二节 乳腺癌病例	279

一、乳腺导管原位癌·····	279
二、乳腺浸润性导管癌·····	285
三、乳腺浸润性小叶癌·····	293
第三节 乳腺叶状肿瘤病例·····	298
第四节 男性乳腺病变病例·····	305
一、男性乳腺发育症·····	305
二、男性乳腺癌·····	307

第一章

神经部分

第一节 神经系统炎症病例

一、化脓性脑膜炎、脑脓肿

1. 临床资料

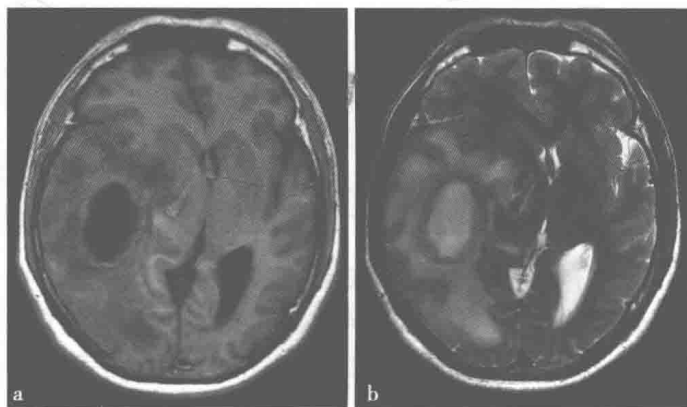
(1) 病例 1-1-1, 男性, 44 岁, 头痛、头晕, 间断发热 2 个月, 伴恶心、呕吐 5 天, 体温 38.6°C 。

(2) 病例 1-1-2, 女性, 44 岁, 发热、头痛 2 周, 加重伴恶心、呕吐 6 天, 体温 38.4°C 。

(3) 病例 1-1-3, 女性, 14 岁, 右耳疼痛 8 天, 发热、头痛伴呕吐 7 天, 体温 39.5°C 。

2. 影像所见

(1) 病例 1-1-1: MRI 平扫及增强扫描。



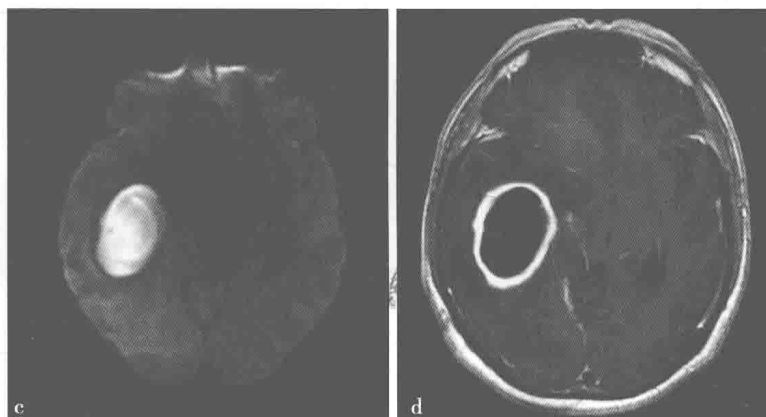


图 1-1-1a, T_1 WI 见右侧颞叶类圆形低信号病变, 灶周片状低信号水肿, 可见环状的等信号壁。病变占位效应显著, 可见右侧侧脑室受压变形, 中线结构左移。图 1-1-1b, T_2 WI 上病变呈高信号, 灶周水肿呈高信号, 壁呈等信号。图 1-1-1c, DWI 上病变扩散受限呈明显高信号。图 1-1-1d, T_1 WI 增强扫描上病变呈明显环状强化, 内壁光滑

(2) 病例 1-1-2: MRI 增强扫描。

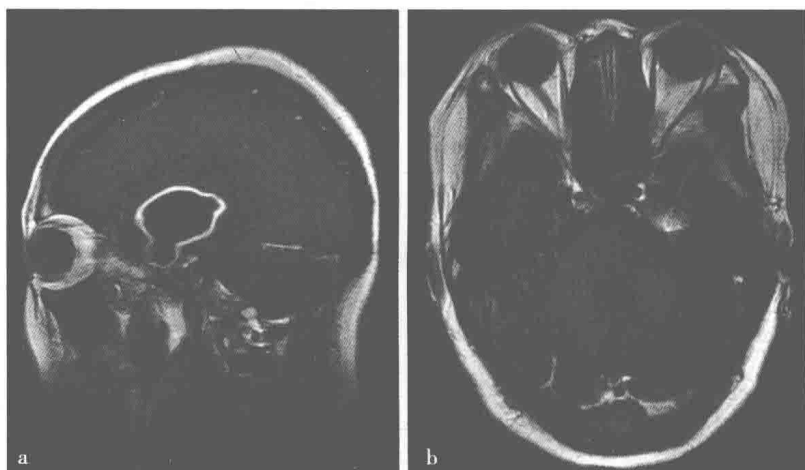


图 1-1-2a, T_1 WI 增强扫描上可见左侧颞叶环形强化病变, 内壁光滑, 壁局部向外膨出, 呈“品”字样改变。图 1-1-2b, T_1 WI 增强扫描上左侧乙状窦内可见充盈缺损低信号影

(3) 病例 1-1-3: MRI 平扫及增强扫描

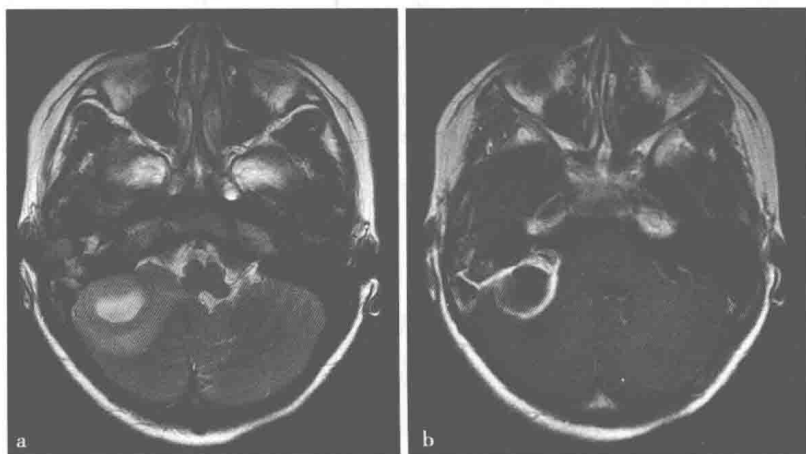


图 1-1-3a, T_2 WI 上见右侧小脑半球类圆形病变, 灶周水肿呈高信号, 两者间可见等信号的壁。右侧乳突内见异常高信号。图 1-1-3b, T_1 WI 增强扫描上病变呈光滑的环状强化, 邻近硬脑膜增厚并明显强化

3. 诊断分析

(1) 脑脓肿和化脓性脑膜炎概述: 脑脓肿和化脓性脑膜炎是颅内化脓性感染发生、发展的连续过程, 由化脓性细菌进入颅内引起。脑脓肿以幕上居多, 小脑少见, 偶见于垂体。其感染途径多由邻近鼻窦、乳突感染向颅内蔓延所致 (占 60% ~ 70%), 此外, 还可由血源性、外伤或医源性、隐源性感染引起。脑脓肿可单发或多发。

(2) 脑脓肿和化脓性脑膜炎影像特征

1) 急性脑炎期: CT 平扫表现为边界不清的低密度区, 也可密度混杂; MRI 平扫表现为 T_1 WI 低信号, T_2 WI 高信号。增强扫描一般无强化, 也可有斑片状强化, 可有占位效应。

2) 化脓期和包膜形成期: 影像检查可见脓腔、脓肿壁和灶周水肿。CT 平扫可见脓腔呈略低密度或水样低密度, 部分病例可见气液平面; 脓肿壁呈等密度。MRI 平扫可见脓腔和周围水肿呈 T_1 WI 低信号、 T_2 WI 高信号; 两者之间

的脓肿壁呈相对的 T_1WI 等信号、 T_2WI 等或低信号的环状间隔。增强扫描上，脓肿壁呈明显环状强化，内壁光滑。DWI 上，脓腔内稠厚的脓液扩散受限呈明显高信号，是其典型表现。部分脓肿可由脓肿壁向外破溃形成新的小脓腔，即母子脓肿，而表现出“品”字或“8”字样改变，具有一定特征性。部分病例可合并静脉窦血栓形成或静脉窦血栓性静脉炎的发生。

(3) 脑脓肿和化脓性脑膜炎鉴别诊断：结合患者局部或全身感染症状、典型的影像学表现，脑脓肿的诊断一般并不困难。主要与囊性胶质瘤或转移瘤鉴别。囊性胶质瘤或转移瘤也可表现为环状强化，但往往厚薄不均，内壁毛糙，可见壁结节；DWI 上囊性胶质瘤或转移瘤的中心坏死区扩散不受限呈低信号，对鉴别很有帮助。

4. 诊断

(1) 病例 1-1-1，右侧颞叶脑脓肿（术中抽吸出黄色恶臭液体）。

(2) 病例 1-1-2，左侧颞叶脑脓肿（术中抽吸出黄白色脓性液体）、左侧乙状窦血栓形成。

(3) 病例 1-1-3，右侧小脑半球脑脓肿（术中抽吸出淡黄白色脓性恶臭液体）伴化脓性脑膜炎、右侧乳突炎。

二、病毒性脑炎

1. 临床资料

(1) 病例 1-1-4，男性，51 岁，1 个月前无明显诱因出现发热，后出现发作性意识丧失、肢体抽搐。体温 38.0°C ，颈项强直。脑脊液：无色、微浑，白细胞计数 $3 \times 10^6/\text{L}$ ，葡萄糖 5.05mmol/L ，氯化物含量正常。

(2) 病例 1-1-5，女性，16 个月。发热 2 天，抽搐 1 天。体温 38.3°C ，颈抵抗。血液检查发现巨细胞病毒 IgM 阳性。脑脊液：无色、清亮、无凝块，有核细胞计数 $0.005 \times 10^9/\text{L}$ ，葡萄糖 4.25mmol/L ，氯化物 113.8mmol/L ，总蛋白 258mg/L ，白蛋白 46.1mg/L 。

2. 影像所见

(1) 病例 1-1-4: MRI 平扫及增强扫描。

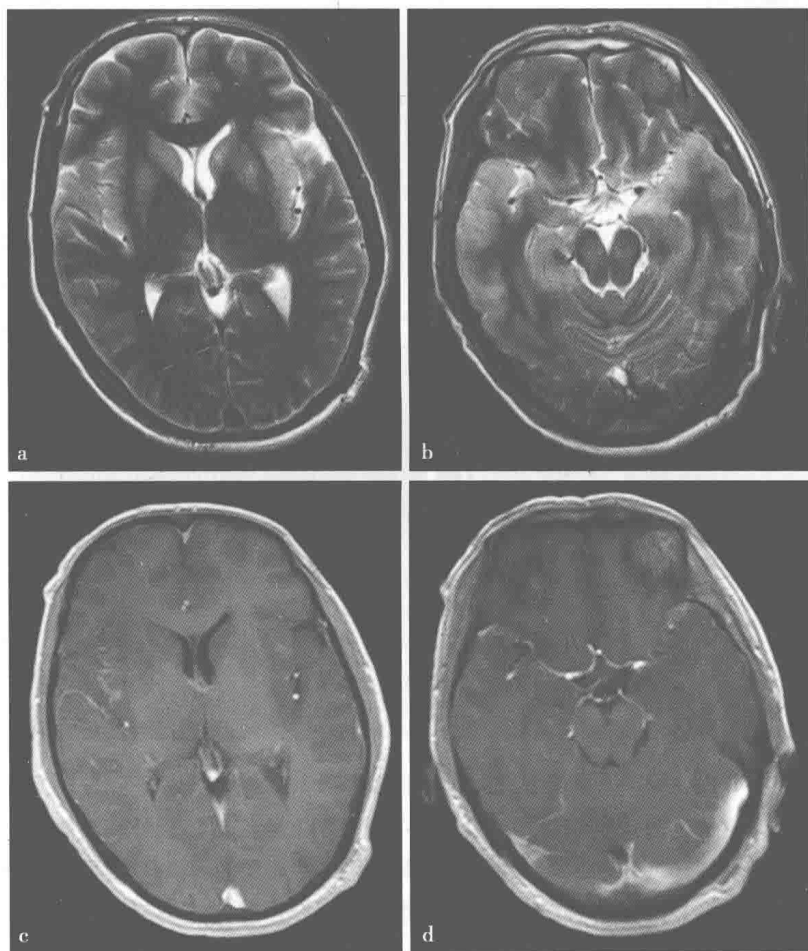


图 1-1-4a ~ b, T_2 WI 见右侧额叶、双侧颞叶、双侧岛叶、双侧海马、双侧大脑脚、双侧基底节区及丘脑片状高信号, 分布基本对称。
图 1-1-4c ~ d, T_1 WI 增强扫描上病变未见明显强化

(2) 病例 1-1-5: MRI 平扫及增强扫描。

3. 诊断分析

(1) 病毒性脑炎概述: 病毒性脑炎可由多种病毒引起, 造成精神和意识障碍。根据影像学表现来区分是何种病毒

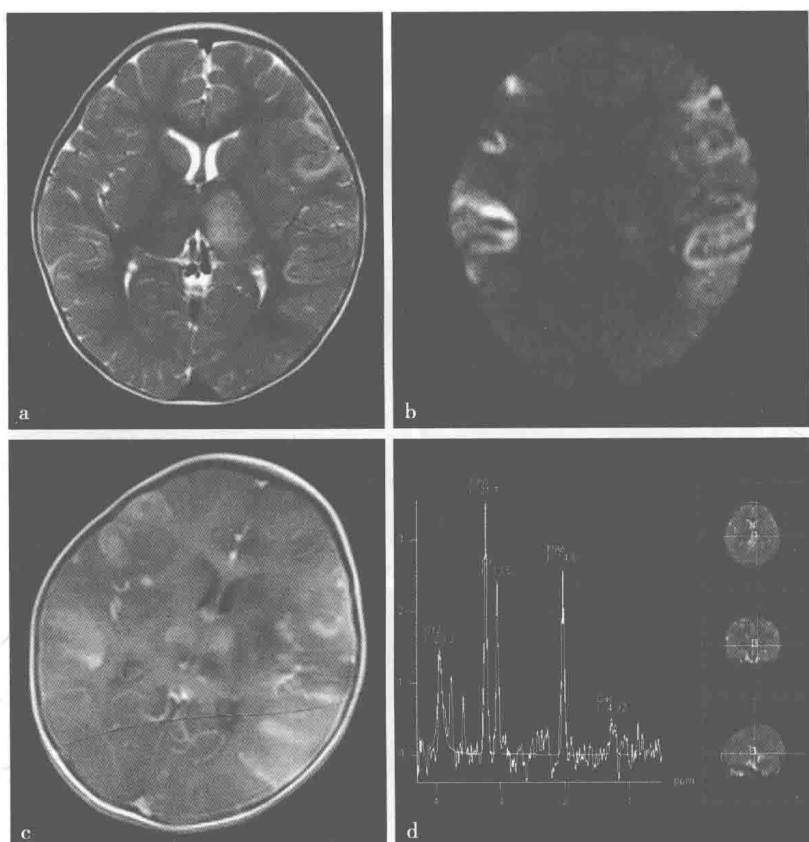


图 1-1-5a, T_2 WI 见双侧丘脑、左侧额颞叶片状高信号影, 以左侧丘脑为主且左侧丘脑稍肿胀。图 1-1-5b, DWI 见双侧额颞叶、双侧丘脑条片状、斑片状扩散受限高信号影, 病变范围较 T_2 WI 显示更清晰。图 1-1-5c, T_1 WI 增强扫描上双侧额颞叶、双侧丘脑病变呈脑回状、斑片状强化。图 1-1-5d, MRS 检查显示左侧丘脑病变区 NAA 减低, Cho 较对侧没有明显增高, $\text{Cho/Cr} = 1.61$

感染非常的困难, 确诊需依靠病毒分离和血清学检查。

(2) 病毒性影像特征: 病变单发或多发, 常见于双侧大脑半球额、顶、颞、岛叶、基底节区及丘脑, 亦可累及脑干及小脑, 对称性或不对称性分布。CT 平扫呈低密度, MRI 上呈 T_1 WI 低信号、 T_2 WI 高信号。急性期可有受累脑组织的弥漫性肿胀, 当出现细胞毒性水肿时, 扩散受限而 DWI 早于常规 MRI 发现异常; 晚期则可出现脑软化、脑萎缩, 可有钙