

此PPT下载后可自行编辑修改

胸片阅读



医者人之司命，如大将提兵，必谋定而后战。

开始啦！请将手机调成静音，如有疑问可以随时打断我！

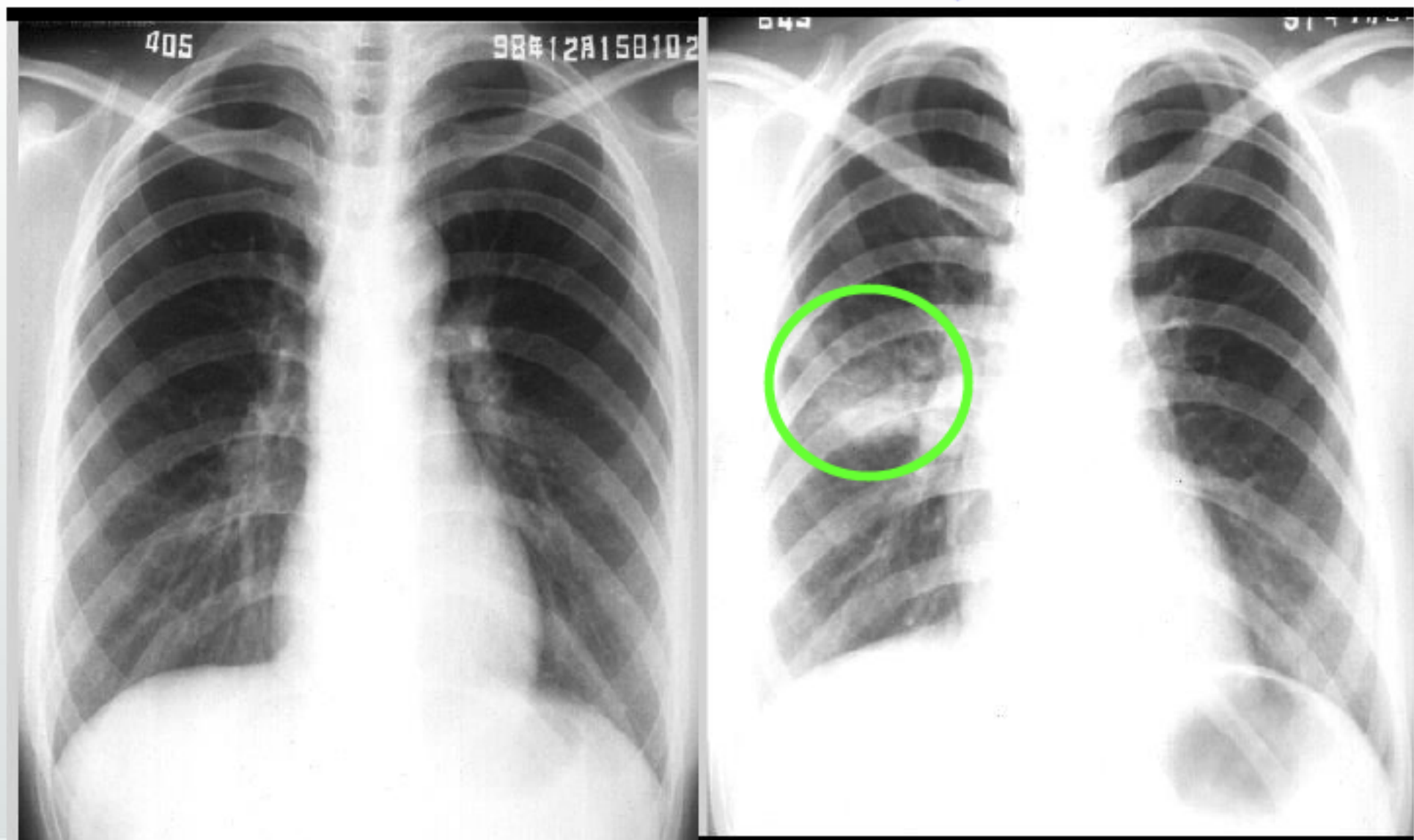
胸片阅读的原则

认识正常，发现异常，
结合临床，综合分析。

“认识正常，发现异常”就是要求我们应用解剖学、生理学、病理学和临床医学的基础知识，判定是正常结构还是病理影像，并通过影像特点解释其形态学的病理意义。

“结合临床”就是将X线所见密切结合临床病史、症状、体征及其他各种检查结果

认识正常，发现异常，
结合临床，综合分析。



读片步骤

胸片描述：

胸廓对称，两侧肋骨肋间隙正常；两肺野透亮度正常，未见明显实变影，肺纹理清晰，两侧肺门未见明显异常；膈肌光滑，双侧肋膈角锐利；心脏大小形态在正常范围。

读片顺序：胸廓、肺、横膈、心影

备注：胸片又称胸部后前位片

胸廓（肋骨、脊柱等）

认识肋骨是看胸片的基础，肺部病变常常以肋骨作为标志的。

肺（肺野、肺纹理、肺门）

观察肺野时，应从肺尖到肺底，从肺门到肺周，由左向右或由右向左依次进行，对肺尖及锁骨、肩胛骨等掩盖部位应特别留意。

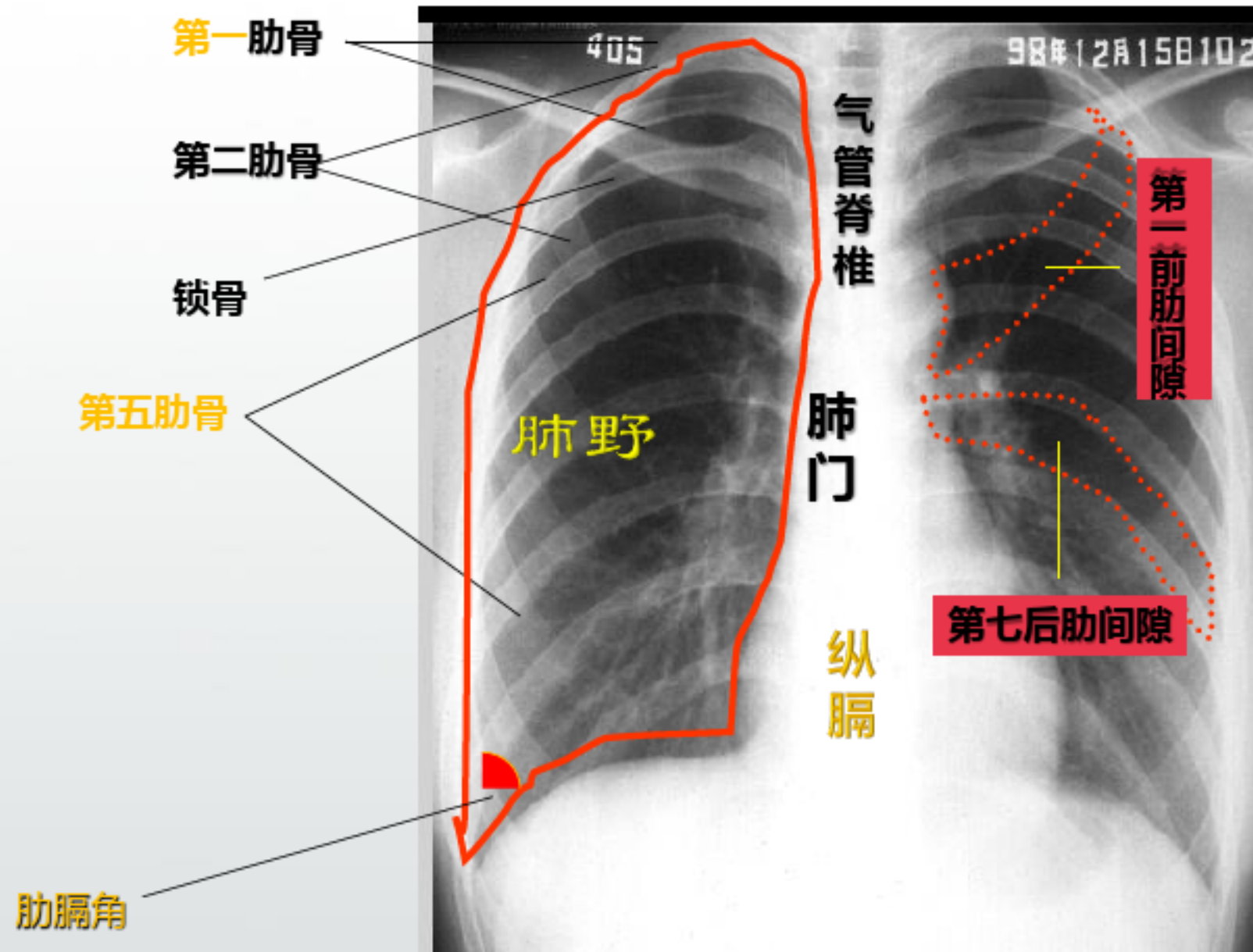
理解肺纹理的含义和临床意义；

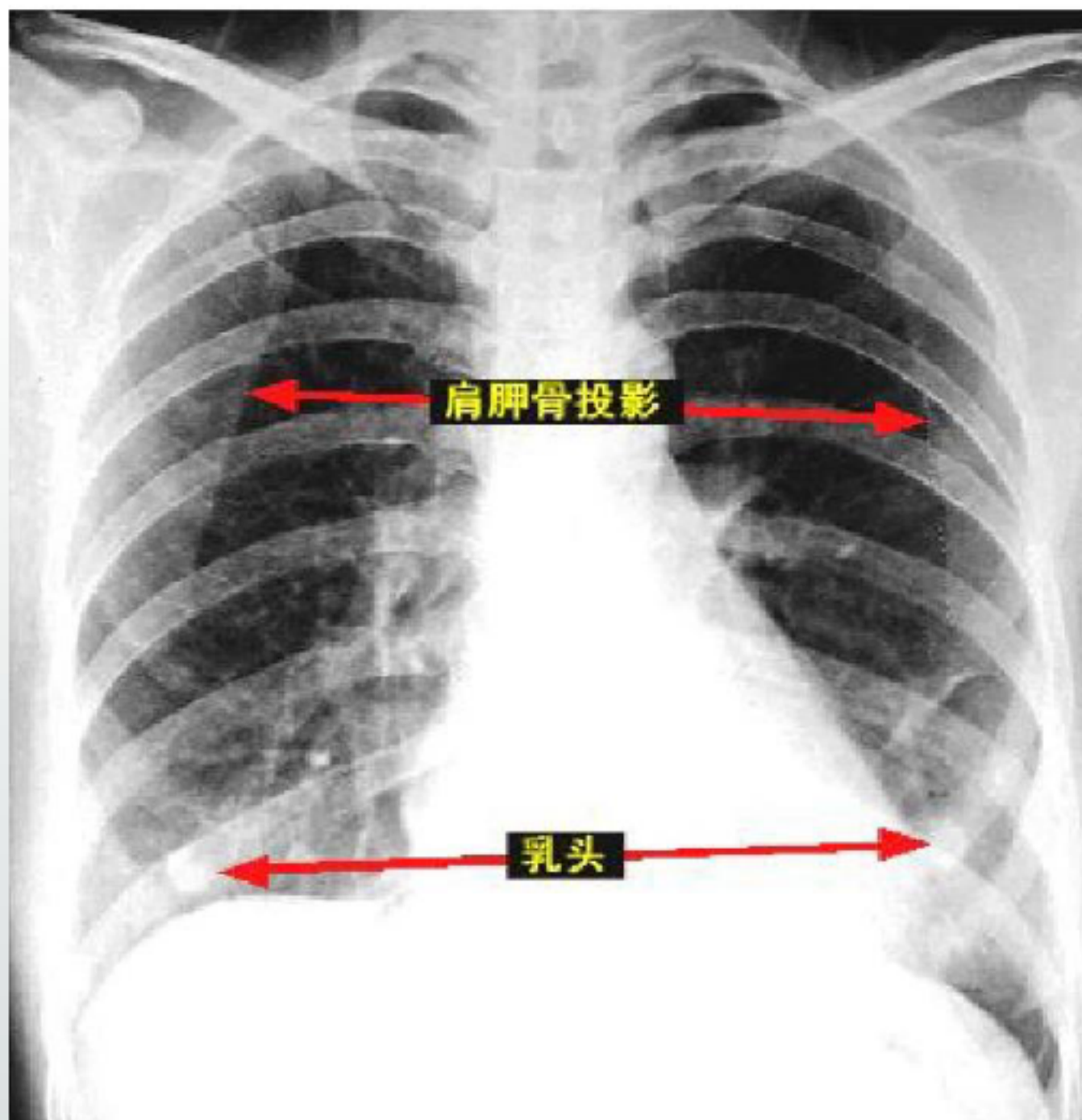
了解肺门的结构、位置等

横膈

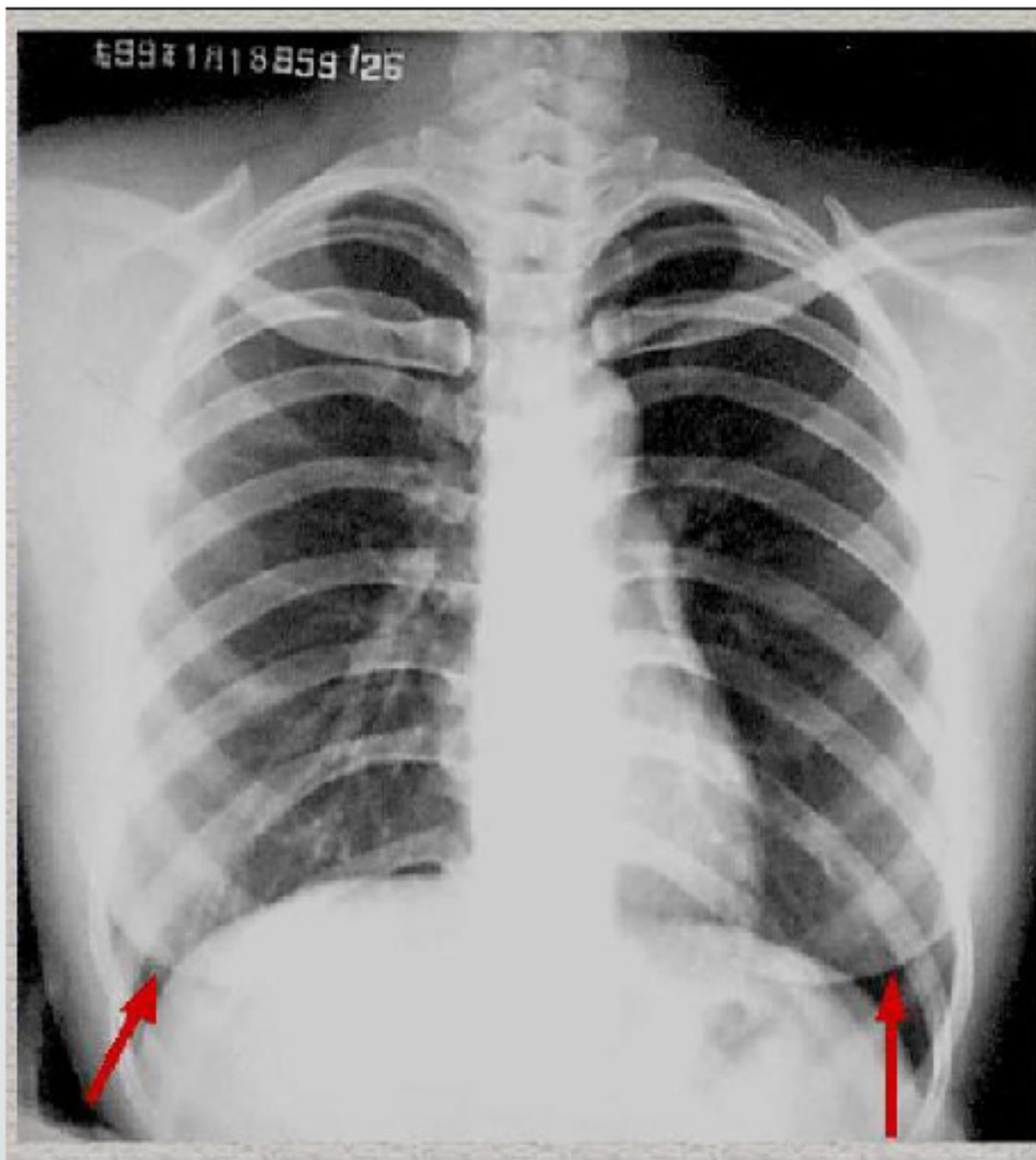
观察横膈时，应注意与周围脏器的关系，如心膈角、侧膈膈角（简称肋膈角，正常时锐利，少量胸腔积液或胸膜增厚粘连，肋膈角可变钝）

纵隔（气管、心影）





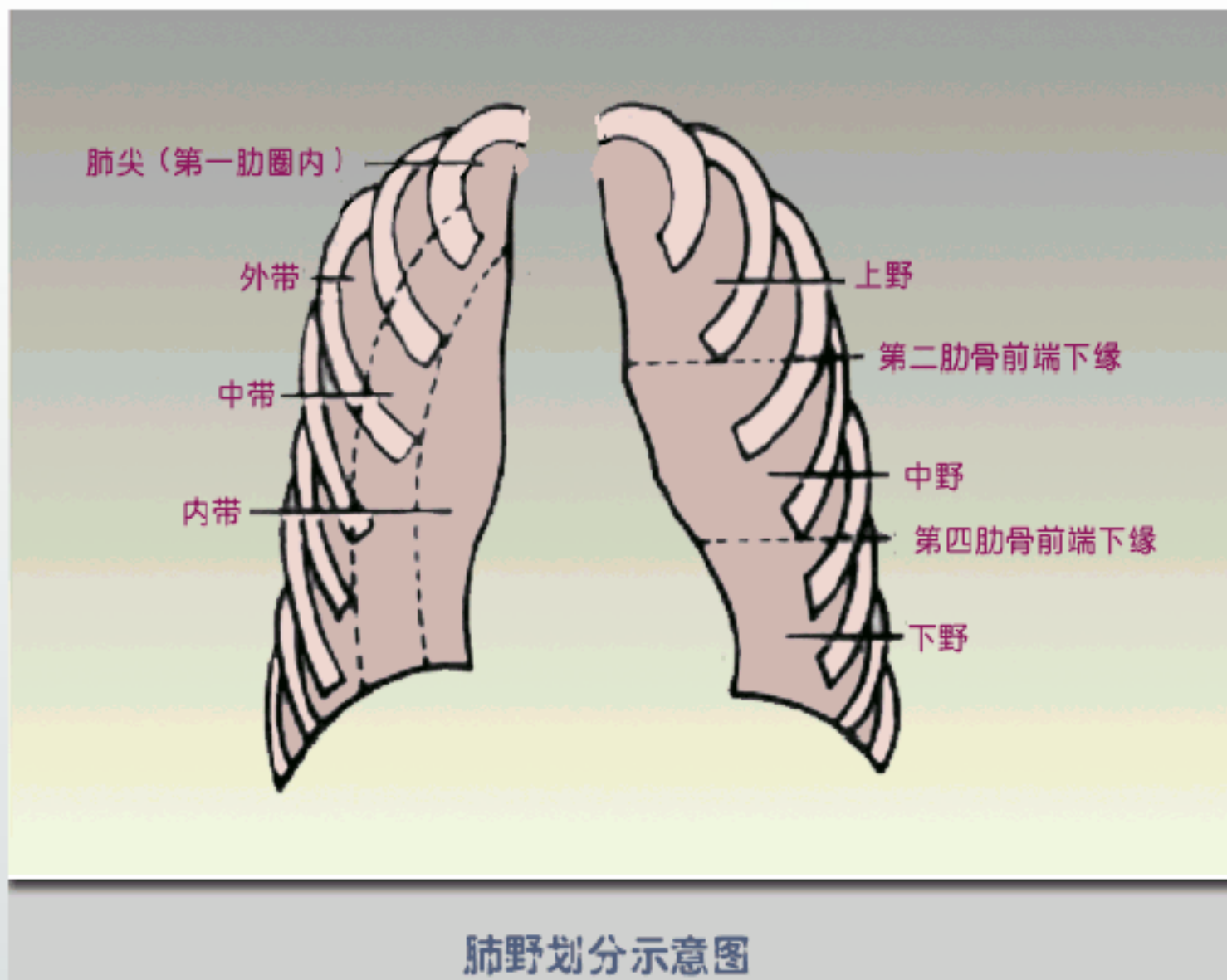
女性正常胸片



女性正常胸片

两下肺野见乳房投影

肺野的划分



读片原则

解剖位置

位于肺**尖**的渗出性病变多为**结核**，而肺**底部**则常为**肺炎**。

数目

肺内**单**个球形病变可能是肺肿瘤或结核球；
广泛分布的球形病变（**棉团状**）提示为肺部转移性肿瘤等。

形态与大小

肺内斑片状、云絮状多为炎性病变；圆形影多为肿瘤

病变边缘

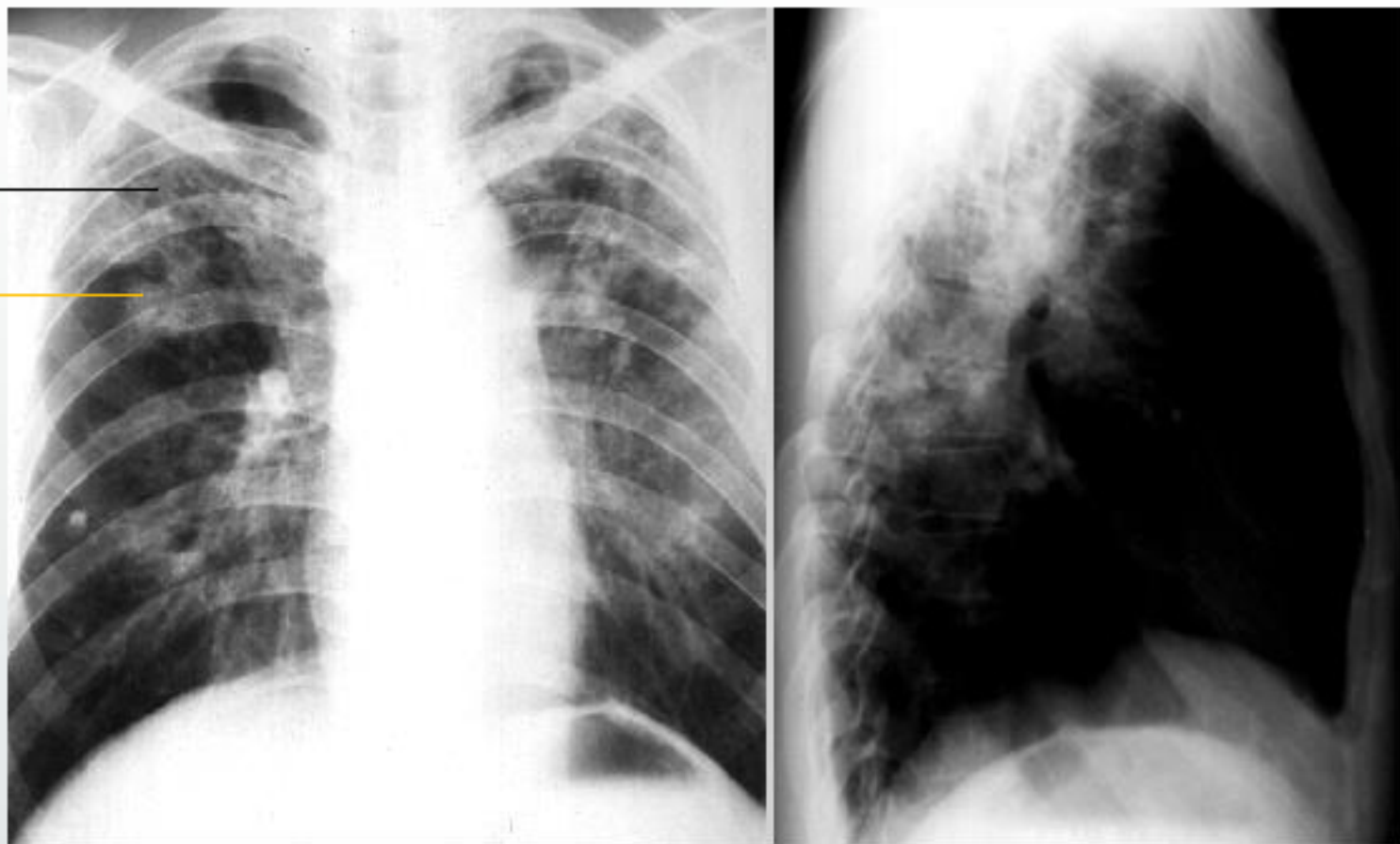
边缘**清晰**，整齐常提示慢性或良性病变；
边缘**模糊**，**分叶**、**毛刺多**为恶性或急性病变。

密度

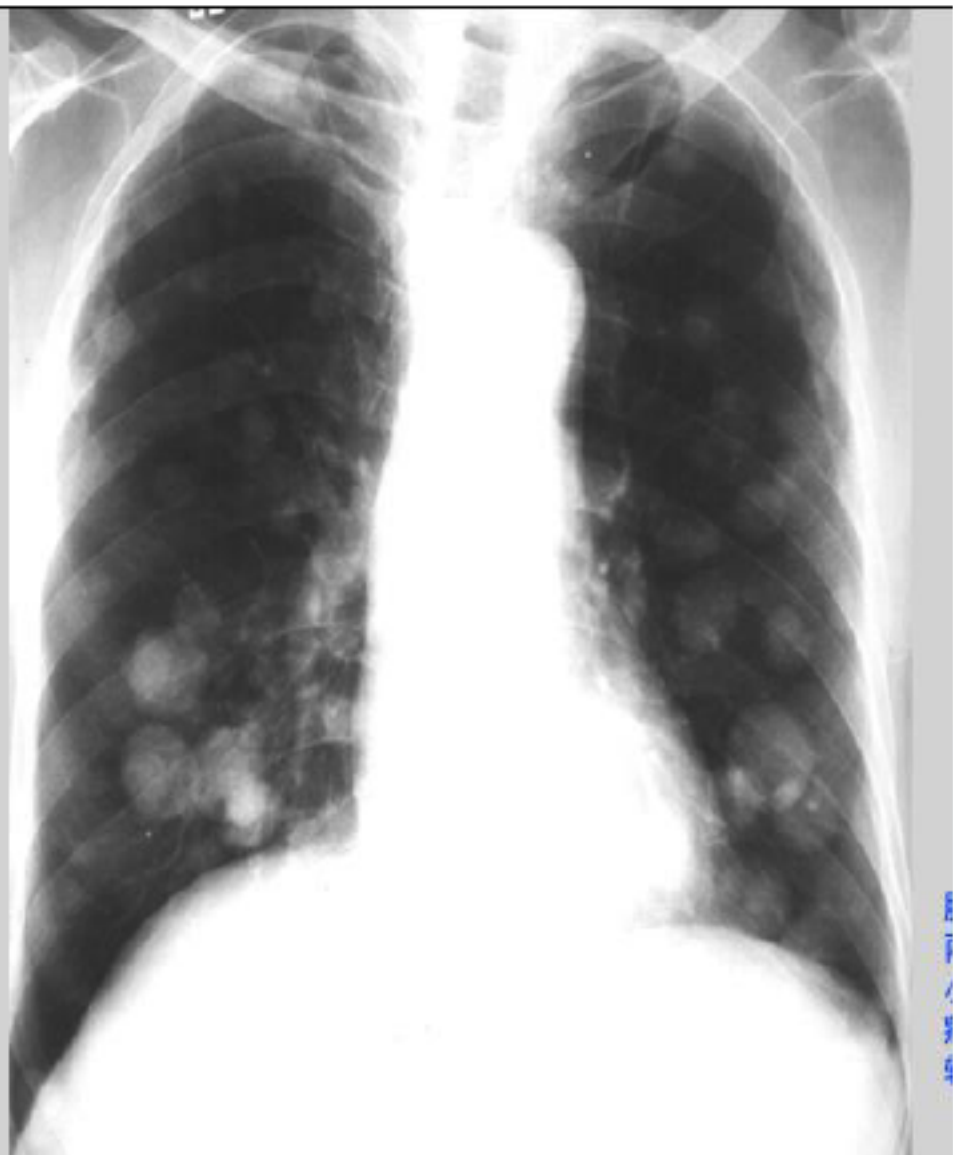
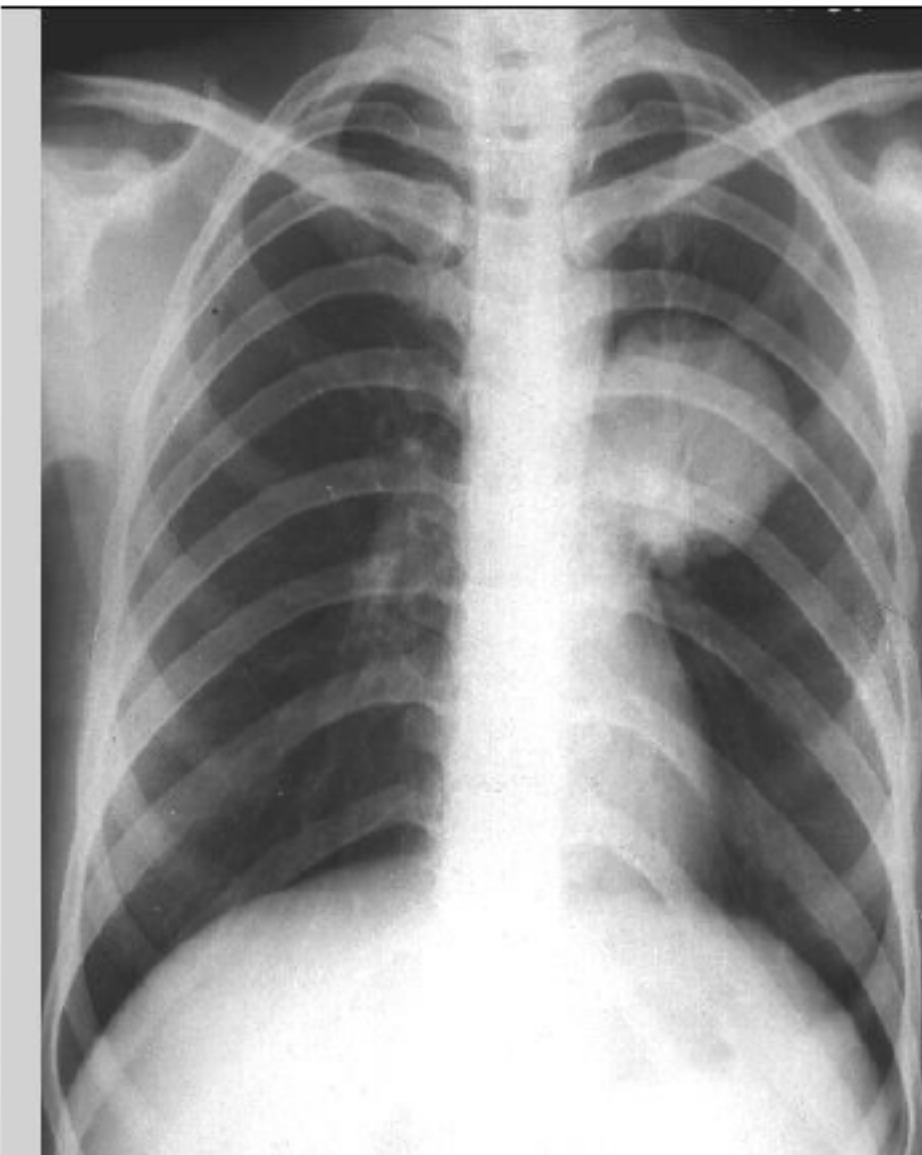
病变密度可高于或低于周围组织

空洞影

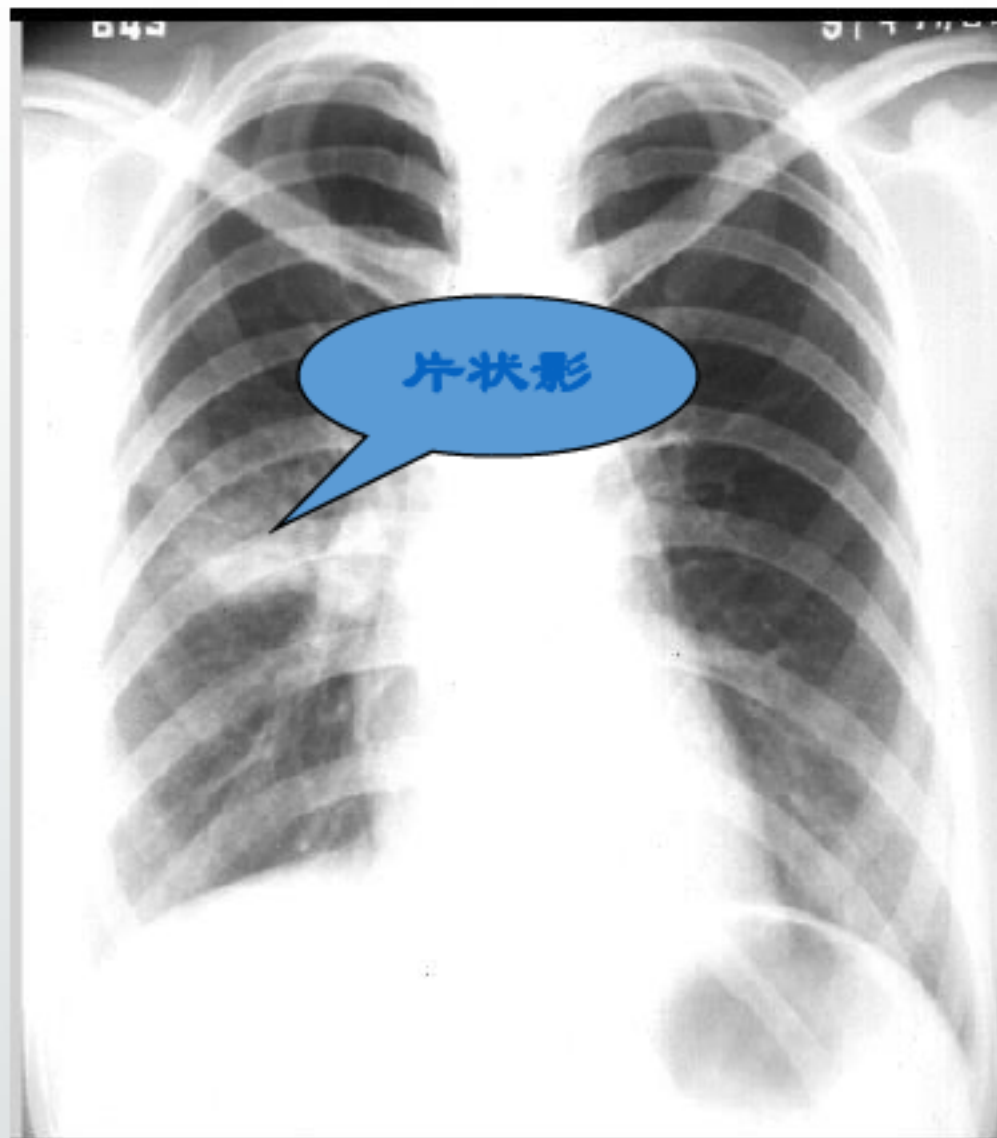
斑片影



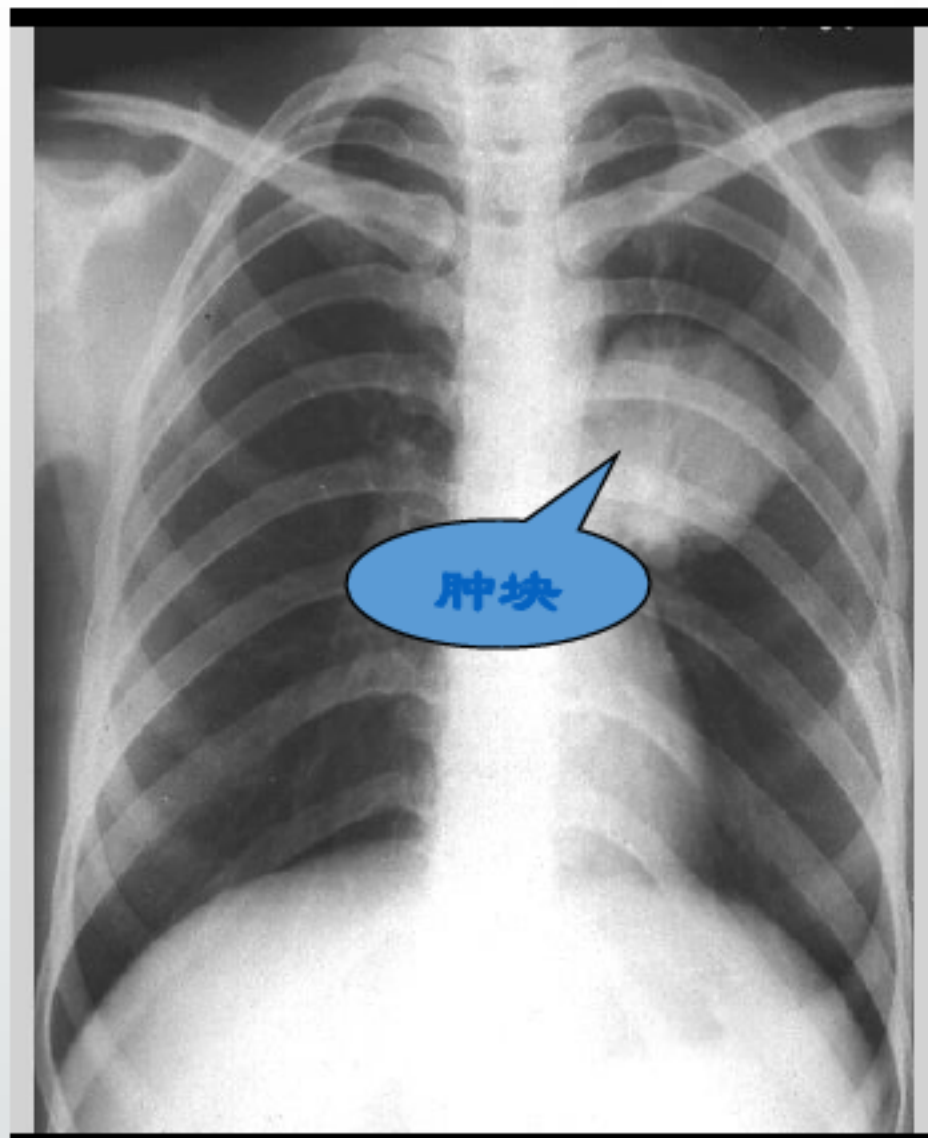
浸润型肺结核：双肺可见弥漫分布的斑片状阴影及索条状致密影，并可见多发空洞。

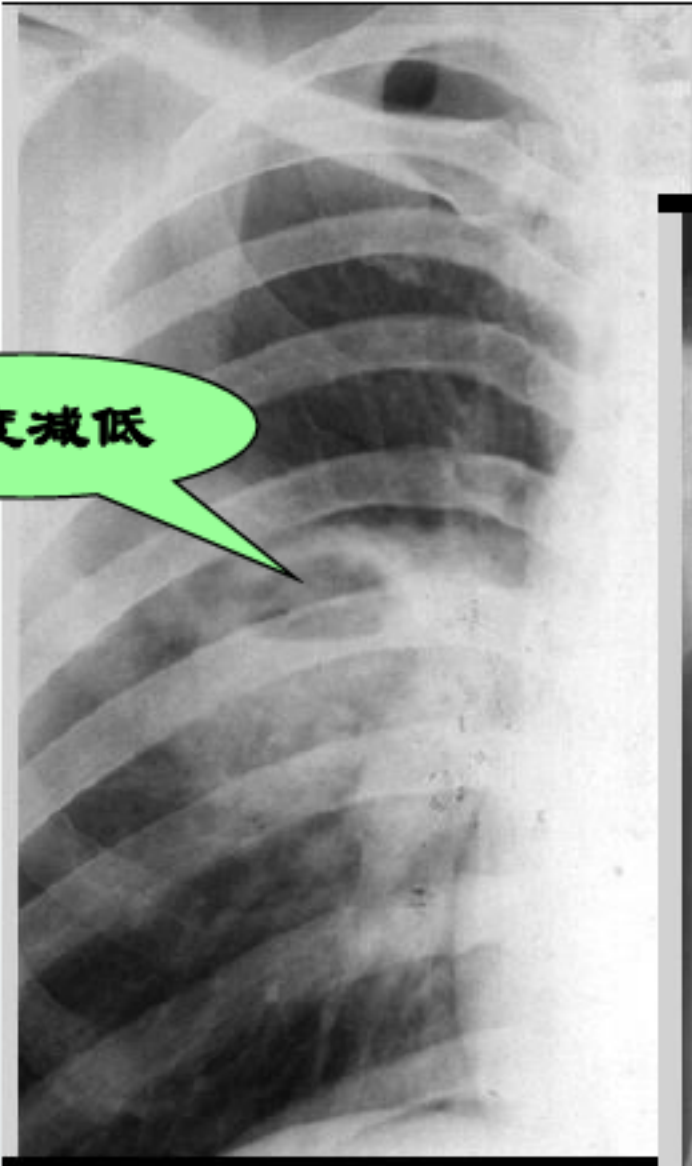


肺炎



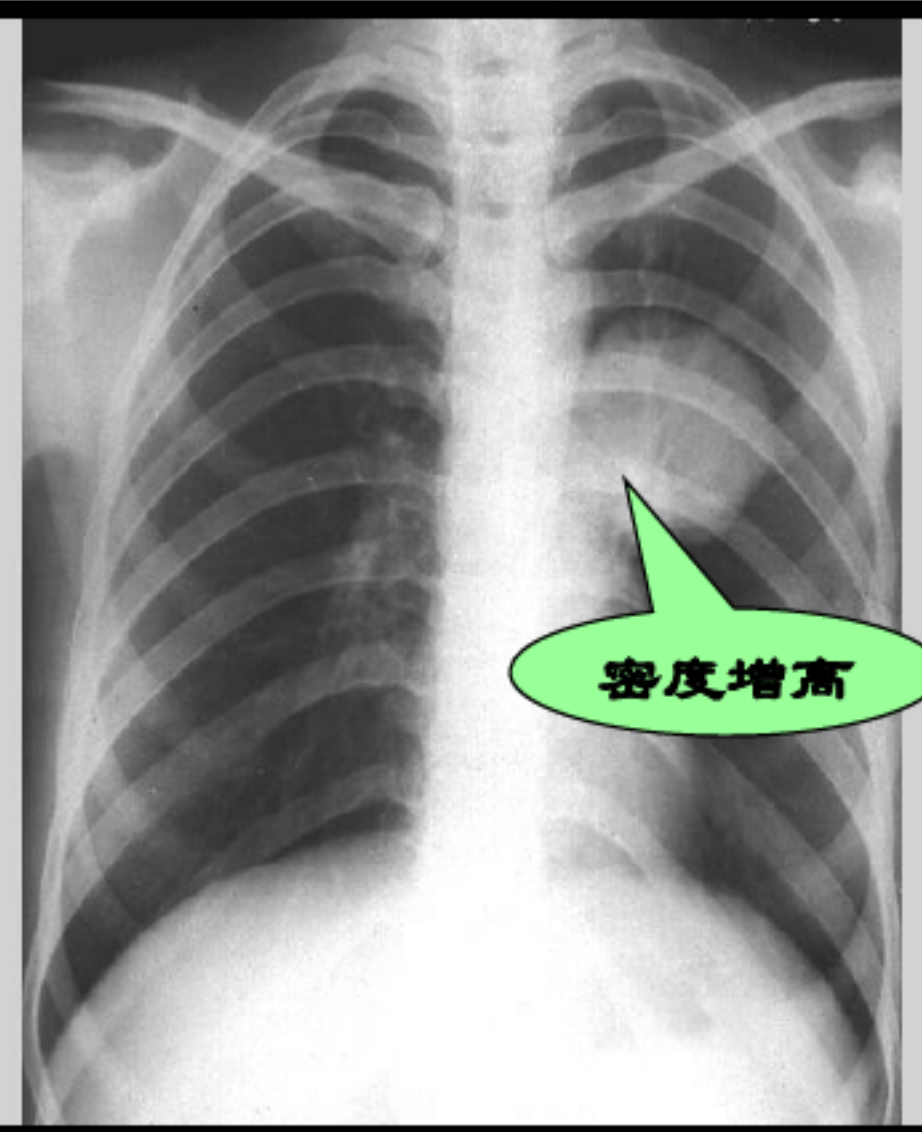
肺肿瘤





密度减低

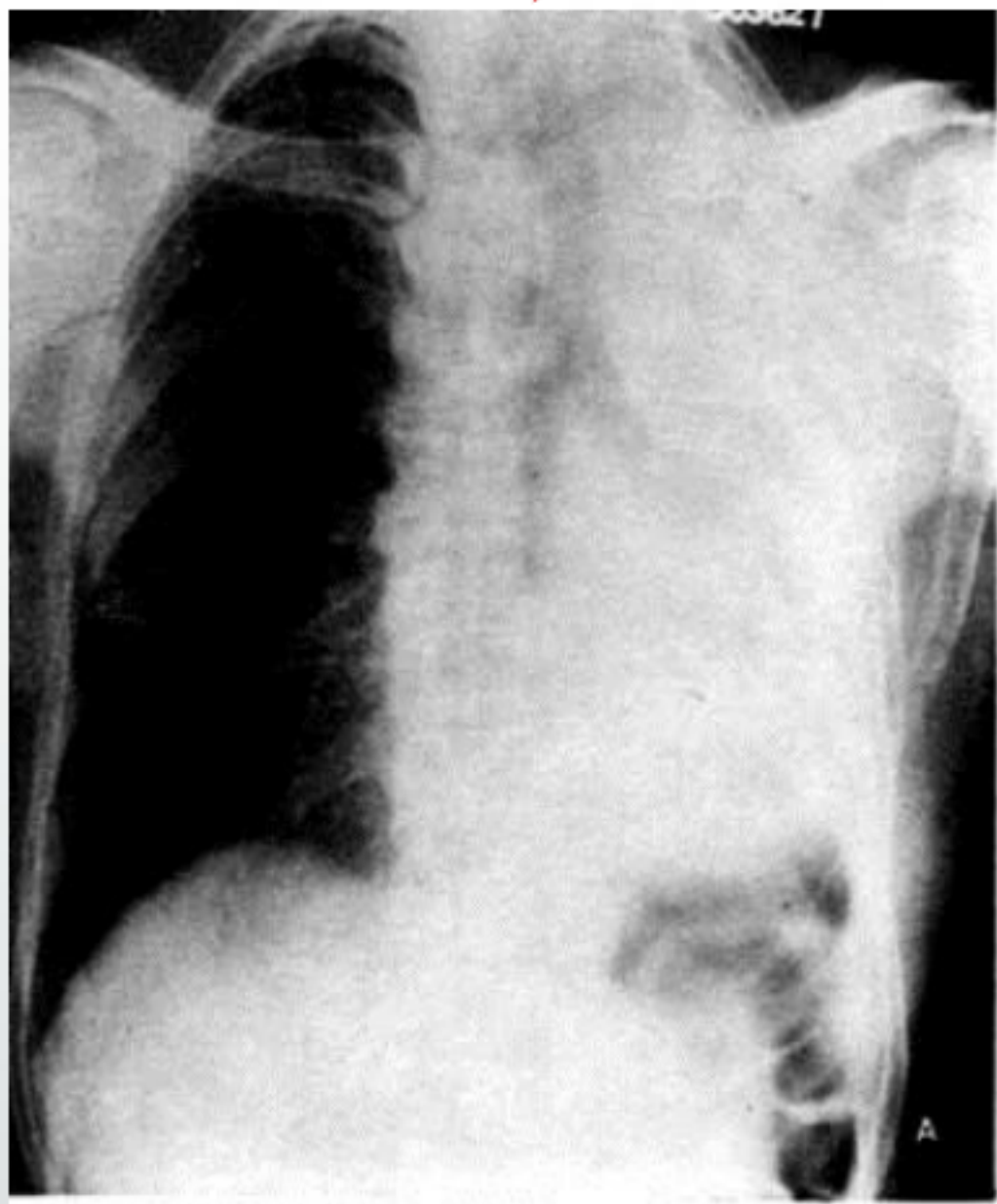
A black and white chest X-ray showing a right-sided pneumothorax. The right lung is collapsed, and there is a visible visceral pleural line. The area of the collapsed lung appears darker than the surrounding lung tissue. A green speech bubble points to this area with the text '密度减低' (Decreased density).



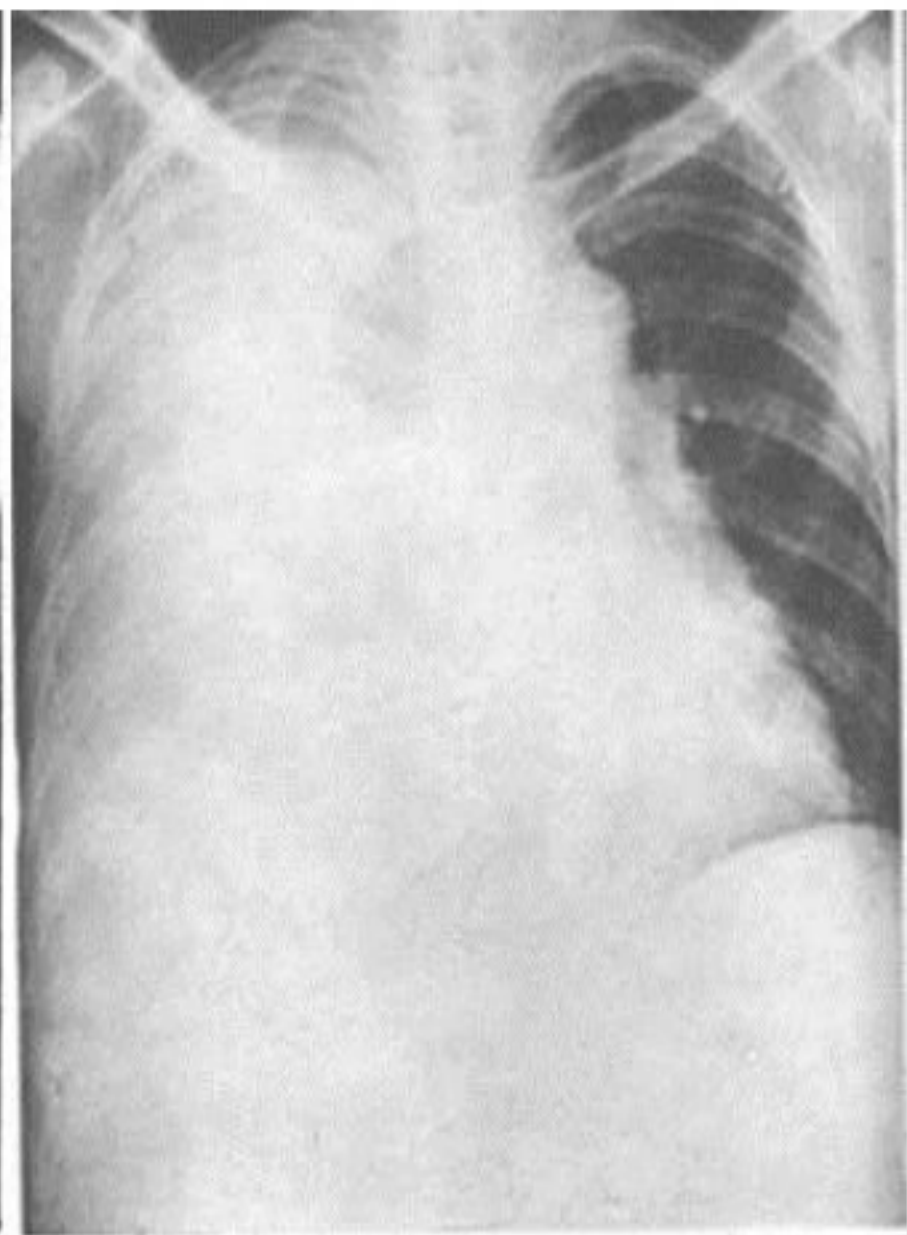
密度增高

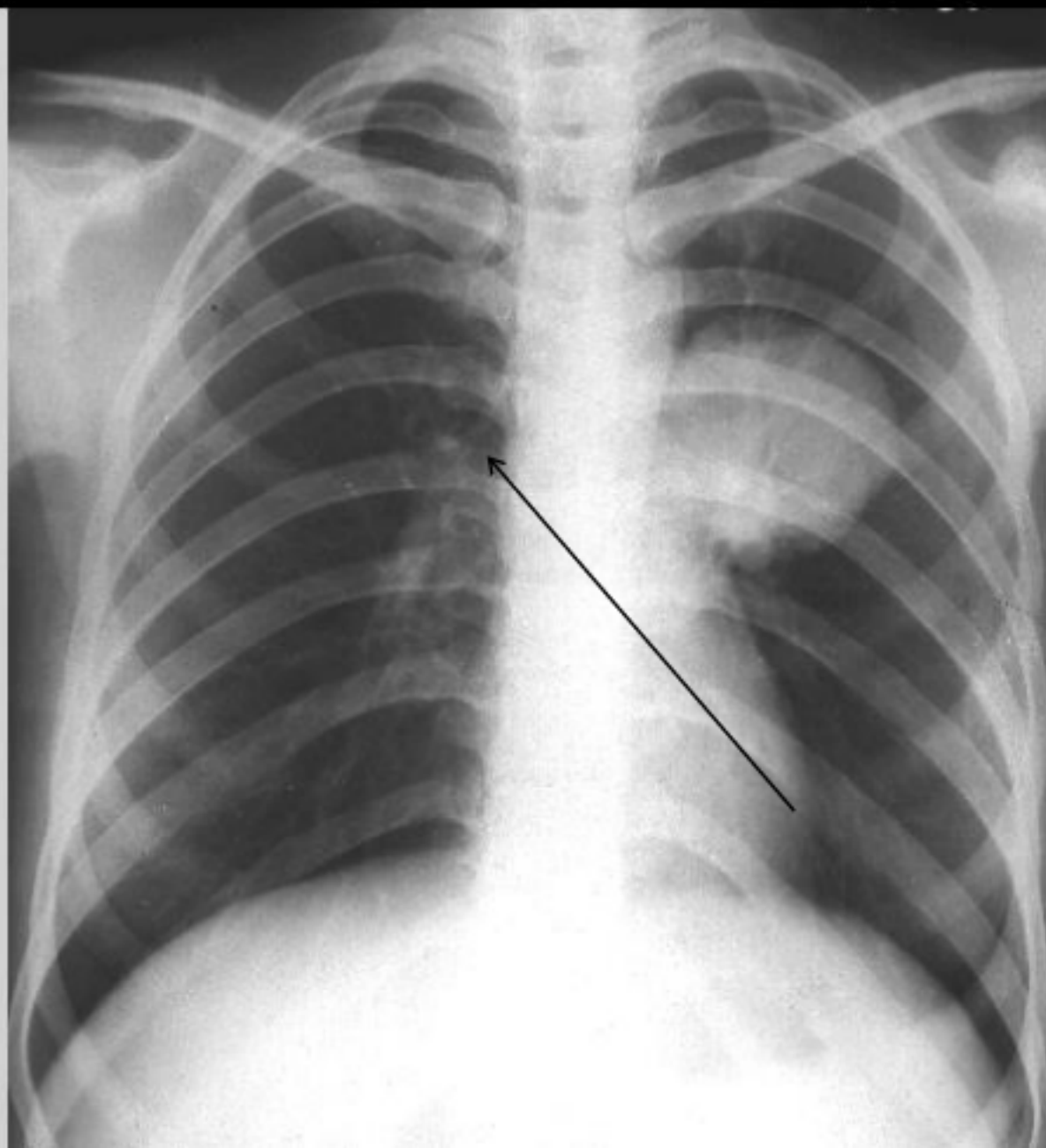
A black and white chest X-ray showing a right-sided consolidation. The right lung is partially obscured by a dense, white area, indicating a loss of normal lung aeration. A green speech bubble points to this area with the text '密度增高' (Increased density).

一侧性肺不张，无肺野

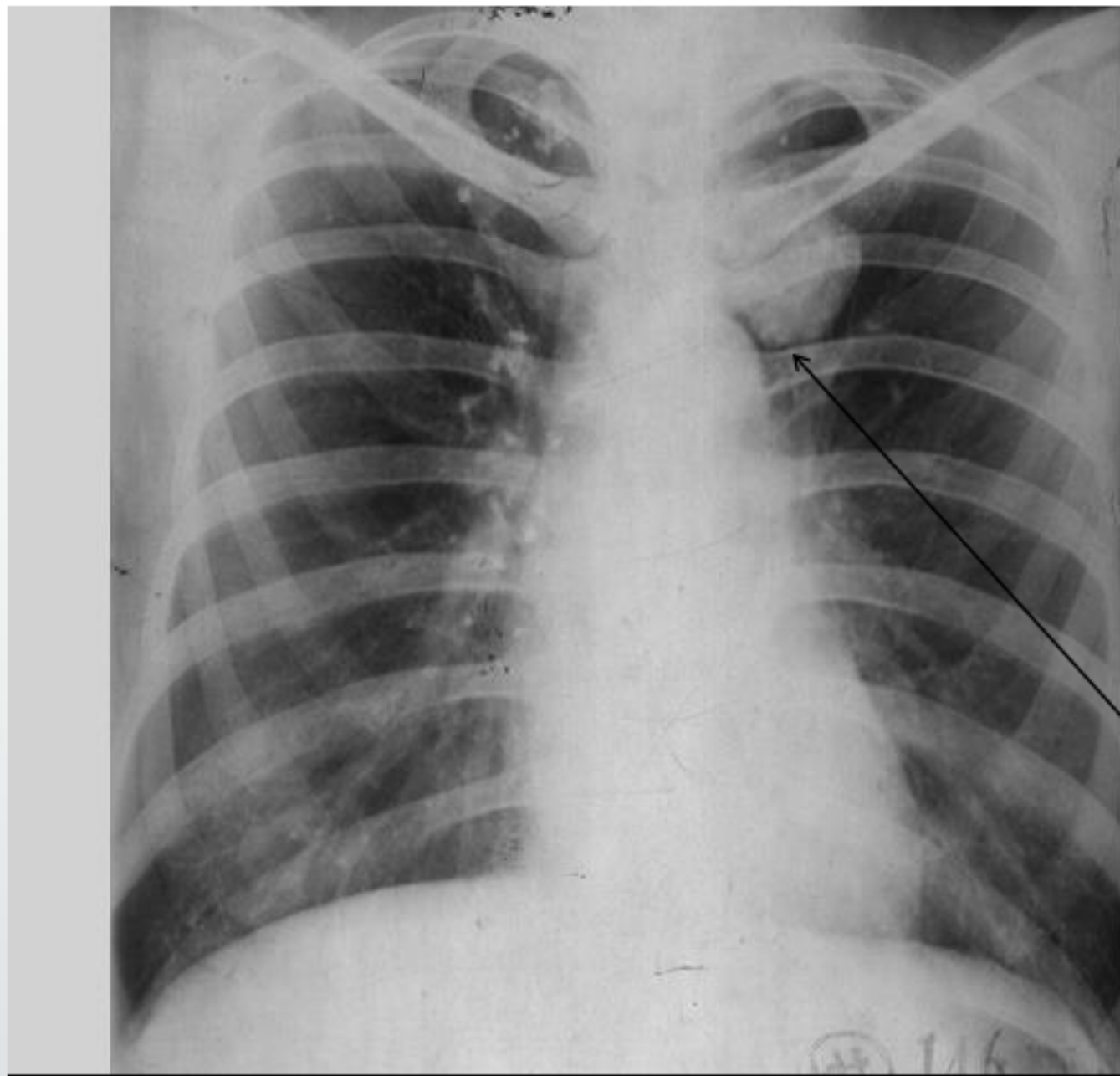


大量胸腔积液，肋膈角钝



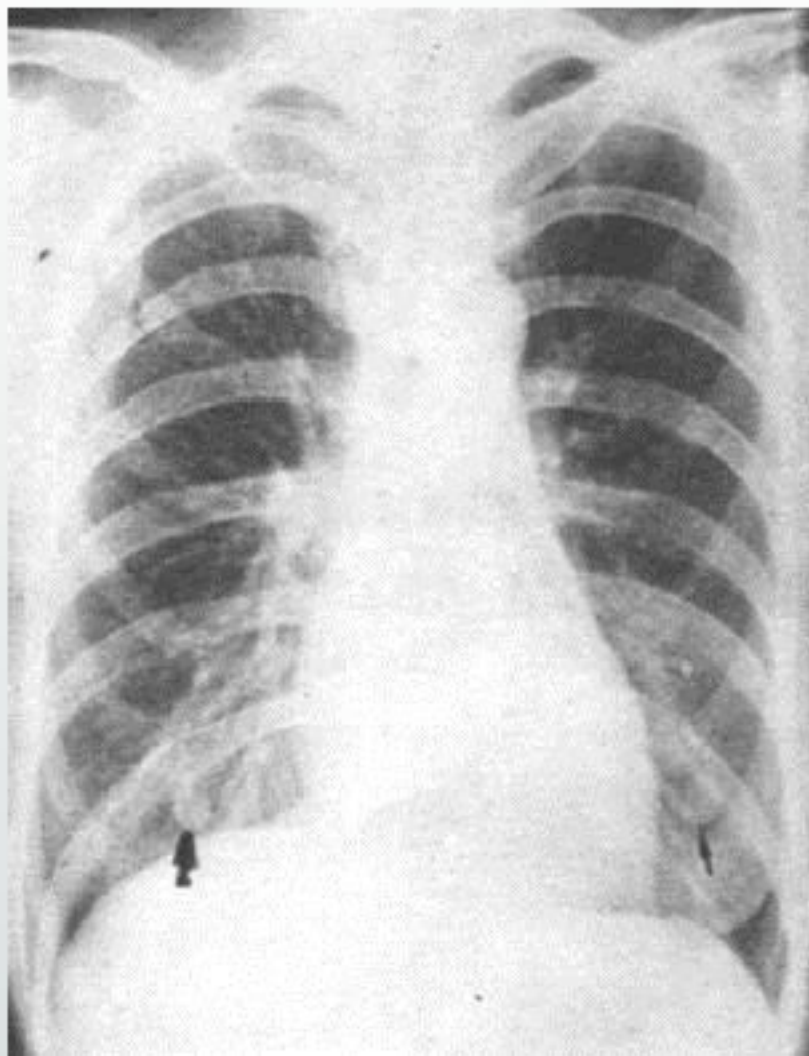


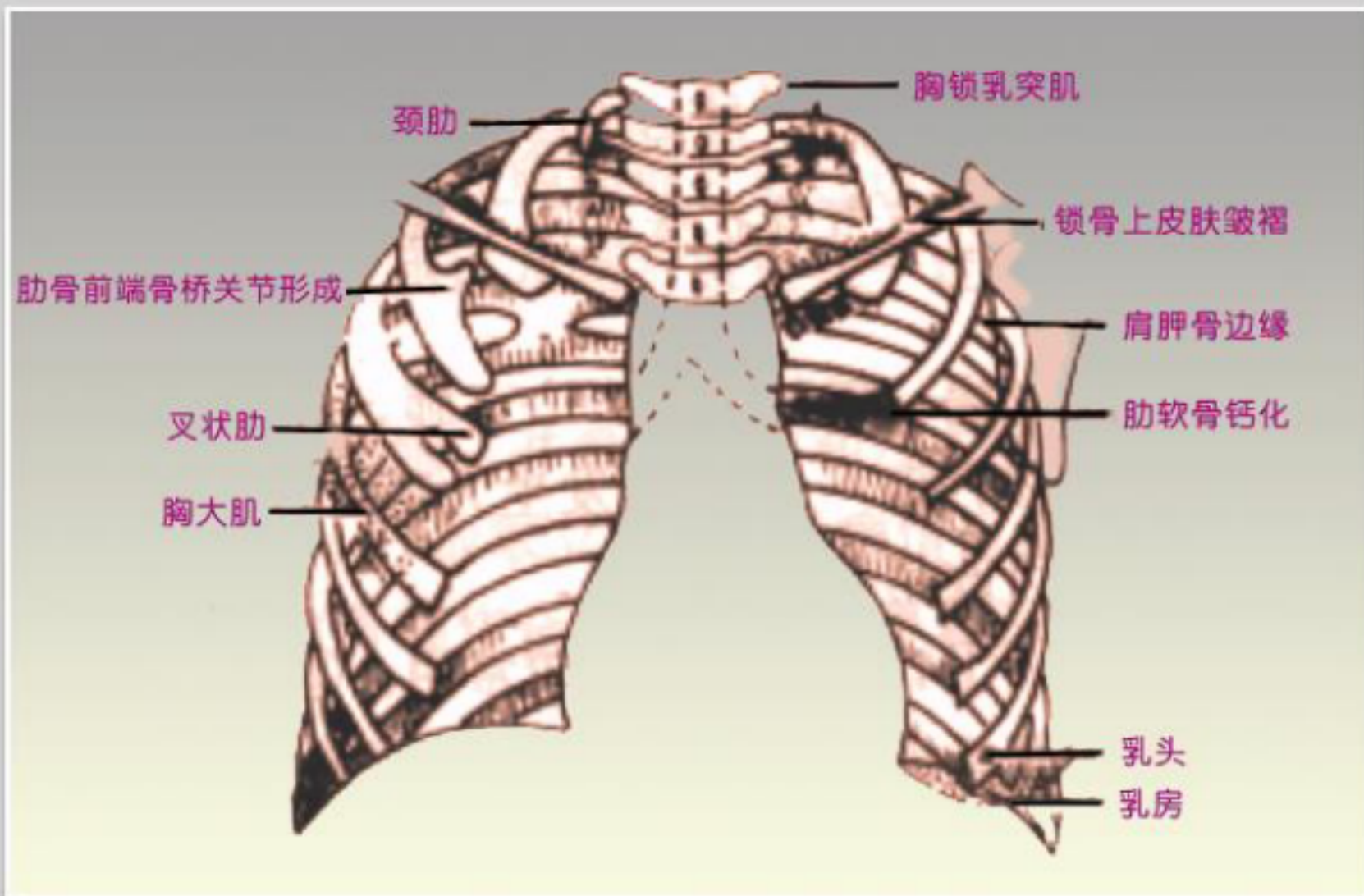
肿块：
左肺门旁见
一较大球形
病灶，其内
密度尚均匀，
边缘较清晰、
锐利，呈分
叶状——周围
型肺癌。



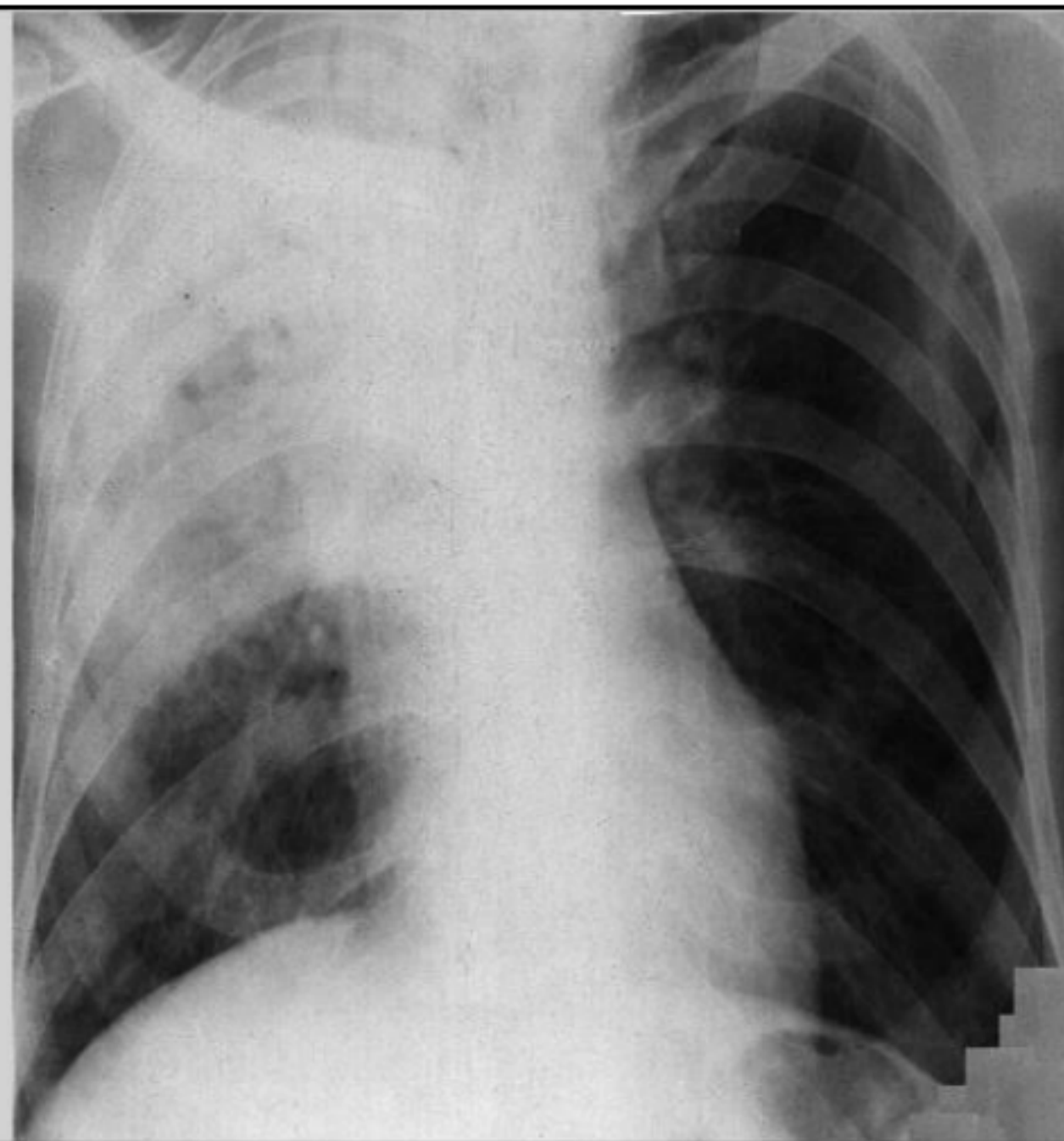
结核球：
左肺上野内带
见一球形病灶，
呈浅分叶状，
其内密度不均，
可见斑点状钙
化，病灶边缘
清晰、锐利。

下图胸片上斑片影其实为患者衣物上装饰，
避免将正常及衣物上装饰、纽扣等误读

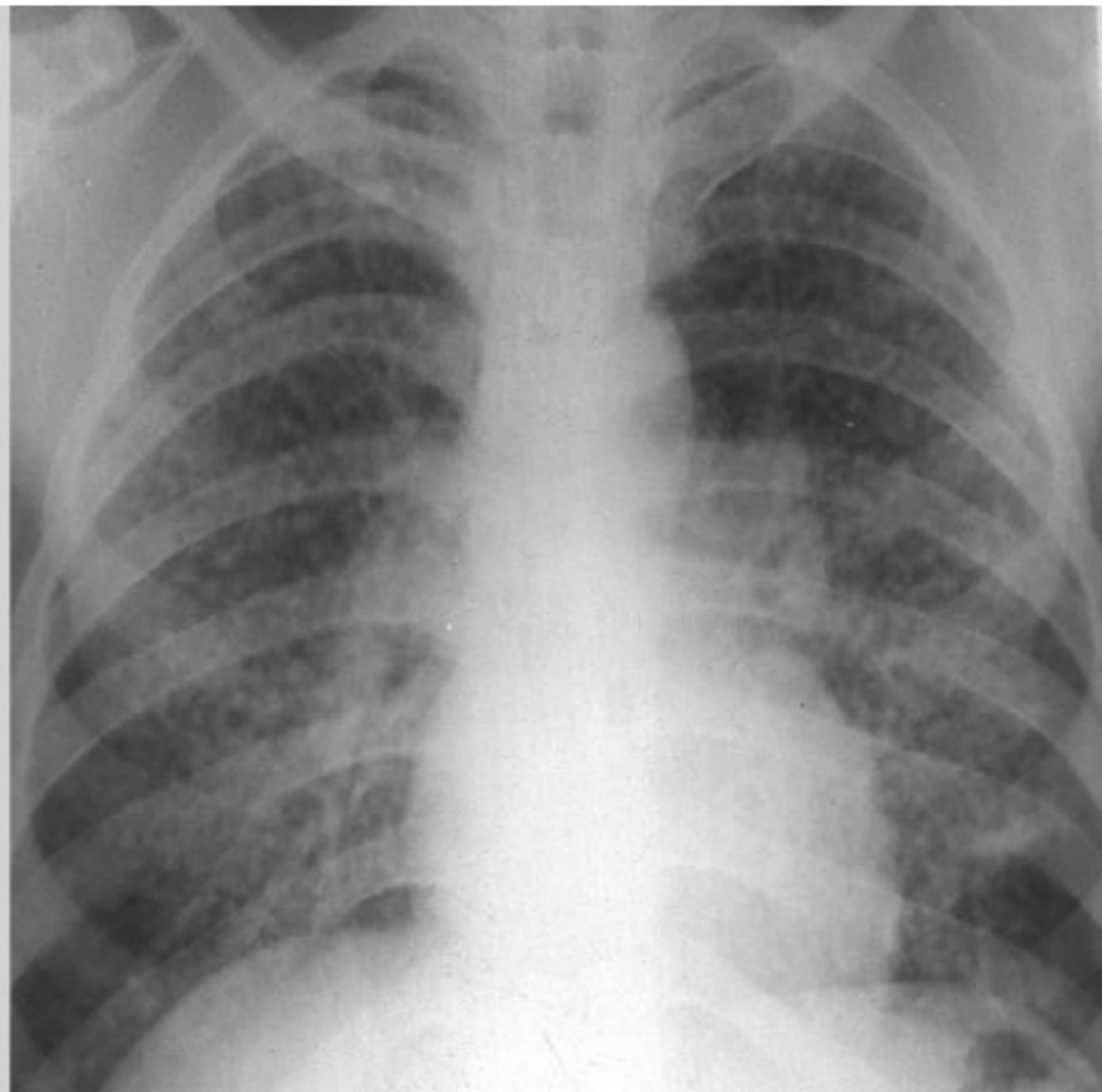




可能引起误诊的胸部软组织和骨骼影像

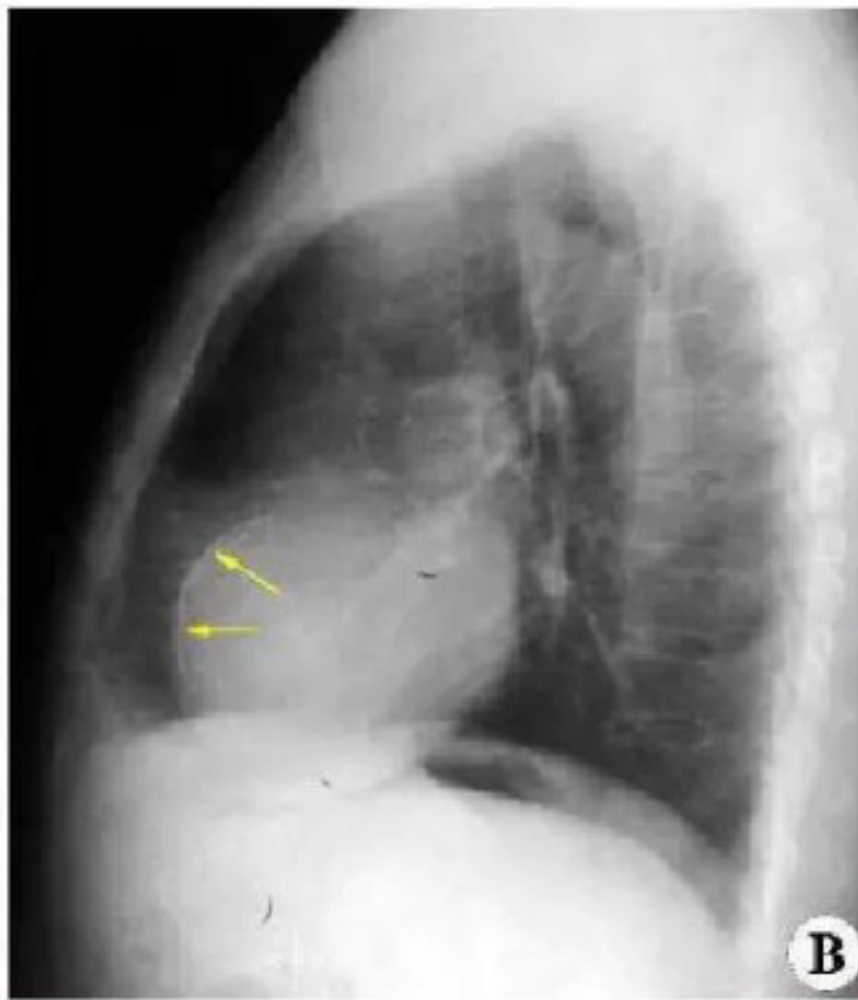
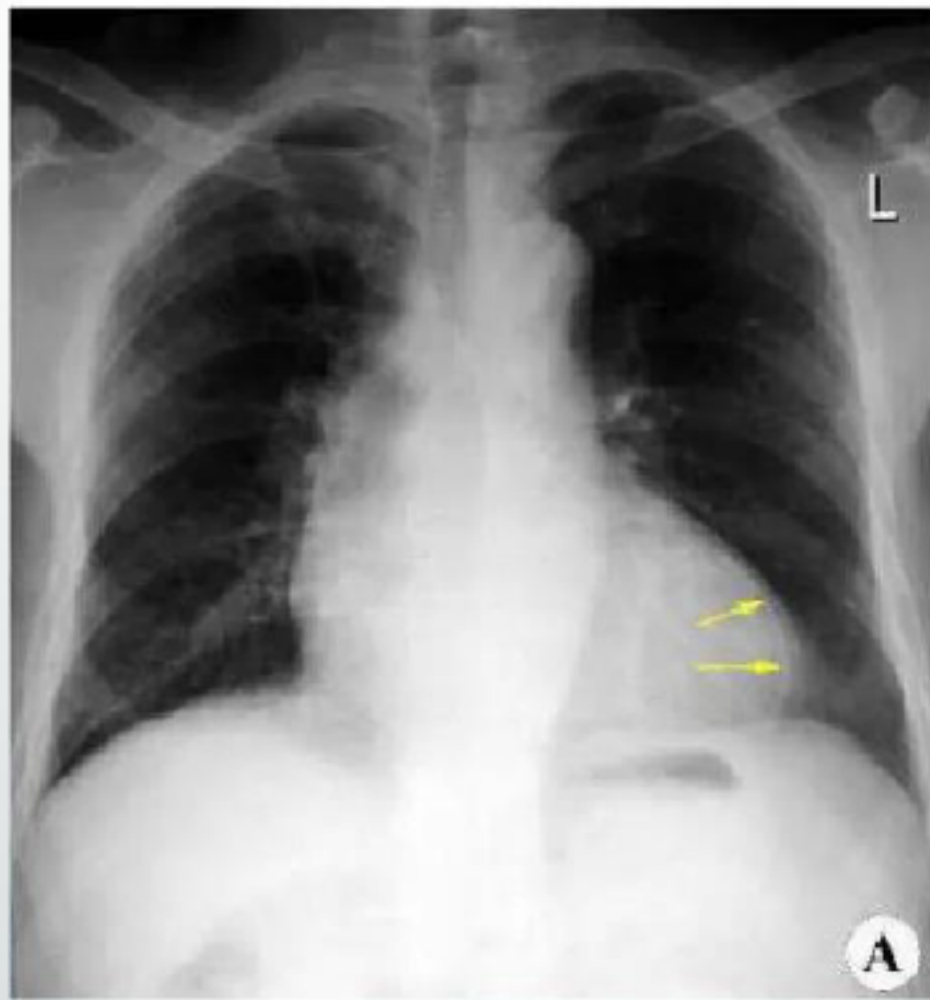


干酪性肺炎：
右肺中上野见大
片致密影，其内
可见多发不规则
小透光区——虫蚀
样空洞。



急性粟粒型肺结核：
双肺野内见弥漫分
布的粟粒样病灶，
其大小、密度相同，
分布均匀，正常肺
纹理消失。

冠心病动脉硬化



高血压心脏病心衰-肺泡肺水肿



转移性肺癌



- 种类和检查方法

胸部后前位片

- 影像学表现

双侧胸廓欠对称，气管居中，肋间隙未见明显增宽和狭窄。双侧横膈和肋膈角消失。纵隔心影居中，心影向左侧增大。双侧肺门形态可。两肺野可见大小不等，边缘光滑的类圆形肿块影。

- 初步诊断

- 1、两肺多发肿块影，转移性肺癌首先考虑。
- 2、左室增大。

支气管扩张症



- 种类和检查方法

胸部后前位片

- 影像学表现

体位不正，双侧胸廓欠对称，气管显示欠清，肋间隙未见明显增宽和狭窄。横膈位置未见明显异常，双侧肋膈角清晰。纵隔心影居中，心影未见明显增大。双侧肺门形态正常。右侧中下肺野肺纹理紊乱呈蜂窝状、卷发样囊状改变，部分病灶内见小液平。左下肺心膈角旁呈类似改变。

- 初步诊断

支气管扩张症伴感染首先考虑，右侧为甚。必要时进一步检查。

肺气肿



- 种类和检查方法

胸部后前位片

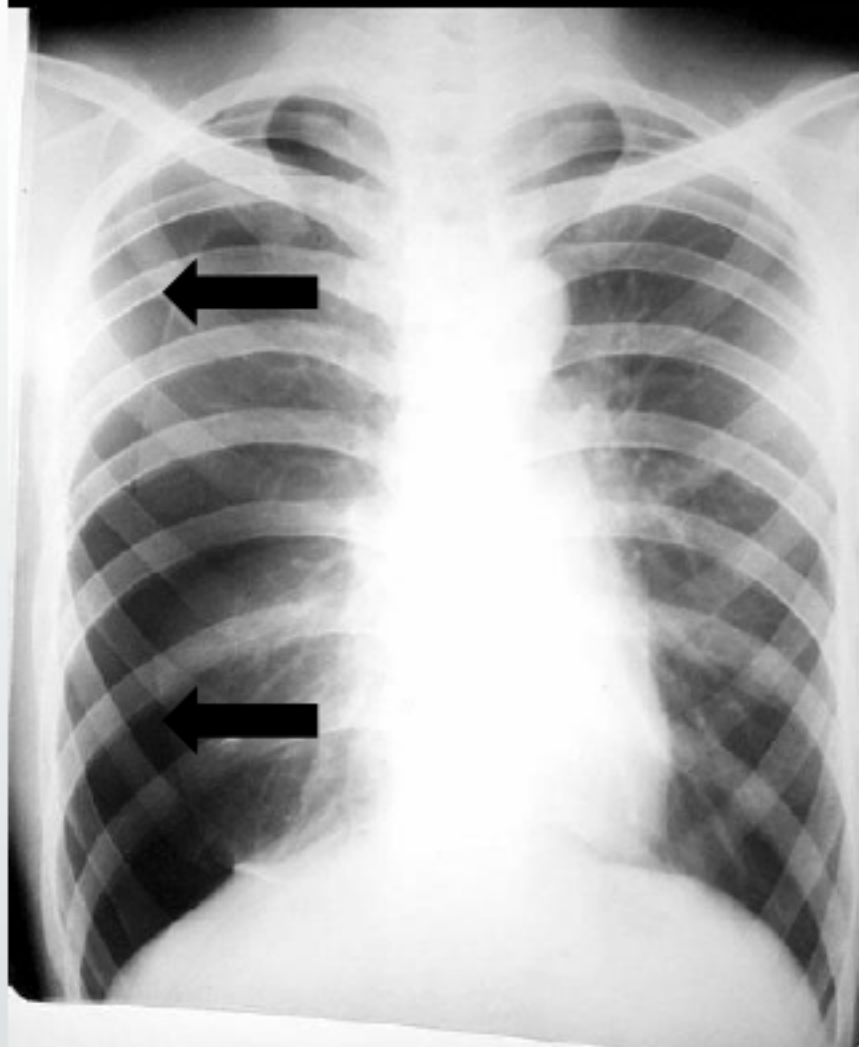
- 影像学表现

双侧胸廓对称，胸廓上下径增大，气管居中，双侧肋间隙增宽。横膈低平位于第11后肋下缘水平，双侧肋膈角清晰。纵隔心影居中，心影呈滴状。双侧肺门形态密度未见明显异常。双侧肺野透亮度增高，肺纹稀疏。肺野内未见明显异常密度影。

- 初步诊断

肺气肿改变。

气胸



- 种类和检查方法

胸部后前位片

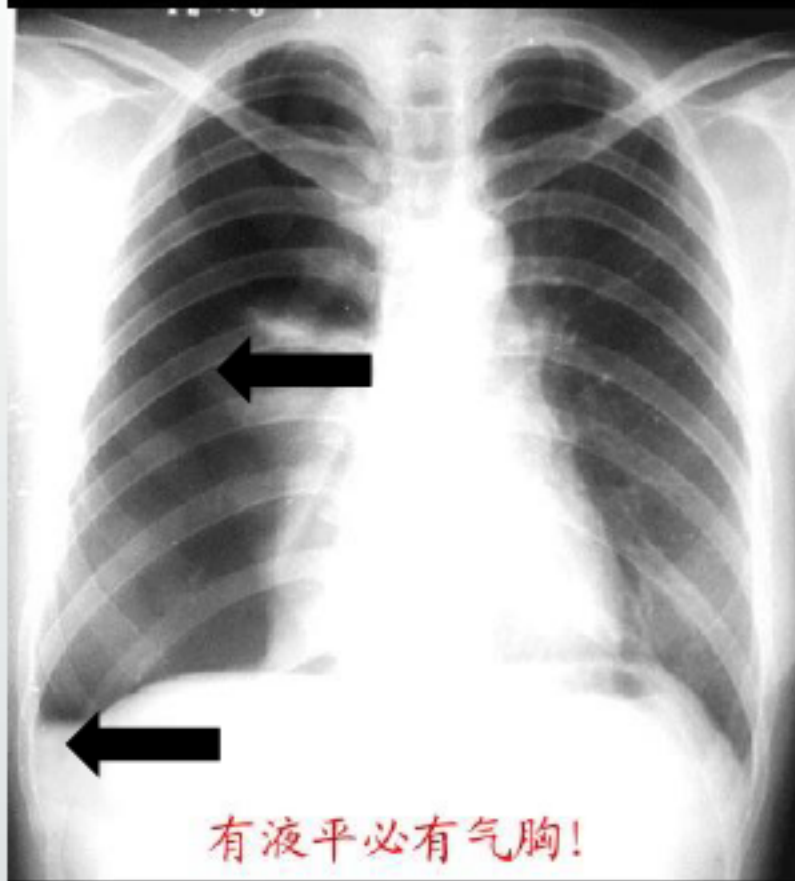
- 影像学表现

胸壁及胸壁软组织未见明显异常。右侧胸廓饱满，肋间隙增宽。纵隔心影向左侧移位。双侧横膈位置下降。左侧横膈和双侧肋膈角未见明显异常。右侧肺野外带可见右肺压缩边缘，其外围透亮度增高，其内无肺纹理影。右肺向肺门方向被压缩，肺纹理聚拢。左侧肺野未见明显异常。

- 初步诊断

右侧气胸，右肺压缩50%左右。

液气胸



- 种类和检查方法

胸部后前位片

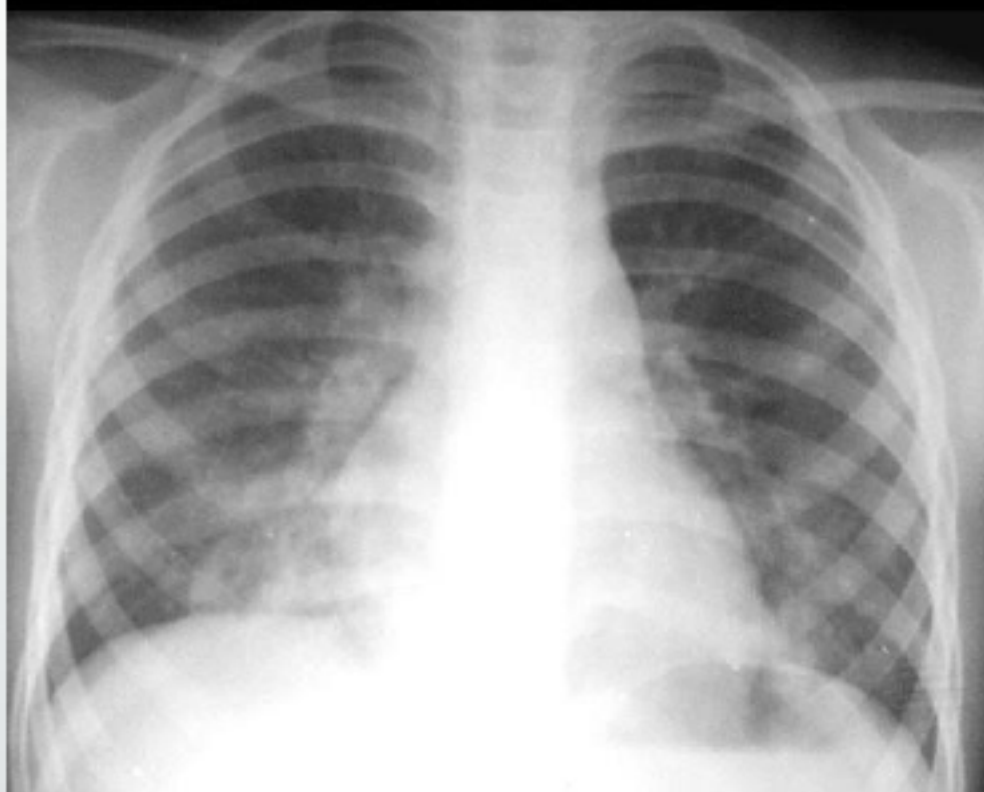
- 影像学表现

胸壁及胸壁软组织未见明显异常。胸廓两侧基本对称，肋间隙未见明显增宽和变窄。双侧横膈位置正常。右侧肋膈角消失伴见液平。右肺门外可见右肺压缩边缘，其外围透亮度增高无肺纹理影。右肺向肺门压缩，肺纹理聚拢。左侧肺野未见明显异常。

- 初步诊断

右侧液气胸，右肺压缩95%左右。

小叶性肺炎



- 种类和检查方法

胸部后前位片

- 影像学表现

双侧胸廓对称，气管居中，肋间隙未见明显增宽或狭窄。横膈及肋膈角未见明显异常。纵隔心影居中，心影未见明显增大。双侧肺门影增深。两下肺野内中带肺纹理增多模糊伴小斑片状渗出影（密度增高影），边缘模糊。

- 初步诊断

小叶性肺炎/支气管肺炎。

大叶性肺炎



- 种类和检查方法

胸部后前位片

- 影像学表现

双侧胸廓对称，气管居中，肋间隙未见明显增宽或狭窄。横膈及肋膈角未见明显异常。纵隔心影居中，心影未见明显增大。左侧肺门形态正常。右上肺野见大片致密影，下缘清晰锐利，支气管充气征阳性。右下肺纹理增多增粗。左侧肺野未见明显异常密度影。

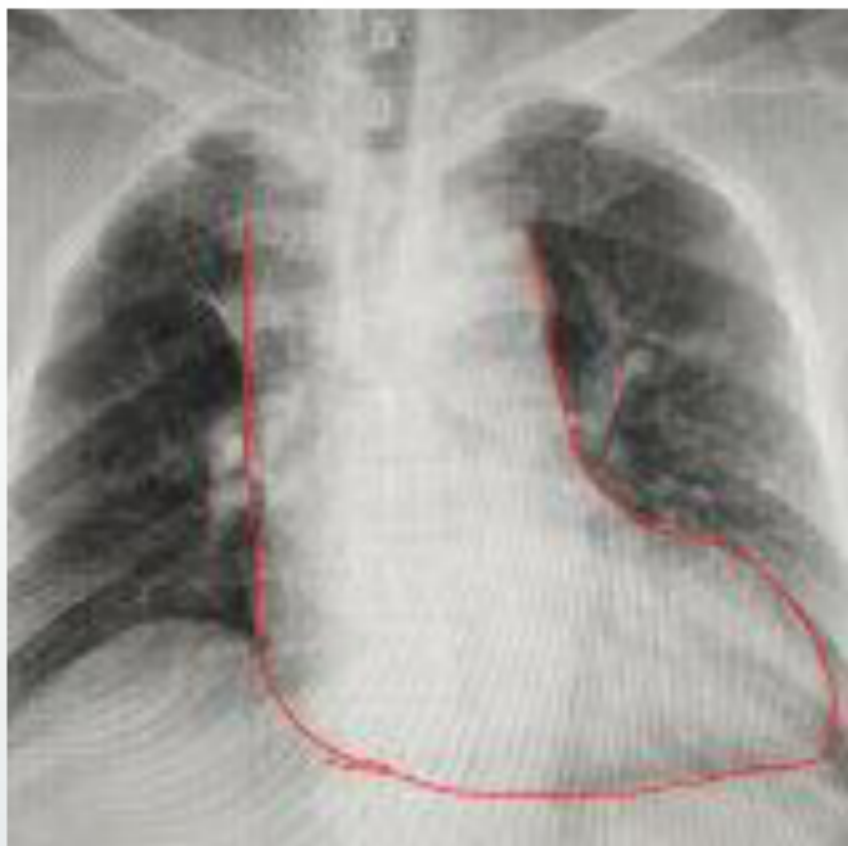
- 初步诊断

右肺上叶大叶性肺炎（实变期），
建议抗炎治疗后复查。



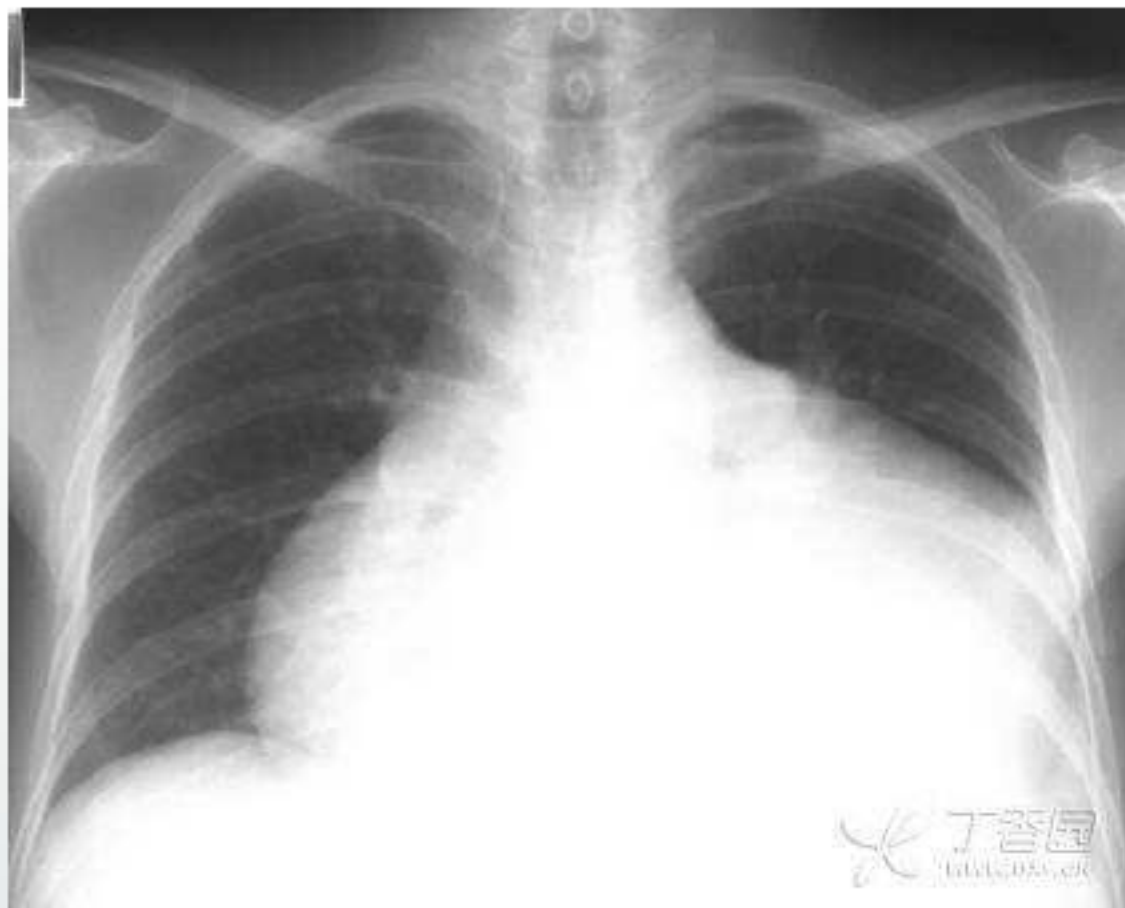
梨形心

又称二尖瓣型心。肺动脉段凸出及心尖上翘，主动脉结节缩小或正常，状如梨形。多见于右心负荷或以其为主的心腔变化。常见疾病有二尖瓣病变、房间隔缺损、肺动脉瓣狭窄、肺动脉高压和肺心病等。



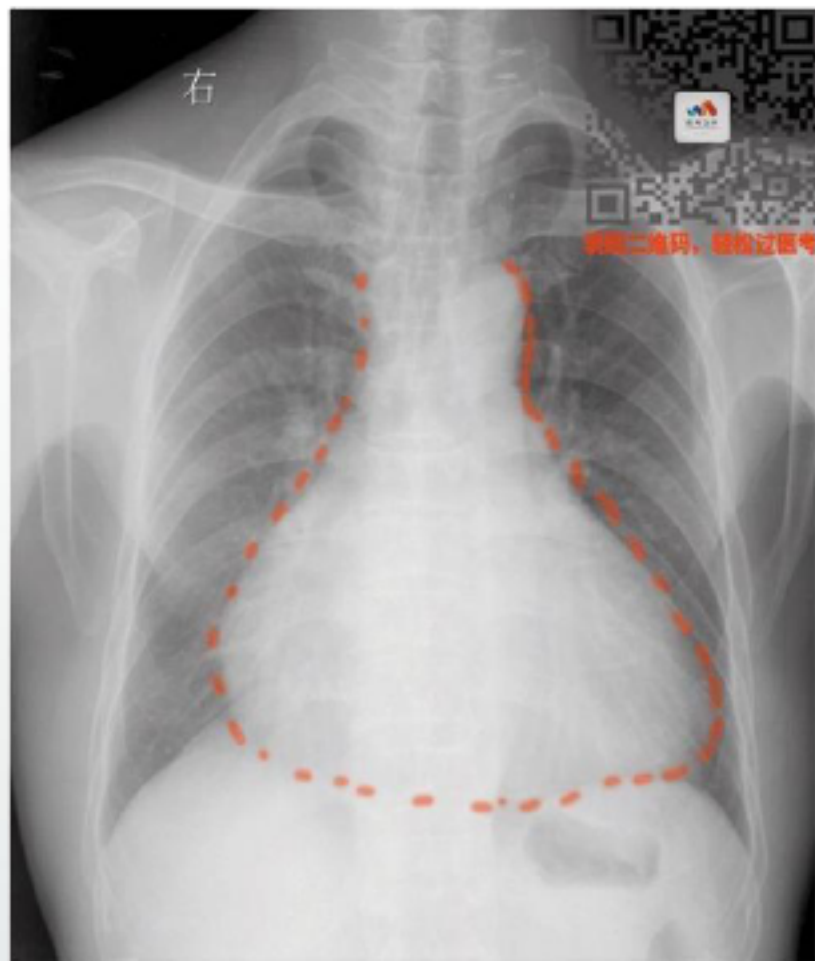
靴形心

又称为主动脉型心。心脏浊音界向左下扩大，心腰部由钝角变为近似直角，使心浊音界呈靴形，因其常见于主动脉关闭不全，也可见于主动脉瓣狭窄，也可见于高血压性心脏病、法洛四联症。



普大心

“心脏普遍扩大”的简称，它是心脏外形的一种表现，通过心脏X线检查或心脏叩诊可以确定。“普大心”意味着心室和心房均有明显的扩张，常见如扩张型心肌病。



烧瓶心

心包积液时，心影双侧心室增大圆隆，心缘正常弧度消失，呈烧瓶样球形扩张，下大上小类似烧瓶，故称“烧瓶心”。此时心影普遍增大但并非心脏本身的增大。常见于高血压引起的全心衰竭。

感谢观看