



头颈影像学 病例精粹

HEAD AND NECK
IMAGING *A Teaching File* Second Edition

第 2 版

主 编 [美] 安东尼·A·曼库索
[美] 沙拉特·比达里

主 译 张雪宁

天津出版传媒集团

 天津科技翻译出版有限公司

Head And Neck Imaging: A Teaching File

Second Edition

头颈影像学病例精粹

第2版

主编 [美] 安东尼·A·曼库索

[美] 沙拉特·比达里

编者 [比] 布鲁诺·特尔莫特

[荷] 贝瑞特·M·韦尔贝斯特

[美] 雷奥丹·德·杰索斯

主译 张雪宁

天津出版传媒集团



天津科技翻译出版有限公司

著作权合同登记号:图字 02-2012-267

图书在版编目(CIP)数据

头颈影像学病例精粹/(美)曼库索(Mancuso, A.A.), (美)比达里(Bidari, S.)主编;
张雪宁等译. —天津:天津科技翻译出版有限公司, 2013.8

书名原文:Head And Neck Imaging: A Teaching File

ISBN 978-7-5433-3230-0

I. ①头… II. ①曼… ②比… ③张… III. ①头部疾病-影像诊断-病案
②颈-疾病-影像诊断-病案 IV. ①R651.04②R653.04

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 091795 号

Anthony A. Mancuso, etc: Head and neck imaging: a teaching file, ISBN: 978-1-60913-712-0

Copyright © 2012 by Lippincott Williams and Wilkins, a Wolters Kluwer business. All rights reserved.

This is a Simplified Chinese translation published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins/
Wolters Kluwer Health, Inc., USA.

Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health did not participate in the translation of this article.

Not for resale outside People's Republic of China (including not for resale in the Special Administrative
Region of Hong Kong and Macau, and Taiwan.)

本书限在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区)销售。

本书贴有 Wolters Kluwer Health 激光防伪标签,无标签者不得销售。

中文简体字纸质图书版权属于天津科技翻译出版有限公司。

本书提供了药物的适应证、副作用和剂量疗程,可能根据实际情况进行调整。读者须阅读药品包括
盒内的使用说明书,并遵照医嘱使用。本书的作者、编辑、出版者或发行者对因使用本书信息所造成的
错误、疏忽或任何后果不承担责任,对出版物的内容不做明示的或隐含的保证。作者、编辑、出版者或
发行者对由本书引起的任何人身伤害或财产损失不承担任何责任。

授权单位:Lippincott Williams & Wilkins Inc.

出 版:天津科技翻译出版有限公司

出 版 人:刘 庆

地 址:天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码:300192

电 话:(022)87894896

传 真:(022)87895650

网 址:www.tsttpc.com

印 刷:山东临沂新华印刷物流集团有限责任公司

发 行:全国新华书店

版本记录:889×1194 16 开本 24.25 印张 200 千字

2013 年 8 月第 1 版 2013 年 8 月第 1 次印刷

定价:120.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

译者名单

主 译 张雪宁

译 者 (以姓氏笔画为序)

卢平明 朱 珊 刘 静

李 静 时 代 吴梦琳

张亚楠 郑晶晶 赵 博

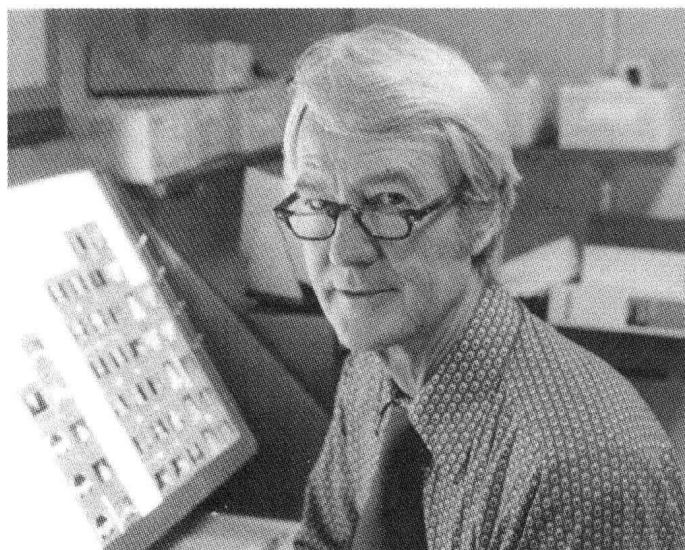
胡丽丽 郭 琪 魏 璐

我们向 Bill Hanafee 和 Paul Ward 两位先生致敬,他们拥有杰出的智慧,超凡的领导力和善良的心灵。他们共同努力创造了一种治疗患者的新模式,在这种模式下患者得到全方位的照顾,这种方法使医生和患者之间相互尊敬,并产生了永恒的友谊。

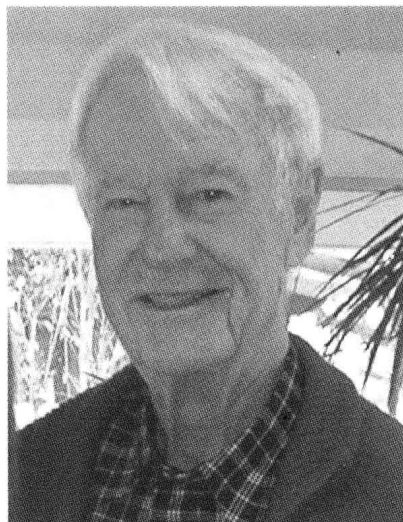
安东尼·A·曼库索



2010 年夏季,加州大学洛杉矶分校的 Pauley Pavilion 体育馆的 Bruin 旗降半旗以纪念 Bill 的贡献。



20 世纪 70 年代, Bill 在加州大学洛杉矶分校的办公室里准备教案。



Bill 退休后在北圣地亚歌县,可能准备与他的老朋友兼同事 Paul Ward 打高尔夫球。

感谢那些忍受病痛折磨的患者，他们提供的宝贵的影像资料使我们对疾病有了更深入的了解。同时，我们应当对患者报以最大的同情心，努力提高自己的知识水平，为那些忍受疾病痛苦的患者提供更好的治疗。

安东尼·A·曼库索
贝瑞特·M·韦尔贝斯特

感谢我的父亲 Subhas 和已故的母亲 Lalita 给予的教育，他们使我明白了努力工作和坚持不懈的重要性，感谢我的叔叔 Bhopal 和 Laxman 在医学院求学期间对我的教导，感谢我亲爱的妻子 Divya 长期的支持，同时，我也要感谢我可爱的儿子 Dhruv，他让我觉得做任何事情都是值得的。

沙拉特·比达里

感谢我的妻子，谢谢你对我的爱和支持。感谢我的父母，谢谢你们一直为我们做的每件事情。感谢我的老师 Anthony Mancuso，谢谢您的教诲及为我提供的参与这个项目的机会。

布鲁诺·特尔莫特

感谢 Gilda Cardenosa 医生为我们提供的财富和经验，他对患者真挚的爱和同情心是我们最大的财富，并将指引我们今后的工作。谢谢您对我的鼓励。

雷奥丹·德·杰索斯

伴随着影像技术的迅速发展,影像诊断学在临床医学领域中的应用范围不断拓宽,在许多疾病的诊治中具有不可取代的地位。特别是在头颈部疾病的诊断中,影像医学的重要性愈加凸显出来。然而,目前大部分影像医学专著主要集中在阐述常见疾病的常见表现,对于结合具体病例影像表现介绍的书籍相对缺乏。

为此,我们特别精心选择了由安东尼·A·曼库索编写的《头颈影像学病例精粹》一书进行翻译并介绍给大家。这本书包含了 164 个病例,均系作者在临床工作中积累的临床和影像资料完整的病例,包括传统的神经放射学、耳鼻喉疾病、颅底及脑神经的病变,此外还包括口腔颌面外科的疾病。

本书依照解剖部位进行编排,每个病例均包括:临床病史、影像表现、鉴别诊断、最终诊断、讨论、思考题、影像医师职责、临床医师需知、思考题答案和深入学习共十个版块。读者可以通过这十个版块的论述全面系统地了解疾病。

本书针对性强、涉及面广,目的是帮助影像科医师及临床医师掌握头颈部疾病的诊断思维方法,开阔分析和鉴别诊断的思路,从而提高对头颈部疾病的诊断分析能力,相信对广大中青年医师会有很好的启迪作用。

在翻译过程中,我的研究生赵博、郑晶晶、郭琪、时代、吴梦琳、魏璐、胡丽丽、李静、卢平明、张亚楠、朱珊、刘静等做了大量的工作,在此深表谢意!

由于译者水平有限,本书的翻译可能存在不足,希望得到大家的批评指正。

张雪宁

2013 年 3 月

使用教学文档是影像医学教育的显著特征之一。以教学文档的形式编写而成的系列读物一直都是广大读者的强烈要求,这些文档列举了大量的典型病例,并涵盖很多临床专家的独到见解和经验,而这类资源往往只能在教学医院才能获得。为了满足广大读者的这一需要,Lippincott Williams & Wilkins 出版公司出版了这样一套值得骄傲的丛书,面向的读者主要是住院医师、临床医师和放射科医师。

我们从各主要医学中心的教学文档中精心挑选了这些真实病例。在正文的讨论部分真实模拟了放射科住院医师和科内其他医师对病例的交流和探讨的情况。

我们精心设计了本书的编排格式,每个病例对读者来说都是全新的。书中列举的每个病例都按照固定的版块进行了编写,这些版块包括:简短的临床病史、影像图像、影像表现、鉴别诊断、最终诊断、病例讨论、思考题、影像医师职责和临床医师需知。每个病例的最后都附有思考题的答案。在这种模式下,作者通过对每个病例的辩证分析和详细阐述来达到指导读者的目的。

最后,我们希望这本书成为一本在放射科医师实习及培训中有价值而且可靠的教学用书,同时也为临床医师学习影像知识提供帮助。

——出版者

当年,我和 Bill Hanafée 非常荣幸地收到 J.B. Lippincott 出版公司的 Ruby Richardson 的邀约,请我们编写一本书。于是,在 1982 年,我们的第一本书《Computed Tomography of the Head and Neck》出版了。30 年后的今天,在 Lippincott Williams & Wilkins 出版公司的帮助下,由 Mancuso 和 Hanafée 主编的《Head and Neck Radiology》一书终于在 2010 年 9 月同广大读者见面了。这本书已经是第 5 版了,而且是迄今为止内容最全面的一版。《头颈影像学病例精粹》则伴随着大部头的《Head and Neck Radiology》一书的出版应运而生。编写这本书的主要目的是与《Head and Neck Radiology》配合使用,以丰富医学教学的内容。

本书所有的创作人员都拥有精湛的专业技术,他们为头颈部疾病的患者提供了最好的医疗服务。在这里,我还要特别感谢 Ryan Shawhe 和 Charley Mitchell 两位专家,他们对本书提出了很多指导性的意见和建议。

对于这本书的出版,有两个人功不可没。第一位是我的助手 Kelly Paulling,他对这本书的文字部分及插图编辑做了大量的工作。另一位是 Chris Siström,他为佛罗里达大学医学院提供了先进的信息设备,这些设备极大地提高了我们的工作效率,使得教学文档图像的收集整理工作变得非常方便。而且,这些现代化的信息设备使得本书索引部分的编写也非常顺利。没有他们的帮助,本书不可能这么快出版。

最后,我要向我的同事和编写团队中的成员表示感谢,同时,我还要像其他神经放射学的同仁表示感谢,正是由于他们的帮助,我才能不断提高业务水平,而且,用不到 5 年的时间完成了这部著作。

安东尼·A·曼库索

能和我的导师 Mancuso 医生一起工作,我感到非常荣幸。在这里我要真诚地感谢 Ronald Quisling 医生、Jeffery A Bennett 医生和佛罗里达大学神经放射系的副教授 Jimmy Johnson 医生,感谢他们给我的鼓励和对这项工作的支持。

沙拉特·比达里

本书选择了 164 例头颈部典型病例。内容包括传统的神经放射学、耳鼻喉疾病、颅底及脑神经的病变。其中还包括口腔颌面外科医生感兴趣的疾病。

本书按照解剖部位进行编排。每章中的病例都与 Mancuso 和 Hanafée 编写的《Head and Neck Radiology》教材中的Ⅲ~ⅩⅥ章中的内容相关。每个病例最后都列有索引,标明了教科书中对应的章节,这些章节会对疾病的病理及病理生理知识进行更详细的介绍。这种编排模式可以使读者把病例与教科书中的许多知识联系到一起,这些知识包括解剖部位、病理生理特点、临床特点等。应用这本书,将使读者对于头颈部疾病各种知识的掌握事半功倍。

本书现可作为医生在头颈部影像学工作中的指导,也可作为检查准备前的指导用书。第 2 版相对于上一版有了不少变化。在第 1 版中更重视的是对疾病的鉴别诊断,但在本版中,我们把重点放在了强调应用临床资料对疾病进行辩证思维及分析的过程上。希望广大读者能通过本书中的病例了解疾病的影像特点及报告的价值。对疾病作出诊断并非我们的主要目的。作为影像专业的学者,我们出版该书的目的是为了同大家进行经验交流,提高诊断的水平。

最后,需要强调的是,第 2 版更加强化了疾病的讨论,同时还新加入了两部分内容。一是“影像医师职责”,这一部分介绍了影像医师为临床提供的帮助。二是“临床医师需知”,介绍了临床医师基于影像表现应该了解的内容。

在每一病例中都包括计划、诊断、建议、报告过程这几部分,可以帮助临床医师作出准确的诊断。具体的版块包括以下几方面:

临床病史 首先给出了有关疾病的大致影像表现和病史,可以帮助读者了解诊治的过程。本部分提到的都是典型的影像表现。在放射技师的大力协助下,选取了典型的影像图片。我们真诚地希望这些图片是准确的并且便于理解。通过这些图片,疾病尽量以最佳的方式呈现在我们面前。

影像表现 病例中均配有插图和讲解。其中包括对重要影像表现的描述。

鉴别诊断 根据临床表现及影像特点,列出一系列合理的需要进行鉴别诊断的疾病。在本书的一些病例中,可能存在不需要进行鉴别诊断的疾病。

最终诊断 对疾病的基本描述、相关的影像表现会增加读者对疾病的了解,理解治疗的含义,明确进一步采取何种检查以提高诊断的价值。

讨论 该部分的内容可能会让人觉得冗长。但是,通过充分的讲解和重复将提高读者分析头颈部疾病影像表现的逻辑性和科学性。

对大部分病例而言,诊断过程是水到渠成的。根据疾病的范围及形态特点将其分为不同的类型。我们将探讨如何才能得出准确的诊断,以及如何排除其他疾病的诊断。区分不同的疾病并不是目的。要充分注意到患者的病史、影像医师的建议和正确的影像报告对患者和临床诊断、治疗的影响。同时,也要注意提示疾病可能出现的并发症或提出采取何种进一步检查的建议同准确的诊断疾病和鉴别疾病同等重要。这部分和以下三个部分的内容将提供这些帮助。

思考题 依据病例提供的思考题,会强调临床内容或介绍新的临床知识。

影像医师职责 这是本书包含的一个全新的部分。在该部分中我们描述需要同临床医师进行紧急沟通的情况。还会强调一些对临床处理疾病有益的信息。有时,这部分的内容会同下一部分的内容结合。在该部分会介绍正式报告中应该体现的内容,这些信息包括对疾病病理的描述、疾病的范围、周围组织的情况、目前存在的和可能出现的并发症,以及其他与疾病相关的情况。其中应该包括如何进行进一步诊断的建议。

临床医师需知 这是全新的内容,包括带有项目符号的文字。该部分列出了申请影像检查的医师应该从影像表现、影像报告或同影像医师的交流中得到哪些有用的建议和帮助。

思考题答案

深入学习 本书以解剖部位进行编排。每个病例都与 Mancuso 和 Hanafee 编著的《Head and Neck Radiology》第Ⅲ~ⅩⅥ章相对应。每个对应的特殊章节索引都会在最后的“深入学习”部分罗列。在本书第2部分中将详细列出与病理和病生理相关的章节。

第1章 眼球,眼眶及视觉通路,包括第Ⅲ,Ⅳ及Ⅵ对脑神经 1

- 病例 1.1 眼球:视网膜,脉络膜及透明膜脱离 2
- 病例 1.2 眼球:发育异常和获得性眼球形态变化 4
- 病例 1.3 眼球:退行性变 6
- 病例 1.4 眼眶张力增高及对视力的威胁 8
- 病例 1.5 眼球:急性和慢性感染 10
- 病例 1.6 眼球:非感染性炎性疾病 12
- 病例 1.7 眼球:外伤 14
- 病例 1.8 眼球:眼内新生肿物及血管畸形 16
- 病例 1.9 视神经及鞘:发育异常 18
- 病例 1.10 视神经及鞘:外伤 20
- 病例 1.11 视神经及鞘:急性和慢性感染或非感染性炎性病变 22
- 病例 1.12 视神经及鞘:良性及恶性肿瘤 24
- 病例 1.13 眼眶肌锥内:眼眶炎性假瘤,急慢性感染和非感染性炎性病变 26
- 病例 1.14 甲状腺相关眼病 28
- 病例 1.15 眼眶肌锥内:血管畸形 30
- 病例 1.16 眼眶肌锥内:肿瘤 32
- 病例 1.17 骨性眼眶及肌锥外部分:发育性病变 34
- 病例 1.18 眼眶肌锥外:眼眶炎性假瘤,非感染性炎性病变及急慢性感染 36
- 病例 1.19 眼眶:钝性伤,骨折及穿透性损伤 38
- 病例 1.20 骨性眼眶及肌锥外部分:肿瘤 40
- 病例 1.21 泪腺:眼眶炎性假瘤,非感染性炎性病变及急慢性感染 42
- 病例 1.22 泪腺:良性及恶性肿瘤 44
- 病例 1.23 鼻泪区:发育情况 46
- 病例 1.24 鼻泪区:急性和慢性感染及非感染性炎性病变 48
- 病例 1.25 鼻泪区:良性及恶性肿瘤 50
- 病例 1.26 隔前区域:急性和慢性感染及非感染性炎性病变 52
- 病例 1.27 隔前区域:良性及恶性肿瘤 54
- 病例 1.28 海绵窦:非感染性炎性病变及急慢性感染 56
- 病例 1.29 海绵窦:良性肿瘤及发育性肿块 58
- 病例 1.30 海绵窦:恶性肿瘤 60
- 病例 1.31 海绵窦:血管异常 62
- 病例 1.32 共轭凝视异常:第Ⅲ,Ⅳ及Ⅵ对脑神经病变 64
- 病例 1.33 视觉通路后部:视交叉和视觉皮层 66

第2章 鼻腔鼻窦及颅面区,包括第Ⅴ对脑神经 69

- 病例 2.1 颅面发育异常:各种综合征,颅裂畸形,脑膨出(脑组织异位),鼻部皮样囊肿 70
- 病例 2.2 中枢神经系统漏:鼻漏和耳漏 72
- 病例 2.3 后鼻孔闭锁,鼻梨状孔狭窄及婴儿上气道阻塞 74

- 病例 2.4 面部及鼻腔鼻窦血管增生性血管瘤 76
- 病例 2.5 功能性鼻内镜鼻窦术 78
- 病例 2.6 急性及亚急性鼻窦炎 80
- 病例 2.7 慢性鼻窦炎和鼻腔息肉 84
- 病例 2.8 急性及亚急性真菌性鼻窦炎 86
- 病例 2.9 慢性非感染性炎性病变:肉芽肿病及组织细胞增多症 88
- 病例 2.10 颌面部外伤:钝性伤后骨折和穿透性损伤 90
- 病例 2.11 鼻窦,鼻腔及颅底中央区:恶性实体肿瘤 92
- 病例 2.12 鼻腔及鼻窦原发性骨源性肿瘤 94
- 病例 2.13 骨纤维异常增殖症和其他颅面部纤维骨性疾病 96
- 病例 2.14 鼻腔及鼻窦恶性肿瘤 98
- 病例 2.15 颅面部骨组织原发性或转移性的骨异常 100
- 病例 2.16 嗅觉异常 104
- 病例 2.17 三叉神经痛和其他三叉神经病变 106
- 病例 2.18 下颌和牙齿急性和亚急性感染及非感染性炎性疾病 108
- 病例 2.19 下颌外伤:钝性伤骨折或穿透伤 110
- 病例 2.20 上颌及下颌:牙源性肿瘤和囊肿 112
- 病例 2.21 上颌及下颌:非牙源性肿瘤和囊肿 114
- 病例 2.22 颞下颌关节:介绍,一般原理及内部结构紊乱 116
- 病例 2.23 颞下颌关节:炎性,退行性和外伤性疾病 118
- 病例 2.24 颞下颌关节:肿瘤 120

第3章 颞骨,后颅底,后颅窝和第Ⅶ~Ⅻ对脑神经 123

- 病例 3.1 外耳、中耳(外耳道闭锁)及第Ⅶ对脑神经发育异常 124
- 病例 3.2 内耳及第Ⅷ对脑神经发育异常 126
- 病例 3.3 引起听觉丧失的一般原因:综合征和非综合征 130
- 病例 3.4 血管变异及颞骨发育异常 132
- 病例 3.5 搏动性耳鸣 134
- 病例 3.6 急性中耳乳突炎及其并发症 136
- 病例 3.7 慢性中耳乳突炎及获得性胆脂瘤 138
- 病例 3.8 岩尖黏膜病变,包括岩尖炎 142
- 病例 3.9 岩部胆固醇肉芽肿/胆固醇沉着,黏液囊肿和表皮样囊肿 144
- 病例 3.10 坏死性(恶性)外耳道炎 146
- 病例 3.11 坏死性外耳道炎以外的其他颞骨及颅底骨髓炎 148
- 病例 3.12 颞骨:非感染性炎性疾病 150
- 病例 3.13 迷路炎症 152
- 病例 3.14 耳硬化症 154
- 病例 3.15 颞骨原发性骨异常 156
- 病例 3.16 颞骨外伤 158

- 病例 3.17 外耳道,中耳及乳突的良性占位 160
- 病例 3.18 外耳道,中耳及乳突的恶性占位 162
- 病例 3.19 颞骨副神经节瘤 164
- 病例 3.20 岩骨尖良性肿物及血管畸形 166
- 病例 3.21 岩尖软骨肉瘤 168
- 病例 3.22 岩尖恶性肿瘤 170
- 病例 3.23 Bell 面瘫:无明显病因的急性面神经麻痹 172
- 病例 3.24 面神经:发育异常 174
- 病例 3.25 面神经:感染性及非感染性炎性疾病 176
- 病例 3.26 面神经:良性肿瘤 178
- 病例 3.27 面神经:恶性病变 180
- 病例 3.28 面神经:血管性病变 182
- 病例 3.29 耳蜗前庭神经及桥小脑角区感染及非感染性炎性疾病 184
- 病例 3.30 耳蜗前庭神经及桥小脑角区肿瘤及囊肿 186
- 病例 3.31 耳蜗前庭神经及桥小脑角区血管性病变 188
- 病例 3.32 耳蜗植入物异常 190
- 病例 3.33 舌咽神经病变及耳部疼痛 192
- 病例 3.34 迷走神经病变,引起声带无力及耳部疼痛 194
- 病例 3.35 副神经病变 196
- 病例 3.36 舌下神经病变及构音障碍 198
- 病例 3.37 Horner 综合征:颈部交感神经及眼交感神经病变 200

第 4 章 颈部舌骨上区 203

- 病例 4.1 茎突前咽旁间隙肿物 204
- 病例 4.2 茎突后咽旁间隙肿物 206
- 病例 4.3 咀嚼肌间隙,颊肌间隙及颞下窝肿物 208
- 病例 4.4 咀嚼肌间隙,颊肌间隙及颞下窝感染及其他炎性疾病 210
- 病例 4.5 咽后及椎前间隙肿物 212
- 病例 4.6 咽后及椎前间隙炎性疾病 214

第 5 章 舌骨下颈部区至颈胸交界处(胸廓入口) 217

- 病例 5.1 舌骨下区:椎前筋膜前区及咽后表现为颈部肿物的疾病 218
- 病例 5.2 咽后及椎前筋膜炎性疾病 220
- 病例 5.3 咽后及椎前间隙肿物 222
- 病例 5.4 腮腺区发育异常 224
- 病例 5.5 颈外侧区:血管性疾病,包括穿透性和医源性损伤 226
- 病例 5.6 颈外侧区:非结节样感染及炎性疾病 228
- 病例 5.7 颈外侧区:非结节样肿物 230
- 病例 5.8 颈部转移性疾病及不明原因的原发疾病 232

- 病例 5.9 颈部淋巴结肿大:反应性和感染性 234
- 病例 5.10 良恶性系统性疾病导致的颈部淋巴结肿大 236
- 病例 5.11 颈后部:椎前及椎旁间隙炎性疾病 238
- 病例 5.12 颈后部:良性及发育性肿瘤 240
- 病例 5.13 颈后部:恶性肿瘤 242
- 病例 5.14 颈胸交界区及臂丛:发育性疾病 244
- 病例 5.15 颈胸交界区:臂丛血管疾病 246
- 病例 5.16 颈胸交界区:臂丛炎性病变 248
- 病例 5.17 颈胸交界区:臂丛良性及恶性肿瘤 250
- 病例 5.18 颈胸交界区:臂丛外伤 252

第 6 章 甲状腺和甲状旁腺 255

- 病例 6.1 甲状腺发育异常 256
- 病例 6.2 甲状腺肿:非毒性甲状腺增大 258
- 病例 6.3 甲状腺:结节及恶性肿瘤 260
- 病例 6.4 甲状腺炎性疾病及外伤 262
- 病例 6.5 甲状旁腺:甲状旁腺功能亢进 264

第 7 章 大唾液腺:腮腺,颌下腺,舌下腺 267

- 病例 7.1 腮腺发育异常 268
- 病例 7.2 腮腺感染 270
- 病例 7.3 腮腺非感染性炎性病变 272
- 病例 7.4 腮腺肿瘤及肿瘤样病变 274
- 病例 7.5 颌下腺及其间隙发育异常 276
- 病例 7.6 颌下腺及其间隙:感染及非感染性炎性疾病 278
- 病例 7.7 颌下腺及其间隙肿瘤及肿瘤样病变 280
- 病例 7.8 舌下腺及舌下间隙肿瘤,肿瘤样及炎性疾病 282

第 8 章 鼻咽 285

- 病例 8.1 鼻咽:发育异常 286
- 病例 8.2 鼻咽:感染 288
- 病例 8.3 鼻咽:非感染性炎性疾病 290
- 病例 8.4 鼻咽:恶性肿瘤 292
- 病例 8.5 鼻咽:青少年鼻咽纤维血管瘤 296

第 9 章 口咽 299

- 病例 9.1 口咽:发育异常 300
- 病例 9.2 口咽:感染及非感染性炎性疾病 302
- 病例 9.3 口咽及口腔:钝性、穿透性及医源性损伤导致的急慢性疾病 304

病例 9.4 口咽:良性非炎性占位及肿瘤 306

病例 9.5 口咽:恶性肿瘤 308

第 10 章 口腔及口底 311

病例 10.1 口腔:发育异常 312

病例 10.2 口腔:感染及非感染性炎性疾病 314

病例 10.3 口腔及口底:良性肿瘤 316

病例 10.4 口腔及口底:恶性肿瘤 318

第 11 章 喉部 321

病例 11.1 喉部:发育异常 322

病例 11.2 喉囊肿 324

病例 11.3 喉部:感染及非感染性炎性疾病 326

病例 11.4 喉部:良性非炎性占位及肿瘤 328

病例 11.5 喉部:恶性肿瘤 330

病例 11.6 喉部:钝性、穿透性损伤导致的急慢性疾病 332

病例 11.7 喉部:医源性损伤及声门下狭窄 334

第 12 章 气管 337

病例 12.1 气管:发育异常 338

病例 12.2 气管:感染及非感染性炎性疾病 340

病例 12.3 气管:良性及恶性肿瘤 342

病例 12.4 气管:钝性、穿透性及黏膜损伤导致的急慢性疾病 344

病例 12.5 气管狭窄,气管软化及医源性损伤 346

第 13 章 下咽部 349

病例 13.1 下咽部:发育异常 350

病例 13.2 下咽部及颈部食管:感染性及非感染性炎性疾病 352

病例 13.3 下咽部:良性非炎性占位及肿瘤 354

病例 13.4 下咽部:恶性肿瘤 356

病例 13.5 下咽部及颈部食管:钝性、穿透性及医源性损伤导致的急慢性疾病 358

第 14 章 颈部食管 361

病例 14.1 颈部食管:发育异常 362

病例 14.2 颈部食管:良性及恶性肿瘤 364

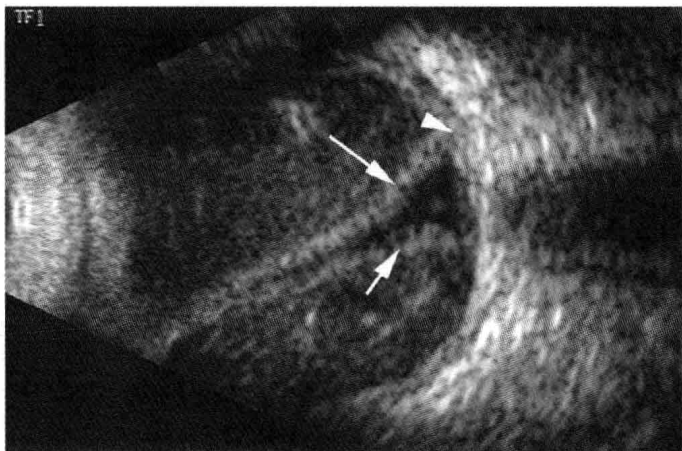


图 1.1A

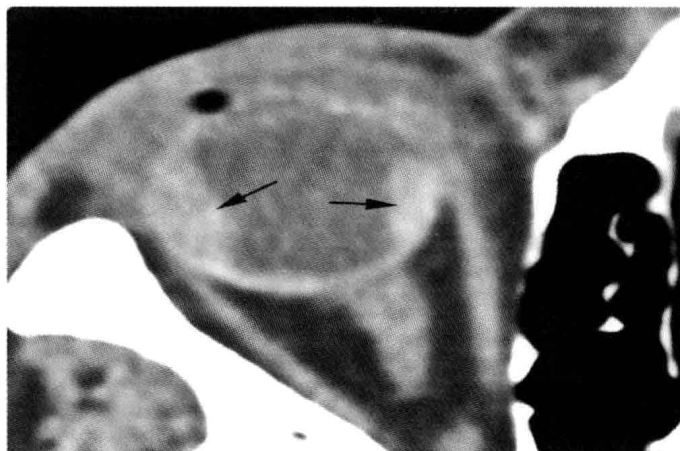


图 1.1B

影像表现

图 1.1 眼球内膜脱离达到视神经乳头旁涡静脉区域。超声检查可见眼球内部的积液呈异常回声(图 1.1A),CT 平扫呈高密度(图 1.1B)。

鉴别诊断 浆液性脉络膜脱离,出血性脉络膜脱离,视网膜脱离。

最终诊断 出血性脉络膜脱离。

讨论 依据眼球内膜脱离及积液在视网膜不同分层结构中的位置,将眼球内膜脱离分为以下三类:透明膜脱离,视网膜下脱离及脉络膜脱离。脉络膜内积聚的液体位于脉络膜上腔,该间隙位于脉络膜与巩膜之间。脉络膜内积液向前受睫状体限制,向后则扩散至涡静脉水平和睫状后短动脉后部的水平。积液可以是浆液性、渗出性或是血性的。视网膜下出血被脱离的视网膜局限在一定范围内,前部达锯齿缘,后部达视神经乳头区域。

诊断本病的两个关键因素是患者的外伤病史及影像检查中发现脉络膜内的积液(超声表现为眼球内部的异常回声,CT 表现为高密度)。导致自发性脉络膜上腔出血的原因是脉络膜血管的破裂,引起血管破裂最常见的因素是外伤及眼部手术。自发性的脉络膜出血非常少见。

由眼科医师亲自操作完成的超声检查是该疾病

首选的影像检查方法。CT 及 MRI 可以见到积液呈光滑透镜样的表现,一般不会蔓延至视盘。CT 检查显示积液的密度高于玻璃体。由于出血时期的不同,病变在 MRI 图像上会呈现多种信号表现。

脉络膜出血可自发出现,但必须排除发生眼球原发性肿瘤或转移性疾病的可能。浆液性脉络膜分离在 CT 上也可呈高密度改变。MR T2WI 图像上可以表现为高信号,T1WI 图像上其信号强度可与玻璃体信号近似或呈稍高信号。这些积液是由于炎症或外伤所引起的血管通透性增加及后房压力减低造成的。

对此类患者应积极治疗并预防并发症的发生。对特定患者,实行引流处理可以改善其预后。

思考题

1. 眼球内出血的原因有哪些?
2. 对眼球内膜脱离的患者,应何时进行 CT 及 MRI 检查?
3. 渗出液或出血积聚的视网膜层和潜在的腔隙有哪些?

影像医师职责

当放射科医师发现存在有眼球内膜脱离时,必须及时告知临床医师,特别是在临床医师通过一般临床检查不能确定有无眼球内膜脱离的情况下。另外,眼球内膜脱离需要急症紧急处理,所以及时地告知临床医师是患者能及时得到治疗并保证视力正常的关键。