

<<胸部X线征>>

图书基本信息

书名：<<胸部X线征>>

13位ISBN编号：9787122122223

10位ISBN编号：7122122220

出版时间：2012-1

出版单位：化学工业

作者：李羲//张劲夫

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;胸部X线征&gt;&gt;

## 前言

呼吸系统的主要疾病包括支气管肺癌、肺部感染、间质性肺疾病、支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病五大类。

由于X线在胸部各器官成影上存在生理性的自然对比，故X线诊断在肺部疾病的诊断和鉴别诊断中始终占有重要地位，尤其是上述的前三类疾病更是如此。

胸部X线诊断学最初用于定位诊断，即发现疾病的存在及其部位。

随着经验的积累，人们发现，胸部X线的影像学表现是与其病理学改变为基础的。

既然如此，不同的病理学改变便可能产生不同的影像学表现，这种关联使得X线诊断的定性诊断在一定程度上成为可能。

自Roentgen一百多年前发现X线以来，经过放射诊断学专家的不断努力和经验的积累，发现某些胸部X线的形态表现具有一定的特征性和规律性，由此而提出所谓的“征象”对于某些疾病的性质的判断可重复性好，颇具价值，从而引起临床医师的广泛兴趣和关注。

本书旨在将胸部X线的征象尽可能系统详细地叙述、归纳，提供相关图像，做到图文并茂，一来便于读者理解，二来便于读者查询时方便快捷、省时省力。

近年来，医学影像学诊断技术可谓飞速发展、日新月异。

尤其是高分辨率CT（HRCT）应用于临床，使得以往难以诊断的疾病和需要通过有创方法方能诊断的疾病得以很快确诊，譬如某些肺部间质性疾病以及支气管扩张等疾病的诊断。

由此可见，目前胸部X线影像学诊断技术正以其无创、方便、有效而获得临床医师的高度重视和广大患者的高度依从性。

实际工作中，胸部X线诊断技术已成为呼吸科医师的必备基本技能之一，很难想象对于胸部X线诊断技术一知半解的呼吸科医师能够成长为一个好的专科医师。

由此，在呼吸科的临床工作中也衍生出一个特殊的工作名词——“读片”，这在其他三级临床学科中也是很少见的。

当然，包括各个不同“征象”在内的胸部X线表现是必须与临床相结合的。

因为，有征非疾、有病无征的现象在临床工作中屡见不鲜，这就是为什么当一个临床医师很难的原因之一。

孰是孰非、孰有孰无、何去何从、何疾何医是必须依靠医师的综合分析能力才能得以解决的。

本书编者以呼吸内科临床医师为主，亦有放射科医师参与。

编者们多为从事临床或放射工作多年的医师，基础良好、经验丰富，在各自领域内均有建树，当属中坚力量。

然医海浩瀚，舟行单线，挂一漏万在所难免。

相信读者们能去伪存真、一叶知秋。

本书如果能为读者在作出临床判断时有所帮助，编者们将欣慰之至、不胜荣幸。

李羲 张劲夫2011年6月16日

## <<胸部X线征>>

### 内容概要

本书作者从临床与X线影像相结合的角度，详尽地论述了胸部X线读片中可能见到的各种X线征。每个X线征均分述其别名、X线特征、病理机制、临床意义和鉴别诊断，同时配有典型X线图像，对提高医师的影像诊断和临床诊断水平大有裨益，适合呼吸内科医师、心胸外科医师和放射诊断科医师学习参考。

## &lt;&lt;胸部X线征&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第一章 剪影征
- 第二章 半月征
- 第三章 爆米花样钙化征
- 第四章 蝶翼征
- 第五章 帆影征
- 第六章 方形征
- 第七章 供血血管征
- 第八章 分叶征
- 第九章 蜂窝征
- 第十章 峰瘤征
- 第十一章 浮莲征
- 第十二章 革尔登征
- 第十三章 钩镰征
- 第十四章 轨道征
- 第十五章 假瘤征
- 第十六章 假膈征
- 第十七章 假“空洞”征
- 第十八章 膈上尖峰征
- 第十九章 横膈矛盾运动征
- 第二十章 柯氏线征
- 第二十一章 空气支气管征
- 第二十二章 空气潴留征
- 第二十三章 空泡征
- 第二十四章 横膈连续征
- 第二十五章 锯齿征
- 第二十六章 卵壳状钙化征
- 第二十七章 肋骨切迹征
- 第二十八章 裸区征
- 第二十九章 马赛克征
- 第三十章 毛刺征
- 第三十一章 磨玻璃征
- 第三十二章 逆S征
- 第三十三章 铺路石征
- 第三十四章 血管切迹征
- 第三十五章 树芽征
- 第三十六章 双弓征
- 第三十七章 隧道征
- 第三十八章 卫星征
- 第三十九章 血管集束征
- 第四十章 胸膜外征
- 第四十一章 胸膜凹陷征
- 第四十二章 印戒征
- 第四十三章 晕征
- 第四十四章 支气管袖口征
- 第四十五章 支气管截断征

<<胸部X线征>>

- 第四十六章 纵隔摆动征
- 第四十七章 桃尖征
- 第四十八章 星系征
- 第四十九章 阳性支气管征
- 第五十章 指套征
- 第五十一章 彗星尾征
- 第五十二章 棘状突起征
- 第五十三章 黏液支气管征
- 第五十四章 双壁征
- 第五十五章 串珠样隔征
- 第五十六章 多结节聚合征
- 第五十七章 反晕征
- 第五十八章 黑边征

## &lt;&lt;胸部X线征&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：(1)周围型肺癌是常见的恶性肿瘤之一，早期肺癌一般并不产生症状，短则数月，长则几年，因人而异，此时患者很少就医，所以临床上很难发现，部分肺癌的早期症状只是干咳、胸痛、低热、咳血等一般呼吸道症状，这些症状与感冒、支气管炎、肺炎等病相混淆，很难引起患者的注意，待其临床症状出现时，肿瘤已到晚期。

因此，周围型肺癌的早期诊断和治疗尤为重要。

周围型肺癌瘤体边缘CT征象的特点取决于肺癌结节的形成，生长方式及瘤 - 肺界面的关系。

通过CT诊断周围型肺癌，主要依据病变的内部结构特点和边缘征象的分析，根据病变大小的不同，所要观察分析的侧重点也有一定的差别。

随着肿瘤的发生发展，其内部与边缘征象也在不断地发生着变化，CT影像上也表现为从不典型到相对典型的变化特点，典型CT征象为病灶大多呈分叶状，病灶较小时可以呈浅分叶状或类圆形。

周边肺内“硬币征”，具有分叶征，边缘清楚但有细短毛刺、锯齿征、血管集束征、空泡征、磨玻璃样改变、支气管充气征以及胸膜凹陷征。当病灶边缘出现细短毛刺征、锯齿状改变及“晕征”时，多代表病灶具有恶性肿瘤特征，其机制可能为肿瘤扩展或浸润导致周围肺小叶条索状肺不张、肺间质的结缔组织增生反应及肿瘤周围炎症改变所致。

总结认为，瘤体边缘不光滑、分叶、毛细和小棘状突起，胸膜凹陷征，血管集束征，锯齿征及瘤旁脉管是诊断周围型肺癌较可靠的CT征象，尽管这些征象在肺良性结节中也可发生，但仍不失为鉴别良恶性的佐证，尤其是当这些征象集中发生或大部分发生在一起时，则具有定性价值。

## <<胸部X线征>>

### 编辑推荐

《胸部X线征:影像表现与临床意义》由化学工业出版社出版。

<<胸部X线征>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>