

读胸片

胸片一般分为:上中下三野(分别以第二、第四肋软骨下缘为界)和内中外三带(沿膈肌形成的弓三等分)

A。(主要是正位片)

正常胸片是怎样的?

顺序: 因此首先观察胸部软组织影像,依次为骨骼、纵隔、肺野、肺门、纹理与纵隔.

“胸廓对称,两侧肋骨肋间隙正常;两肺纹理清晰,未见明显实质性浸润;两侧肺门纵隔未见明显异常;心脏大小形态在正常范围;膈肌平滑,双侧肋膈角锐利。”

细节问题:

1. 如何数肋骨?数肋骨是看片的作为标志.正常胸片肋骨从后上向前下数,第一肋与锁骨围成一个类圆形的透亮区,这一部分也是肺尖所在的区域,两侧对比有利于发现肺尖的病灶。

2. 如何判断肺纹理是否正常?我们知道一侧肺野从肺门到肺的外周分为三等份分别称为肺的内、中、外带,正常情况下肺内中带有肺纹理,外带无,如果外带出现了肺纹理则有肺纹理的增多,反之内中带透亮度增加则肺纹理减少.对肺内中外带的区分还有一个意义,那就是对肺气肿时肺压缩的判断.

一般来说肺内中外带占肺的量分别为 60%、30%、10%。

3. 纵膈与肺门:肺门前方平第二到四肋间隙, 后平对四到六胸椎棘突高度, 在后正中线与肩胛骨内侧缘连线中点的垂直线上。这有什么意义呢? 举个例子: 在纤维空洞性肺结核时, 有“肺门上吊”, 如果你知道了正常肺门的位置就很容易判断是否是肺门上吊。

关于纵膈主要是判断是否有移位。

4. 心脏: 心脏后对五到八胸椎, 前对二到六肋骨。

(心胸比: 0.5 。为 $(a+b):c$ 。 $a、b$: 为心脏左、右缘到正中线的距离。 c : 通过膈顶的左右两侧壁胸膜之间的距离。) 我们在读片的时候经常听到有一个概念叫“主动脉结”, 它是什么意思呢? 在哪里呢? 主动脉结就是主动脉弓由右转向左出突出于胸骨左缘的地方, 它平对左胸第二肋软骨。这里我还想说一点, 那就是肺动脉段的位置, 肺动脉段位于主动脉结下方, 对判断肺动脉高压很有意义。

第三弓: 左心耳 (为病理性的);

5. 膈肌和肋膈角: 一般右肋膈顶在第五肋前端至第六肋前间水平, 由于右侧有肝脏的存在, 右膈顶通常要比左侧高一到两厘米。意义: 胸腔或腹腔压力的改变可以改变膈肌的位置如气胸时膈位置可以压低; 膈神经麻痹出现矛盾呼吸. 正常的肋膈角是锐利的, 如果肋膈角变钝则有胸腔有积液或积血存在, 那我们如何来大体判断积液的量呢? 一般说肋膈角变钝: 积液 300ml ; 肋膈角闭锁: 500ml 。

6. 乳头位置。男性乳头一般位于第五肋前间，女性乳头位置可较低，两侧不对称的乳头阴影易误诊为结节病灶。

7. 如何判断病灶是来自肺内还是来自胸膜腔？一般来说如果病灶大部分在肺内则病灶来自肺内；可以结合侧位片来判断，同时 CT 可以精确鉴别。

8. 什么叫心尖上翘？什么叫心尖下移？有什么意义？心影的最外缘在膈平面以上称心尖上翘，代表右心室肥厚；反之心影的最外缘在膈平面以下称心尖下移，代表左心室肥厚。

B. 关于侧位片一点窍门：心前三角变小则右心室大；心后三角大则左心室大

检查侧位胸片主要是用来病变定位和发现正位胸片不能发现的隐藏部病变，尤其是对肺部肿块、肺不张、纵隔肿块等疾病，拍摄侧位胸片对诊断很有帮助。侧位胸片是所透过的组织比正位胸片更多，代表着胸部正常组织的矢状面，更好的显示胸部的立体解剖结构。

（一）确定胸片是右侧位或左侧位：X 线是自近向远处放射，靠近的胸片肺部影像清晰靠远侧的胸片肺部影像扩大。一般情况下以膈肌及以下为观察目标，右侧膈肌比左侧膈肌高一个肋间，先接触射线的一侧高于后接触射线的一侧。左侧位胸片两侧膈肌呈交叉状态，膈下胃泡清楚可见，可高于右侧膈肌。右侧位胸片两侧膈肌约呈平衡状态，高的一侧膈肌下无胃泡，低的一侧膈肌下有胃泡但显示不清。

（二）标志性结构：女性胸片前方可见乳房阴影，其大小与形态对判断年龄和发育有参考价值。侧位胸片的前、后肋膈角均为锐角，如变钝、模糊、消失为早期胸膜炎或胸膜粘连的表现。胸膜的斜裂和水平裂显示较正位胸片清楚，如宽度大于 0.2cm 有诊断价值。一般只能看到近侧的肺门阴影，肺门基本处于中间位置，如肺门增大或移位有诊断意义。侧位上主动脉弓和降主动脉隐约可见，老年人常出现主动脉弓钙化，呈月芽状，如近侧肺部病变可掩盖主动脉或主动脉弓，主动脉瘤可沿主动脉生长。

（三）骨骼阴影：胸骨位于前方呈条状密度增高阴影，可见胸骨柄与胸骨体切迹；胸椎位于后方，椎体逐个显示清晰；十二根肋骨自上后斜向前下走行，如是后前位，后段肋骨位于前方，显示清楚；双侧肩胛骨应该避开肺野，如是不能避开内侧缘呈平行条形阴影位于两侧后上方。

（四）肺野：根据肺血管、肺纹理以及胸膜裂的走行，可以大致划分出肺叶、肺段，对肺部病变的定位诊断有重要意义。侧位胸片还可以发现胸骨后膈前后穹隆的肺部病变，肺野后部病变常与脊柱相重叠，不易观察，应加以注意。另外一个重要意义是病变在正位胸片和在侧位胸片上的表现不完全相同，将肺部病变作为一个立体性的概念分析。

（五）肺血管：侧位胸片上右肺动脉位于支气管腔的前方，左肺动脉位于支气管腔的上后方，均呈边缘清楚的椭圆形阴

影，并有分支，切勿认为肿瘤。

（六）纵隔：在侧位上不能显示纵隔上口大下口小，但可以清楚看到心脏、大血管和气管。心脏和大血管位于纵隔内，气管自前上方向后下方插入纵隔，各肺叶、段支气管亦可显示。纵隔分区较正位明显，可以分为上、中、下和后纵隔四个部分。当纵隔发生淋巴结肿大或肿瘤时，侧位可以较好的显示，纵隔增宽侧位不能显示。

（七）横膈：双侧横膈呈双弧状，前高后低，右高左低，对侧横膈影投射在本侧下方。左膈下有胃泡，易于分辨，常显示膈肌的厚度，右侧膈肌下有肝脏，正常情况下不显示膈肌厚度，在做人工气腹或胃肠穿孔时，右膈肌下出现游离气体。膈顶一般在内三分之一处，如膈肌升高，膈顶外移，可能有肺底积液，或膈下生长实质性肿物或是腹压增高引起。

