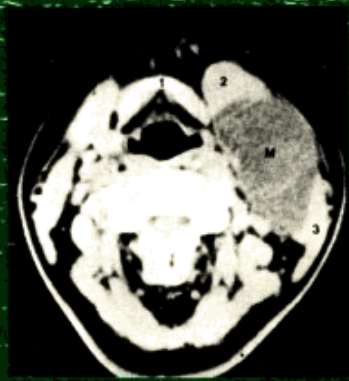
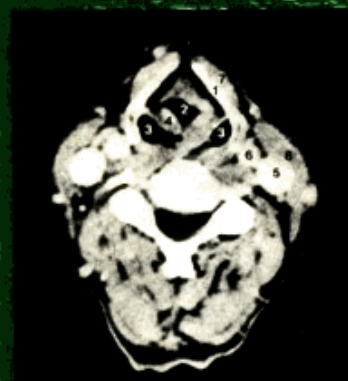
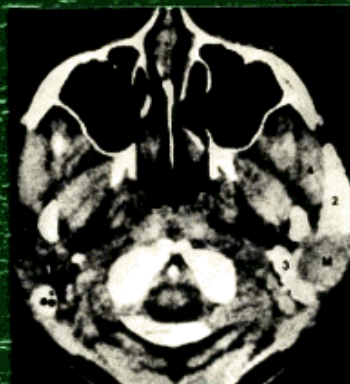
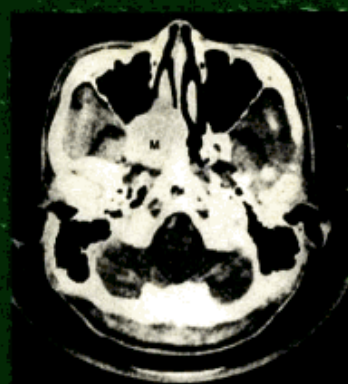
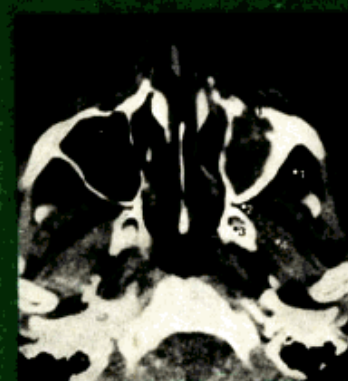


头颈部CT诊断图谱



平腹片于 第二卷
包伊氏编
王静编
谢维民 编
海 印



海 洋 出 版 社

内 容 介 绍

本书是由日本群馬大学耳鼻喉科龟井民雄教授和群馬大学附属医院中央放射线部副部长平敷淳子副教授撰著,编译者为使读者更易于理解,对部分文字做了更动,并增补了部分线条示意图。

全书共分鼻窦、咽、口腔、喉、颈部、腮腺及腮腺部、颞骨等六部分,其特征是完全采用高分辨力 CT 装置显示的高精度图像的图谱。先阐述正常解剖图像,再介绍多种疾病的 CT 表现和诊断。图像清晰,以图代言,标识明确,内容丰富,实用价值大。本书可供耳鼻喉科、放射线科、头颈外科、眼科、肿瘤科及其他临床科室医师参考,亦可供医学院校学生、有关科室实习医师和进修医师参考。

序 言

科学技术的进步,促进了医学的发展。

CT 是最近十多年新兴的一种精确可靠的影像检查技术,进展迅速,对组织密度具有高度分辨力的 X 线 CT 机问世,显著地提高了病变的检出率和诊断的正确率,更为诊断解剖结构微小而又隐蔽深在的耳鼻咽喉科疾病无疑提供了有利条件。

近年来,国内开展 CT 诊断工作的单位日益增多,要求做 CT 检查的患者也与日俱增。但在 CT 图像认识上,除专业人员能准确地辨认出正常图像和异常图像外,非专业临床工作人员对此常感不足。目前国内不仅缺乏 CT 诊断专著,更无可供借鉴的 CT 诊断图谱。

此本“头颈部 CT 诊断图谱”编译出版,率望稍补临床急需。本图谱特点是以图代言,十分注意正常解剖图像,由正常结构的辨认再引入异常变化的识别,重点论述了耳鼻咽喉及颈部疾病的 CT 表现和诊断,图像清晰,标识明确,内容丰富,很有实用价值,是放射线科、耳鼻喉科医师及临床实习、进修医师的良好参考书。

因为时间紧促,难免有缺点、错误之处,敬请批评指正。

河南医科大学耳鼻喉科

教授 董民声

1992 年 4 月 29 日

原 序

自 1830 年显微镜发明以来,医学的进步在很大程度上依赖于技术的发展。1895 年伦琴氏发现 X 线就是很好的例证。1973 年亨氏(Hounsfield)发明 X 线 CT,可说是最典型的例证。

以自筹经费为大学配置头部用 CT 装置为契机,X 线 CT 诊断在我国迅猛普及。据 1985 年 5 月统计,已有 3293 台 CT 应用于医疗实践。如按人均计算,比美国应用的台数还多。

继 X 线 CT 检查的普及,在国内外出版了很多诊断图谱,但大部分是脑和躯干部图谱,头颈部图谱几乎没有出版。其原因是头颈部的解剖结构很精细,以往所用 X 线 CT 的分辨力低,另一原因是由于 X 线 CT 的固有缺陷,即由骨质引起的伪影和部分容积效应造成的影响,在头颈部更易出现。

近年,高分辨力 CT 装置的开发和广泛应用,头颈部也能得到高精度的 CT 图像。头颈部是肿瘤、炎症等疾病的好发部位,因而,以耳鼻喉科和放射线科为主,迫切需要头颈部 CT 诊断图谱。

本书抱着满足这种愿望的想法,特敬请群馬大学耳鼻喉科龟井民雄教授和群馬大学附属医院中央放射线部副部长平敷淳子副教授执笔撰著成书。

本书特征是完全用高分辨力 CT 装置显示的高精度图像,特别是以正常解剖图像做重点。包括内耳、中耳在内的颞骨正常解剖结构的 CT 图谱,大概可以说是世界上唯一的图谱。

本书不仅耳鼻喉科、放射线科医师,而且其他临床科医师都能广泛利用。另外,相信本书在医学院校学生毕业前后的教学中也是不可缺少的。

1985 年 9 月

群馬大学医学部
放射线医学教研室
教授 永井辉夫

头部 CT 的习惯用法是将患者的左侧作为图像上的左侧表示。因本书还包括冠状层面和头颈部,左右侧难以统一标出,所以就不按习惯用法,只在图像上标明左右。

目 录

一、鼻窦	(1)
1. 正常	(2)
2. 左上颌窦癌	(10)
3. 右上颌窦移行性乳头状瘤	(14)
4. 左颊部癌上颌窦浸润	(17)
5. 左上颌窦恶性淋巴瘤	(19)
6. 脑膜瘤鼻窦浸润	(22)
7. 上颌窦炎	(25)
8. 左筛窦炎	(27)
9. 术后性颊部囊肿	(29)
10. 筛窦粘液囊肿	(32)
11. 外伤(1)	(34)
12. 外伤(2)	(38)
13. 右筛窦骨瘤	(44)
14. 左眼眶下壁骨折	(47)
15. 左上颌骨囊肿	(49)
16. 鼻腔恶性肉芽肿	(52)
二、咽、口腔	(54)
1. 正常	(55)
2. 鼻咽癌(1)	(60)
3. 鼻咽癌(2)	(62)
4. 鼻咽部恶性淋巴瘤	(64)
5. 口咽癌	(69)
6. 右颌下脂肪肉瘤	(72)
7. 鼻咽部纤维血管瘤	(75)
8. 左颌下腺鳞状上皮癌	(78)
9. 左下颌骨骨化纤维瘤	(80)
三、喉	(82)
1. 正常	(83)
2. 喉癌(1)	(94)
3. 喉癌(2)	(99)

四、颈部	(101)
1. 正常	(102)
2. 恶性淋巴瘤	(109)
3. 脂肪肉瘤	(111)
4. 颈部肿瘤	(113)
5. 颈部结核性淋巴结炎	(116)
6. 左侧颈部囊肿	(119)
7. 颈正中囊肿	(121)
8. 右颌下腺多形性腺瘤	(123)
9. 左颌下腺多形性腺瘤	(125)
五、腮腺及腮腺部	(128)
1. 正常	(129)
2. 多形性腺瘤(1)	(131)
3. 多形性腺瘤(2)	(134)
4. 左腮腺血管瘤(疑)	(136)
5. 左腮腺肿大	(138)
6. 左腮腺混合瘤术后复发	(140)
六、颞骨	(143)
1. 正常	(144)
2. 右胆脂瘤性中耳炎	(152)
3. 左胆固醇肉芽肿性中耳炎	(157)
4. 左中耳炎术后·迷路炎	(159)
5. 咽鼓管狭窄	(165)
6. 右面神经鞘瘤	(170)
7. 眶内血管瘤	(173)
文 献	(177)

一、鼻 窦

鼻窦的 CT 检查,让患者取仰卧位,以硬腭下缘为基线,以层厚 5mm,间隔 5mm,向上扫描至眶下壁。上颌窦、蝶窦、筛窦几乎都包括在这个范围内。检查额窦时,应将扫描基线再向上延伸,若从眼眶上缘开始扫描,就有足够的层面来显示额窦了。此外为查出小骨折病变,应该以 1mm 层厚进行扫描。

如让患者取俯卧位进行直接冠状断层扫描 (direct coronal scan),眼眶下缘、上颌窦、额窦、筛窦和眼眶内的解剖学关系就会更清楚。对蝶窦和脑垂体、鼻咽部的关系,冠状扫描也是很重要的检查方法。此时必须注意牙齿引起的伪影。

鼻窦病变不一定进行对比增强检查,因为被骨围绕的小腔隙内的病变,CT 值本身对诊断几乎没有帮助。但是,对高度疑为血管瘤的患者及疑为癌肿的患者,在仔细检查颈淋巴结肿大的同时,应进行静脉注射造影剂的增强检查。

除通常使用软组织窗外,骨窗观察对所有病例都需要。

1. 正 常





1. 鼻中隔
2. 鼻腔
3. 下鼻甲
4. 上颌窦前壁
5. 上颌窦内侧壁
6. 上颌窦后外侧壁
7. 上颌窦
8. 下颌骨喙突
9. 颞肌
10. 咬肌



1. 蝶窦
2. 眶下裂
3. 颧弓
4. 蝶骨大翼

正 常



- 1. 颞叶
- 2. 颧骨
- 3. 筛窦



1. 视神经
2. 蝶骨大翼
3. 颞肌
4. 眼球
5. 眶上裂



1. 内直肌
2. 外直肌
3. 球后间隙
4. 视神经管
5. 前床突
6. 鞍背



1. 蝶骨小翼
2. 垂体窝

正 常



- 1. 上直肌
- 2. 额窦
- 3. 鸡冠

2. 左上颌窦癌

男, 76 岁

左腭部肿胀, 疑为肿瘤, 而做 CT 检查。

