

头颅CT读片

阜阳市人民医院CT、MR室
屠文刚

- CT的发展史
- CT是英国的电气工程师Hounsfield于1969年设计成功。1972应用于临床。
- CT的诞生开创了数字化影像的先河，是放射学领域的重大突破，极大地促进了医学影像学的发展。
- 因为CT的发明，对医学影像学的重要贡献，Hounsfield于1979年获得诺贝尔生理或医学奖。

- **CT成像的基本原理**
- CT是根据人体的正常组织结构对x光线吸收能力的不同，利用旋转发射的x线对人体的各部位进行一定厚度的断层扫描，由探测器接受穿过该层面衰减的x线。
- x线→可见光→电信号→模拟/数字转换器→可供计算机处理的数字（像素）→数字化图像。

- CT的组成
- CT主要三部分组成
- 1.扫描部分 （x线球管 探测器 扫描机架）
- 该部分用于完成对检查部位的扫描。
- 2.计算机系统 将扫描收集的大量数据进行存储、运算。
- 3.图像显示、打印和存储系统。

CT 临床应用

常规检查，由于CT的密度分辨率高，对软组织的显示优于常规X线检查。

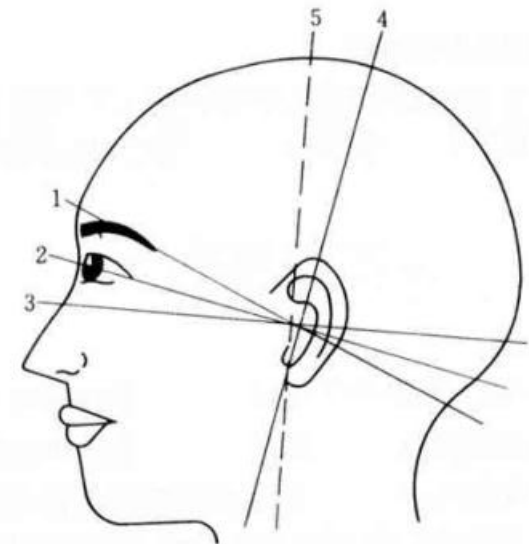
增强CT扫描检查，除能分辨血管的解剖结构外，还能观察血管与病灶之间关系，病灶部位的血供情况和血液动力学的变化。

因为轻微活动会造成伪影，使图像难以诊断，除取得患者合作外，对难于合作的患者或儿童需给予镇静剂或麻醉。

CT扫描基线

扫描基线

1. 听眉线：外眶上嵴到耳屏上缘
2. 听眦线：外眼眦到外耳道中心
3. 听眶线：外眶下嵴到耳屏下缘



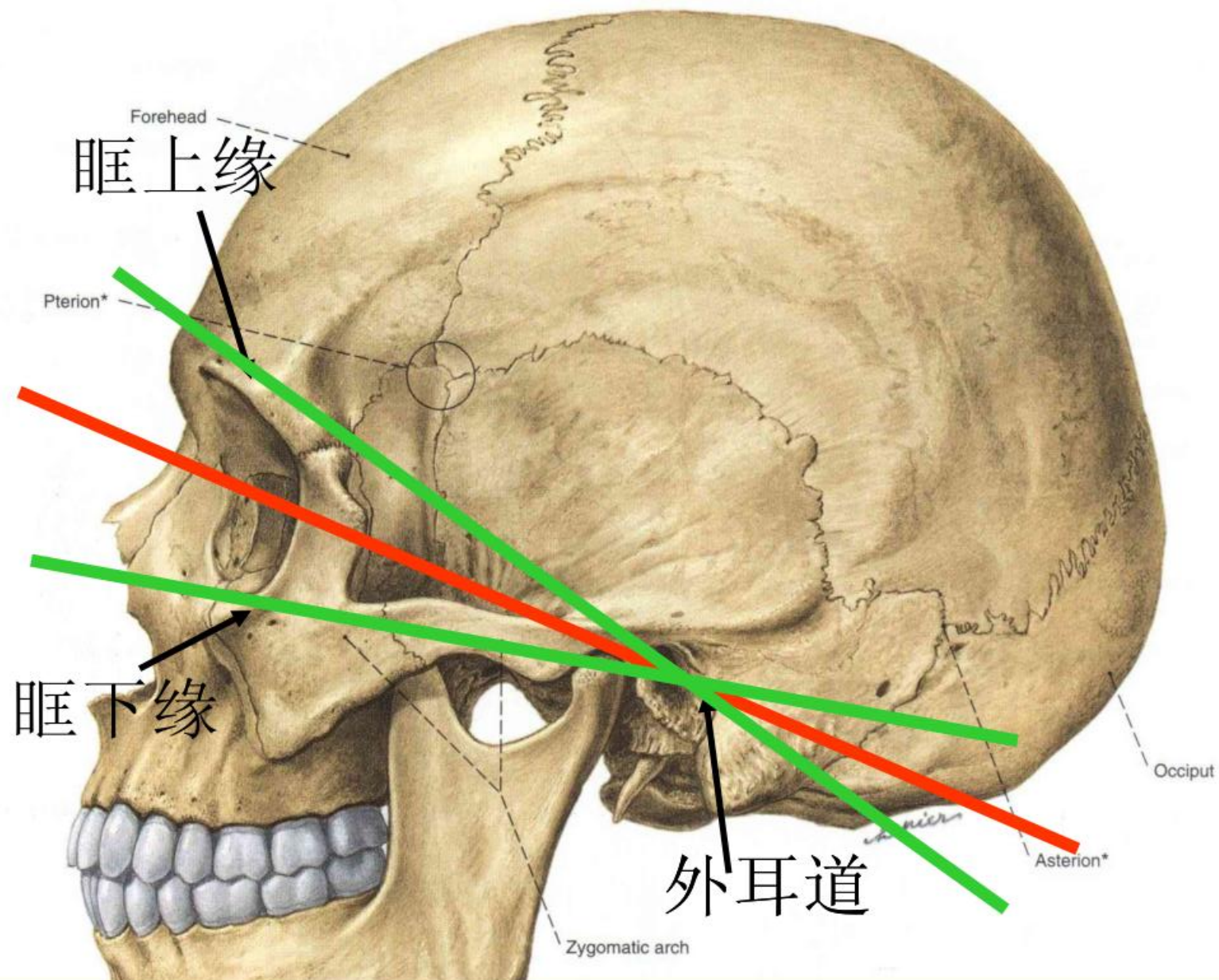
1. 听眉线(EML) 2. 听眦线(OML) 3. 听眶线(RBL)
4. 冠状线(COR) 5. 冠状线(垂直 RB 基线)

头颅扫描基线

颅脑扫描

一般以听眦线为基线向上扫至头顶

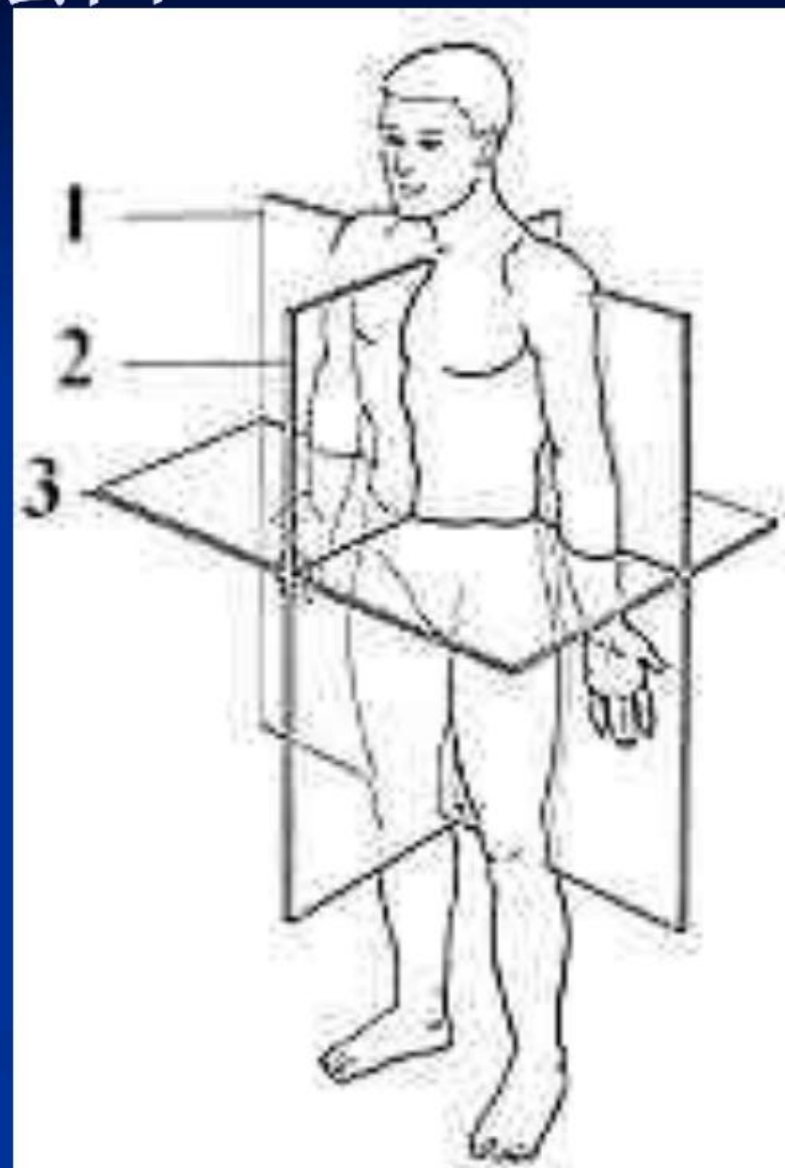
层厚：8-10 mm, 层距：10 mm



- 听眦线
标本制作的常用基线。

CT扫描层面

1. 冠状面
2. 矢状面
3. 横断面



CT头颅扫描

✚ 常规扫描

一般情况下不用高分辨率扫描，常规扫描层厚与层距：10 mm，扫描方式采用连续扫描。

✚ 特殊扫描

薄层扫描：层厚5 mm以下，用于观察细小病灶，扫描患者的射线剂量增加。

重叠扫描：在连续扫描方式下，层距小于层厚，减少部分容积效应，不会漏诊小病灶。

CT头颅增强扫描

原则上增强扫描是在平扫后针对病变进行的扫描，出现下列情况一般应考虑增强扫描：

- ✚ 平扫后发现某些征象如组织密度异常、有占位性
- ✚ 怀疑鞍区、小脑桥角及后颅凹的病灶
- ✚ 血管造影及常规 X 线已证实的病灶
- ✚ 怀疑血管性病变如血管瘤和血管畸形
- ✚ 颅内病变的随访复查

造影增强扫描(contrast enhanced scan)

为使病灶显示清晰，用非离子型造影剂（如碘克沙醇、优维显等），成人每千克体重2—3.5kg，儿童酌情减量。

给药方法可分为一次性静脉滴注法，静脉注射法和两次法，注射完毕即进行扫描。

部分患者可能会出现碘剂的过敏反应。

CT窗口技术

脑组织窗、骨窗

- ◆ 人体各组织结构不同，对X线衰减各异，形成不同的CT值，因此可以利用CT值来鉴别组织的性质。
- ◆ 空气对X线的吸收为0，故空气的CT值为-1000；骨组织的X线衰减是水的2-4倍，CT值为+1000；水的CT值为0。

CT测量

CT值测量：测量CT值可了解病变性质，在增强扫描时更要测CT值，以便与平扫对比。

病变范围测量：测大小、直径来间接了解病变体积。

图像重建：矢状面、冠状面和任意斜面的重建。

图像拍摄：在多幅或激光照相机上输出图像。

CT头颅显示技术

一般显示脑组织的窗宽与窗位分别是：W70~100 和 C35~50，但观察不同部位和不同病变进需要采用相应的窗口设置，以适应诊断的需要。调节窗口方法：

当病变和周围组织密度接近，适当调窄窗宽；

如观察的局部需要层次多一些，可调节窗位并调宽窗宽。

CT读片原则

- 扫描位置与层次的判断
了解人体横断层解剖，观察扫描位置是否正确。
- 异常影像的观察
病变影像的部位、大小、数目、边缘、密度、内部结构、与周围的关系等。
- 分析与判断
诊断的基础是首先了解正常影像解剖，并对各种疾病的病理变化有深入的了解，再结合临床做出正确判断。

CT 局限性

CT对较小肿瘤，特别是密度与脑实质密度相近，CT难以发现。

CT对颅后窝、脑干或颅底肿瘤常因骨伪影或部分容积效应的影响而漏诊。CT不能显示粘连所致的脑室系统、导水管和正中孔梗阻的原因。对观察脑干病变以及有关某些脑血管疾患的细节等，亦为CT不足之处，尚需MRI和脑血管造影加以补充。

■ 头颅CT的经典断层影像解剖

一、颅底层面眦耳线层面

- 颅前窝底部:

眼眶，眼球，筛窦，蝶窦，前床突，等。

- 颅中窝:

前界：蝶骨。

后界：颞骨岩部（岩骨）。

内缘：海绵窦及垂体窝。

外缘：颞骨，窝内为颞叶，其内侧为海马回。

- 颅后窝

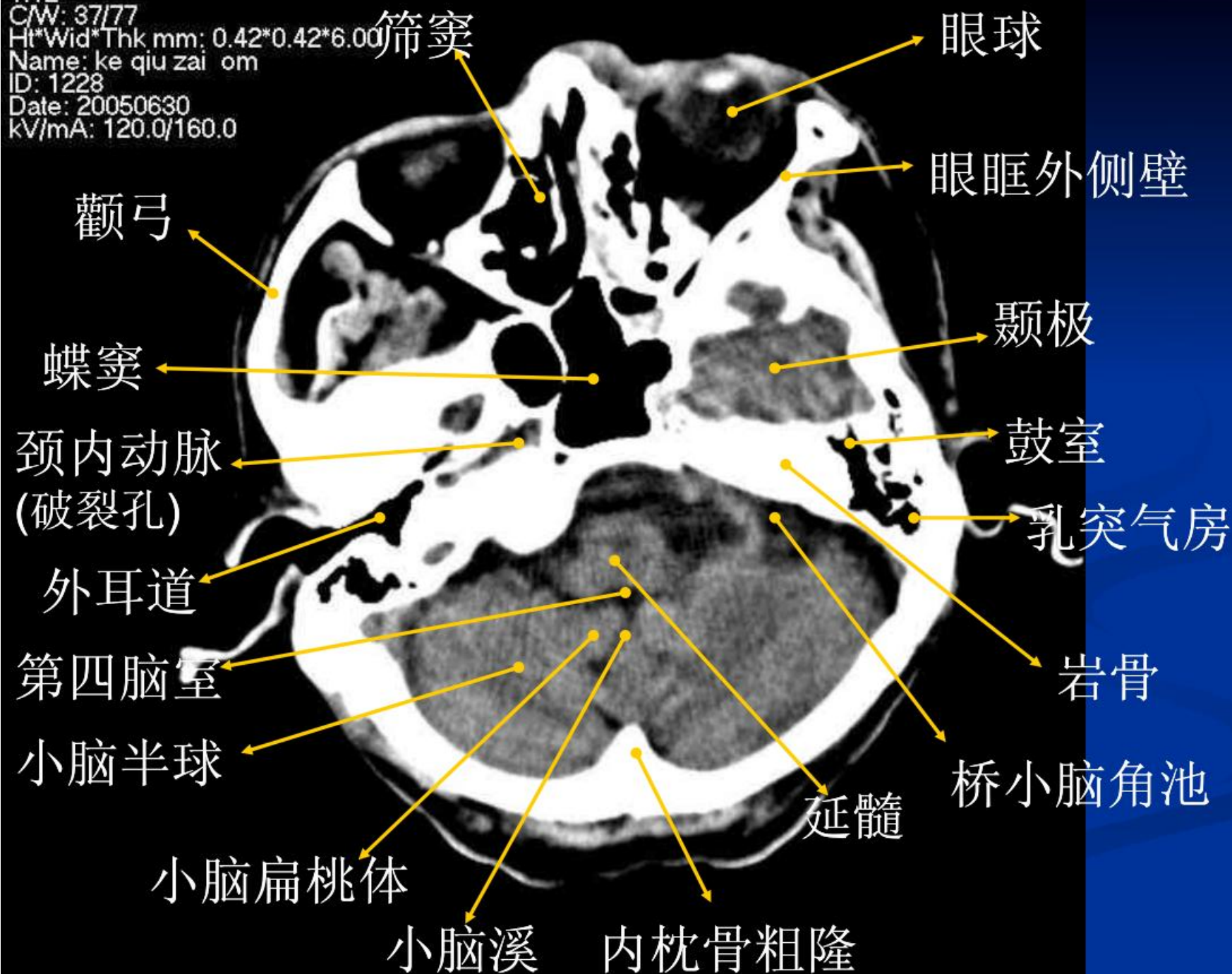
前缘:岩骨。

后缘: 枕骨。

鞍背后方: 脑桥前池, 向两侧延伸为脑桥小脑角池。

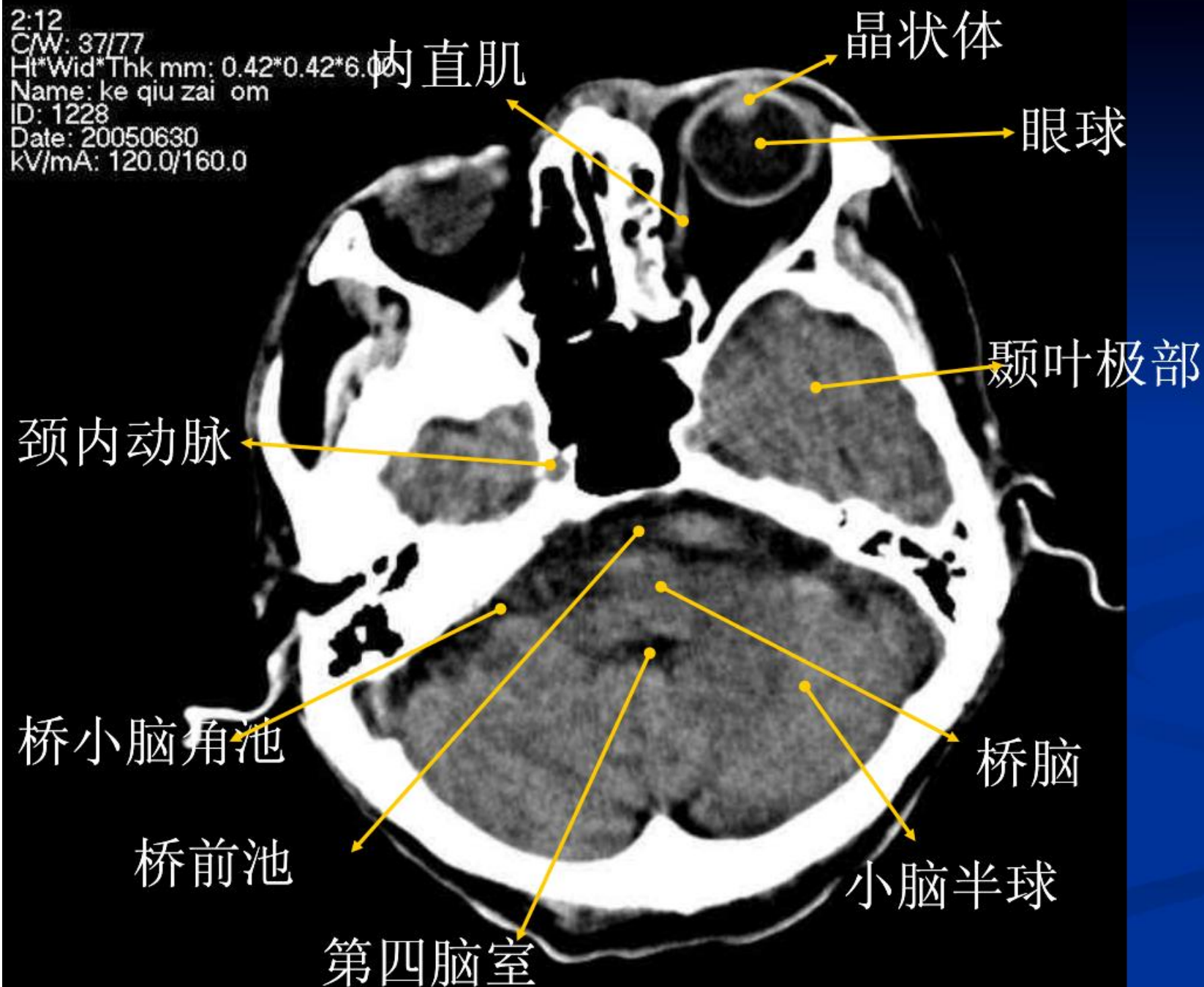
- 第四脑室: 位于颅后窝中线上, 后面紧邻小脑蚓部, 其两侧为小脑扁桃体。
- 延髓、脑桥: 位于第四脑室前。

1:12
C/W: 37/77
Ht*Wid*Thk mm: 0.42*0.42*6.00
Name: ke qiu zai om
ID: 1228
Date: 20050630
kV/mA: 120.0/160.0



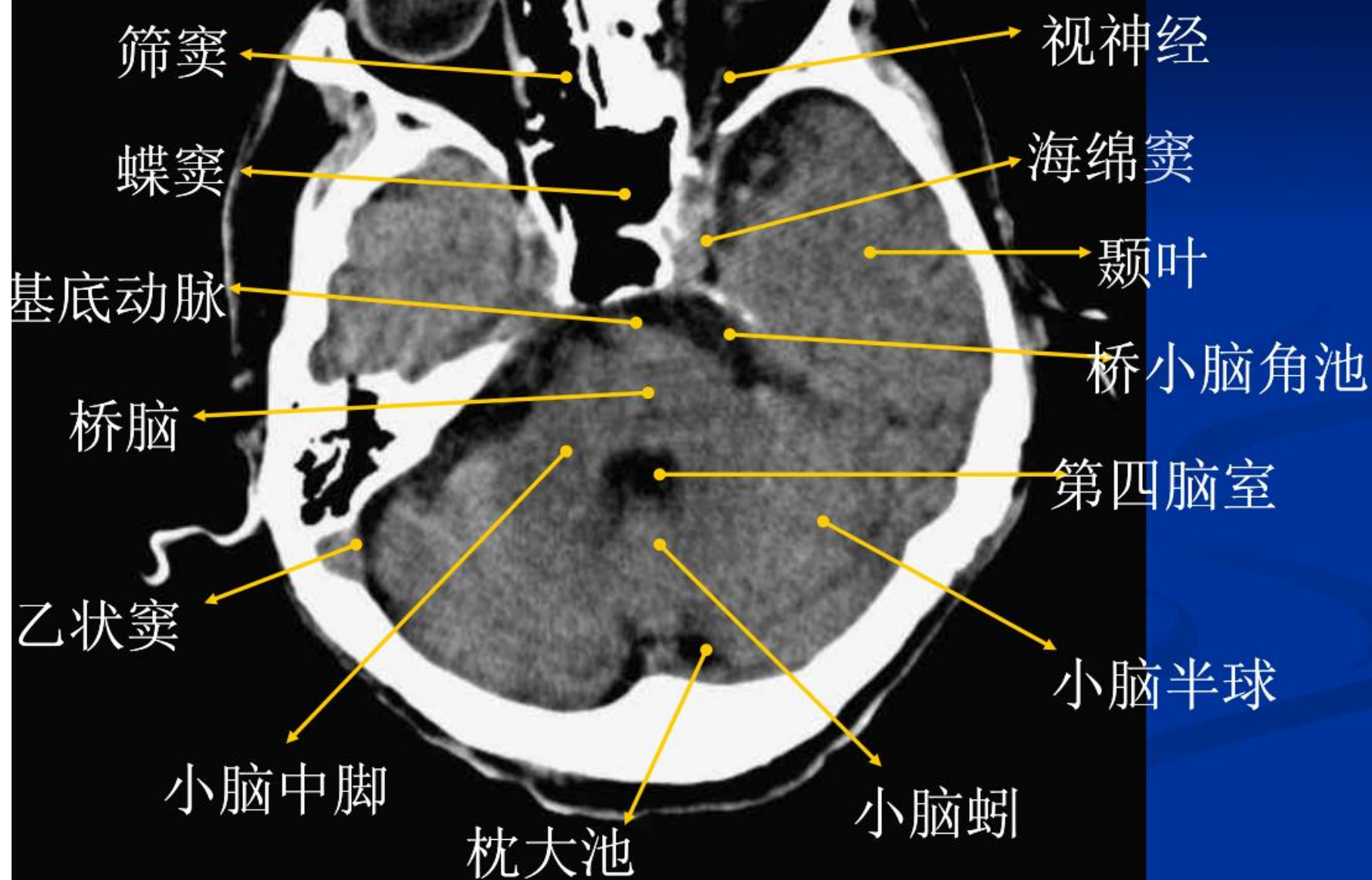
颅底层面毗耳线层面

2:12
C/W: 37/77
Ht*Wid*Thk mm: 0.42*0.42*6.00
Name: ke qiu zai om
ID: 1228
Date: 20050630
kV/mA: 120.0/160.0



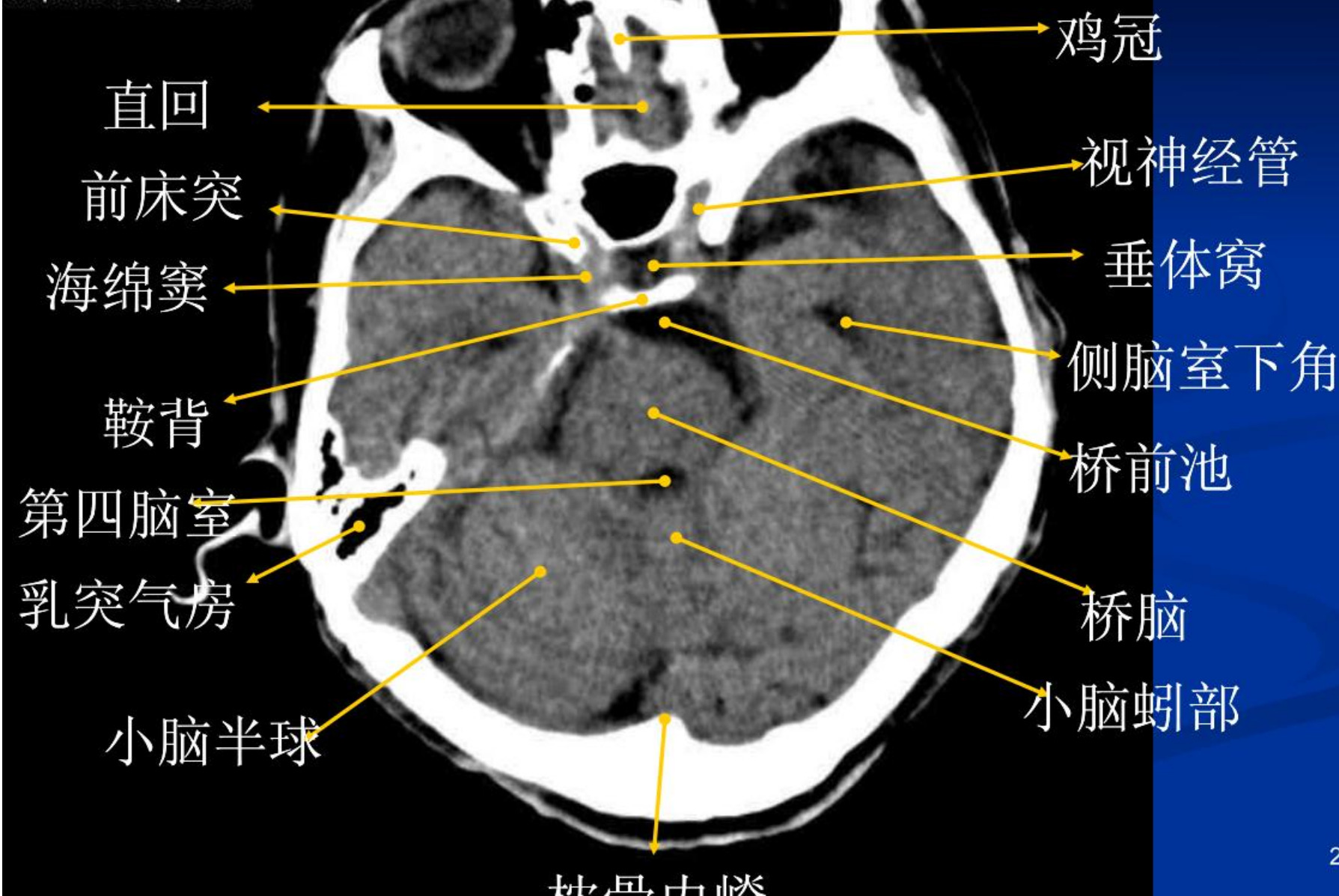
蝶窦层面

2
V: 37/77
Wid*Thk mm: 0.42*0.42*6.00
me: ke qiu zai om
1228
e: 20050630
mA: 120.0/160.0



四脑室层面

4:12
C/W: 37/77
Ht*Wid*Thk mm: 0.42*0.42*6.00
Name: ke qiu zai om
ID: 1228
Date: 20050630
kV/mA: 120.0/160.0

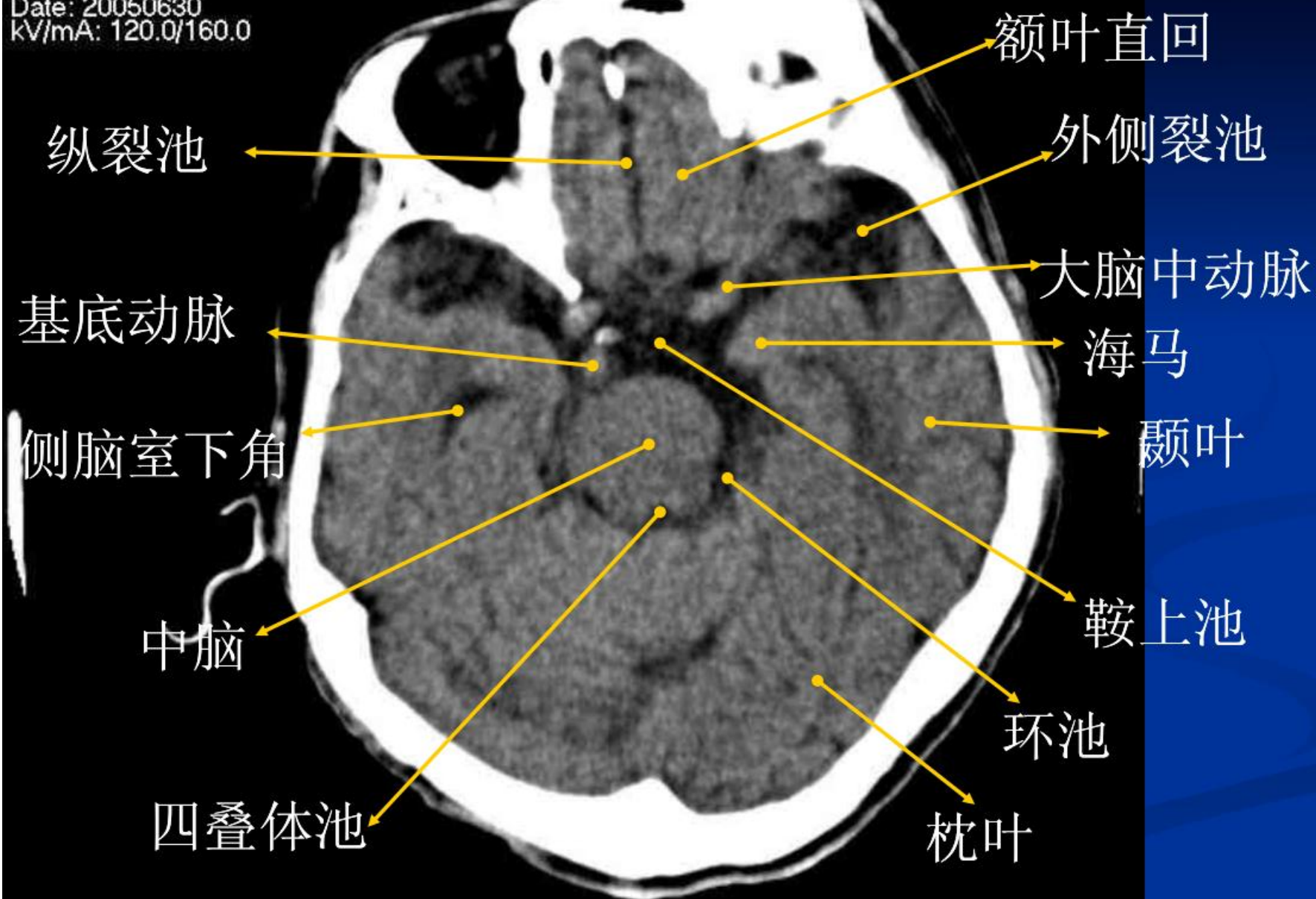


脑垂体层面

二、鞍上池层面

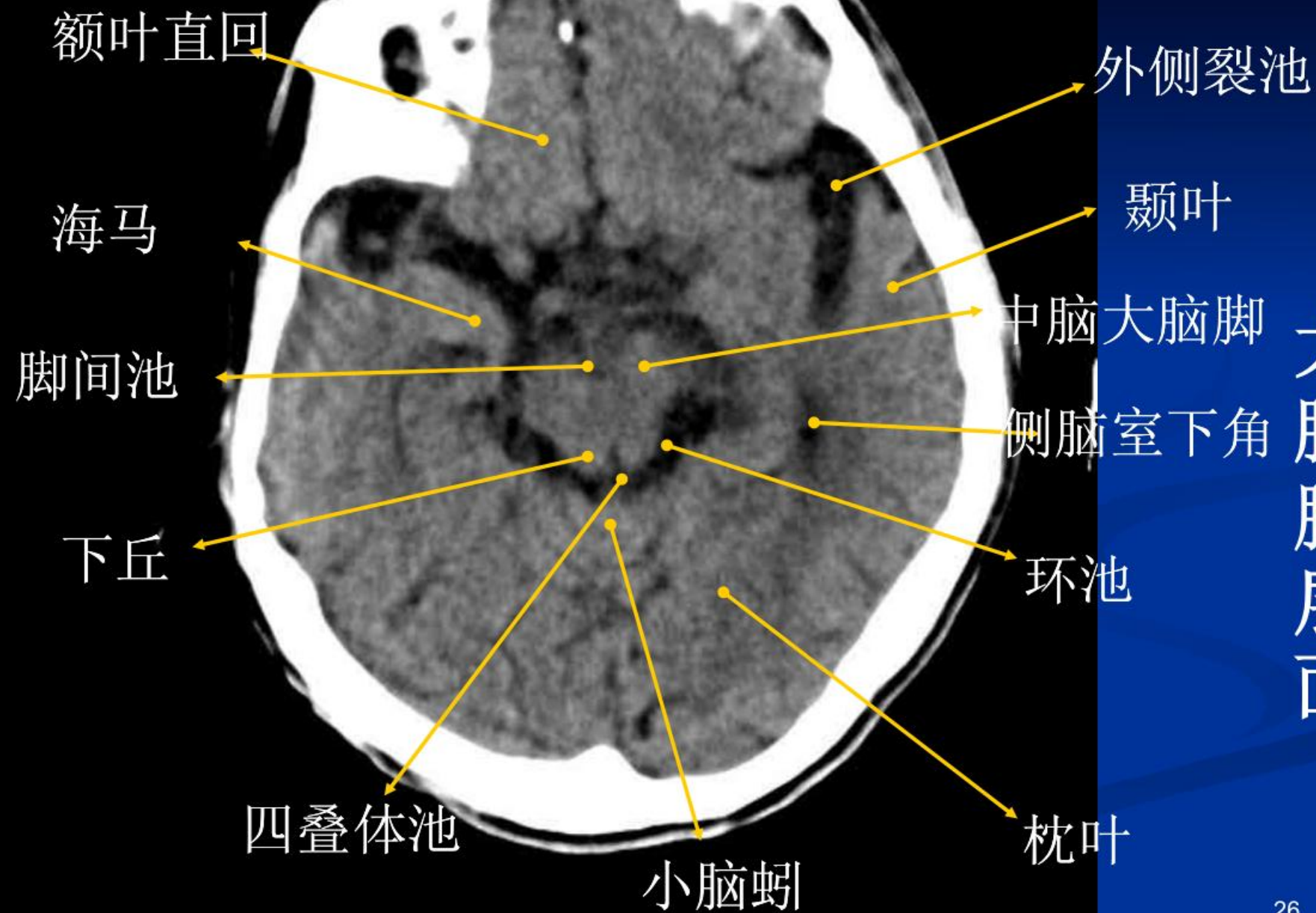
- 颅前窝：颞叶。
- 鞍上池：在垂体窝上方，位于两侧颅中窝之间，前界为额叶直回，侧方为颞叶海马，呈五角星形或六角行星。其前角连于纵裂池，两外侧角连于外侧裂池，两后外侧角延续于环池。
- 鞍上池边缘为大脑动脉环，池内前部常可见“V”字型视交叉。
- 颅后窝：四脑室或四叠体池。

CW: 37/77
Ht*Wid*Thk mm: 0.42*0.42*6.00
Name: ke qiu zai om
ID: 1228
Date: 20050630
kV/mA: 120.0/160.0



鞍上池层面

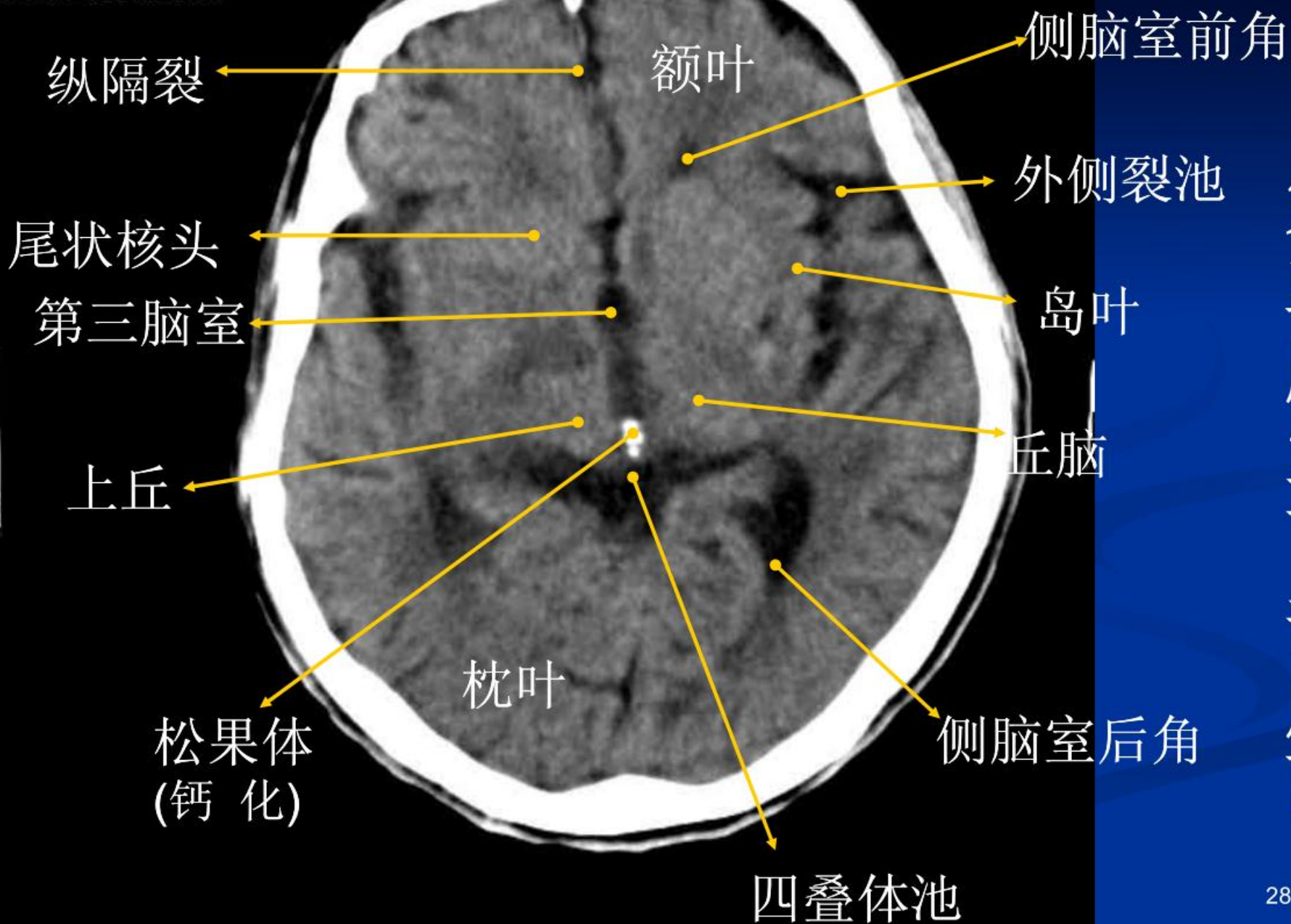
Fit: wld Thk: mm: 0.42 0.42 6.00
Name: ke qiu zai om
ID: 1228
Date: 20050630
kV/mA: 120.0/160.0



三、第三脑室下部层面

- 显示侧脑室前角的下部
 - ◆ 前方：额叶
 - ◆ 外侧：尾状核头部
 - ◆ 后方中线处：第三脑室，其两侧连接丘脑
- 颅后窝：“Y”字形或“V”字形的小脑幕，幕下结构在内侧（小脑上蚓部），幕上结构在外侧（枕叶）。
- 四叠体池：位于小脑蚓部前方。

Fit: wld Thk: mm: 0.42*0.42*6.00
Name: ke qiu zai om
ID: 1228
Date: 20050630
kV/mA: 120.0/160.0



第三脑室下部层面

四、第三脑室上部层面

- 基底核、丘脑。
- 内囊前脚（前肢）：尾状核和豆状核之间。
- 内囊膝部和后脚（后肢）：位于豆状核（由外侧的壳核和内侧的苍白球组成）及丘脑之间。
- 壳核的外侧：外囊，屏状核，最外囊，岛叶（脑岛）。
- 四叠体池：两侧枕叶之间，池内有松果体，向前与第三脑室连接。

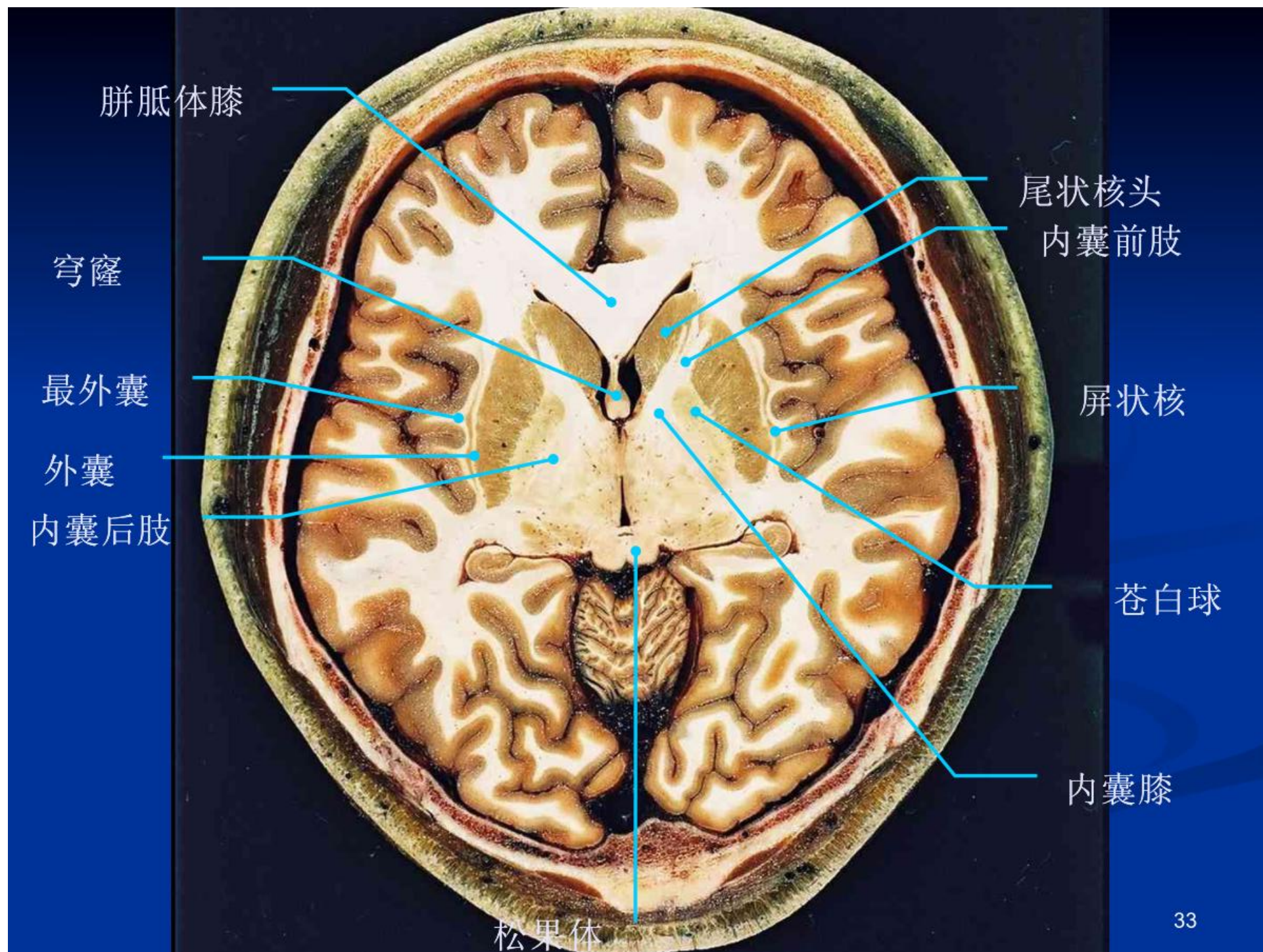
基本概念

- **基底节（基底核）**：埋藏在两侧大脑半球深部的灰质核团，是组成锥体外系的主要结构。

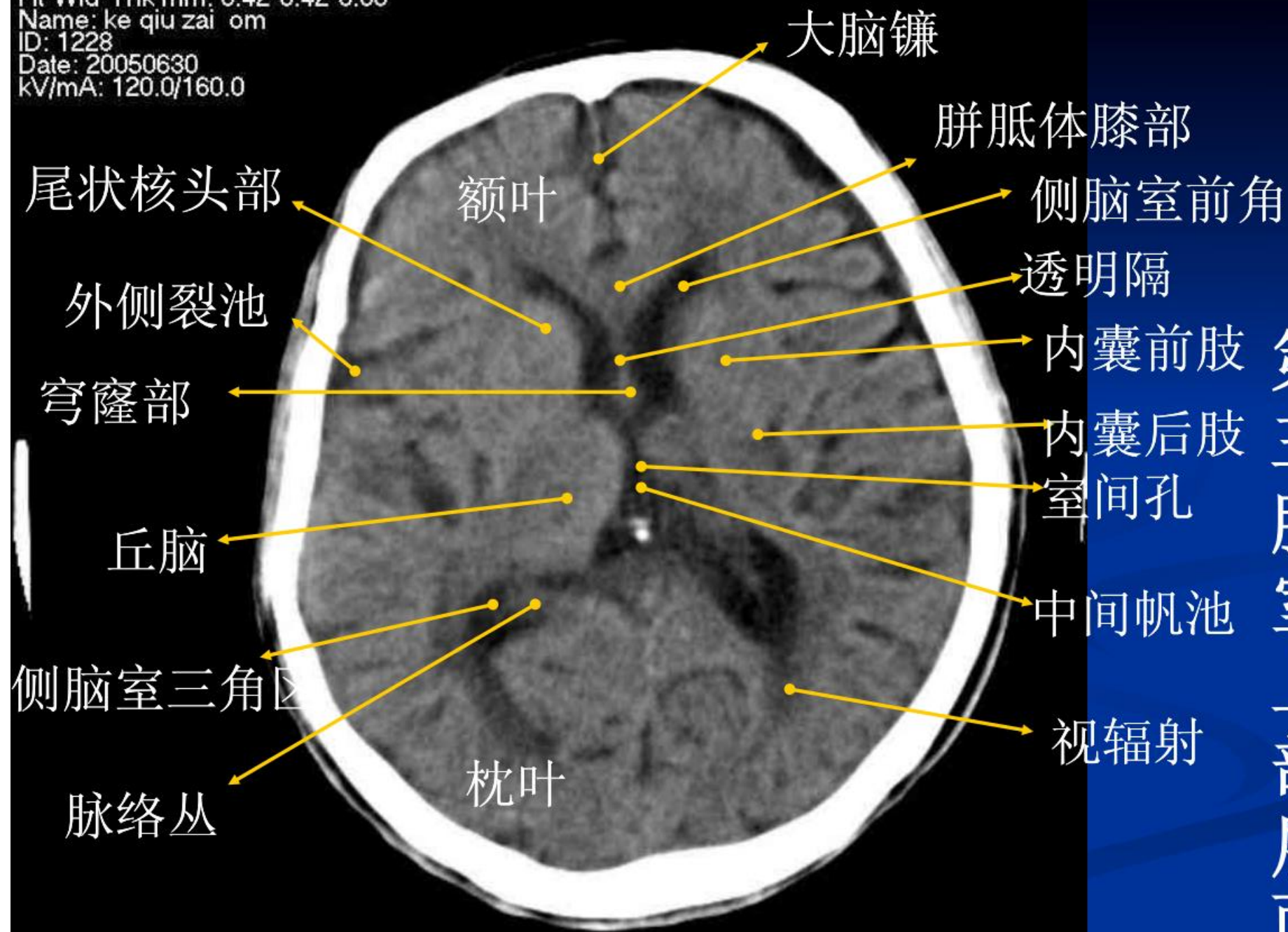


- **内囊**：位于丘脑、尾状核、豆状核之间的白质区，是由上、下行的传导束密集而成。
- **分为三部分**：前肢、膝部、后肢。
- **膝部**有皮质脑干束；后肢有皮质脊髓束、丘脑皮质束、听辐射和视辐射。
- **内囊的血供**来自大脑中动脉的垂直分支豆纹动脉，管腔细，压力高，极易形成微动脉瘤，当血压突然升高时就会破裂出血，所以内囊是脑出血的好发部位。
- **当内囊损伤时会出现**：偏身感觉丧失（丘脑中央辐射受损）、偏瘫（皮质脊髓束、皮质核束受损）和偏盲（视辐射受损），“三偏征”

- **外囊**：是位于屏状核和豆状核之间的白质带，主要由岛叶发出的皮质被盖纤维组成。
- **外囊出血**主要由豆纹动脉，尤其是外侧裂支破裂所致，血肿多较局限，高血压是主要病因。
- **外囊出血临床表现**较轻，主要是血肿及继发的脑水肿脑水肿压迫内囊所致，一旦血肿或水肿消退，症状即可减轻或消失。



Fit: wld Thk: mm: 0.42 0.42 6.00
Name: ke qiu zai om
ID: 1228
Date: 20050630
kV/mA: 120.0/160.0

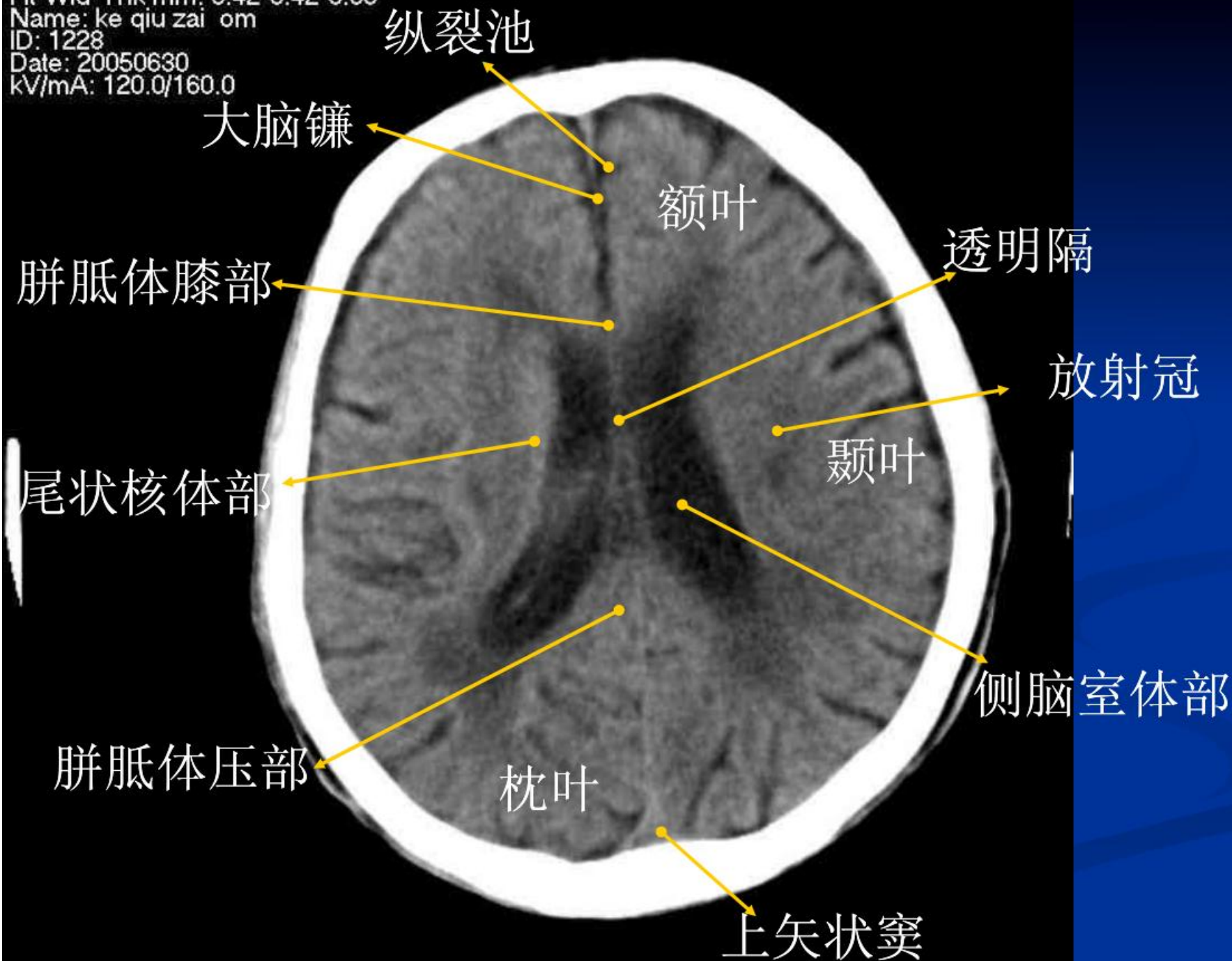


第三脑室上部层面

五、侧脑室体部层面

- 由额、颞、枕叶构成。
- 两侧侧脑室体部之间为透明隔，外侧为尾状核和体部。
- 侧脑室后角（枕角）可不对称，室内可见脉络丛钙化。
- 中线处可见大脑纵裂池及大脑镰。

Fit: wld: 116k mm: 0.42*0.42*6.00
Name: ke qiu zai om
ID: 1228
Date: 20050630
kV/mA: 120.0/160.0



侧脑室体部层面

六、侧脑室上部层面

- 两侧脑室体部被胼胝体分开。
- 侧脑室体部的外方为顶叶。
- 顶枕沟及中央沟将大脑分为额、顶、枕叶。

Fit wid Thk mm: 0.42 0.42 6.00
Name: ke qiu zai om
ID: 1228
Date: 20050630
kV/mA: 120.0/160.0

大脑镰

额叶

胼胝体

侧脑室体

顶叶

枕叶

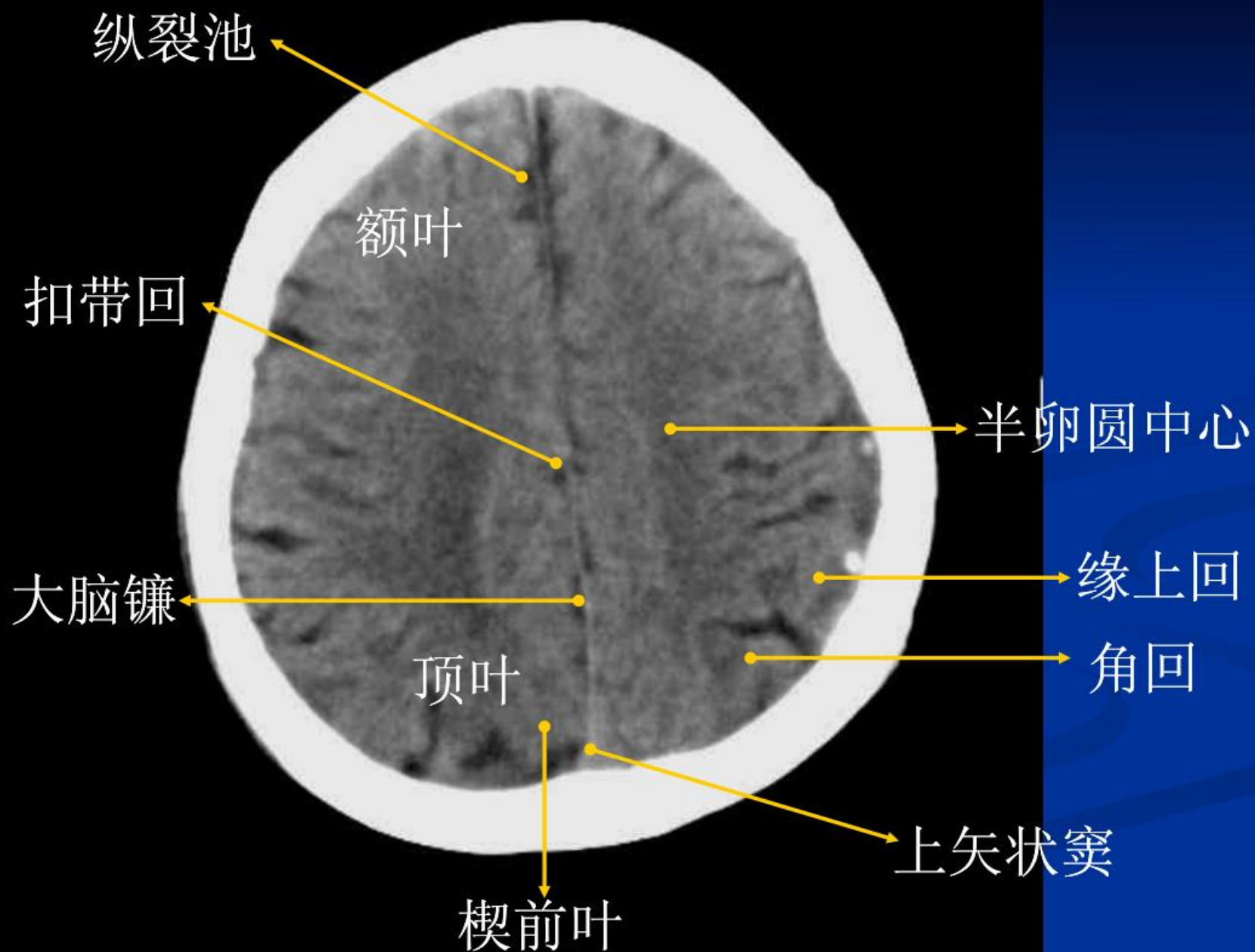
上矢状窦

侧脑室顶部层面

七、半卵圆中心层面

- 在胼胝体和侧脑室上方，大脑镰自前向后贯穿中线。
- 白质部分为半卵圆中心。
- 额叶范围缩小，顶叶所占比例扩大，枕叶基本消失。
- **半卵圆中心**：位于胼胝体上方，由左右大脑半球髓质形成的有髓纤维，（投射纤维、联络纤维）位于大脑镰两侧区域。

Thickness: 0.42*0.42*6.00
ke qiu zai om
28
20050630
A: 120.0/160.0

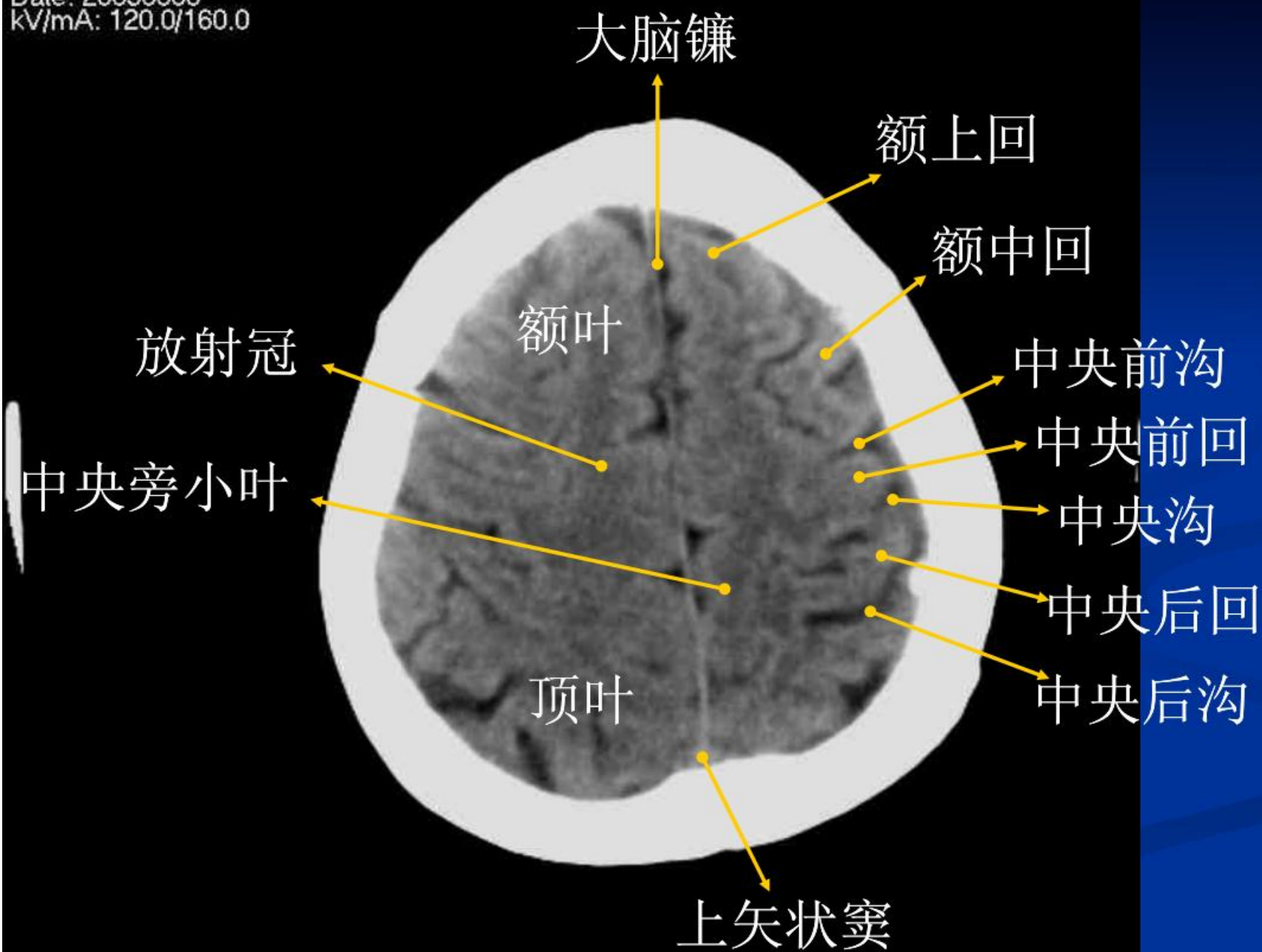


半卵圆中心层面

八、半卵圆区上部层面

- 已近颅顶，大脑镰清晰可见，其旁的脑灰质和脑沟十分清楚。
- 顶叶较小，额叶较小。
- **放射冠：**是内囊到大脑皮质间的放射状纤维白质（投射纤维）。

Fit: wld: 118k mm: 0.42*0.42*6.00
Name: ke qiu zai om
ID: 1228
Date: 20050630
kV/mA: 120.0/160.0



半卵圆区上部层面

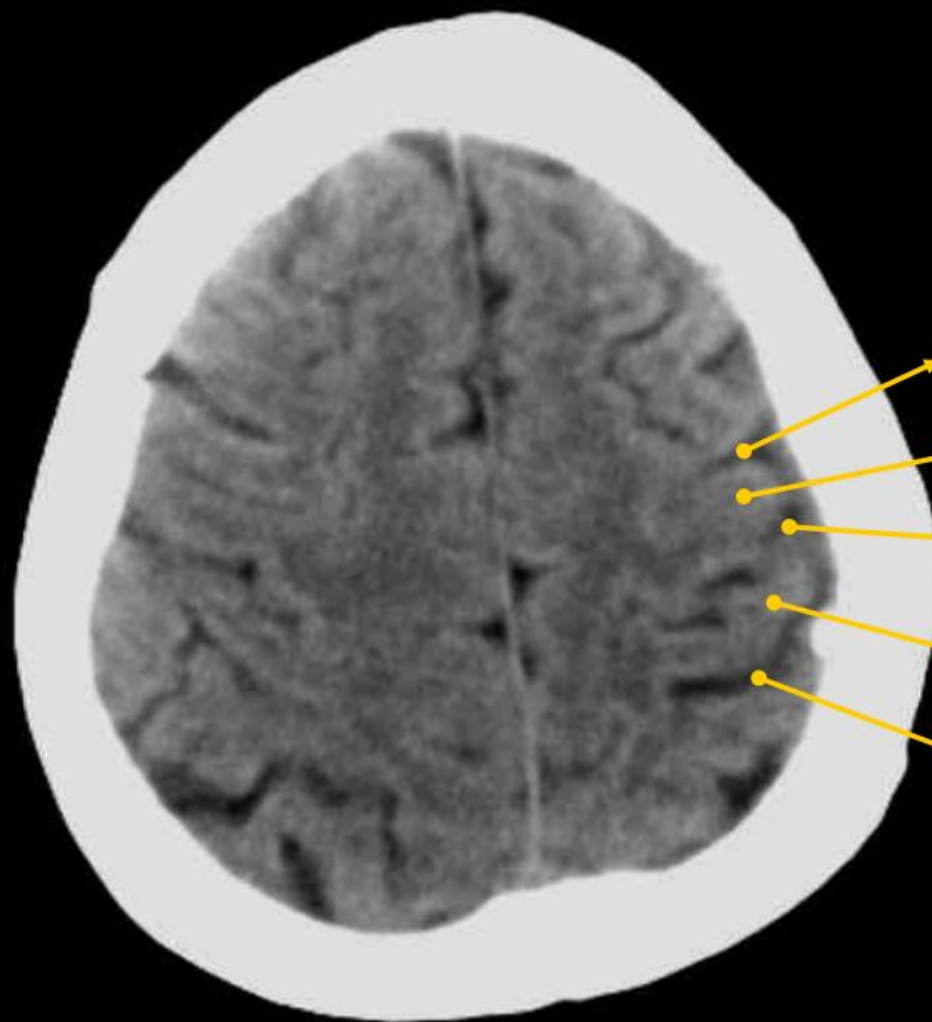
脑的主要沟回在断面上的识别

一、额顶叶分界(中央沟及中央前、后回):

额叶与顶叶的界线为中央沟，故在断面上辨别中央沟对确诊脑叶、脑沟和脑回具有重要意义。在横断面上据以下几点可准确地辨别中央沟：

- 1、大部分中央沟为一不被中断的沟，其较深，一般与纵裂相连。
- 2、薄中央后回征：中央沟两旁的脑回分别为中央前、后回，一般中央前回（运动中枢）皮质厚于中央后回（感觉中枢）；中央前回宽而厚，中央后回相对窄而薄。
- 3、中央沟较深，均自脑断面外缘中份处向后延伸，并可有一条(中央后沟)或两条(中央前、后沟)与之伴行。

Fit wld Thk mm: 0.42*0.42*6.00
Name: ke qiu zai om
ID: 1228
Date: 20050630
kV/mA: 120.0/160.0



中央前沟

中央前回

中央沟

中央后回

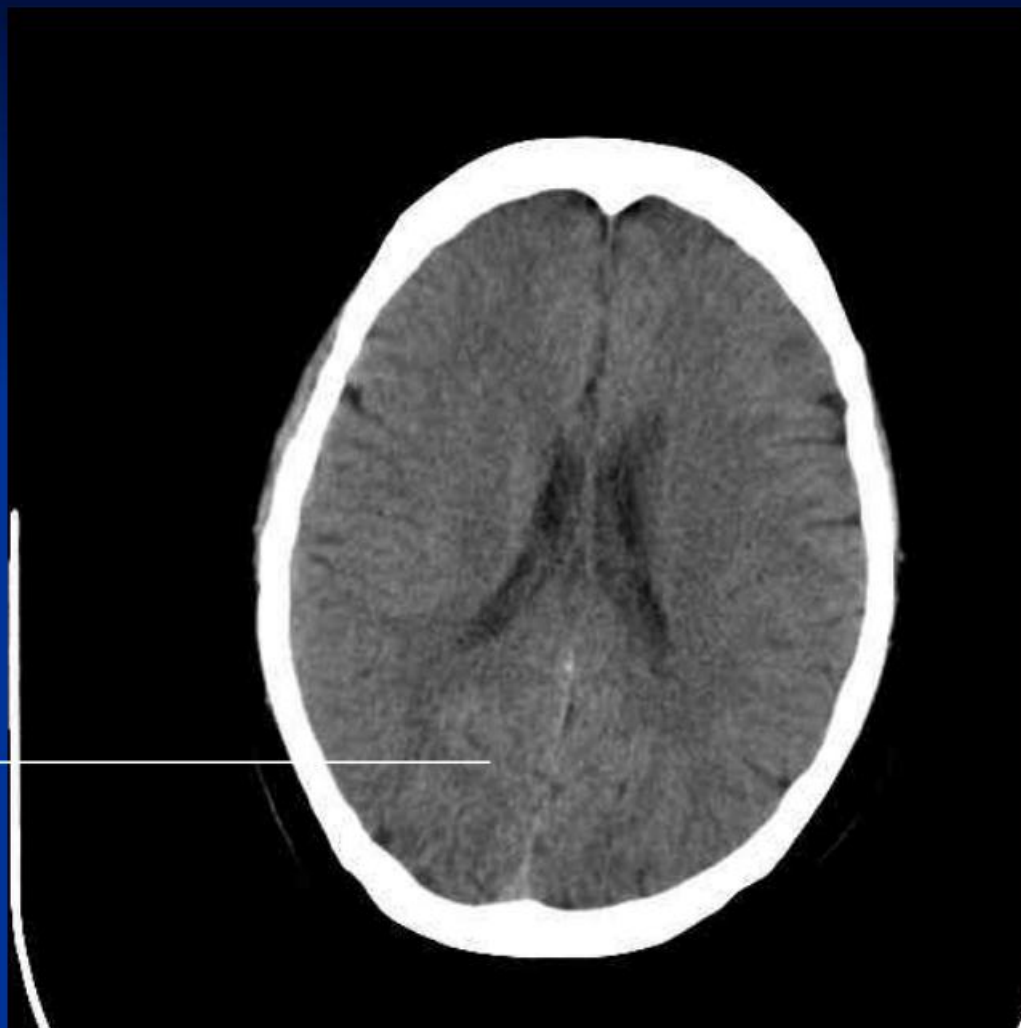
中央后沟

二、顶枕叶分界(顶枕沟及楔前叶和楔叶):

顶枕沟、侧脑室体部在矢状位显示良好；在端脑的中部横断面上，顶枕沟为胼胝体后钳后方最深的一条脑沟；此沟走行自大脑半球内侧面前下向后上方斜行向外，分开顶叶和枕叶。

顶枕沟前为顶叶，后为枕叶；顶枕沟的前方为楔前叶，沟后方是楔叶。侧脑室体以上为顶叶，侧脑室后角周围为枕叶。

顶枕沟



三、顶枕颞叶分界(外侧沟及额、顶、颞、岛四叶):

外侧沟是由前下向后上斜行走行；外侧沟可分为垂直和水平部。在端脑的中部横断面上垂直部呈前后走向，位于岛叶与颞叶之间，水平部呈内外走向位于颞叶与额叶或顶叶之间。注意，冠状断面上垂直部呈上、下走向，其内侧为岛叶，其外侧是额叶和颞叶(水平部呈内外走向，分开该两叶)。

侧脑室三角区：CT上有脉络丛钙化区即为三角区，其也是顶枕颞叶分界处，其外下方为颞叶、后上方为枕叶，以上为顶叶。

SONG HAI ZHEN
DOB:
7

[AH]

H
2010-2-20
20:37:20

额叶

岛叶

颞叶

[R]

[L]

侧脑室三角区

枕叶

SP: -9.0mm
C42
W58

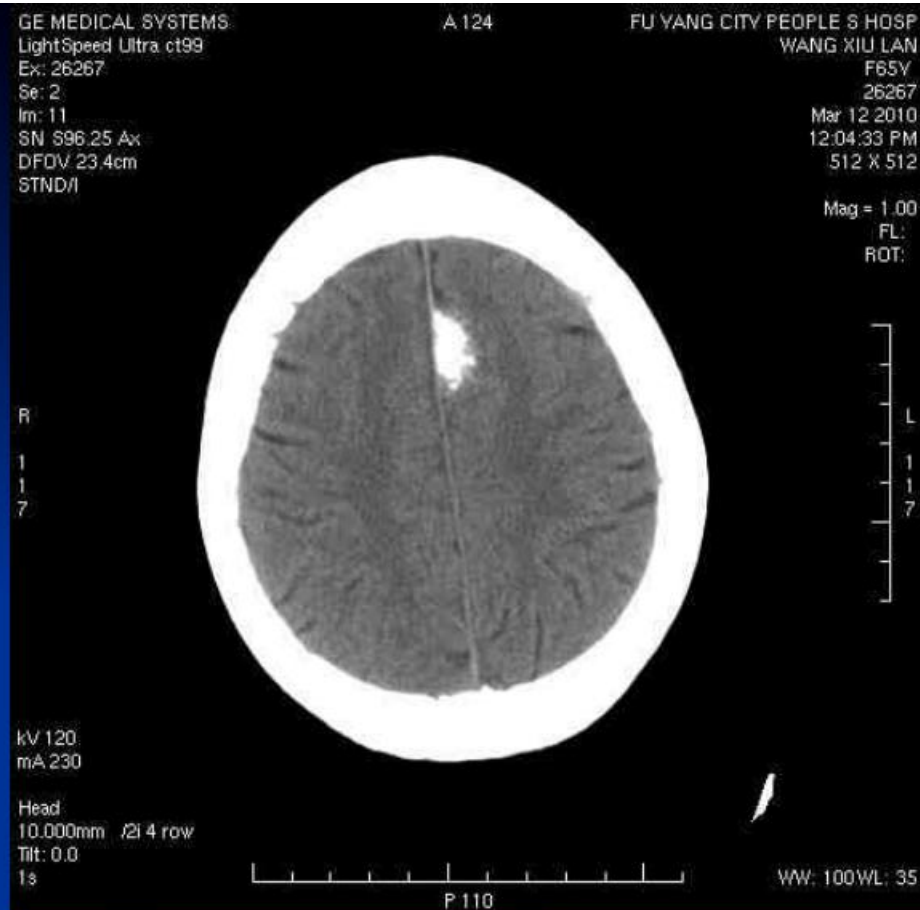
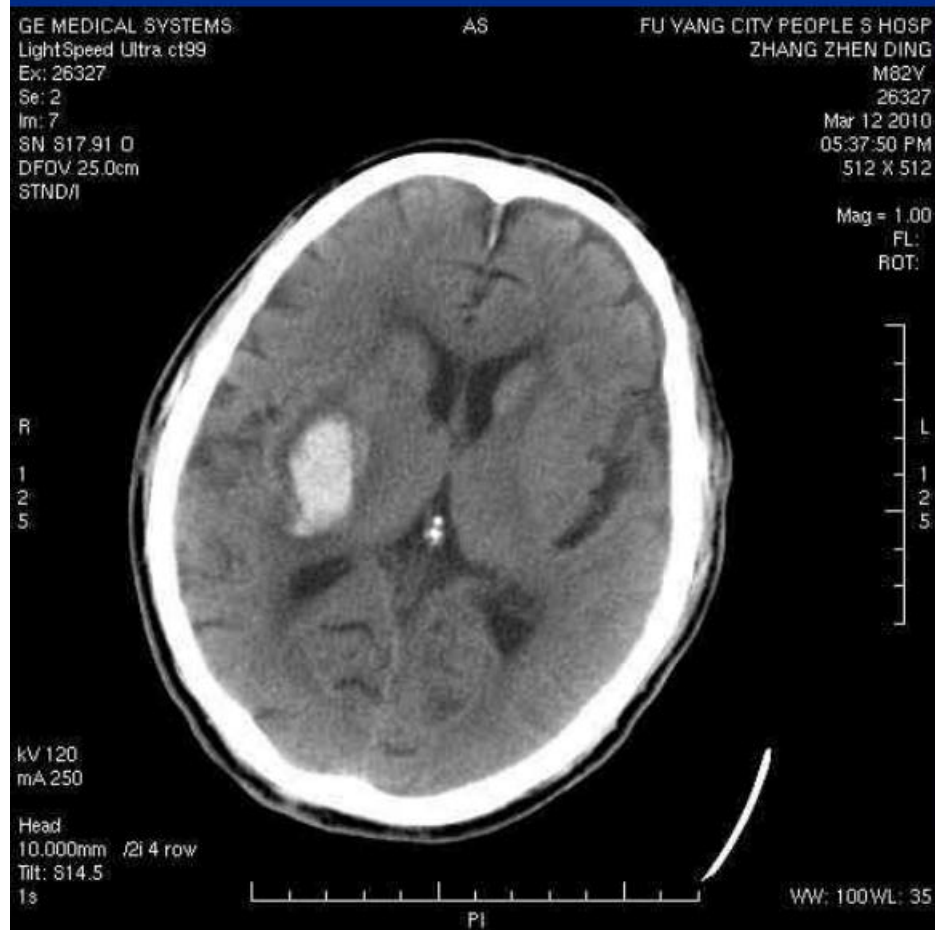
[PF]

GE MEDICAL SYSTEMS

■ 头颅基本病变的CT表现

(一)、CT平扫密度改变:

1.高密度病灶：新鲜血肿、钙化和富血管性肿瘤等.



基底节血肿

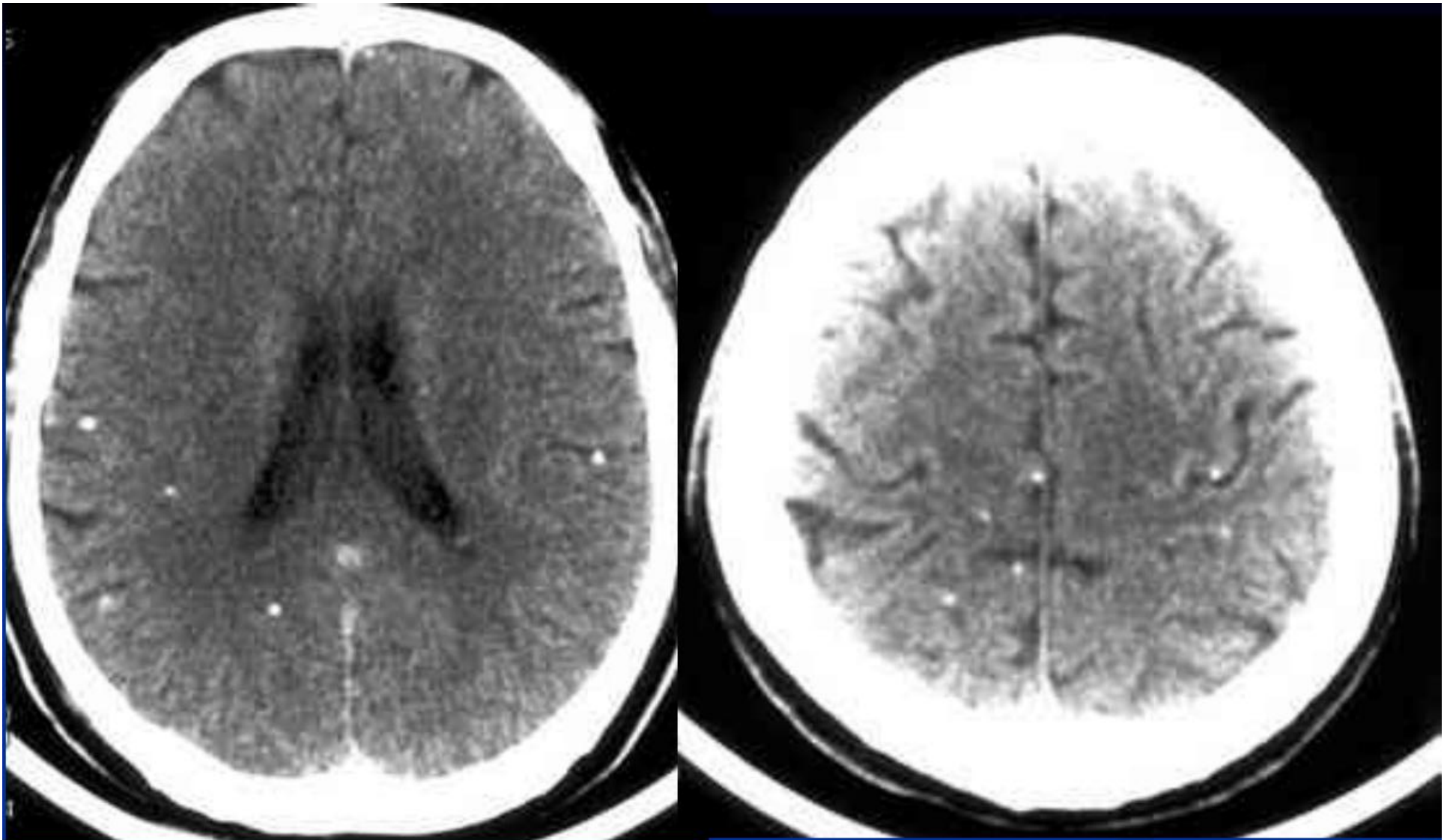
大脑镰钙化



松果体区生殖细胞瘤

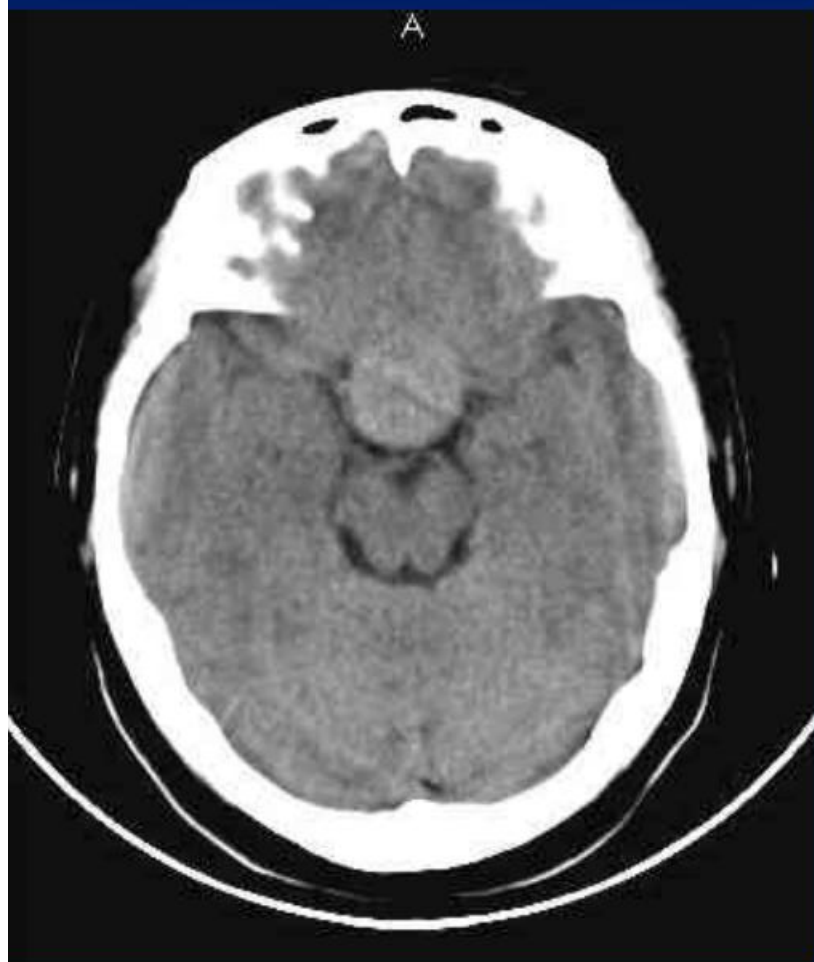


基底环动脉瘤

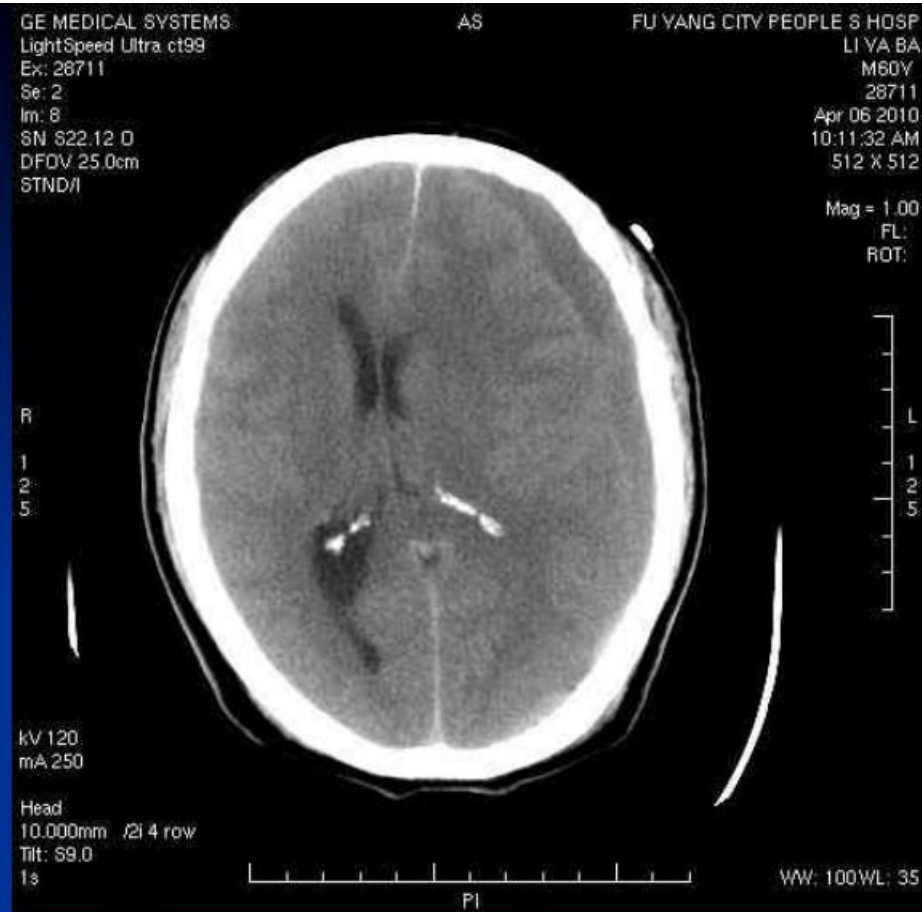


脑囊虫病

2.等密度病灶：见于某些肿瘤、血肿(吸收期)及血管性病变等.

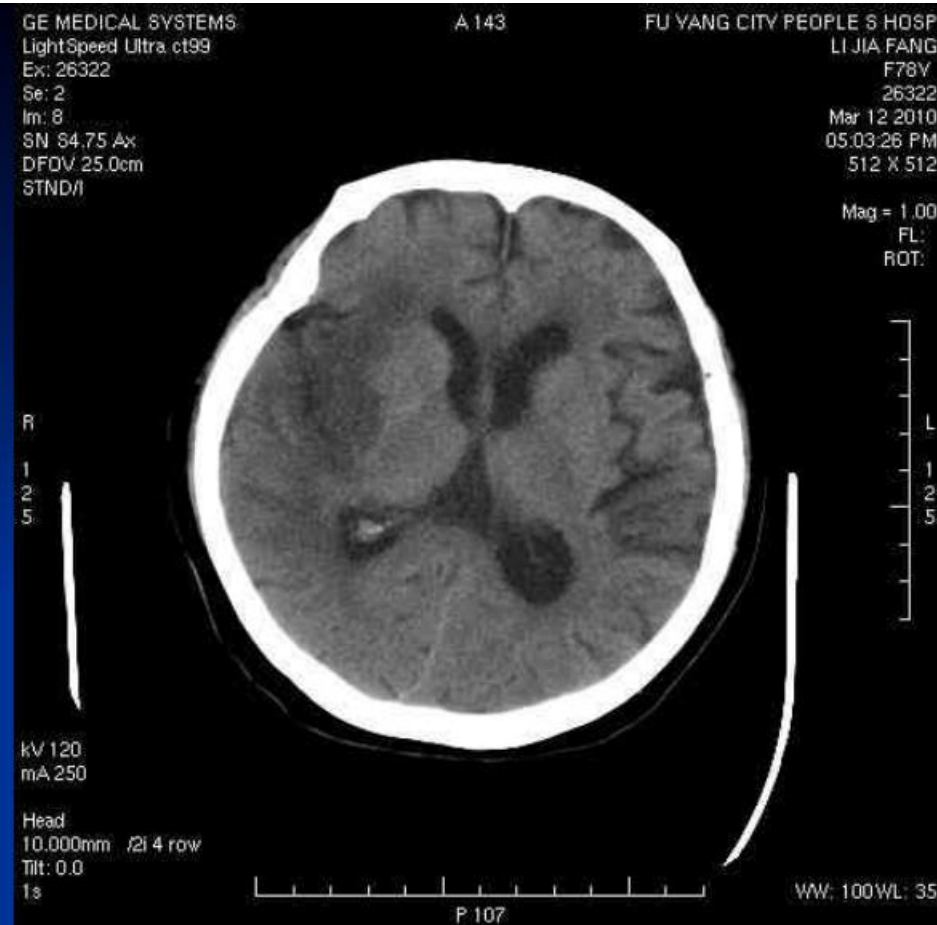
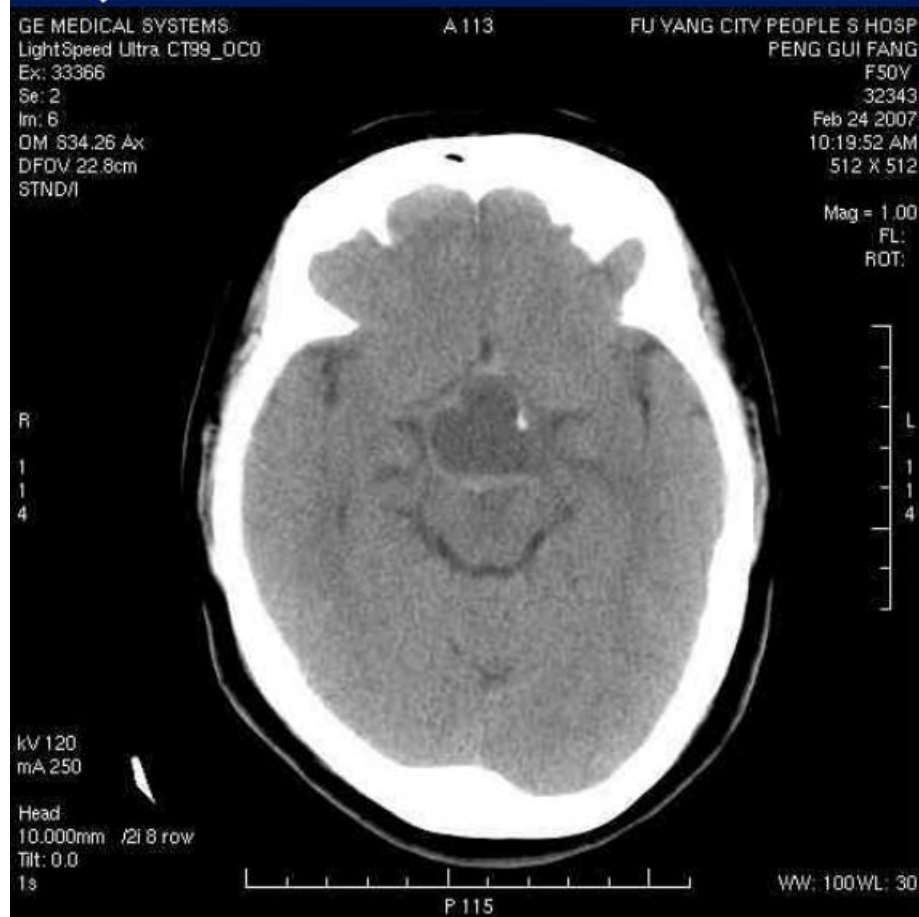


脑垂体瘤



硬膜下血肿吸收期

3.低密度病灶：见于炎症、水肿、囊肿及脓肿等.



右颞、岛叶梗塞

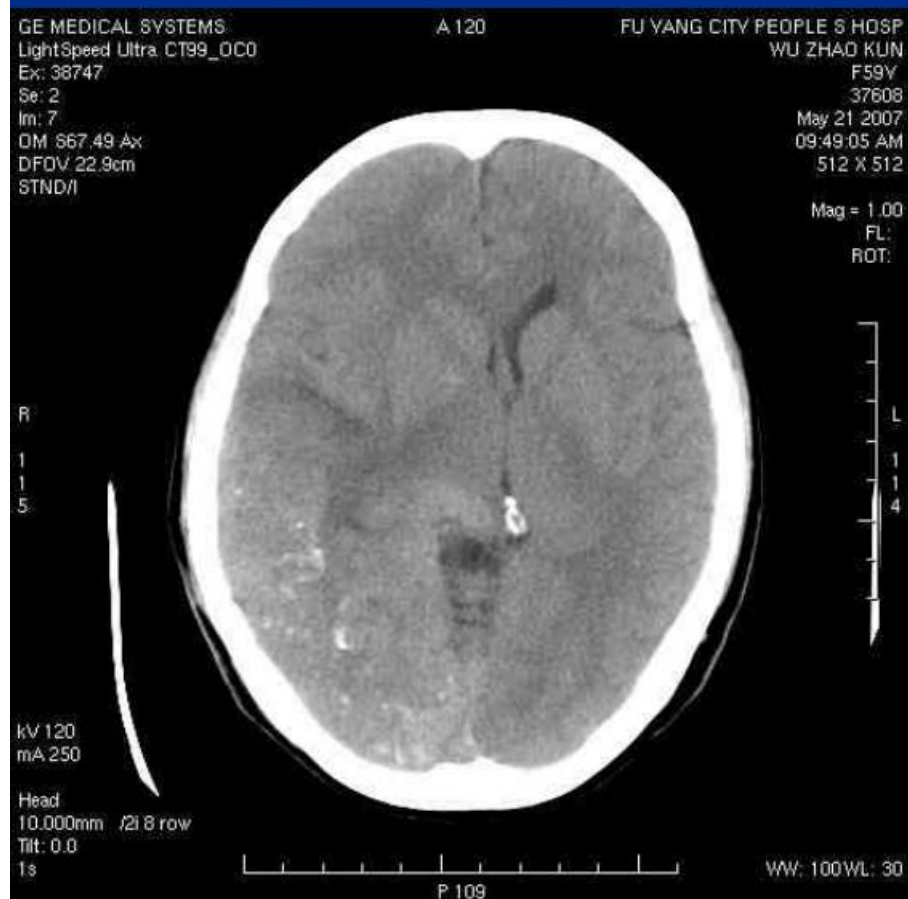
鞍上颅咽管瘤



蛛网膜囊肿

左额叶星形细胞瘤

4.混合密度病灶：见于各种密度并存的病灶，如某些肿瘤、血管性病变、脓肿等.



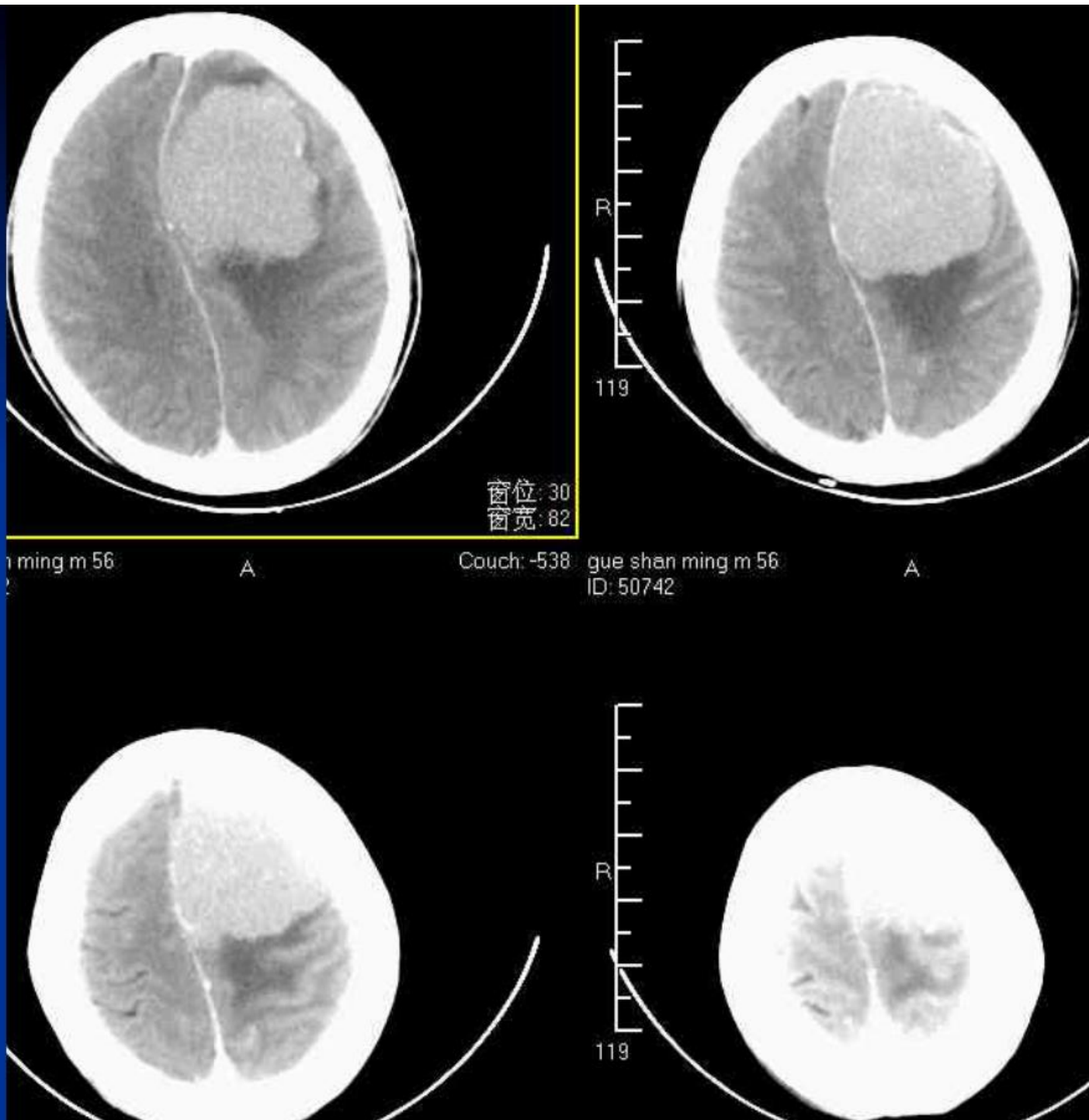
右枕叶AVM



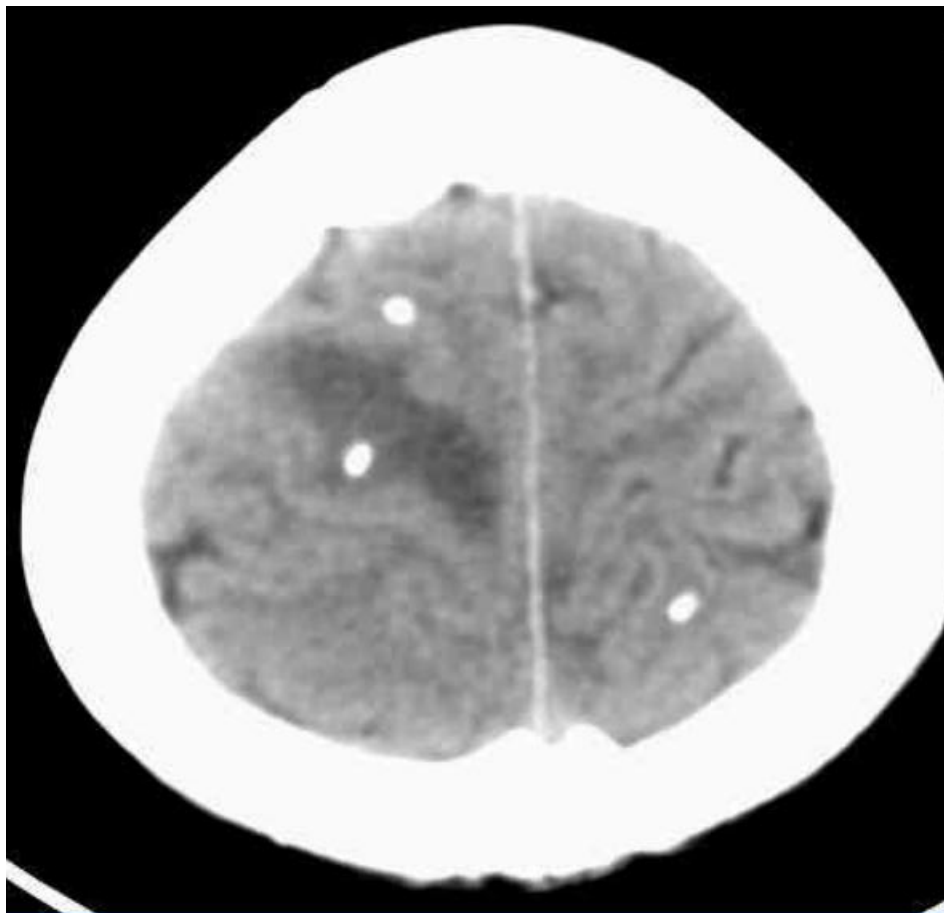
额叶胶质母细胞瘤

■ （二）、CT增强扫描特征

1.均匀强化：
见于脑膜瘤、
神经鞘瘤、
动脉瘤、垂
体瘤和炎性
肉芽肿等病
变



脑膜瘤



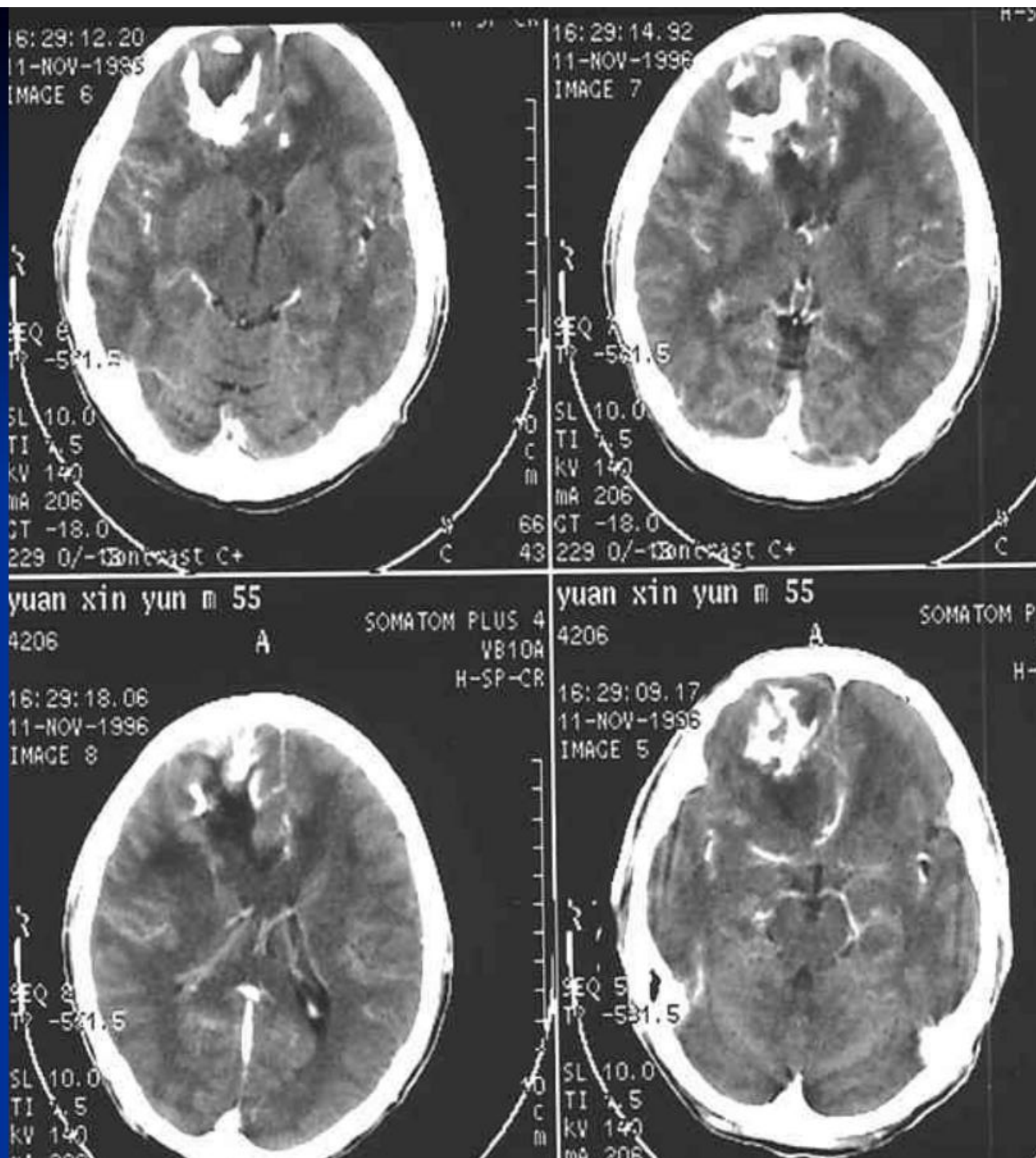
炎性肉芽肿



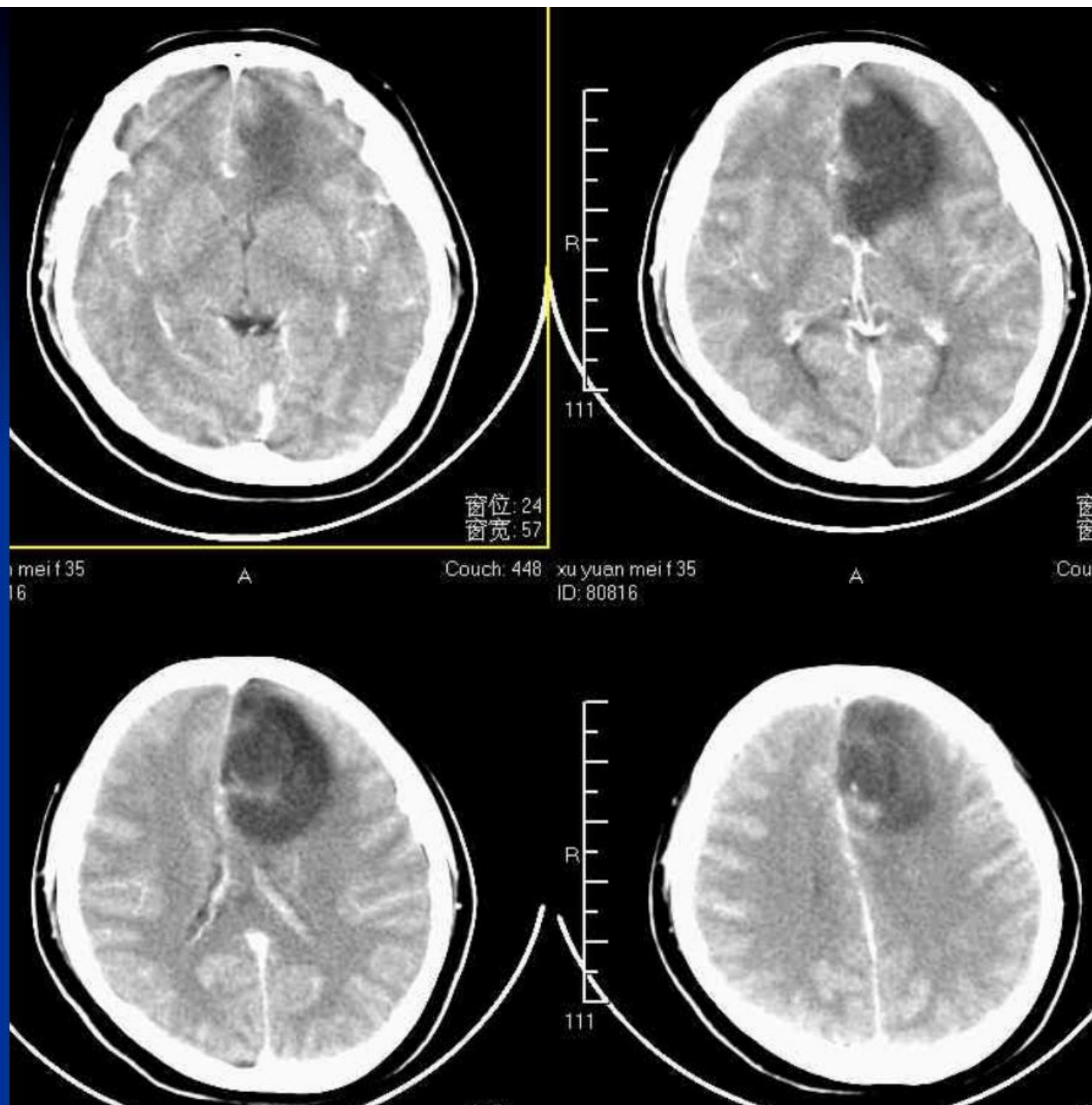
脑动脉瘤

2.非均匀强化:
胶质瘤、血管
畸形等.

右额叶少胶质瘤



左额叶星形细胞瘤

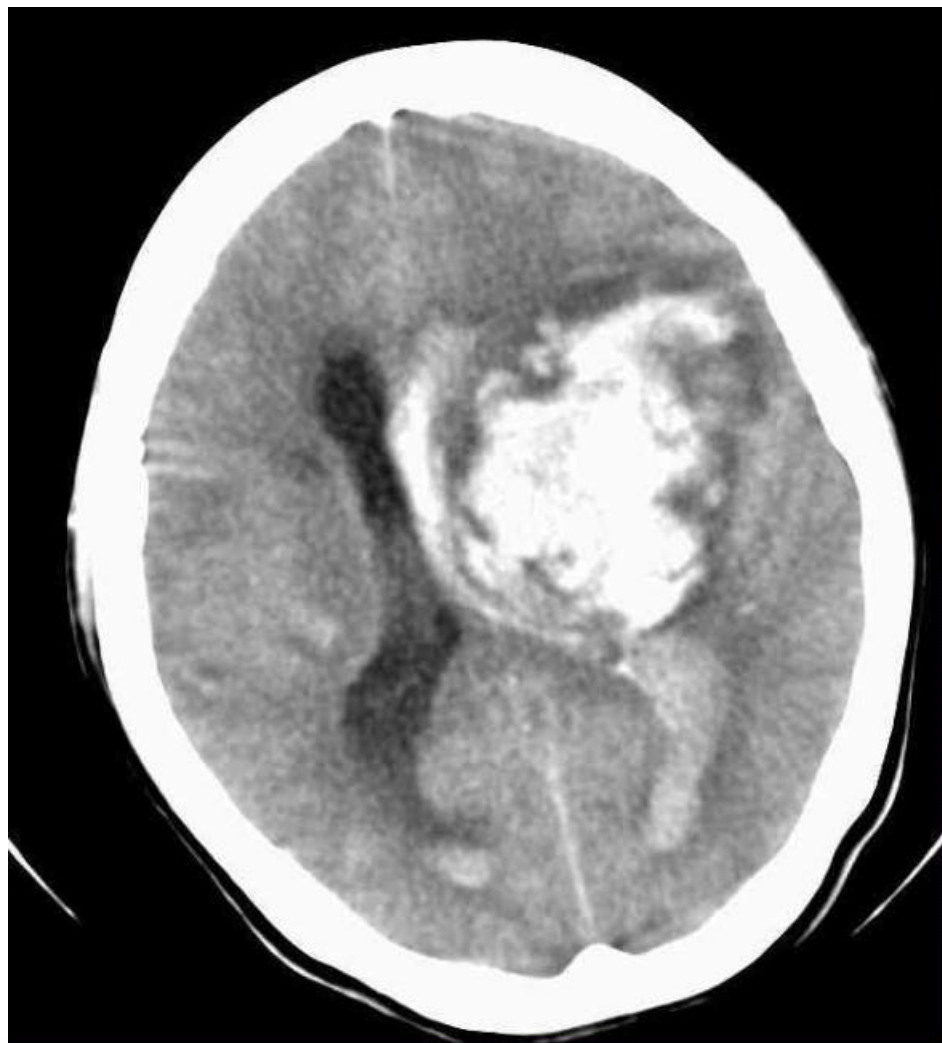


-
- (三)、脑结构的改变

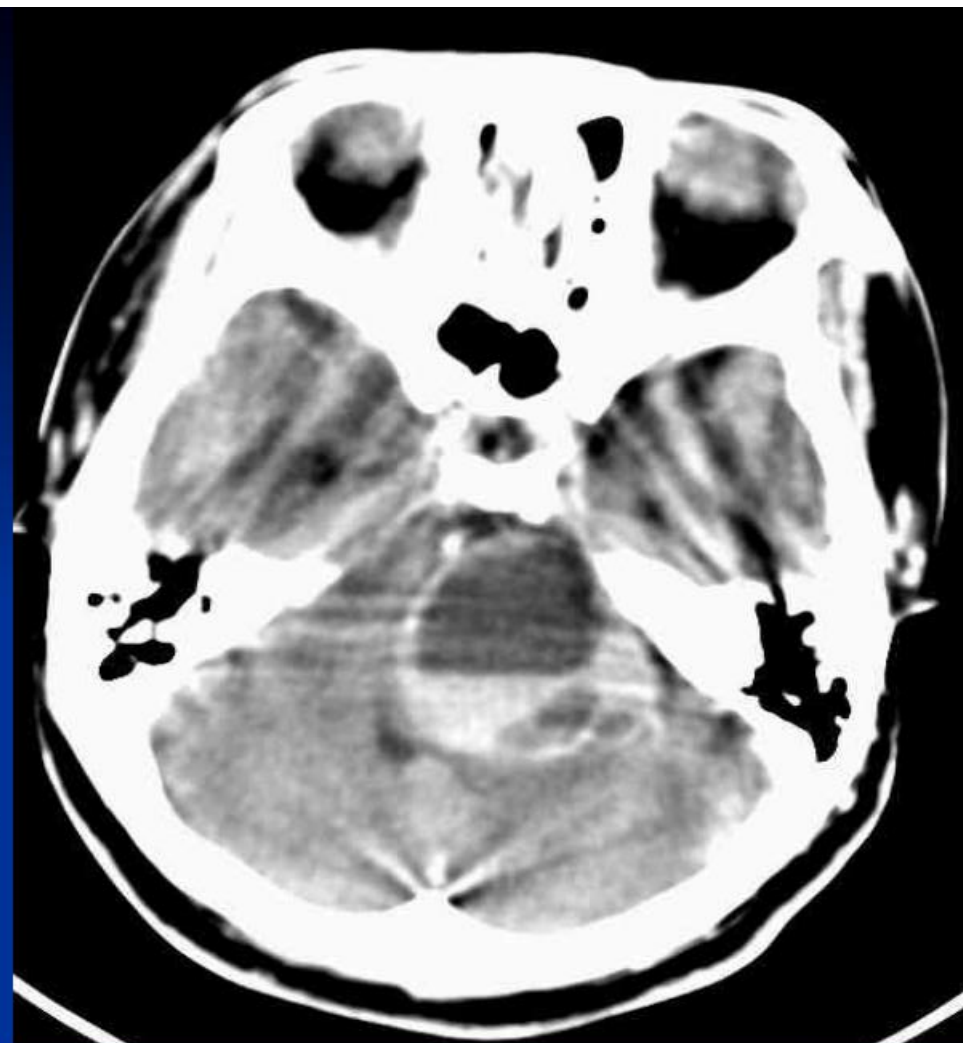
1.占位效应：颅内占位性病变及周围水肿所致，表现为局部脑沟、脑池、脑室受压变窄或闭塞，中线结构移向对侧。



左额叶胶质瘤



左基底节脑出血



左桥小脑角区听神经瘤

2. 脑萎缩: 范围可为局限性或弥漫性,。

皮质萎缩显示脑沟和脑裂增宽、脑池扩大;
髓质萎缩显示脑室扩大。

弥漫性脑萎缩

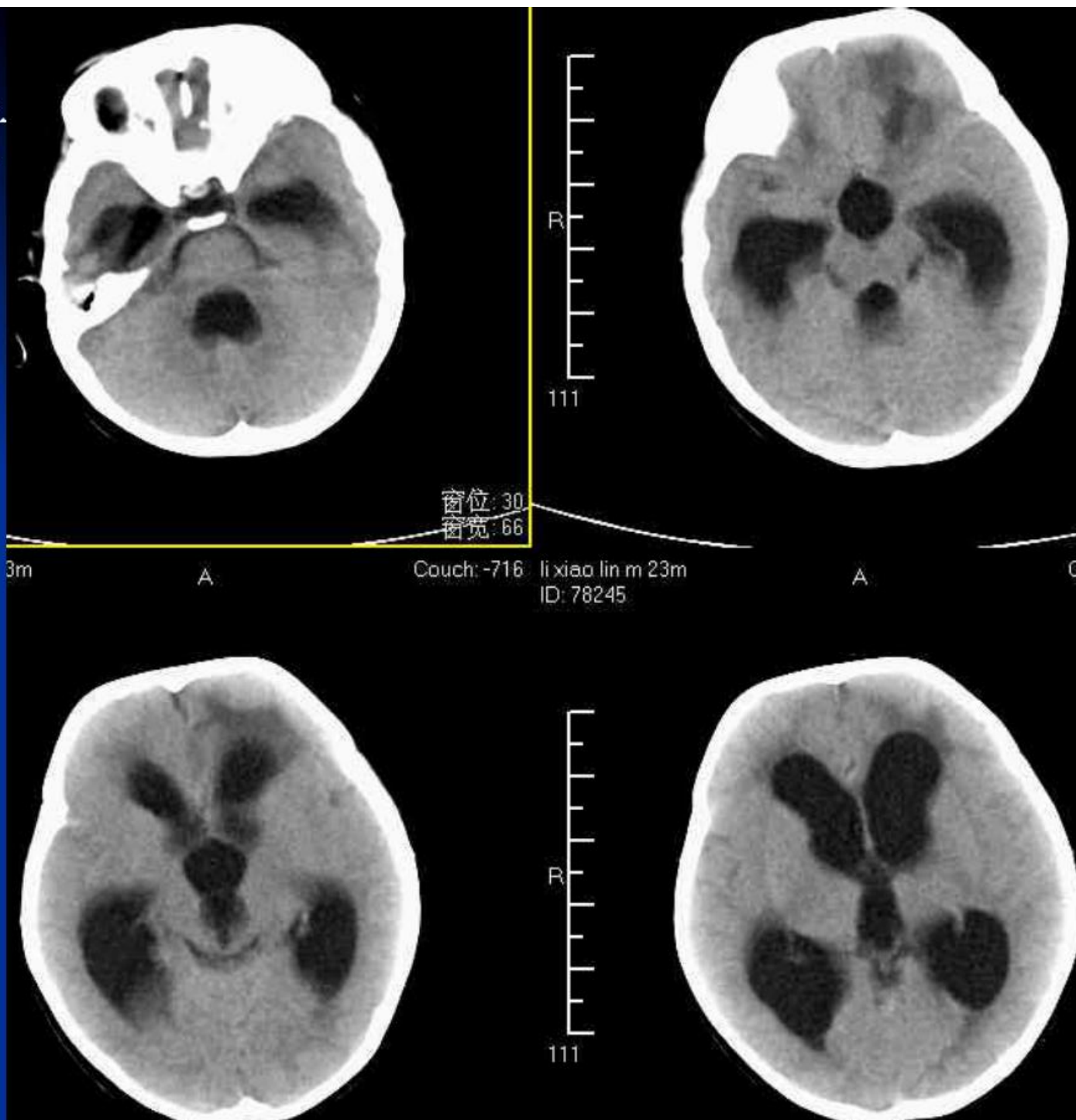


小脑萎缩



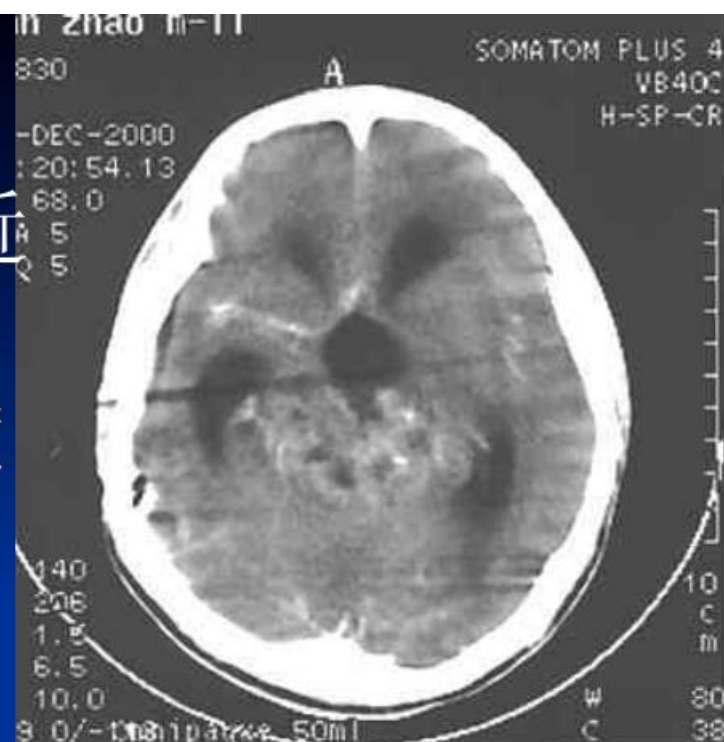
3.脑积水: 交通性脑积水时,脑室系统普遍扩大,脑池增宽;

交通性脑积水

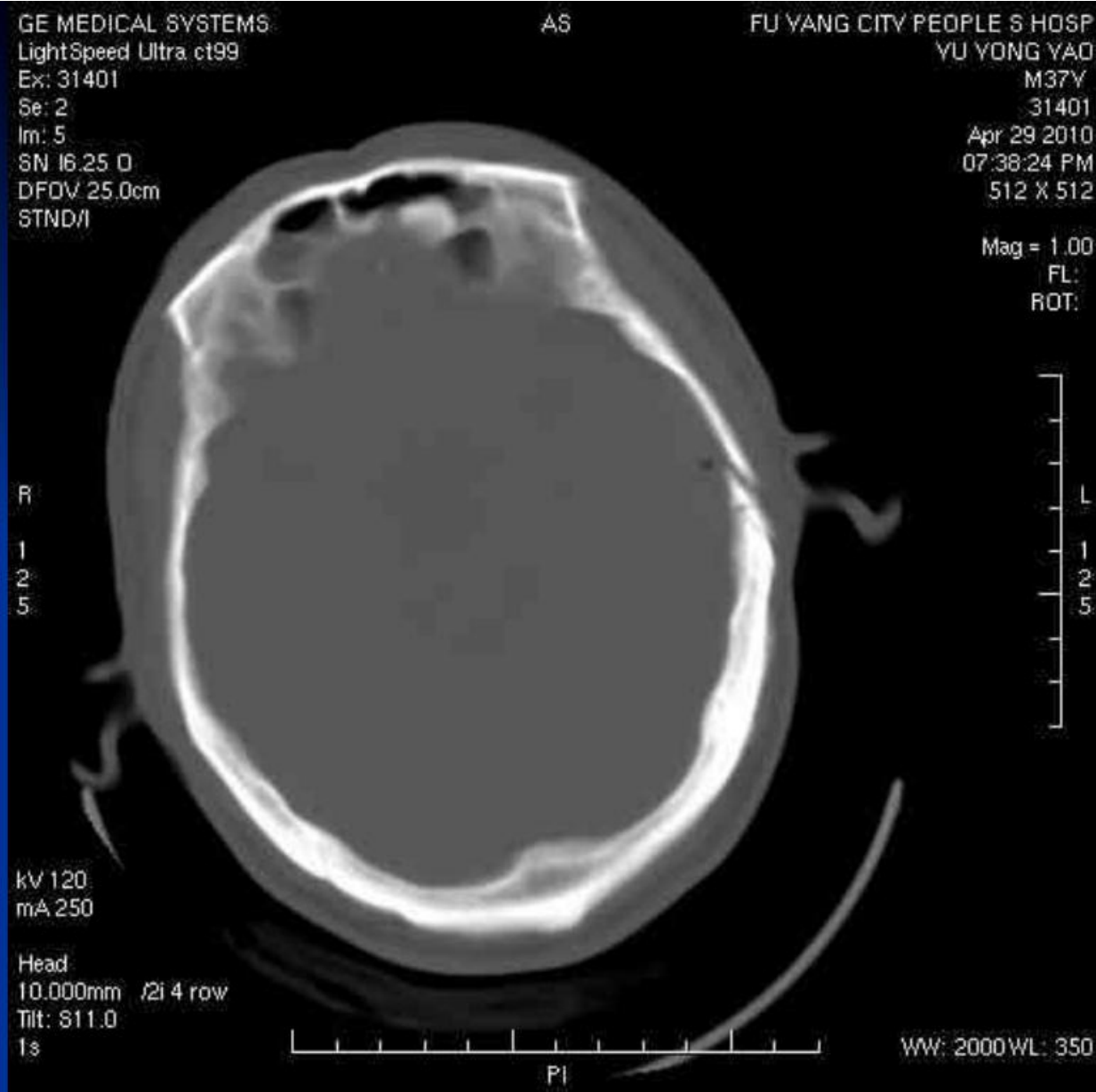


梗阻性脑积水时, 梗阻近侧池脑室扩大, 脑无增宽

梗阻性脑积水



4. 颅骨改变：如骨折、骨肿瘤等



左颞部颅骨骨折

右侧听神经瘤
致同侧内听道
扩大.



额、顶部颅骨转移瘤



■ （四）、常见 脑血管病变的CT表现



- 1.脑出血(intracerebral hemorrhage)属于出血性脑血管疾病，多发于中老年高血压和动脉硬化患者。
- 自发性脑出血多继发于高血压、动脉瘤、脑血管畸形、血液病和脑肿瘤等.以高血压引起的脑出血最常见。

- 脑出血好发于基底节、丘脑、脑桥和小脑，易破入脑室. 血肿及周围水肿可引起脑组织受压，中线结构移位. 血肿的演变分为急性期、吸收期和囊变期，各期时间长短与血肿的大小和患者年龄有关。

- CT表现:
- 急性期血肿呈肾形、类圆形或不规则形高密度影，边缘清晰，周围可见水肿，较大或位于脑室旁的血肿可破入脑室.吸收期始于3~7天，可见血肿周围变模糊，水肿带增宽，血肿缩小并密度降低，小的血肿可完全吸收，大的血肿遗留有囊腔且伴有不同程度的脑萎缩.

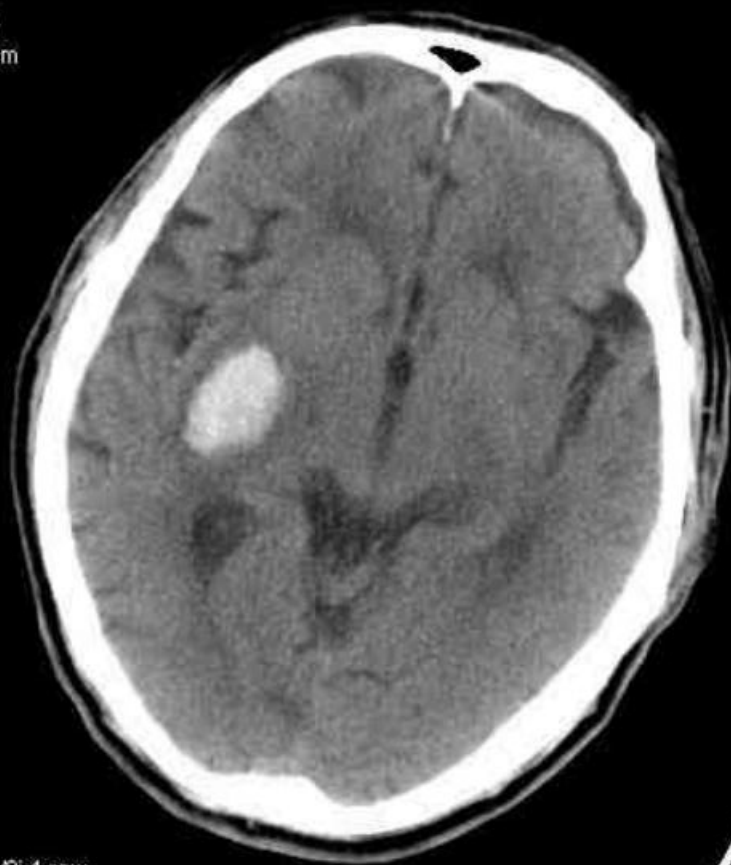
MEDICAL SYSTEMS
tSpeed Ultra ct99
26327
2
67.58 0
V 25.0cm
D/I

AS

FU YANG CITY GE MEDICAL SYSTEMS
Zi LightSpeed Ultra ct99
Ex: 26327
Se: 2
Im: 7
SN 817.91 0
DFOV 25.0cm
STND/I

AS

FU YANG CITY PEOPLE'S HO
ZHANG ZHEN DI
M82
263
Mar 12 20
05:37:50
512 X 5
Mag = 1
F
RO



R

1

2

5

kV 120
mA 250

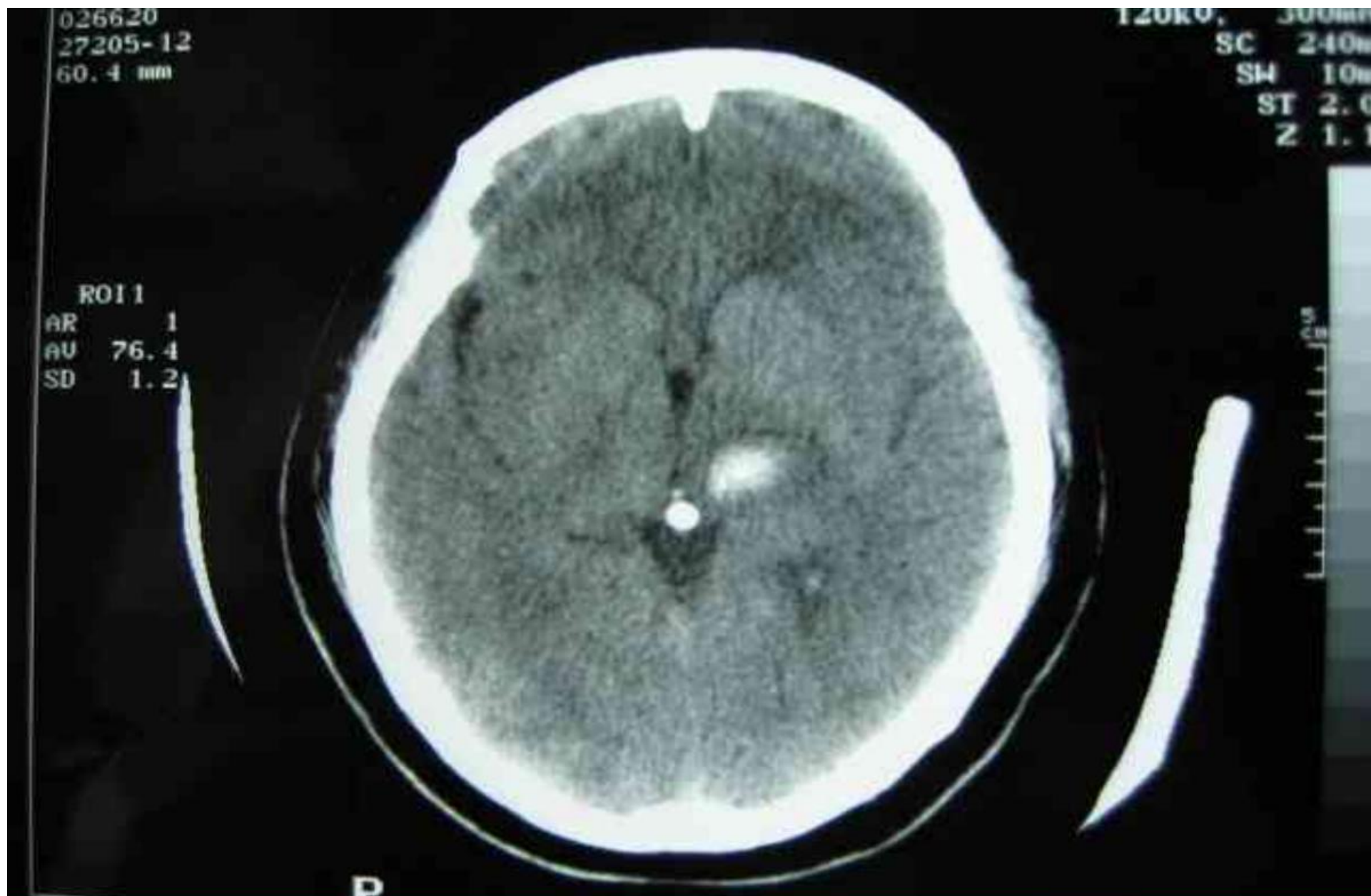
Head
10.000mm /2i 4 row
Tilt: S14.5
1s



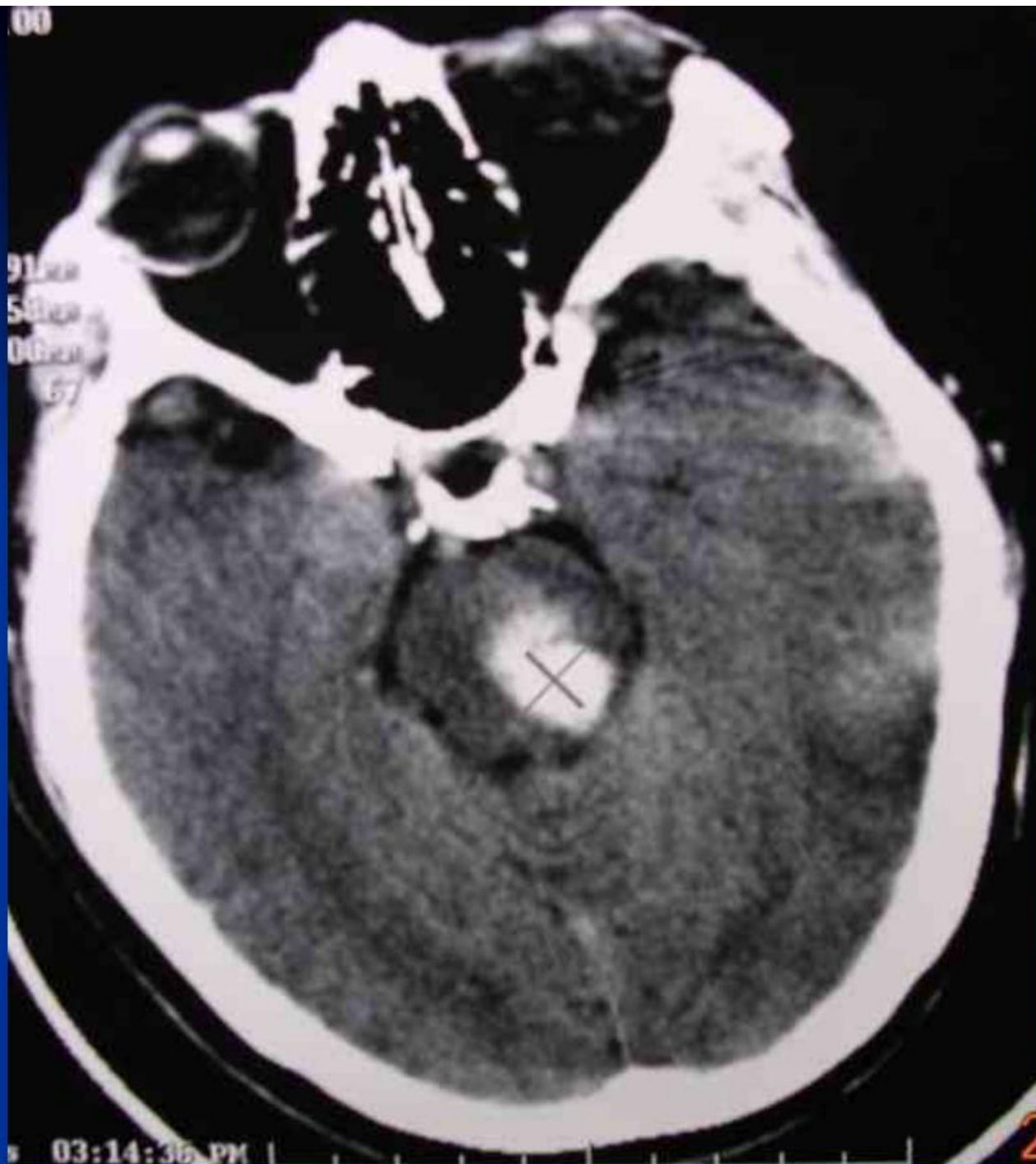
PI

WW: 100WL:

右侧基底外囊出血



丘脑出血



脑干出血



小脑出血

- 2.脑梗死(Infarction of brain)是缺血性脑血管疾病，为最常见的脑血管疾病.
- 脑梗死为脑血管闭塞所致的脑组织缺血坏死. 其原因如下:
- I 脑血栓形成，继发于动脉硬化、动脉瘤、血管畸形及动脉炎等；

- II 脑栓塞，如血、气、脂肪等栓塞；III 低血压和凝血状态. 病理上分为缺血性、出血性和腔隙性脑梗死.

- CT表现:
- 缺血性脑梗死(ischemic infarct):发病24h后CT平扫可见扇形低密度灶，同时累及皮髓质，其部位与范围和闭塞的血管供血区一致。2~3周时可出现“模糊效应”，病灶变为等密度，增强呈脑回样强化。1~2月后形成低密度脑软化灶，同时伴有周围脑组织的萎缩。

GE MEDICAL SYSTEMS
LightSpeed Ultra ct99
Ex: 26322
Se: 2
Im: 8
SN S4.75 Ax
DFDV 25.0cm
STND/I

A 143

FU YANG CITY PEOPLE S HOSP
LI JIA FANG
F78V
26322
Mar 12 2010
05:03:26 PM
512 X 512

Mag = 1.00
FL:
ROT:

R
1
2
5

L
1
2
5

kV 120
mA 250

Head
10.000mm /2i 4 row
Tilt: 0.0
1s

WW: 100WL: 35

P 107

右颞叶、岛叶脑梗塞

zhang fai chen
EXC ZHANG FAI CHENG
DEFAULT
M/066Y
Set 0/4.0mm
13.0mm
Im: 7/20
I#1
< 1 >
M= 29.8
S.D.= 2.7
AREA= 52.7mm2

2010.07.30 21:57:33.7
ZHANG FAI CHENG
M 20100730-116
Acc: 66
2010 Jul 30
StdY Tm: 23:01:26



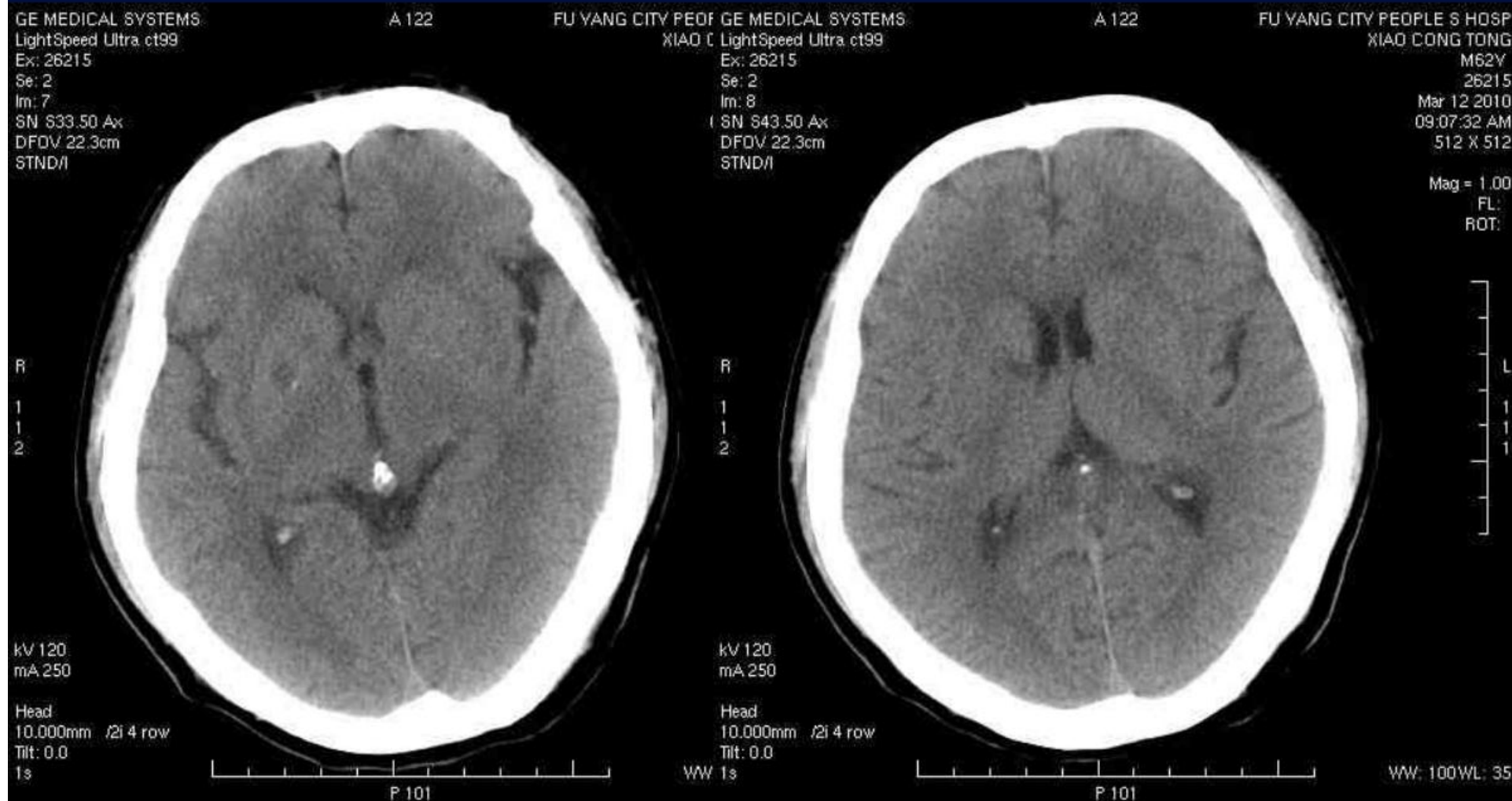
左侧大脑中动脉梗塞

RF3
Stand
A=250mm
X=0 Y=0
SCT-6800TX
WU SHA HOSPITAL
W:255 L:127

P F

W: 80
L: 42

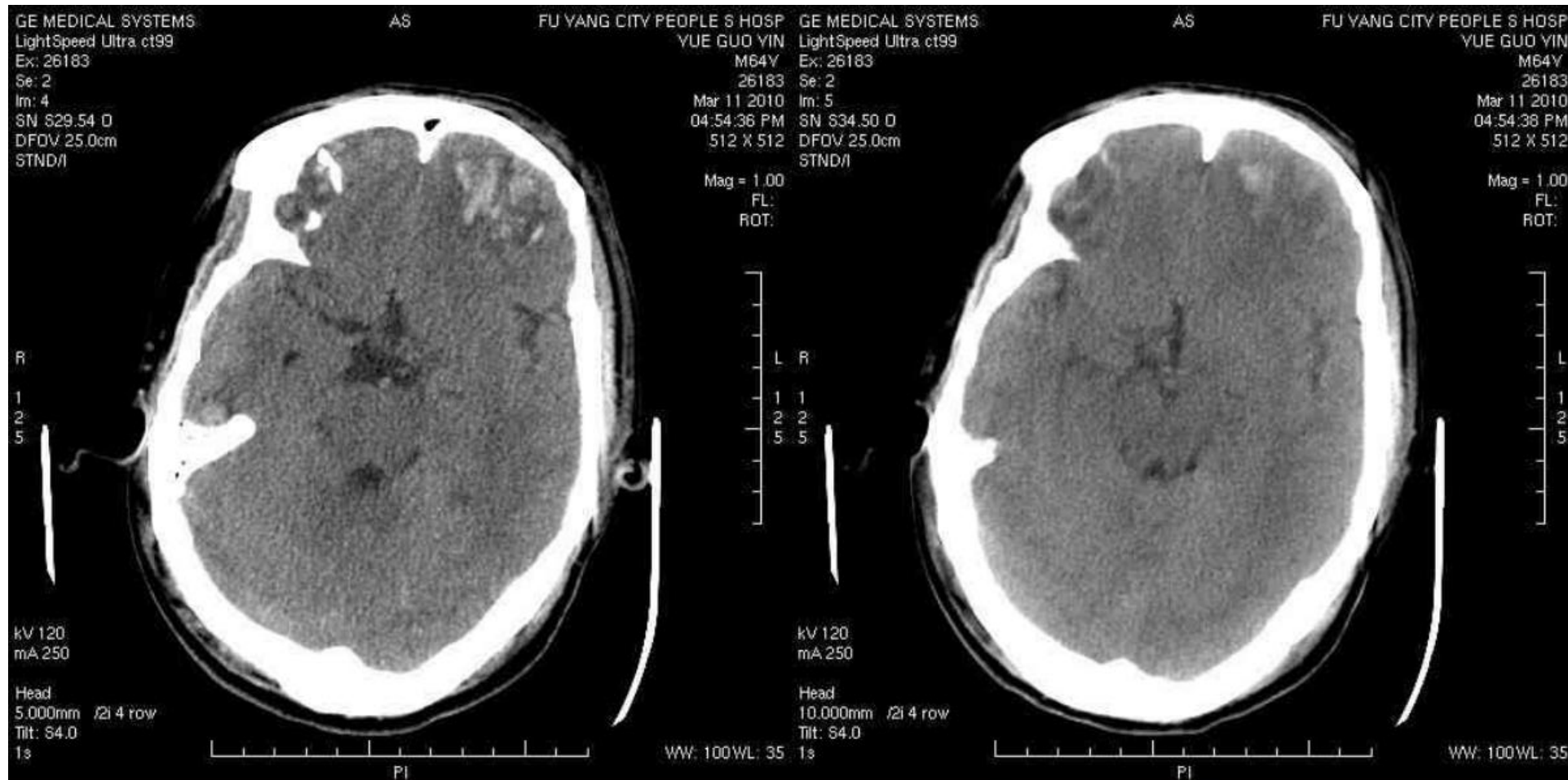
- 腔隙性脑梗死(lacunar infarct):为脑穿支小动脉闭塞引起的深部脑组织较小面积的梗塞,常累及基底节、丘脑、脑干和小脑等.CT表现为1~1.5cm大小低密度灶.



右侧基底节腔隙性梗塞

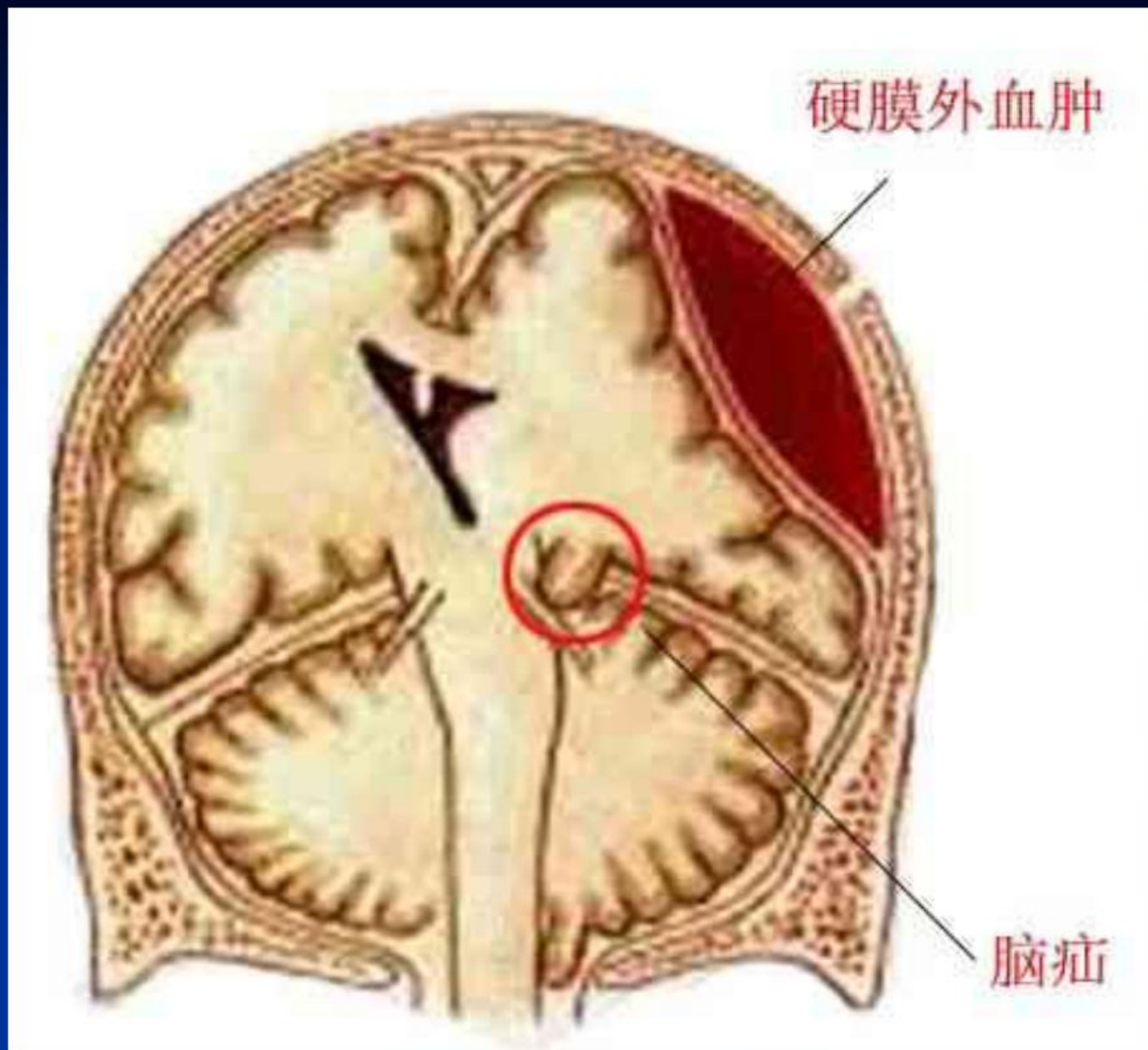
- 3.脑外伤
- 脑外伤是一种严重的损伤，死亡和致残率高. CT能对绝大多数脑外伤做出明确的诊断.
- 由于受力的部位、大小、方向的不同，可造成不同程度的颅内损伤，如脑挫裂伤、脑内、外出血等，其中脑外出血包括硬膜外、硬膜下及蛛网膜下腔出血.

- 脑挫裂伤 脑挫伤(cerebral contusion)其病理为脑内散在出血灶，静脉淤血和脑肿胀；如伴有脑膜、脑或血管撕裂，则为脑裂伤(cerebral laceration). 两者常合并存在，统称脑挫裂伤.

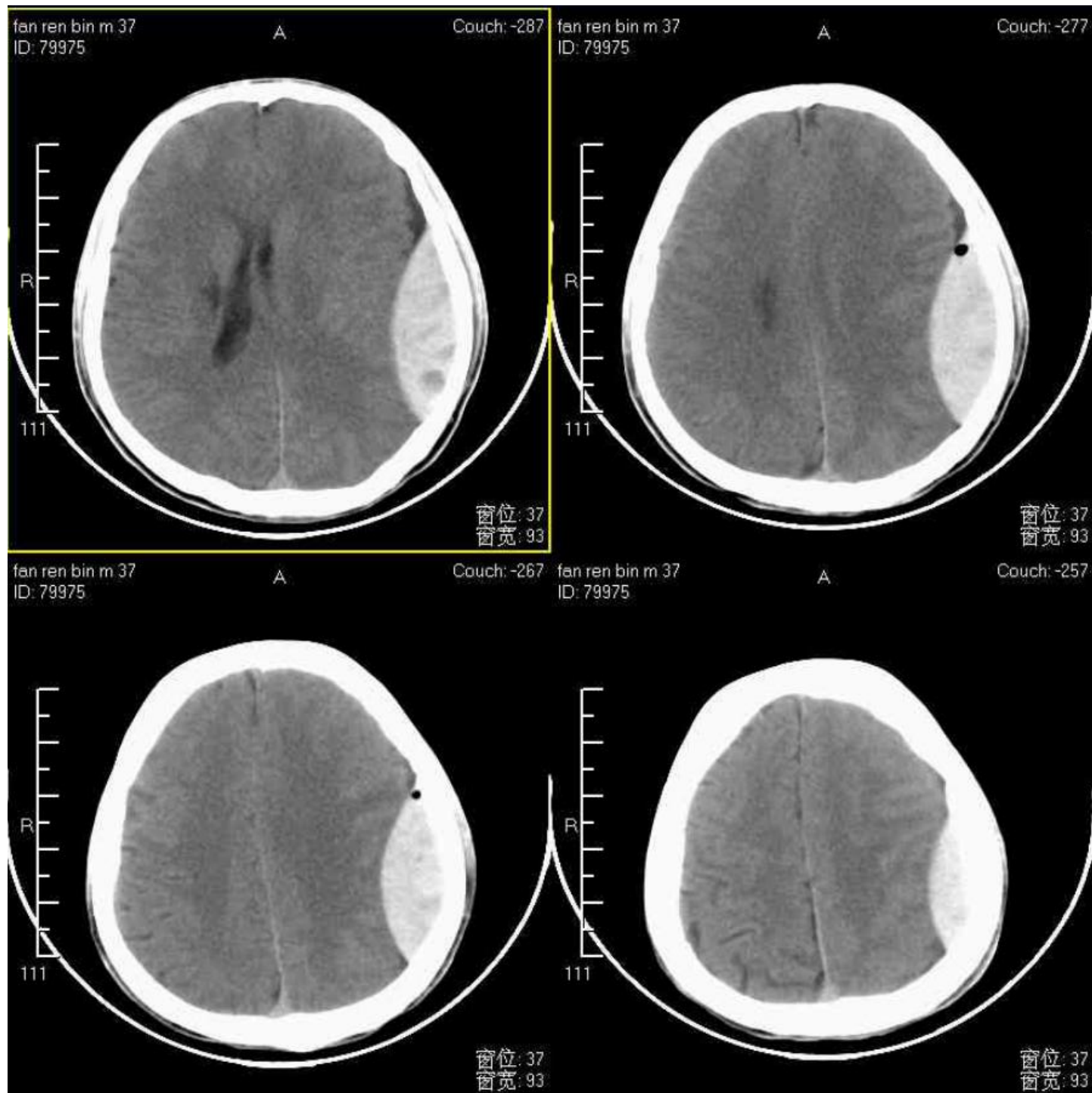


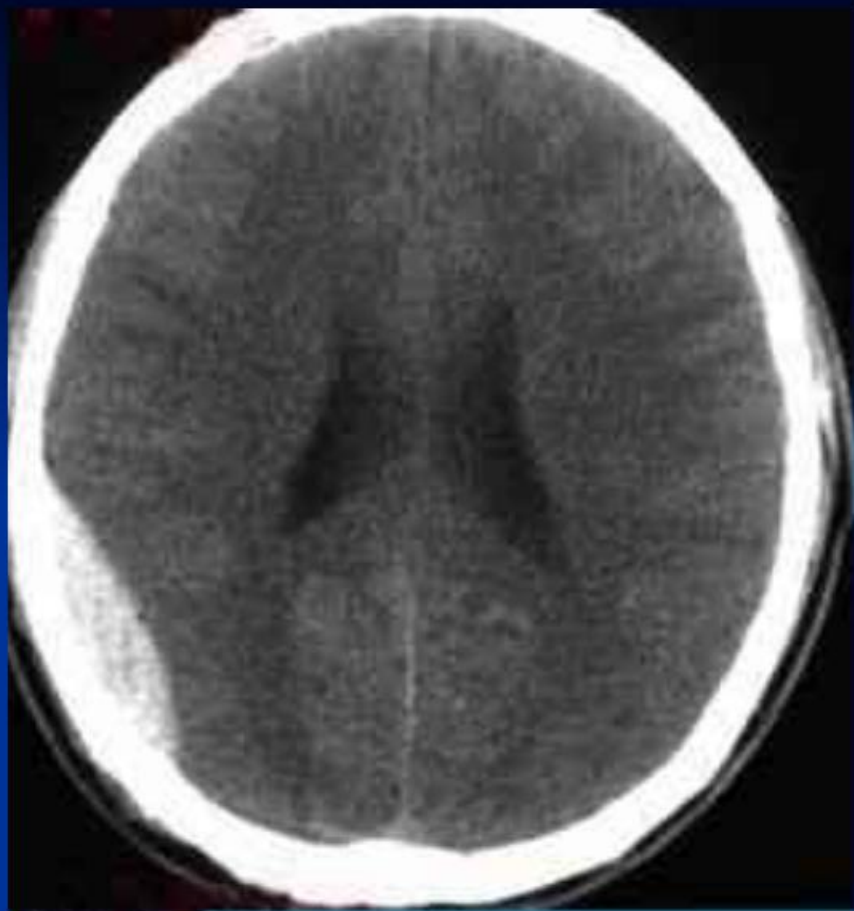
- CT:低密度脑水肿区内，散在斑点状高密度出血灶，
- 伴有占位效应，部分表现为广泛性脑水肿或脑内
- 血肿。

- 硬膜外血肿(epidural hematoma)
- 由脑膜动脉损伤所致，根据发病时间的不同分为急性、亚急性和慢性期血肿。常见于脑膜中动脉，血液聚集硬膜外间隙。因硬膜与颅骨内板连接紧密，故血肿局限，呈双面凸形状。
- CT:颅骨内板下梭形高密度影，多位于骨折处，较局限，不跨越颅缝。



急性期硬膜外血肿伴积气





骨折线

急性硬膜外出血伴颅骨骨折

GE MEDICAL SYSTEMS
LightSpeed Ultra ct99
Ex: 26921
Se: 2
Im: 11
OM 846.25 Ax
DFOV 20.7cm
STND/I

A 128

FU YANG CITY PEOPLE'S HOSP
QIN CH
GE MEDICAL SYSTEMS
LightSpeed Ultra ct99
Ex: 26921
Se: 2
Im: 12
OM 851.25 Ax
DFOV 20.7cm
STND/I

A 128

FU YANG CITY PEOPLE'S HOSP
QIN CHONG CONG
M6V
26921
Mar 20 2010
10:22:17 AM
512 X 512

Mag = 1.00
FL:
ROT:

R
1
0
4

kV 120
mA 130

Head
5.000mm /4i 4 row
Tilt: 0.0
1s

P 79

R
1
0
4

kV 120
mA 130

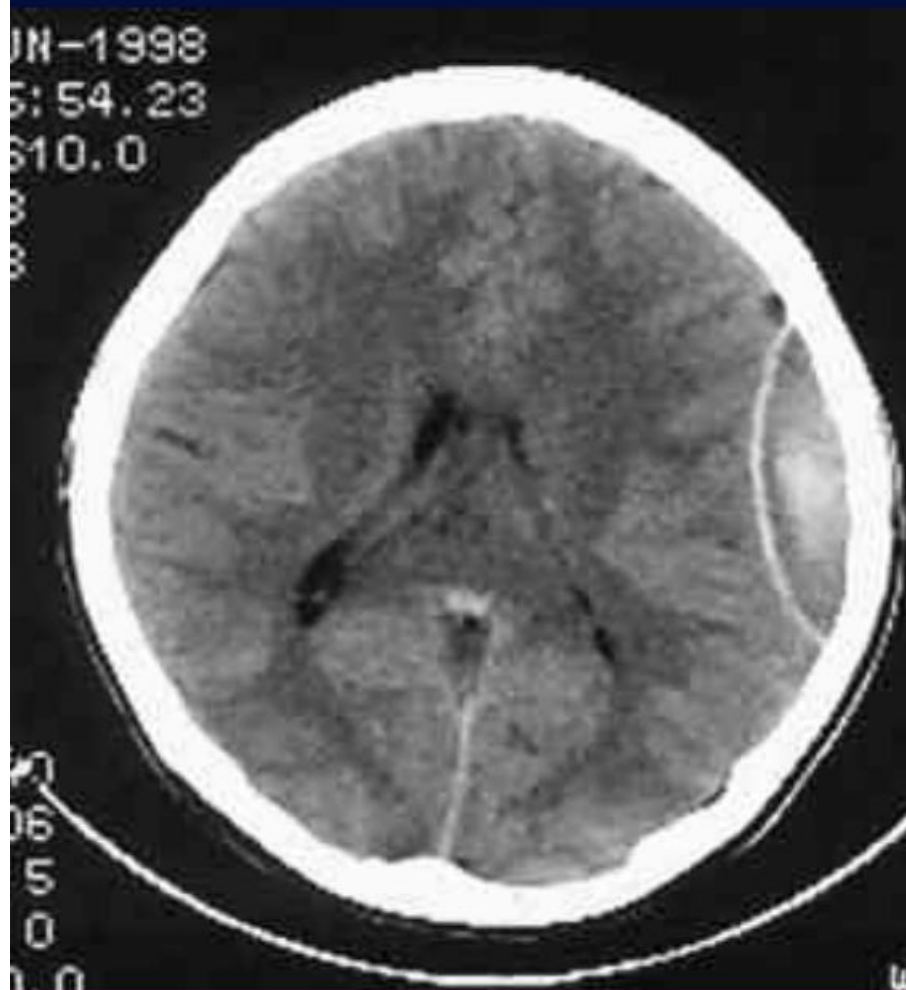
Head
5.000mm /4i 4 row
Tilt: 0.0
1s

W 1s

P 79

WW: 80WL: 30

亚急性硬膜外血肿



亚急性期硬膜外血肿

- 硬膜下血肿(subdural hematoma)
- 一般由桥静脉或静脉窦损伤所致，血液聚集于硬膜下，可跨越颅缝，分布广泛.
- CT:急性期见颅骨板下新月形高密度影，常伴有脑挫伤或血肿，占位明显. 亚急性期呈等、低密度影.

急性期硬膜下血肿

GE MEDICAL SYSTEMS
LightSpeed Ultra CT99_OC0
Ex: 23389
Se: 2
Im: 10
OM 866.21 Ax
DFOV 25.0cm
STND/I

A 140

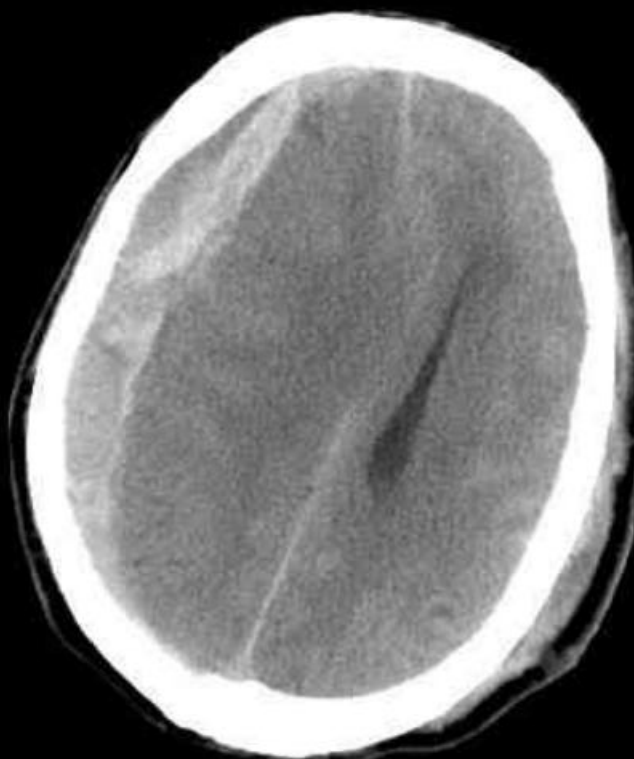
FU YANG CITY PE
GE MEDICAL SYSTEMS
LightSpeed Ultra CT99_OC0
Ex: 23389
Se: 2
Im: 11
OM 876.21 Ax
DFOV 25.0cm
STND/I

A 140

FU YANG CITY PEOPLE S HOSP
MAO ZIN AN
M72Y
22596
Aug 25 2006
08:12:35 AM
512 X 512

Mag = 1.00
FL:
ROT:

R
1
2
5

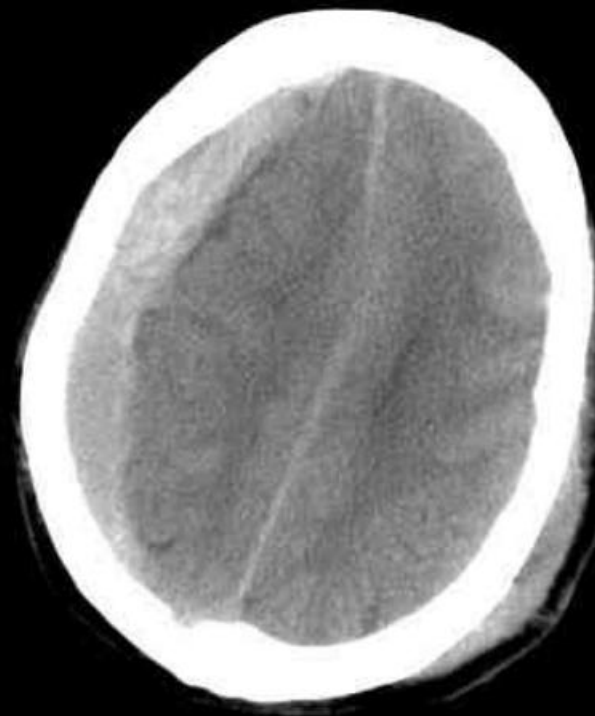


kV 120
mA 250

Head
10.000mm /2i 8 row
Tilt: 0.0
1s

P 110

R
1
2
5



kV 120
mA 250

Head
10.000mm /2i 8 row
Tilt: 0.0
1s

P 110

WW: 100WL: 30



亚急性期硬膜下血肿

GE MEDICAL SYSTEMS
LightSpeed Ultra ct99
Ex: 28711
Se: 2
Im: 8
SN S22.12 0
DFOV 25.0cm
STND/I

AS

FU YANG CITY PEOPLE S HOSP
LI YA BA
M60Y
28711
Apr 06 2010
10:11:32 AM
512 X 512

Mag = 1.00
FL:
ROT:

R
1
2
5

L
1
2
5

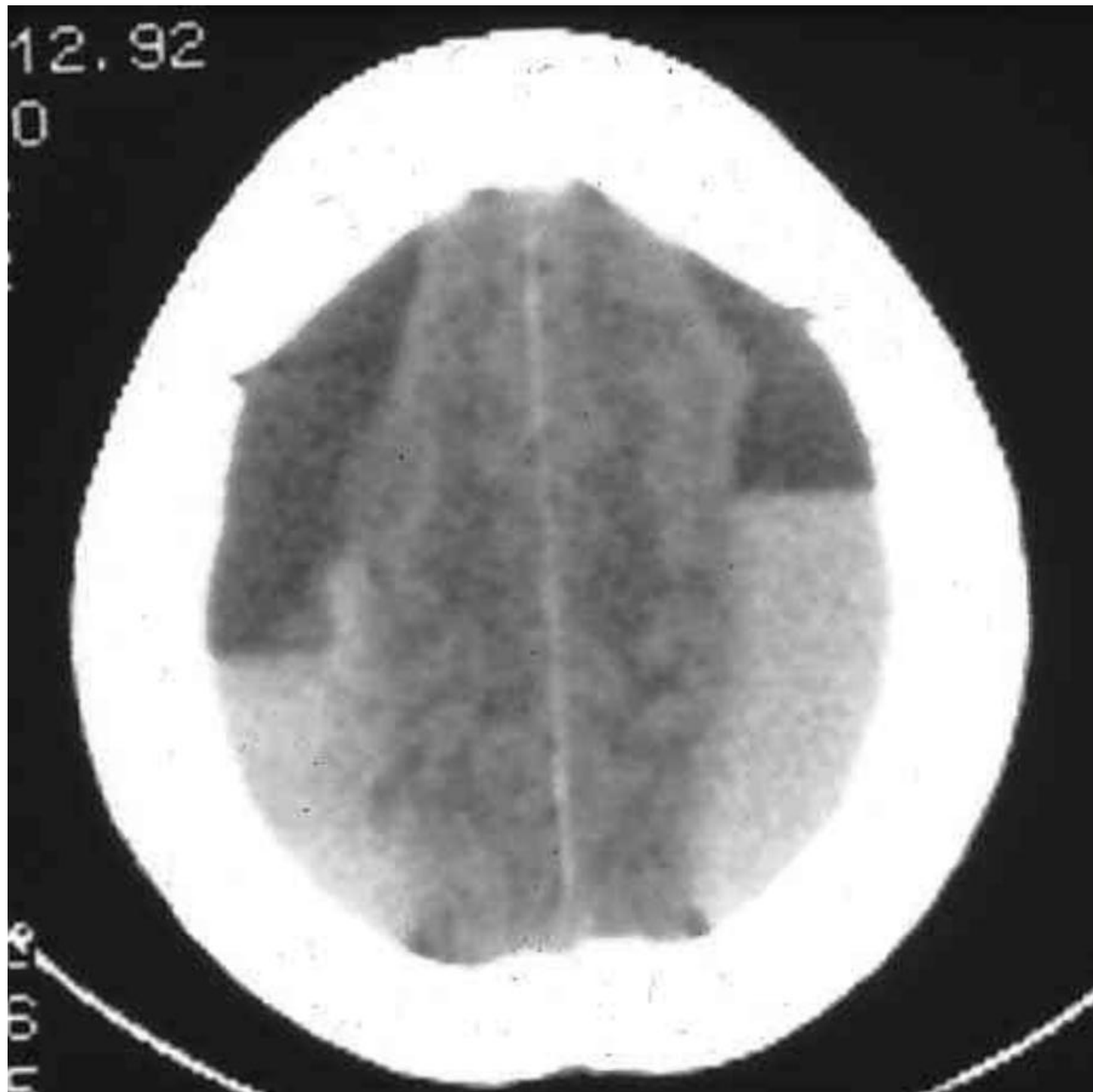
kV 120
mA 250

Head
10.000mm /2i 4 row
Tilt: S9.0
1s

PI

WW: 100WL: 35





慢性期硬膜下血肿

