

各位放射師:

您好.

Chest PA 是放射科最普遍且也是對診斷病灶很重要之攝影之一.

放射師要把 Chest PA 拍攝到能讓醫師得到最好的診斷資訊,那放射師最基本的體認是要知道一張 Chest PA 的影像,有無不正常的地方.

祁維廉主任,在台北市聯安健診中心服務多年,對 Chest PA 要如何拍攝,始能提供給醫師最好的資訊,有很多的經驗,因此,本會特別商請祁主任,在我們的網站,把 Chest PA 的簡易判讀,供大家參考.

另外,我們盼望先進們,對祁主任提供的資料有補充時,亦能加入,期望將來能整理出最好的資料供後來的放射師做參考.

秘書處

許世宗

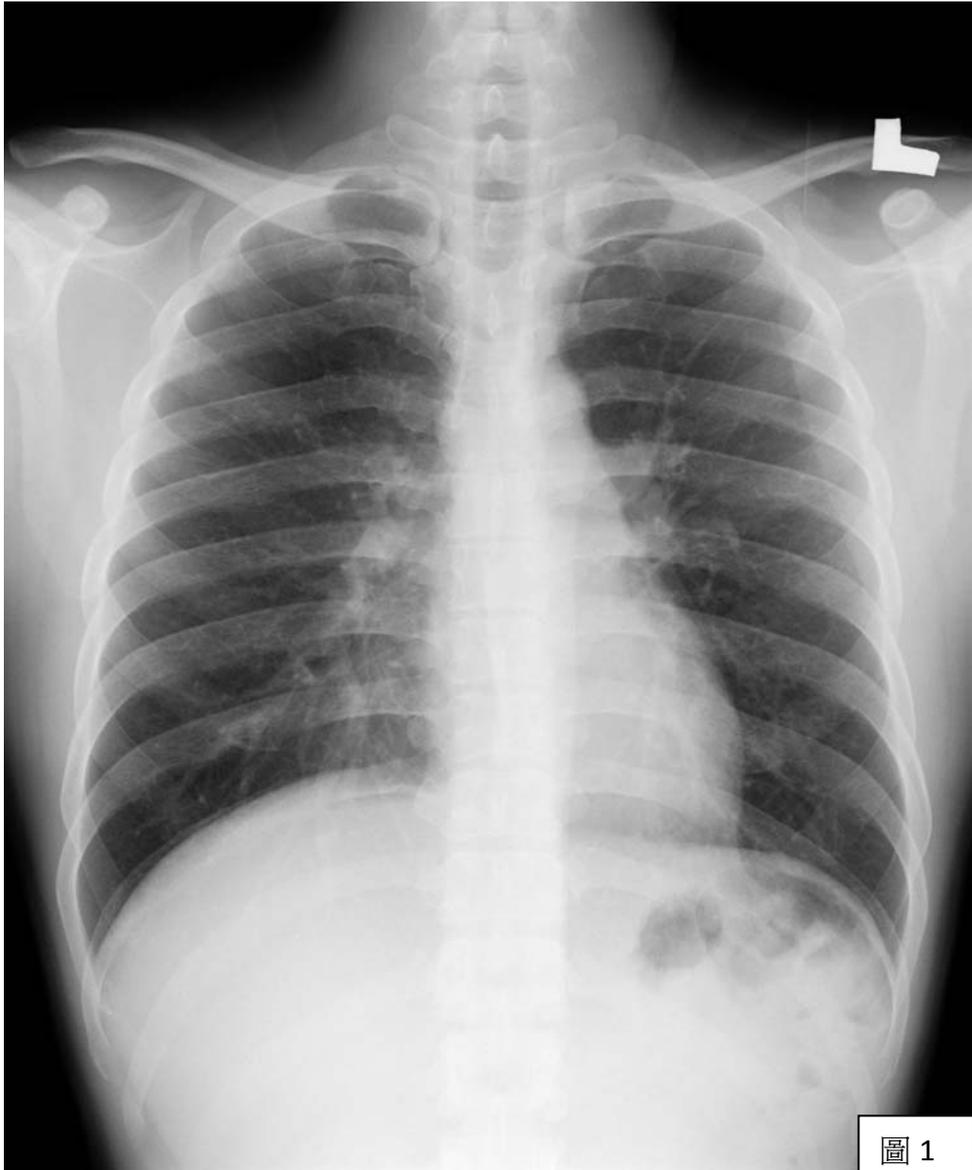
敬上

認識胸部 x 光簡易判讀

祁維廉

聯安診所放射科

一. 正常胸部 x 光-男性

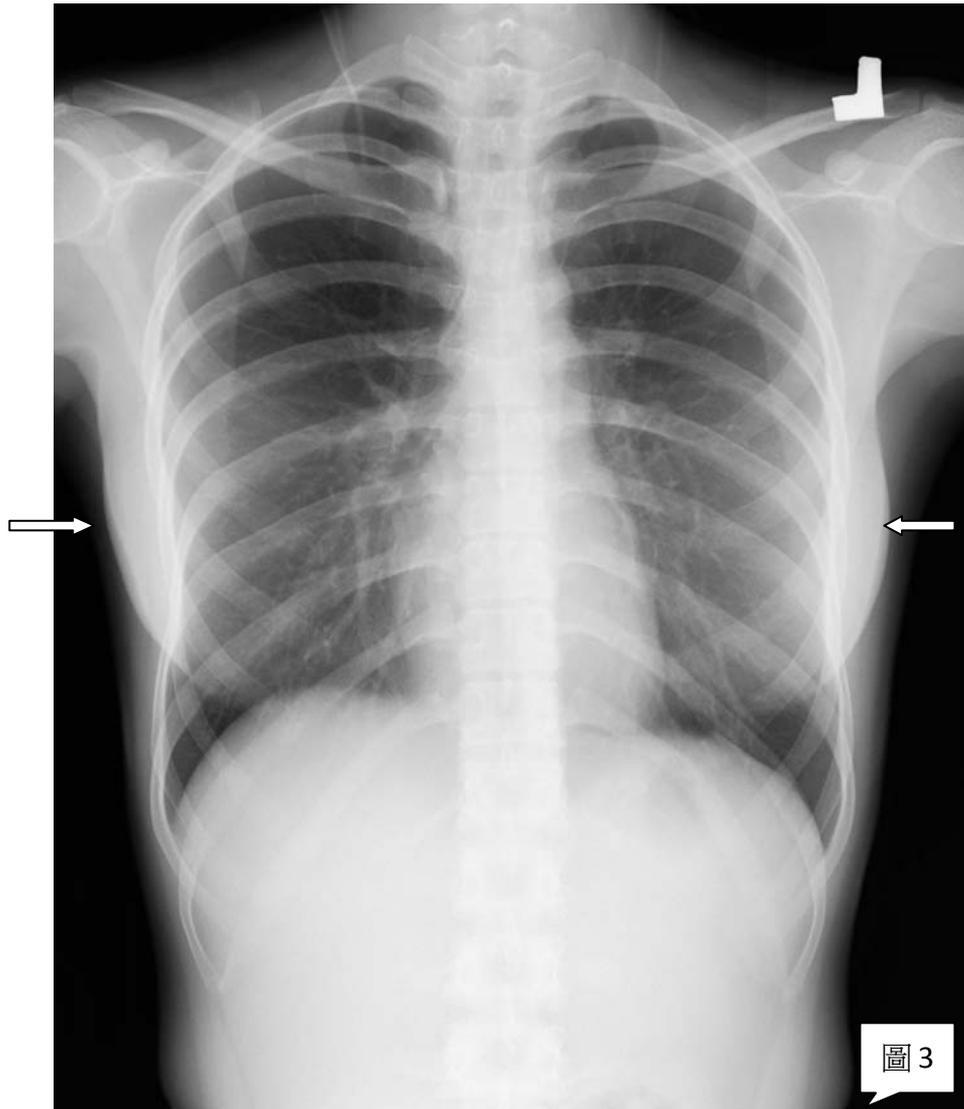


簡易判讀原則

1. 先看氣管是否在正中央.
2. 次看心臟是否肥大.心臟之最大寬度在兩邊肺野距離之二分之一以下.
3. 看兩邊肺門之大血管是否正常.
4. 看肺門上方血管是否成長條形.若變大或成密集的陰影則懷疑有問題.
5. 整體肺野之血管分佈,從肺門開始往外皆成細狀長條形陰影.若出現較圓形陰影或陰影密度增加則為異常.



二. 正常胸部 x 光-女性



看兩邊乳房之陰影(如箭頭所示)是否有消失.
其餘與男性相同.



三. 吸氣未吸飽



未吸氣吸飽,則心臟會有假性心臟肥大(與圖 6 比較,即可瞭解).

四. 吸氣吸飽



五. 正常血管陰影



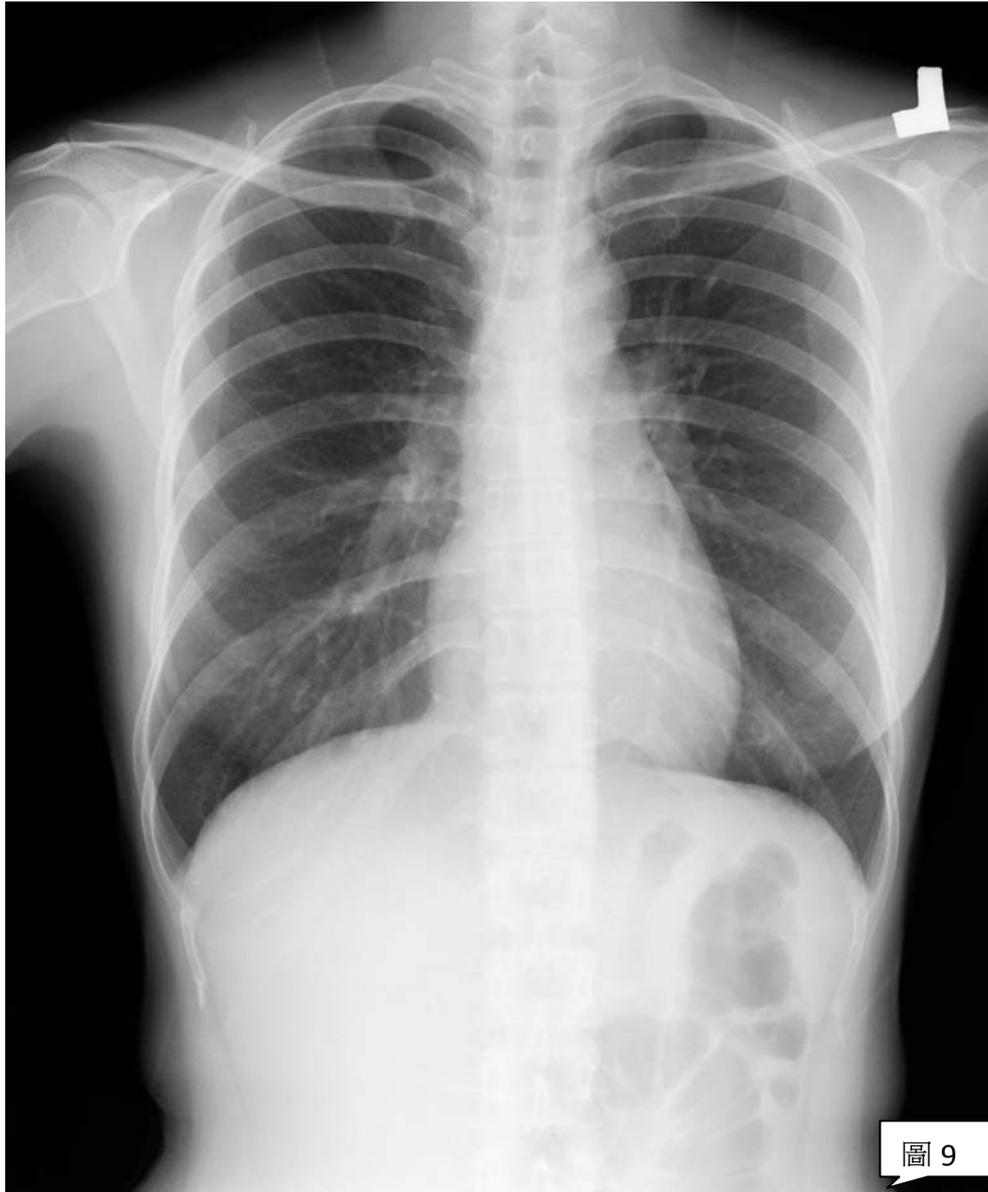
肺門區域血管的轉折處,可能出現圓形陰影(如箭頭所示),此為血管正常現象.

六. Nipple shadow

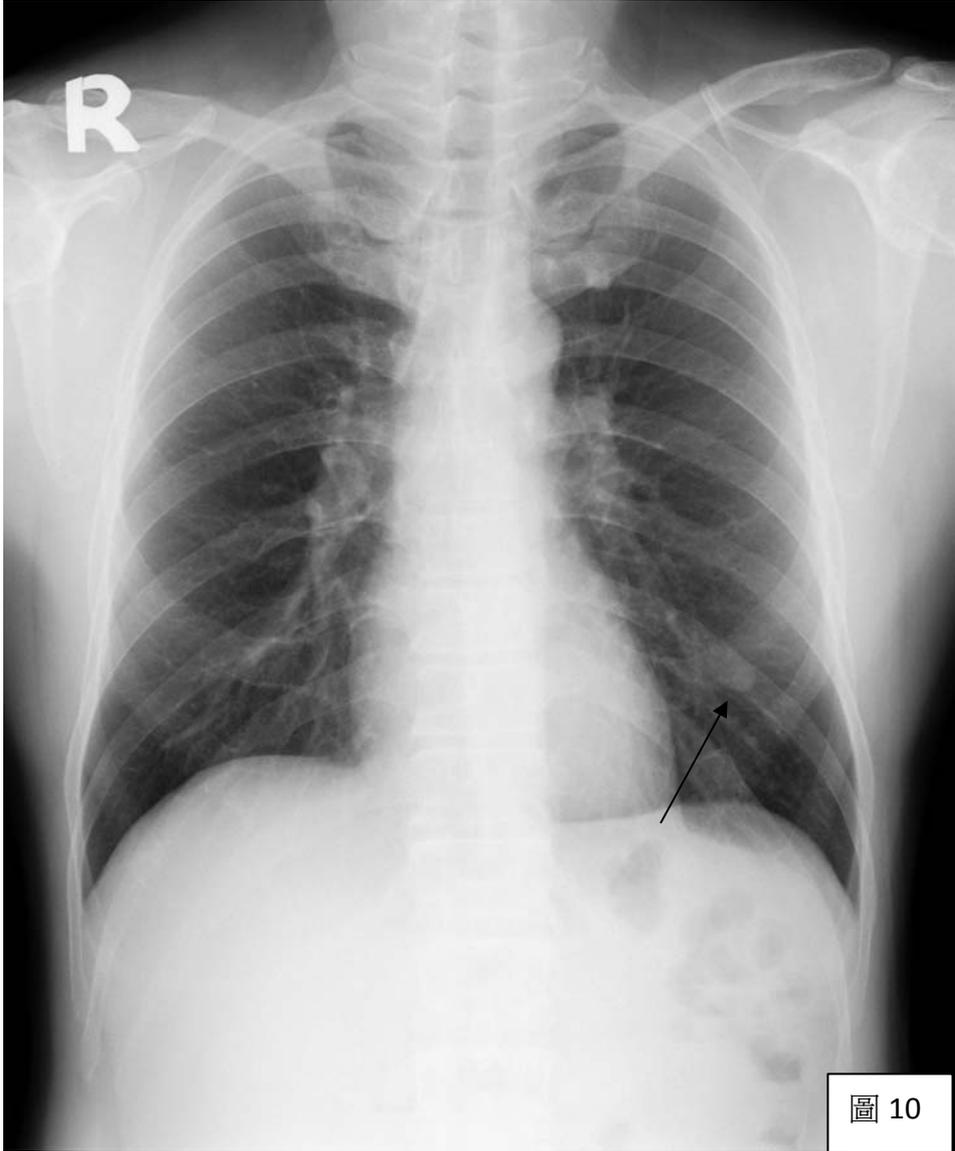


圖 8

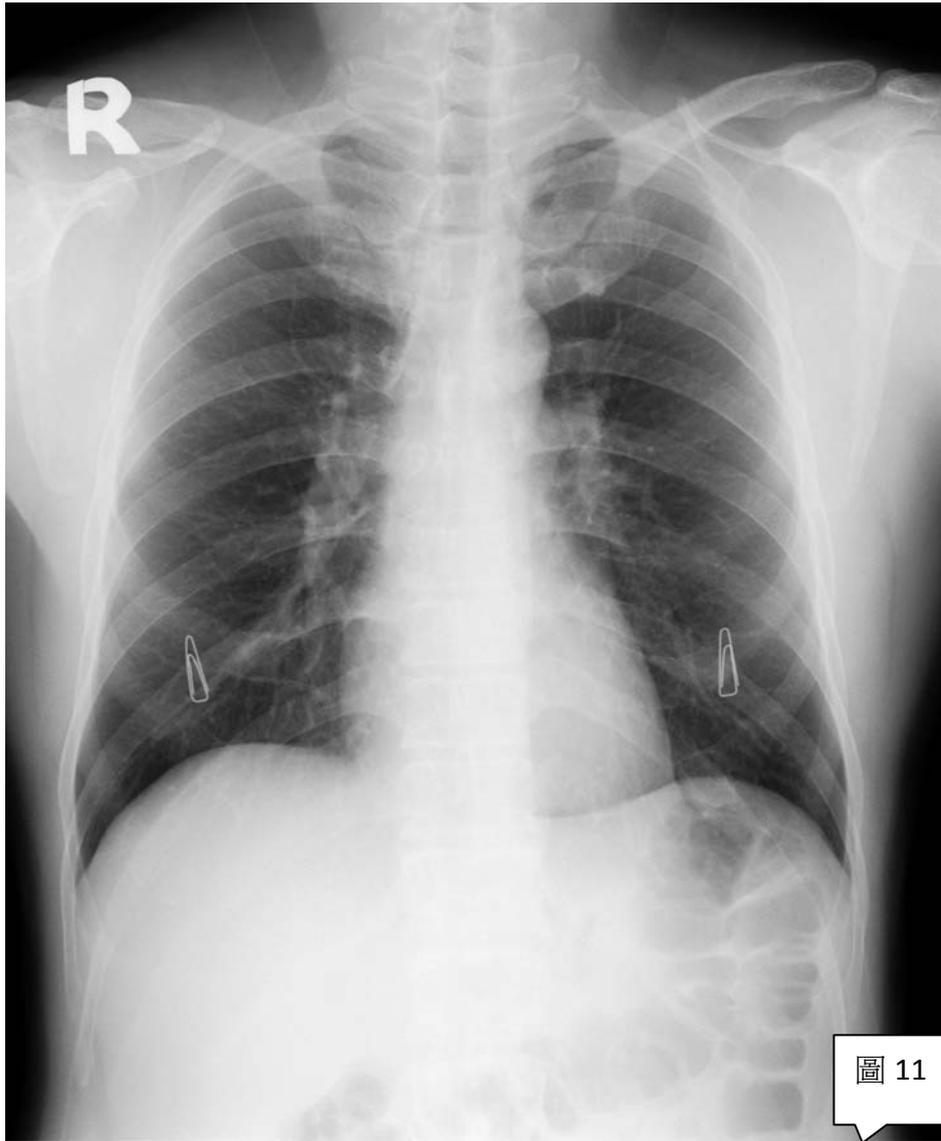
兩邊男性乳頭之陰影是以正中矢狀成對稱



兩邊 nipple shadow 不很清楚



因兩邊不對稱,需做 guide view



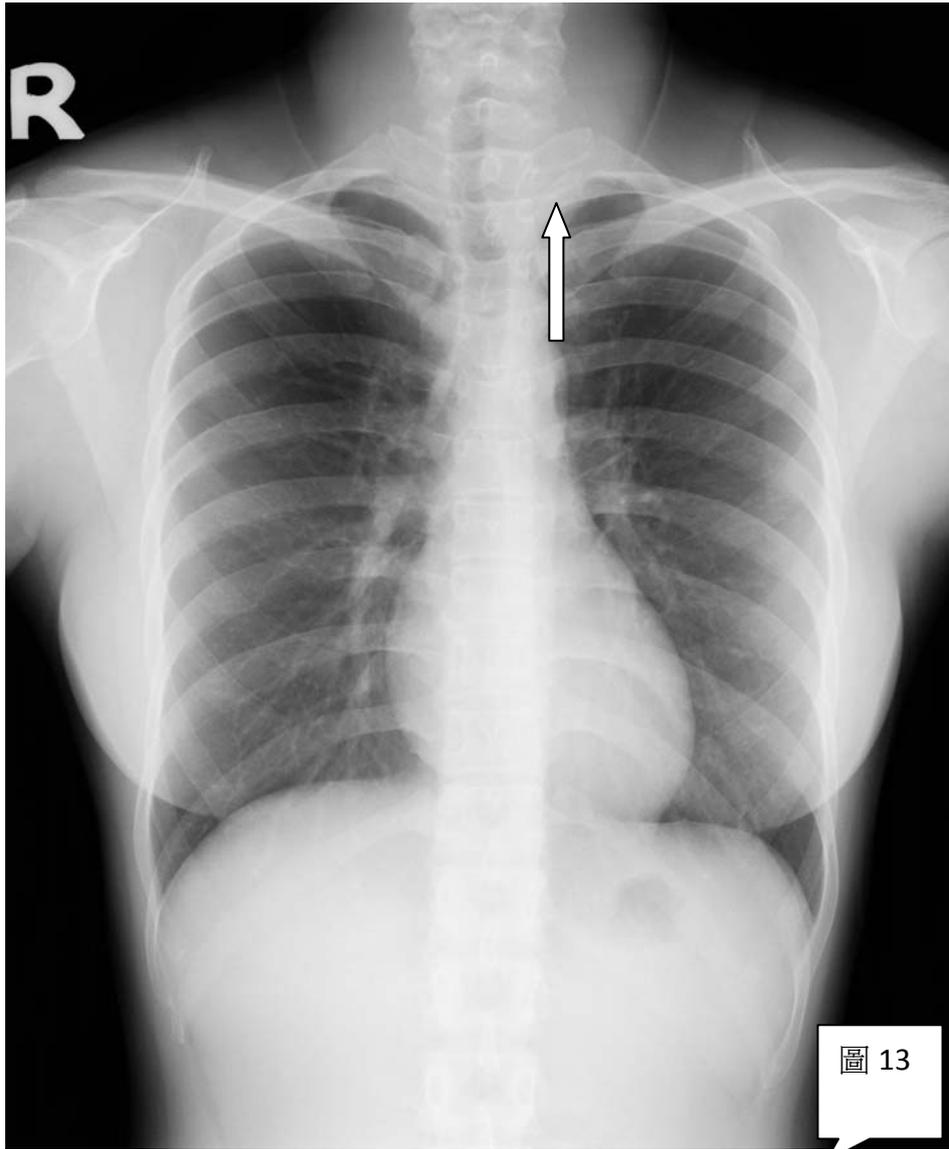
此為 Guide view

七. Trachea narrowing

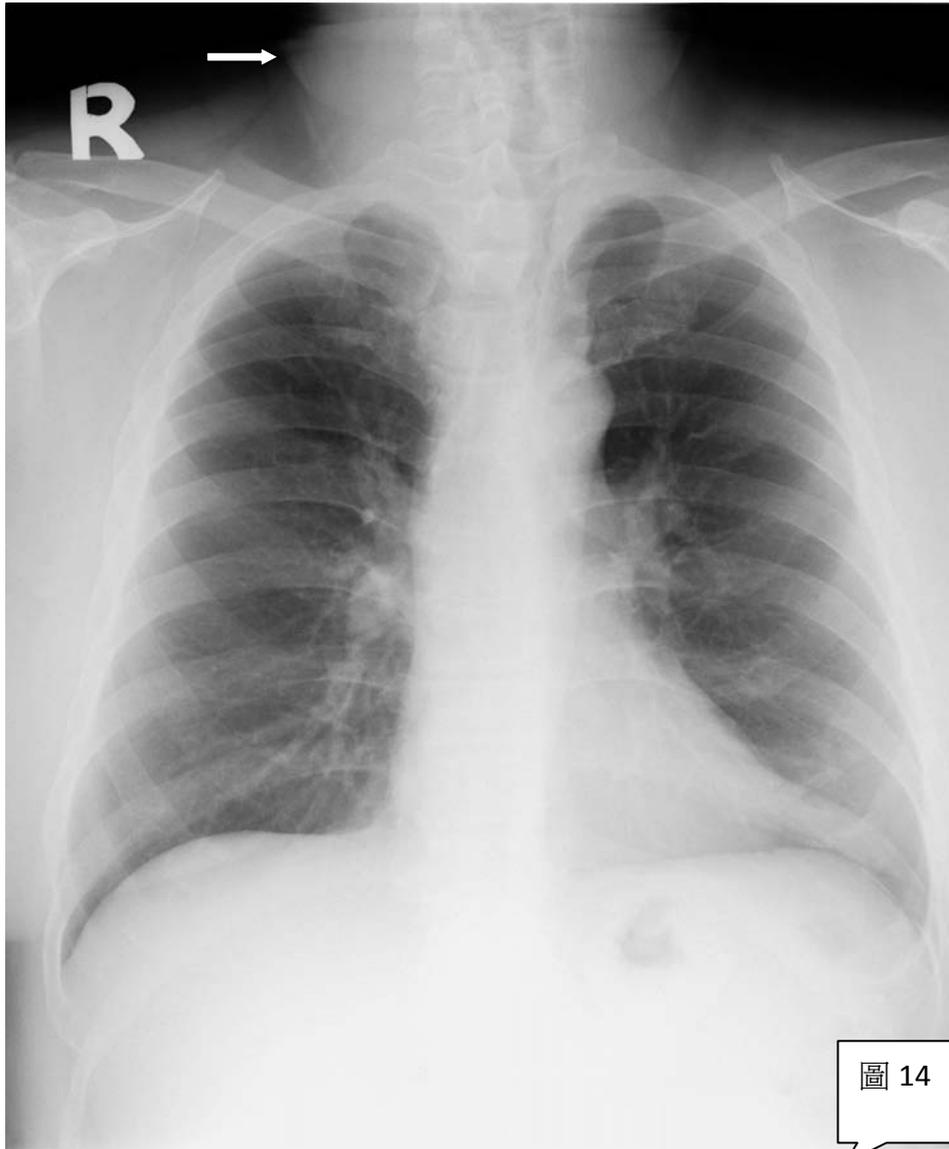


氣管狹窄與圖 1 比較,就很容易看出氣管狹窄,
在健診中,若吸煙有 30 年以上歷史者,常會看到氣管狹窄.

八. Trachea displacement



左邊甲狀腺肥大(如箭頭所示)造成氣管向右移位

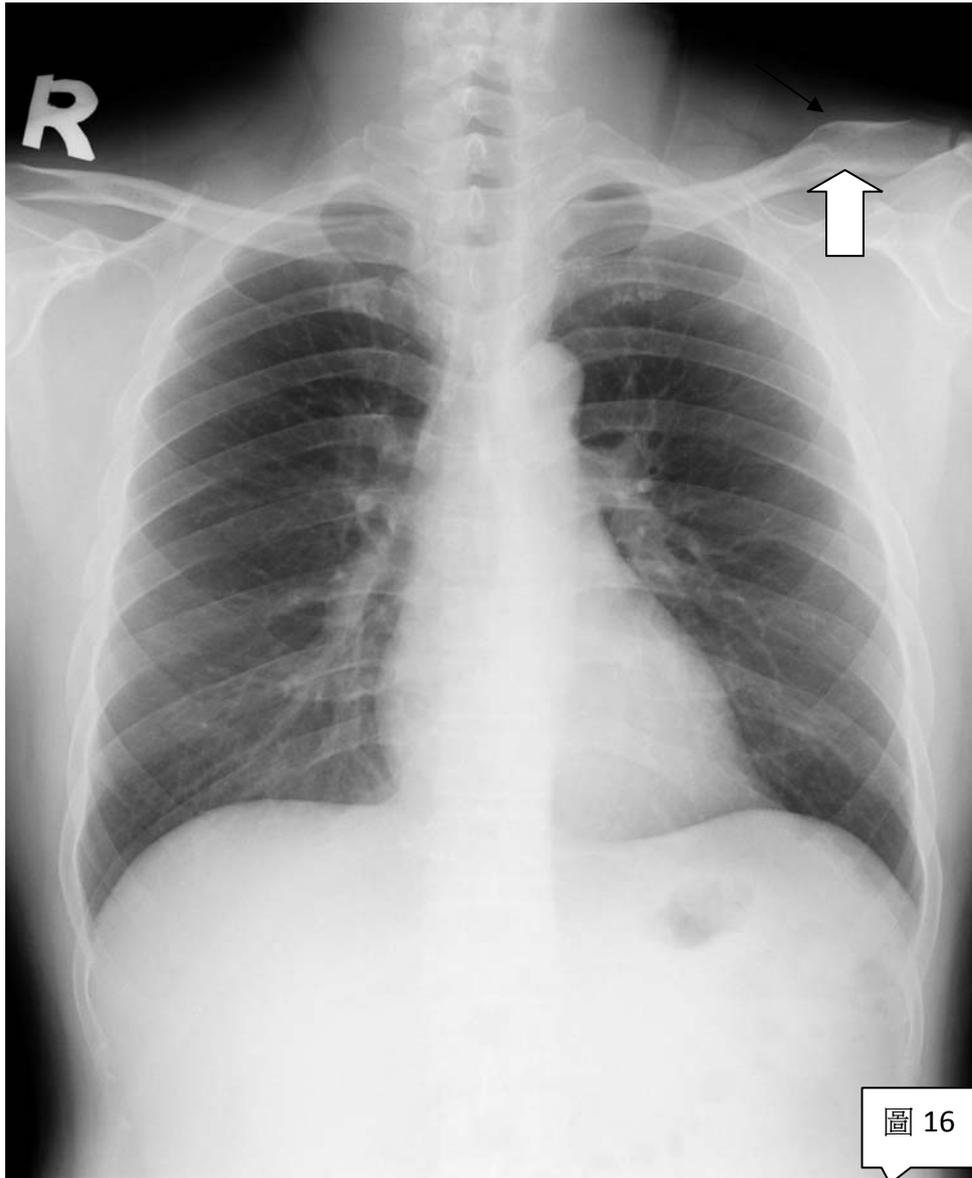


右邊甲狀腺肥大(如箭頭所示)造成氣管向左移位

九. Clavicle old fracture

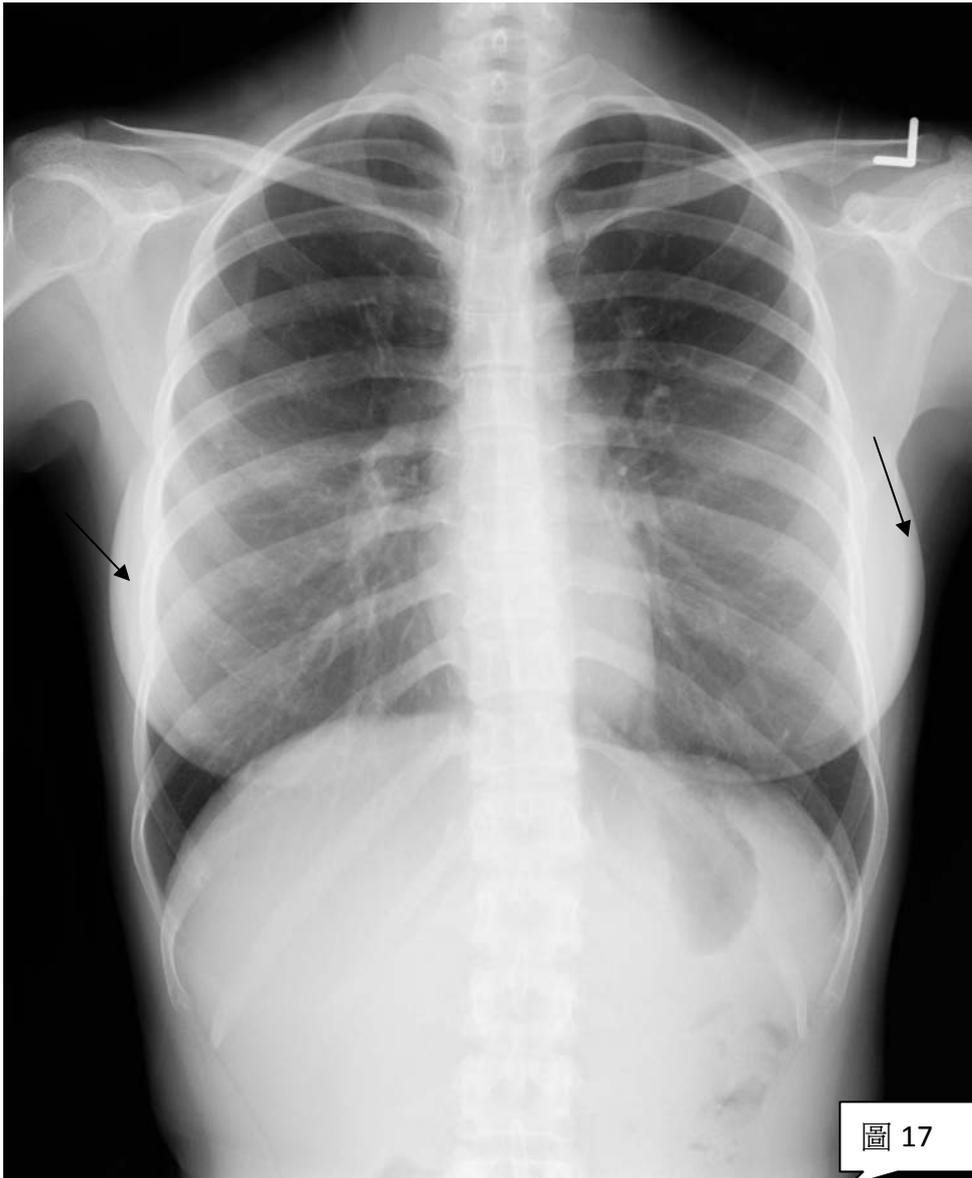


如箭頭所示為陳舊骨折處(因增生結果)



如箭頭所示為陳舊骨折處

十. 水袋陰影



左右兩邊水袋陰影

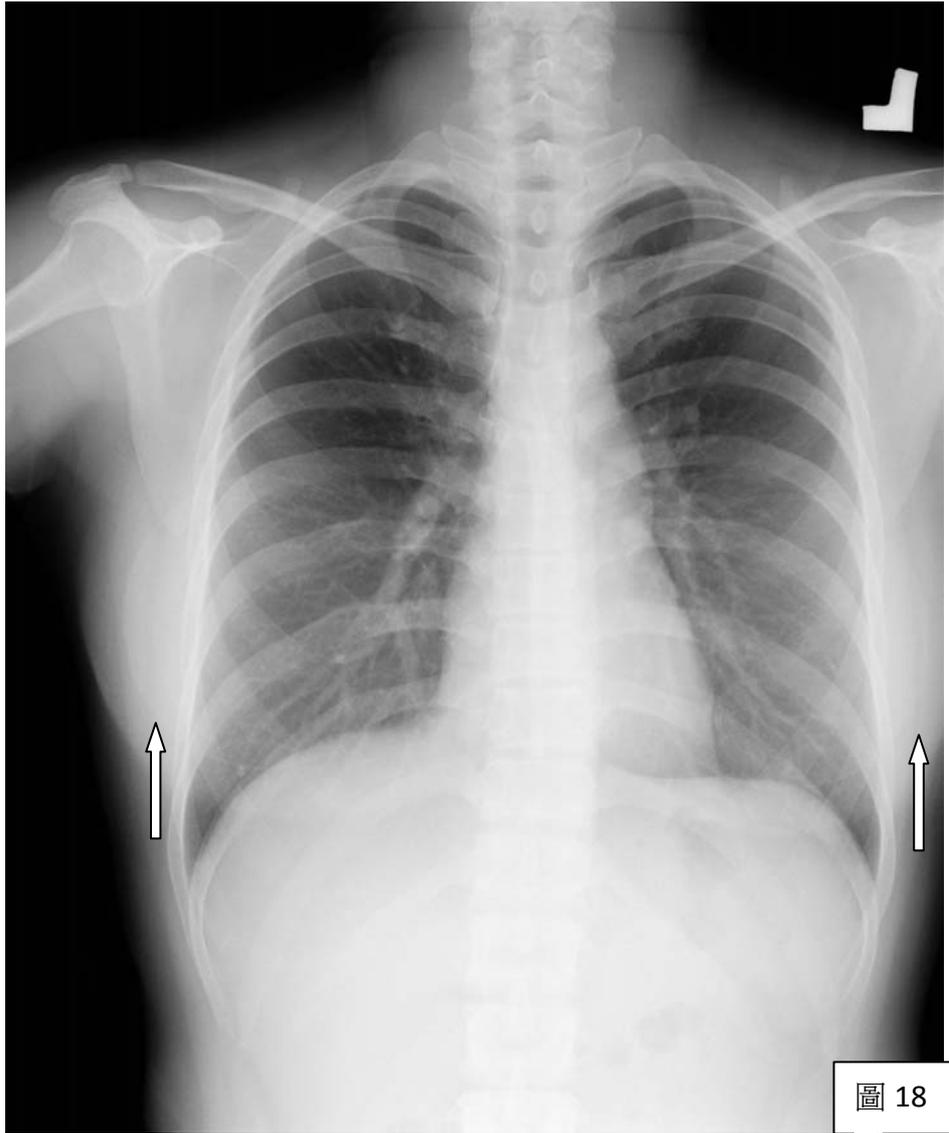
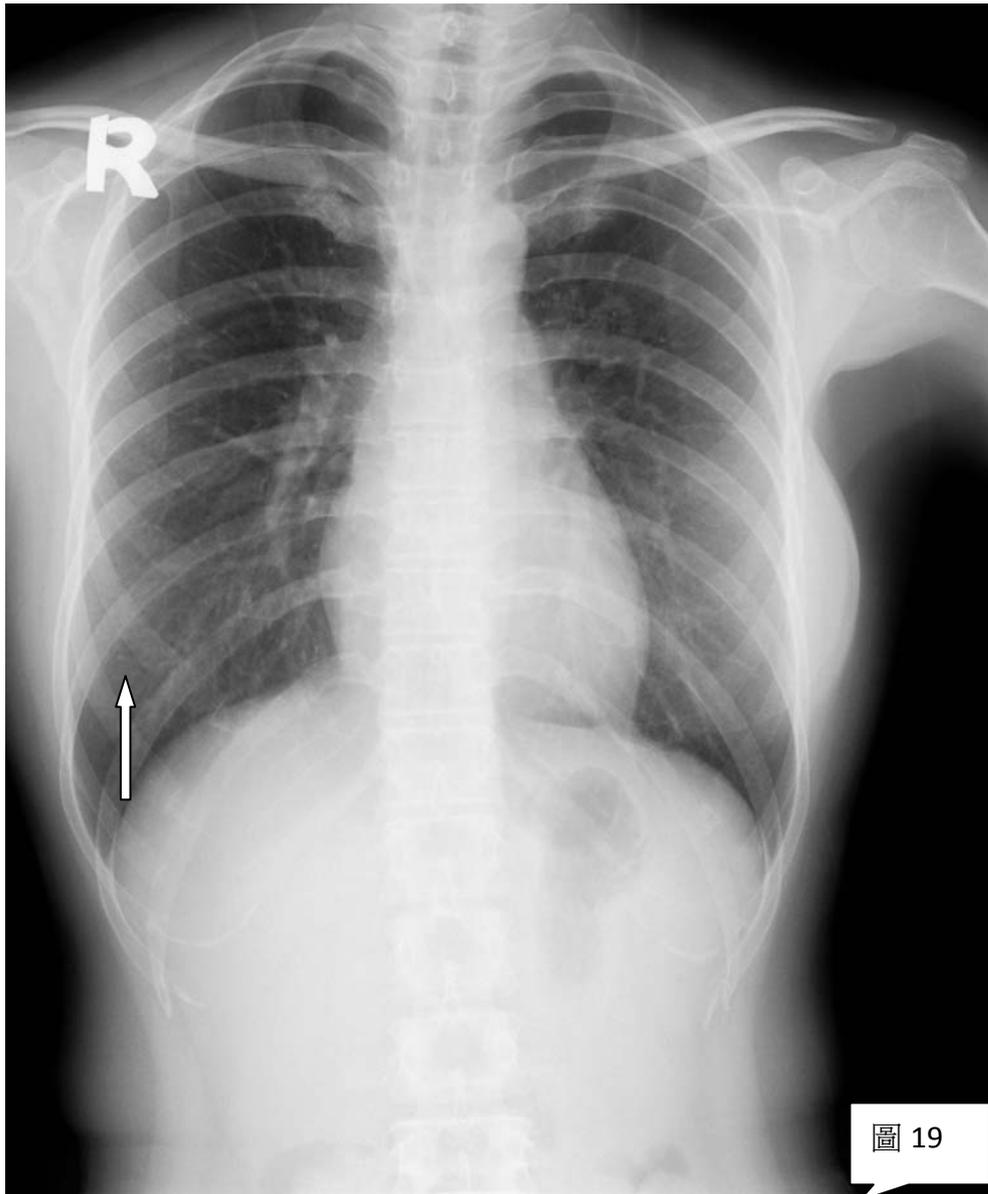


圖 18

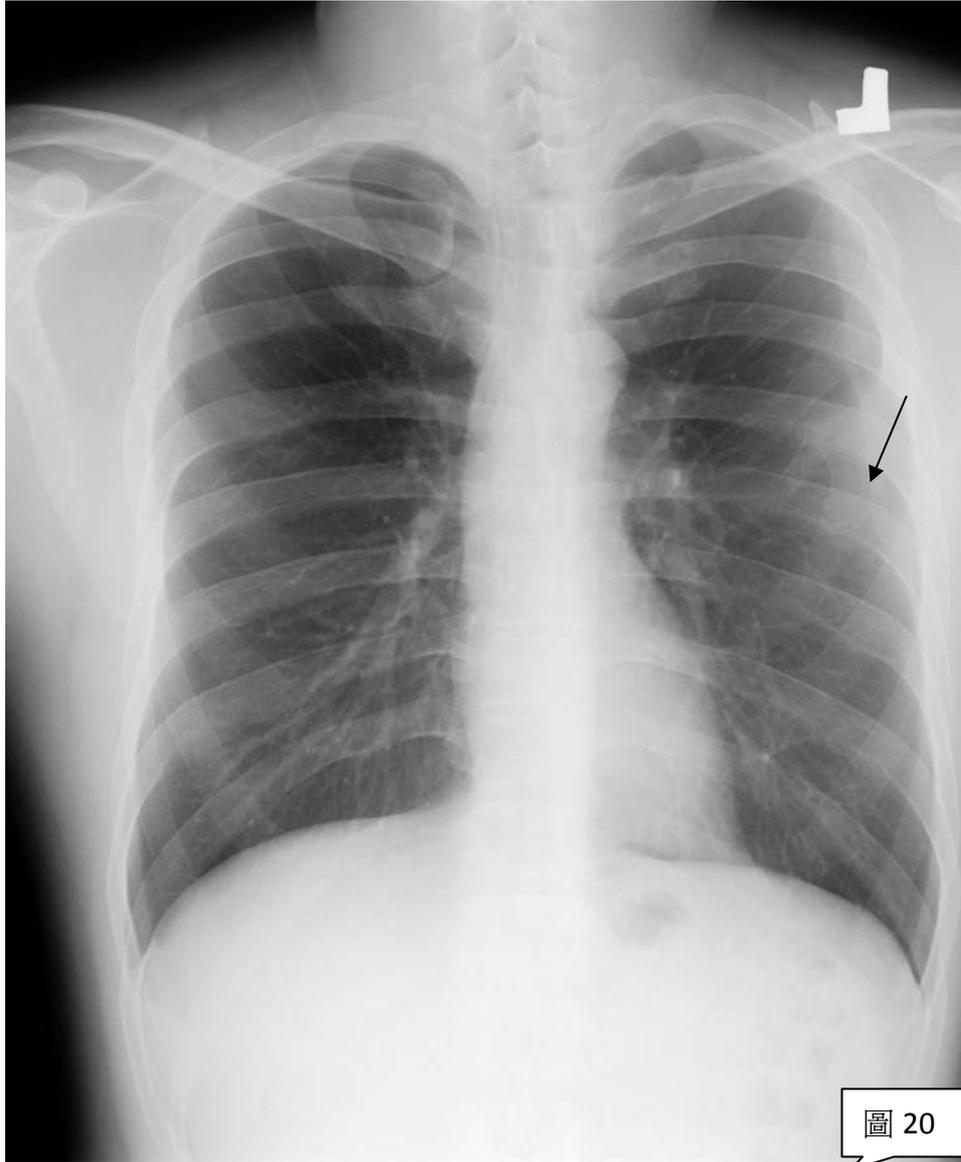
左右兩邊水袋陰影(如箭頭所示)

十一. Breast shadow loss



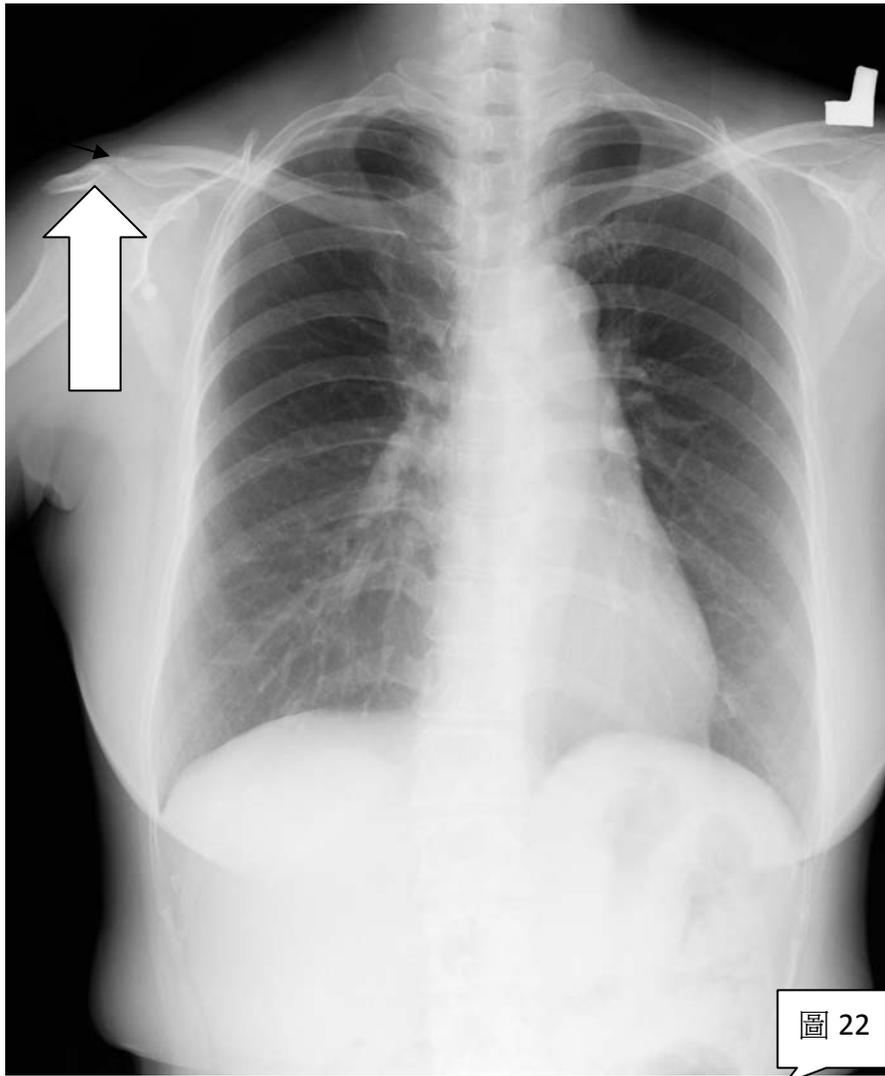
右邊沒有乳房陰影

十二. Rib congenital abnormal



前胸第四條肋骨有分叉(如箭頭所示)

十三. Ribs old fracture



如箭頭所示為骨折

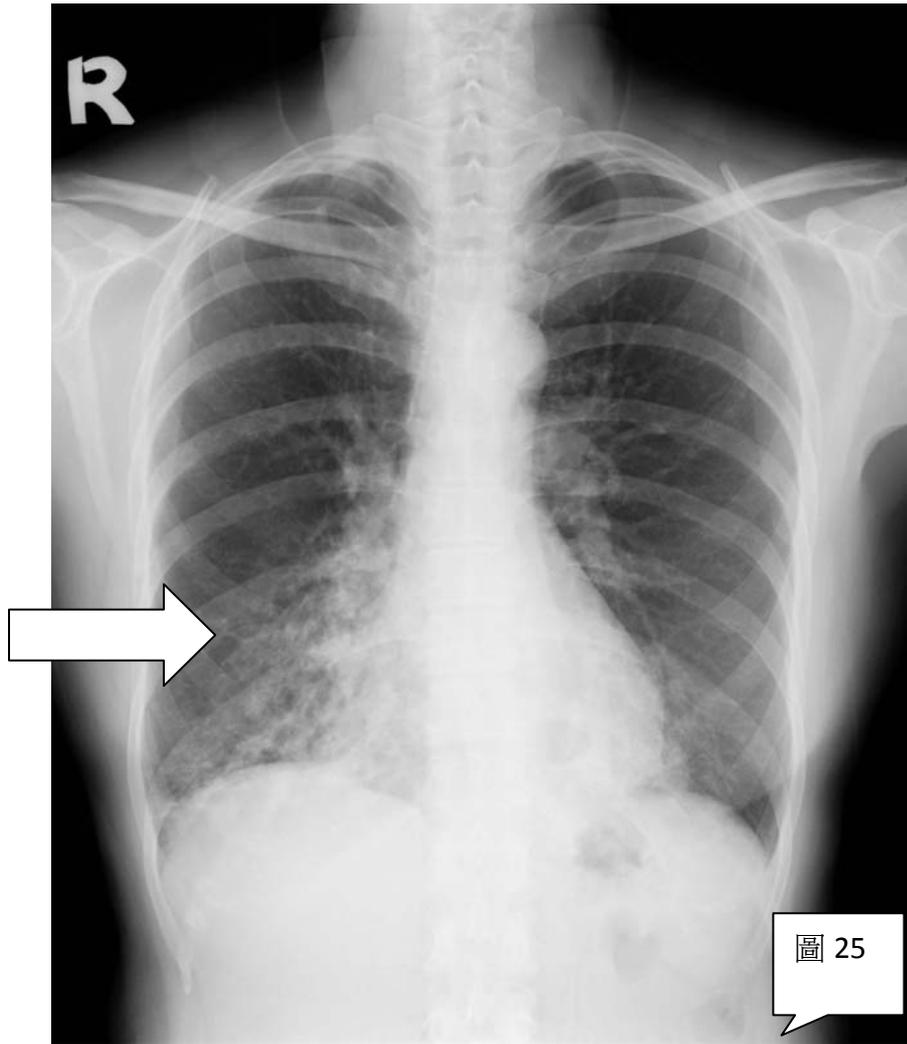
十四. **Chronic bronchitis** 和
Chronic bronchiectasis



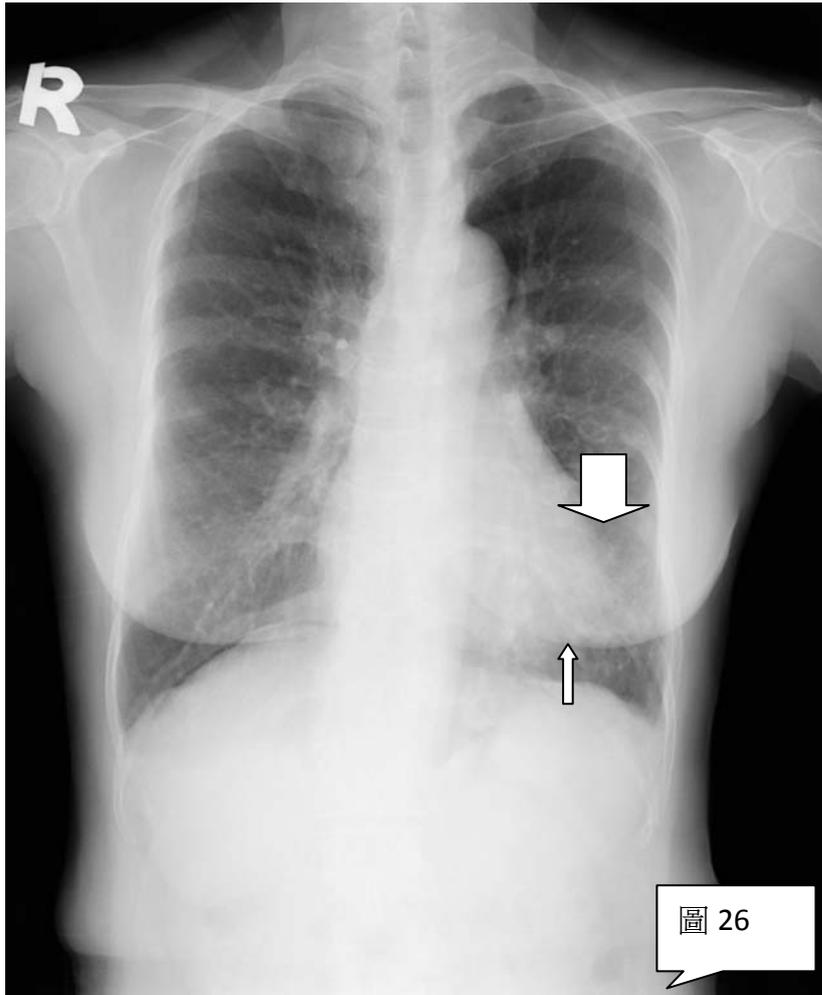
與圖 1 比較,兩邊血管較粗大(呈報白色,不像圖 1 較細長條形(呈現黑色).



圖 24

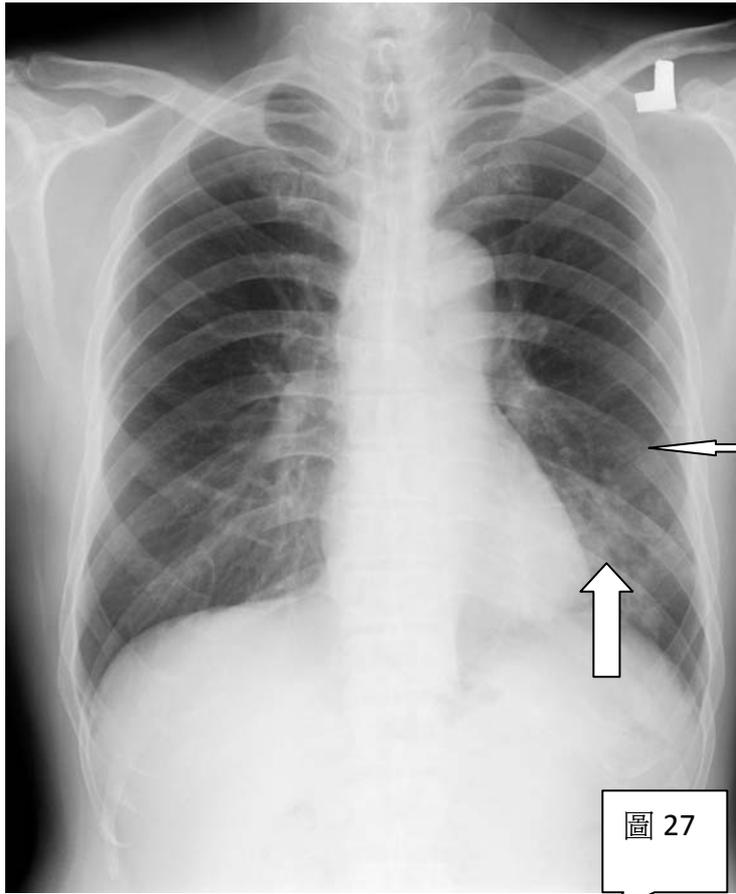


右下肺葉密度陰影增加(如箭頭所示)



左肺下葉形成支氣管擴張現象(如箭頭所指之範圍)

十五. Inflammation density



左側肺下葉形成支氣管炎現象(如箭頭所指範圍)

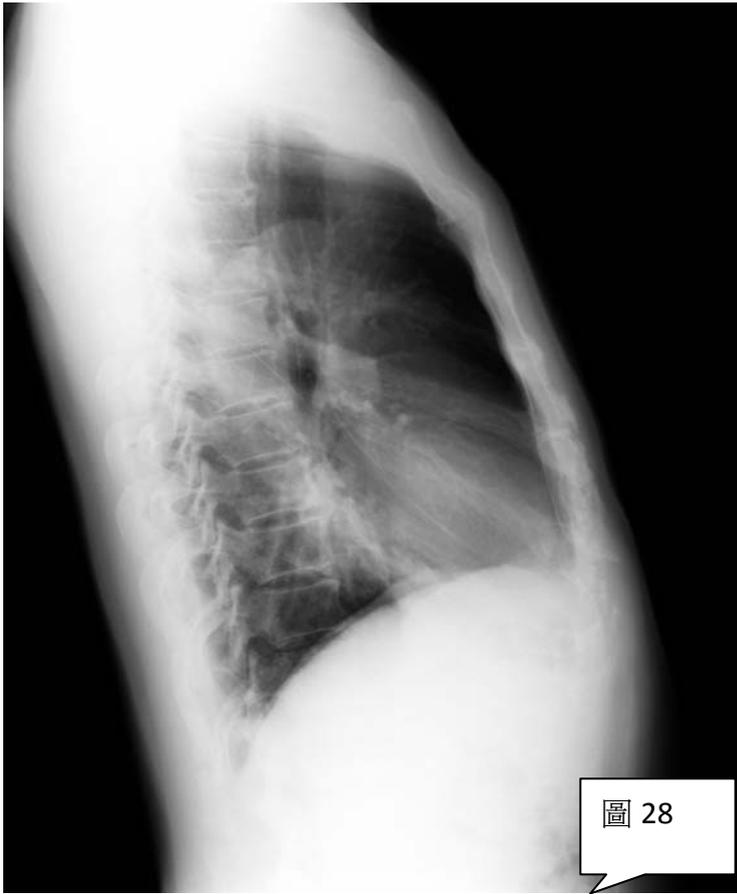
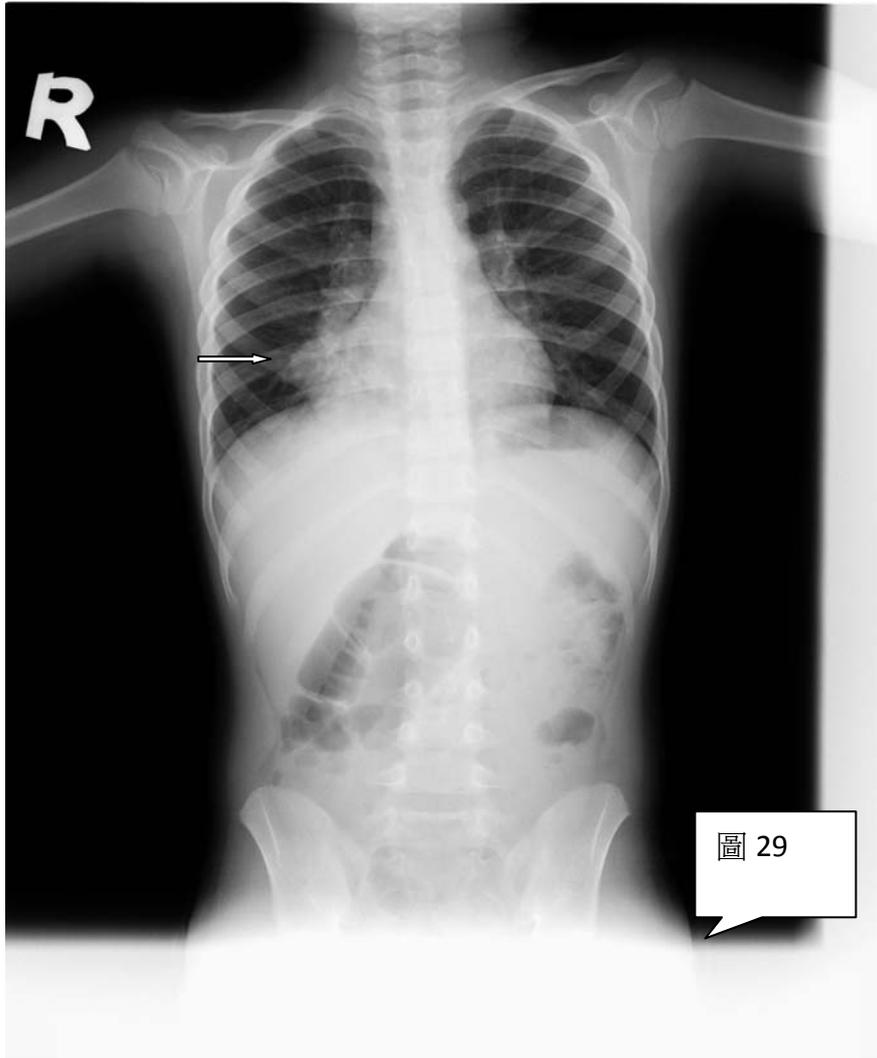
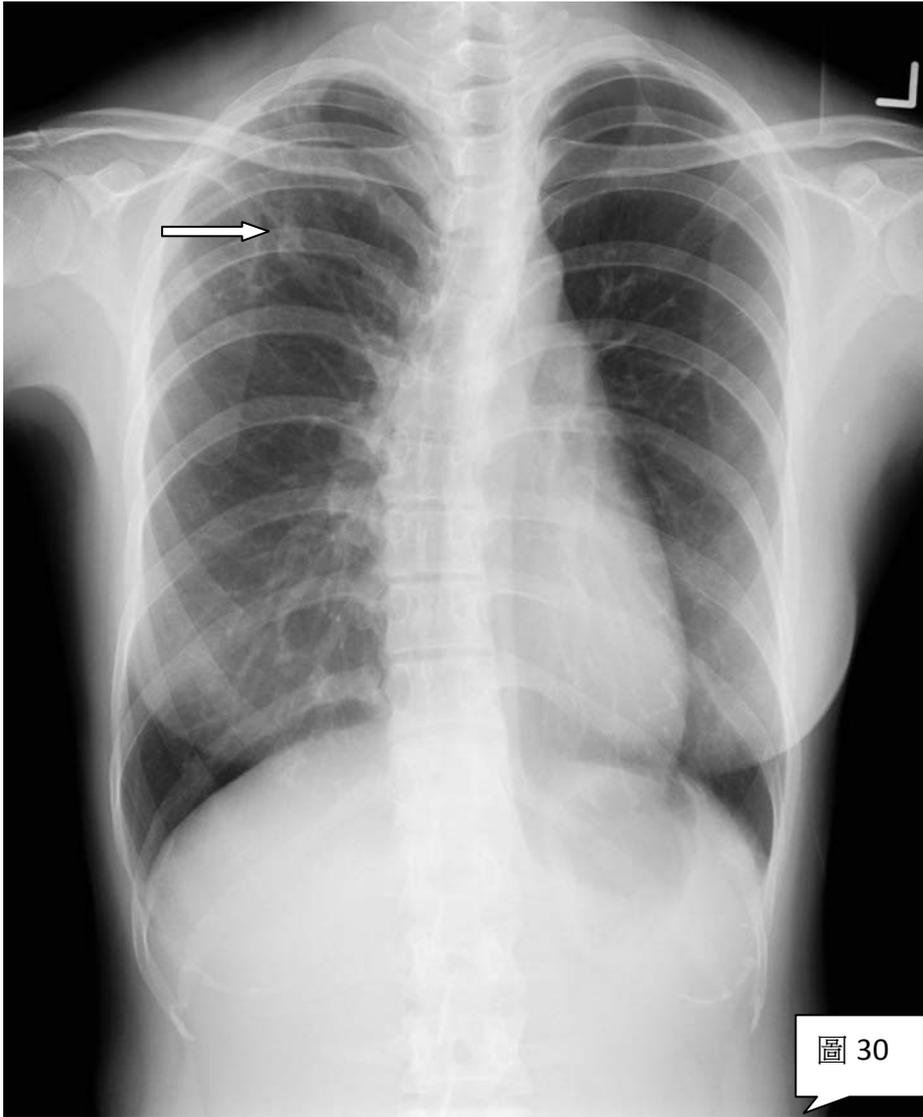


圖 28

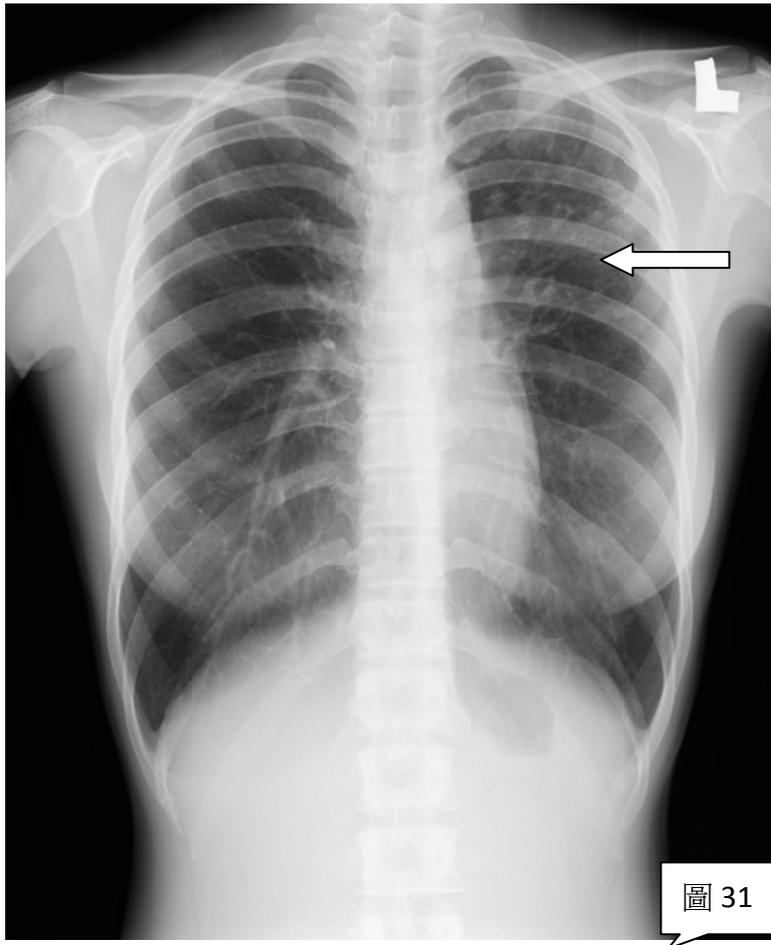


小孩,右下葉肺炎(如箭頭所示)

十六. Fibrosis



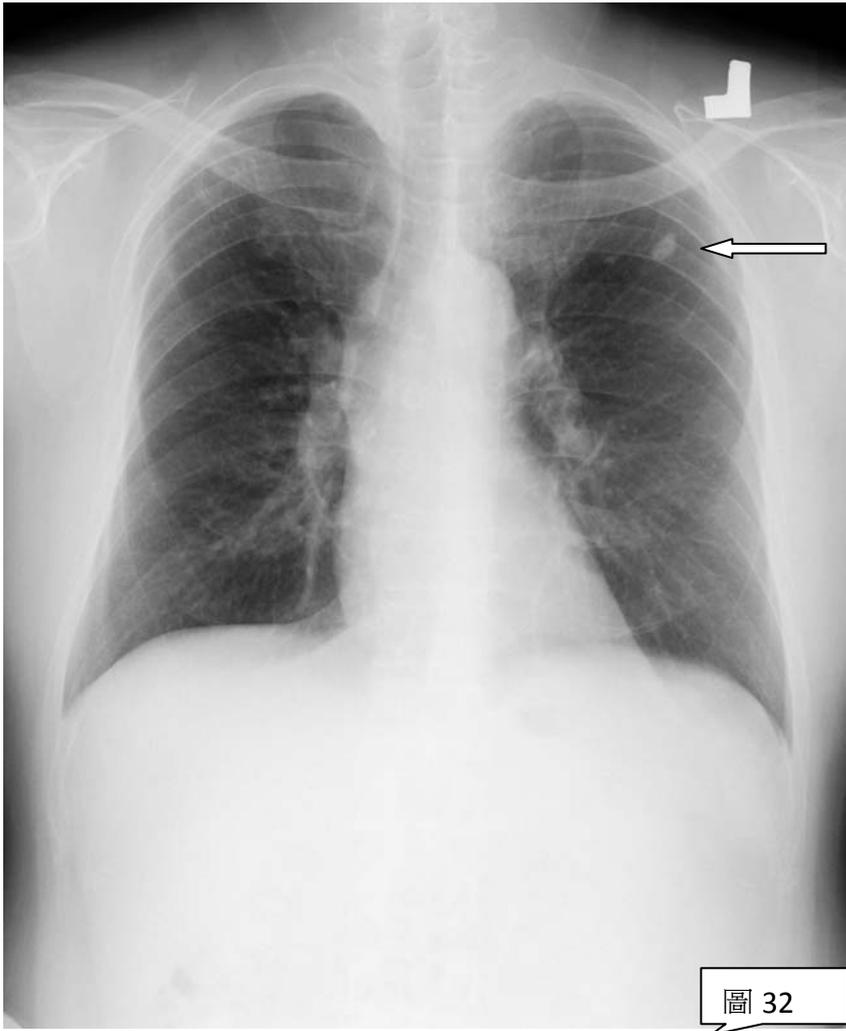
右肺上葉密度陰影增加(如箭頭所示),此為陳舊性纖維化



左側肺上葉(如箭頭所示)與 30 圖相同

十七.

Fibrosis and Calcification



左肺上葉(如箭頭所示)鈣化

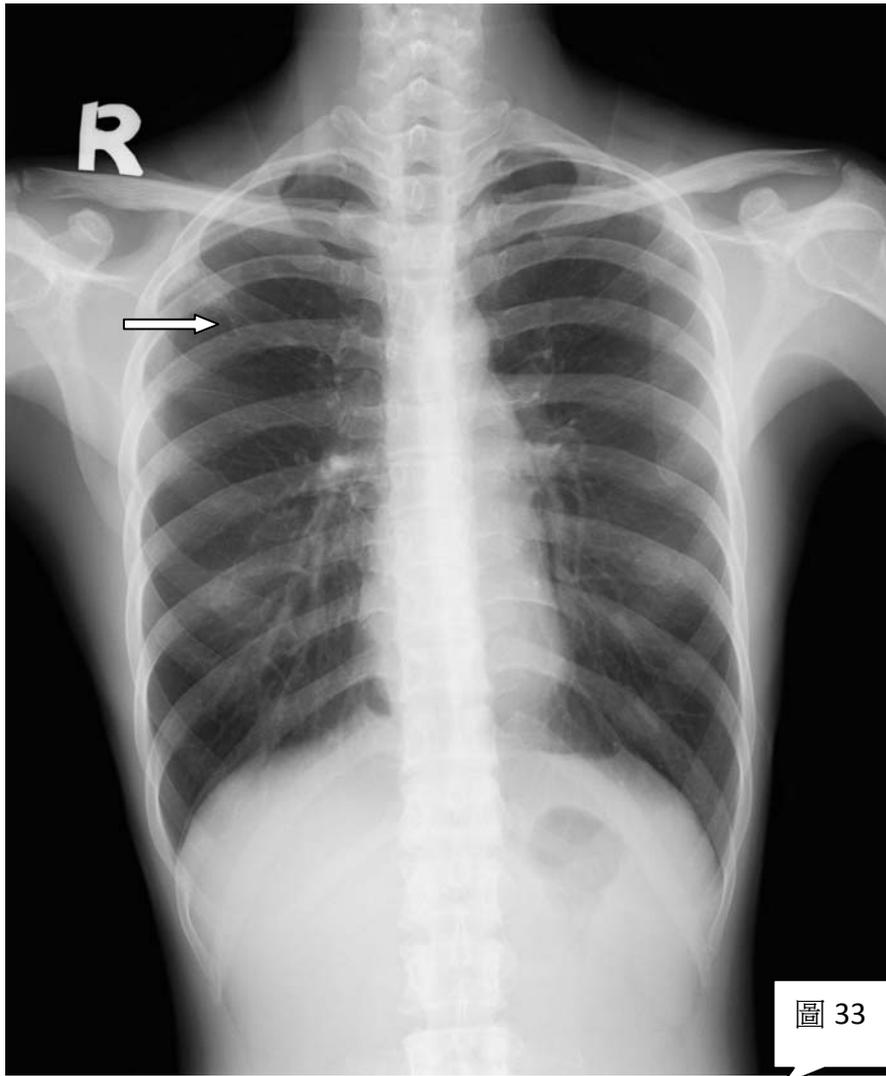
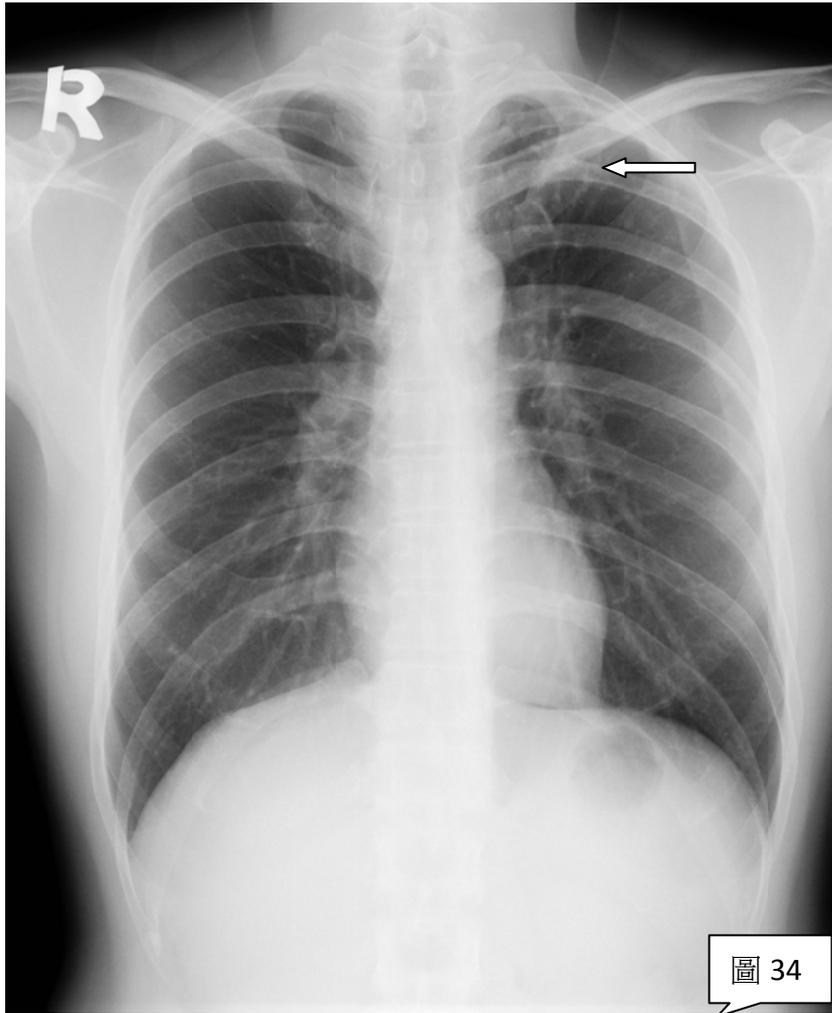


圖 33

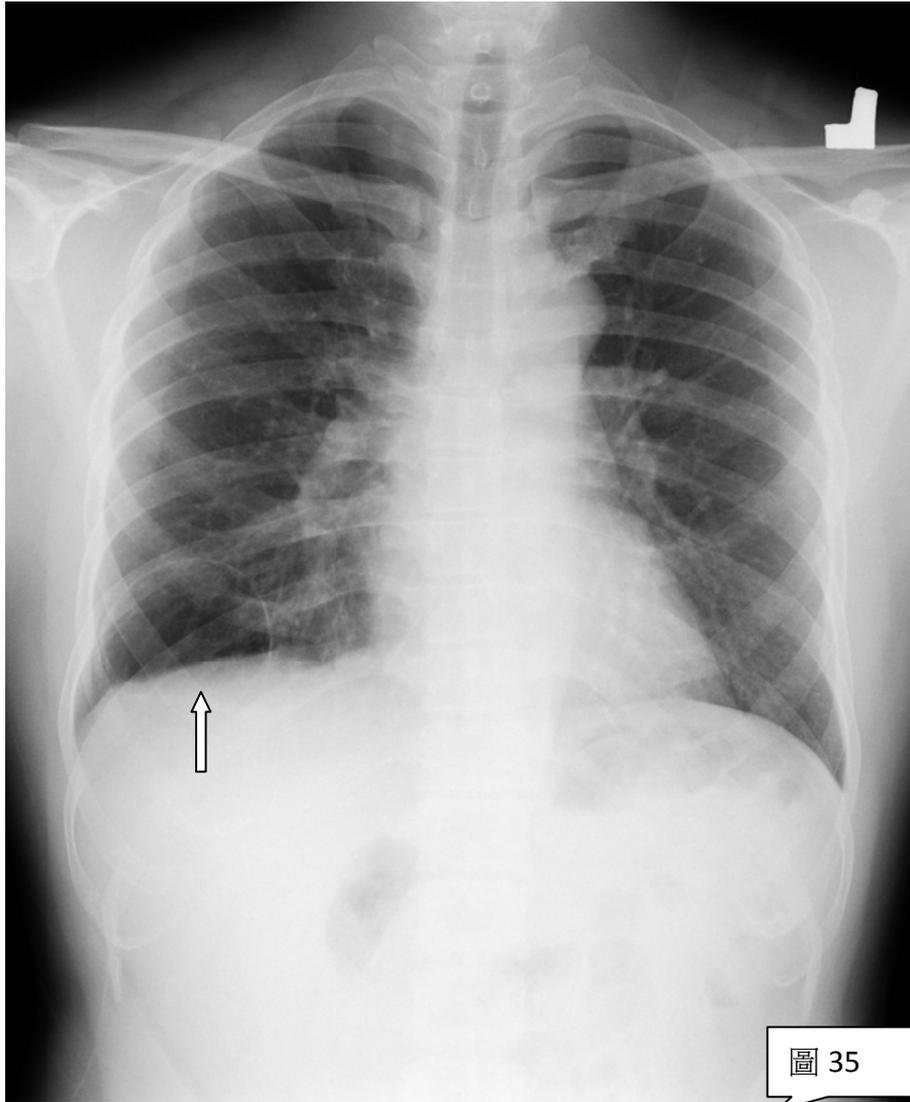
右肺上葉纖維化(如箭頭所示)



左肺上葉纖維化(如箭頭所示)

十八

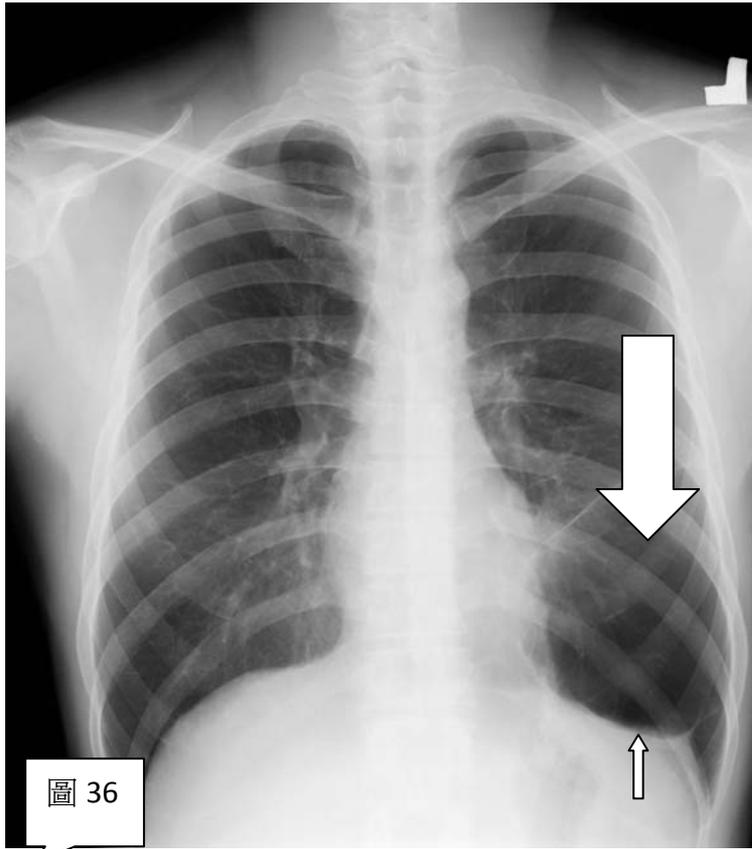
Cystic shadow



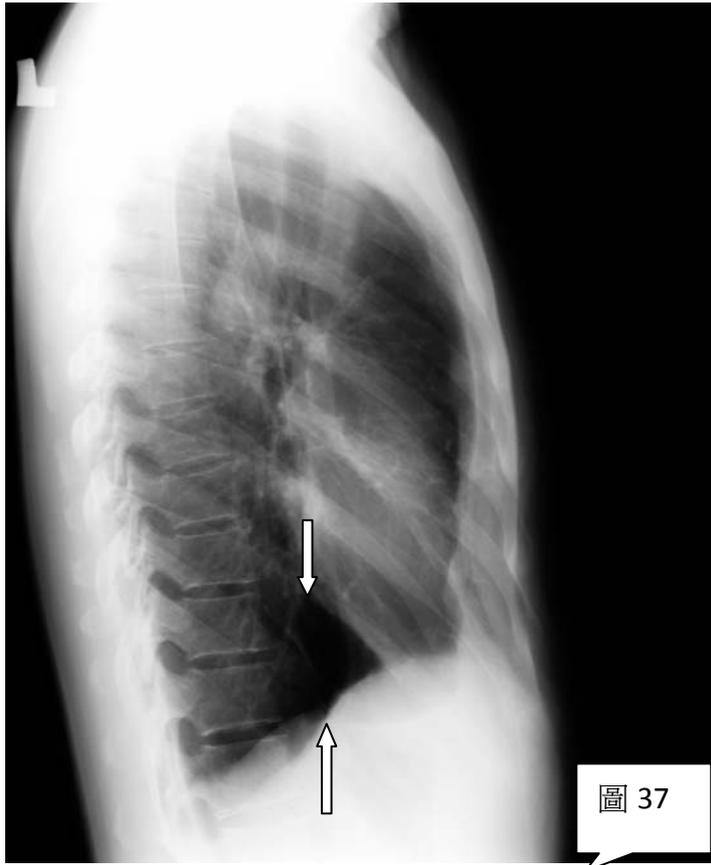
右肺下葉有一圓形低密度陰影(如箭頭所示)

十九.

Bulla shadow



左肺下葉呈現低密度陰影(如箭頭所示範圍)
診斷為氣囊泡



如箭頭所指範圍

廿. Benign nodular shadow

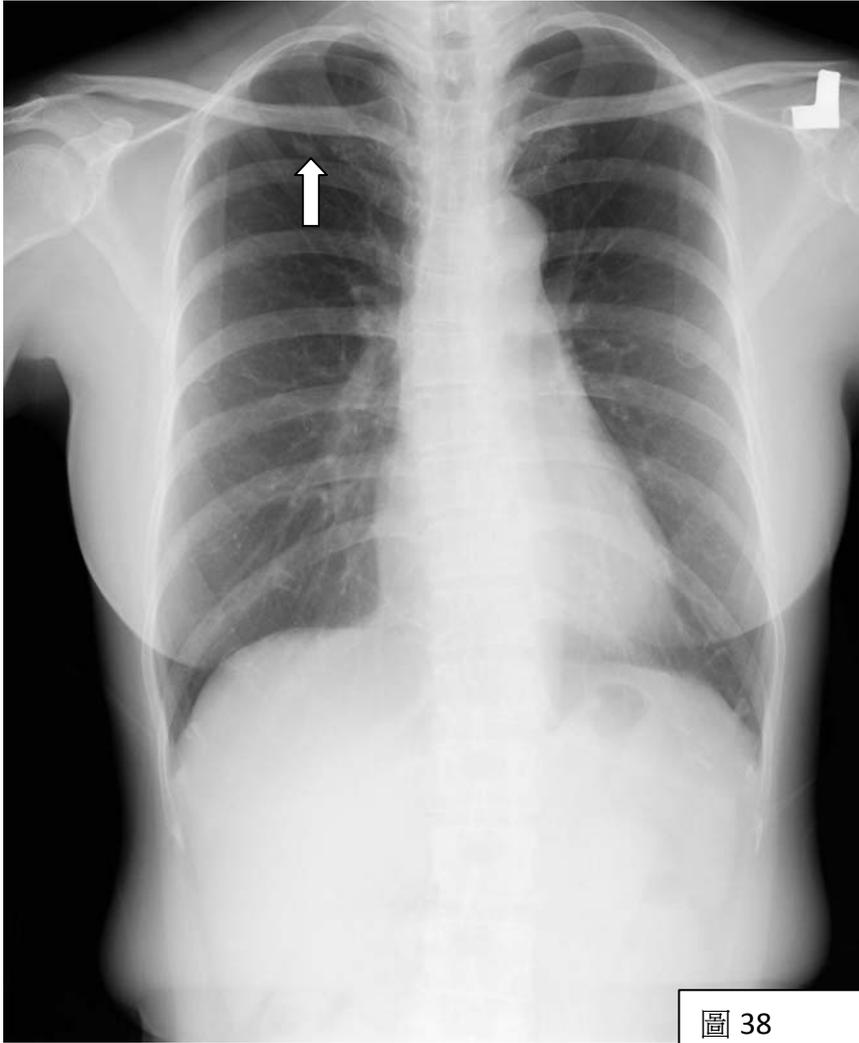


圖 38

右肺上葉有局部性鈣化性結節(如箭頭所示)

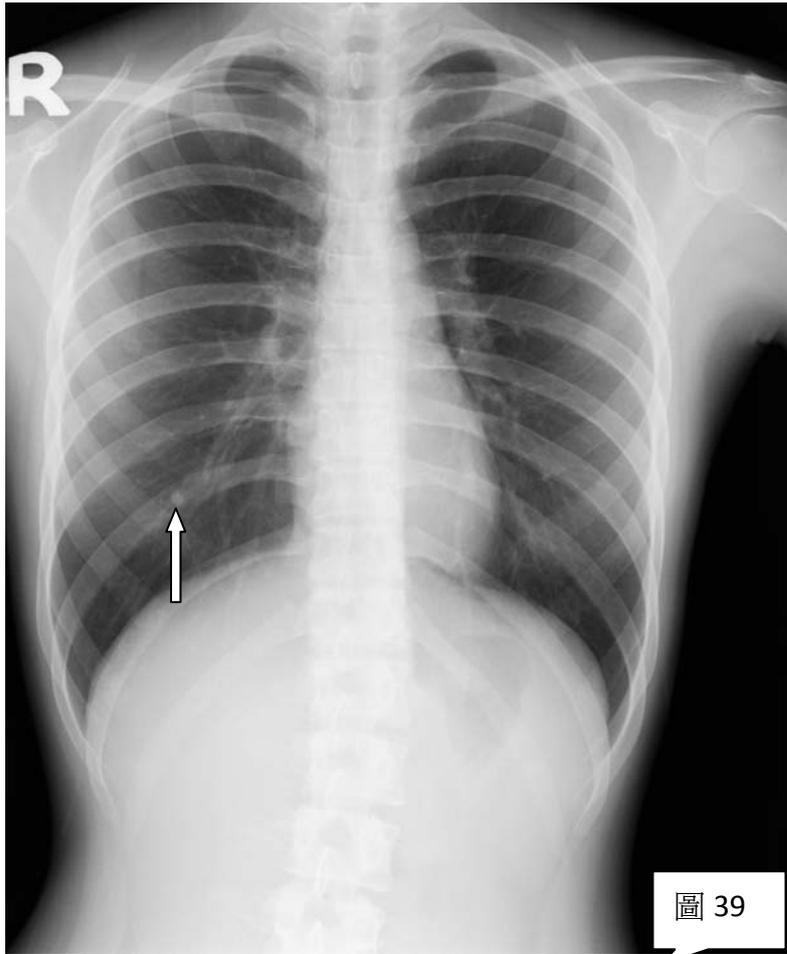


圖 39

右肺下葉有局部鈣化(如箭頭所示),為良性陰影



廿一.

Rib calcification

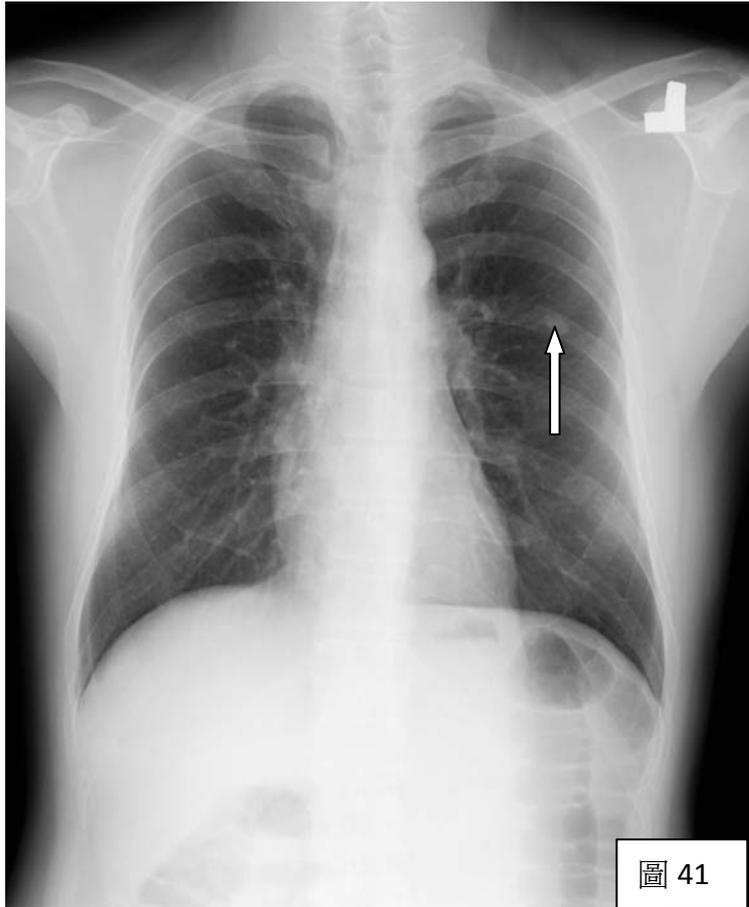


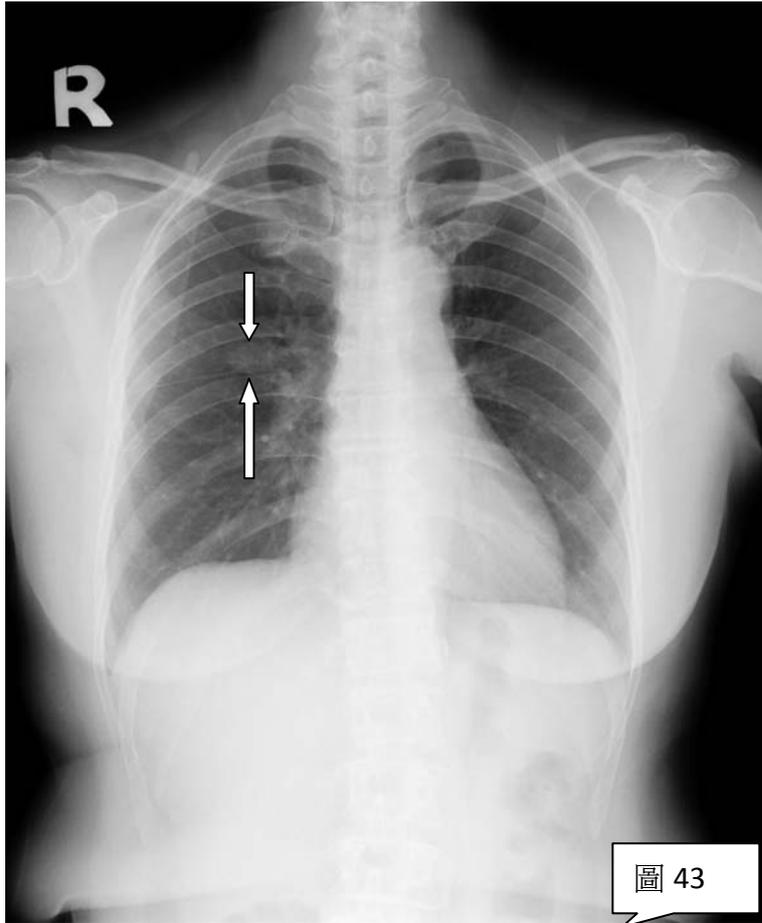
圖 41

左側上葉第六根肋骨鈣化(如箭頭所示),為良性陰影.



廿二.

Malignancy nodular shadow



右肺上葉有結節性陰影,密度較淡(如箭頭所示),
為早期肺癌



廿三. Nodular shadow

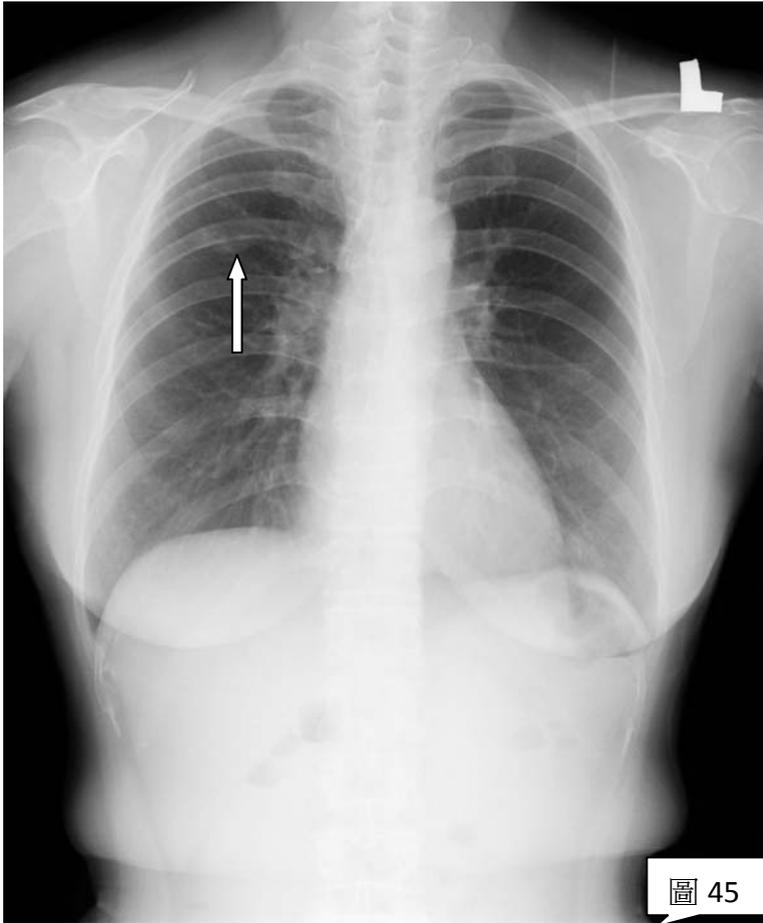


圖 45

右肺上葉有結節性陰影(如箭頭所示)



圖 46

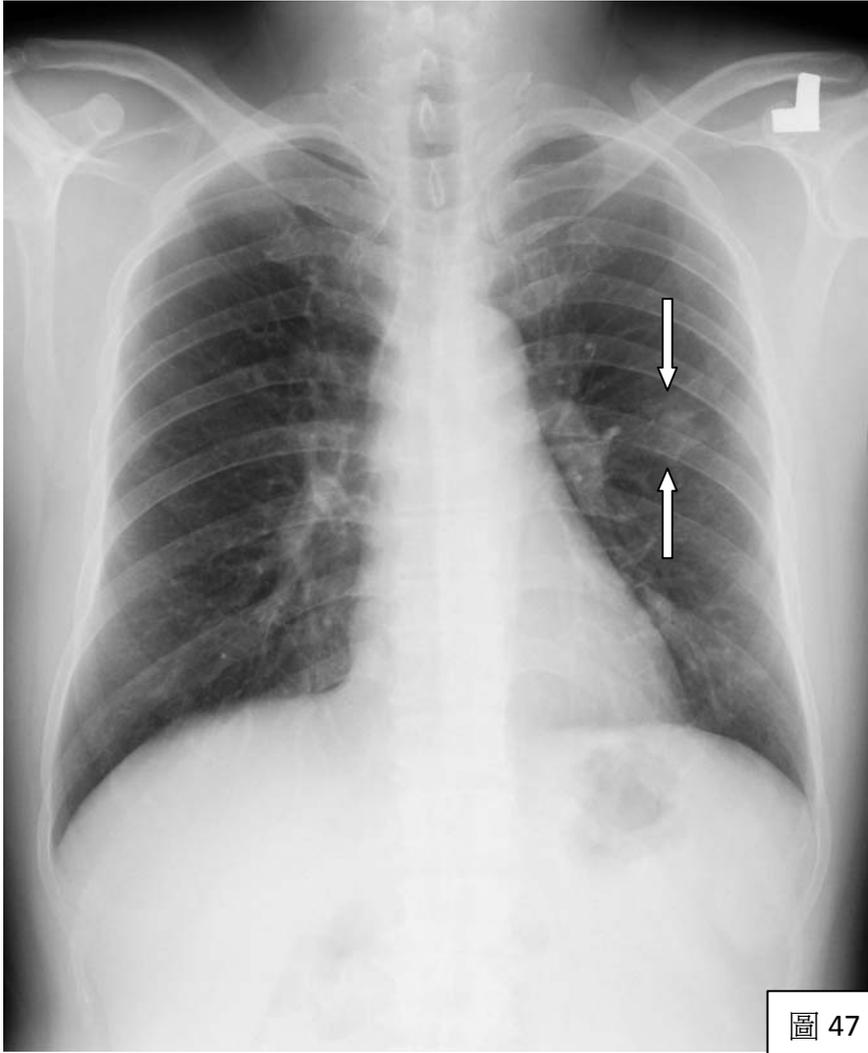


圖 47

左肺上葉結節性陰影(如箭頭所示)

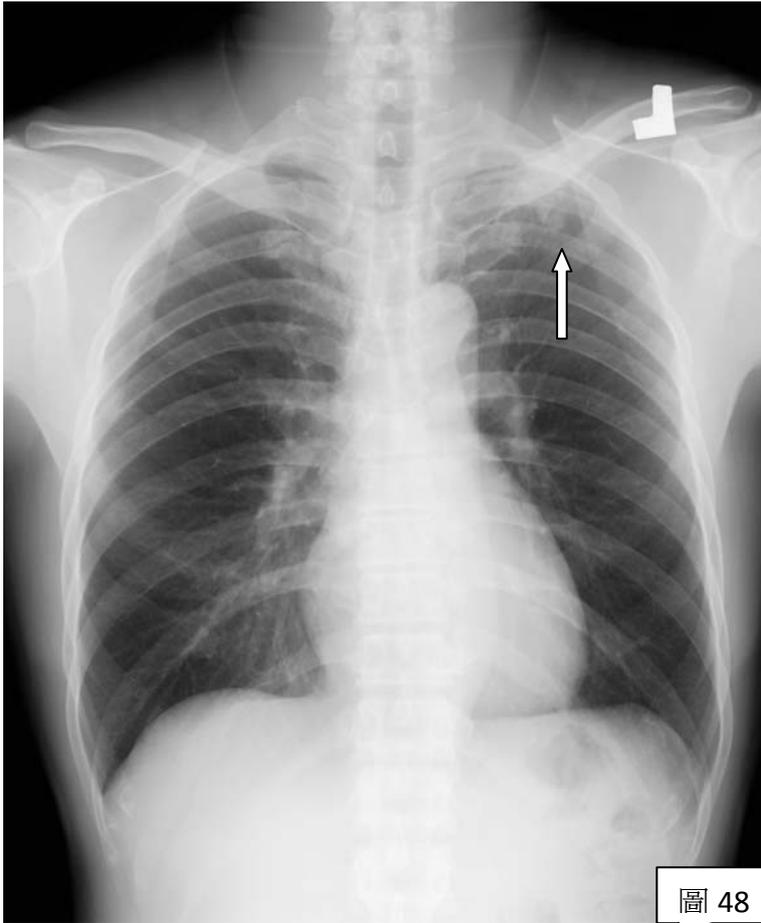


圖 48

左肺上葉有結節性陰影(如箭頭所示),因看不太清楚
加下圖之 Lordotic 攝影,則可清楚看到(如箭頭所示)

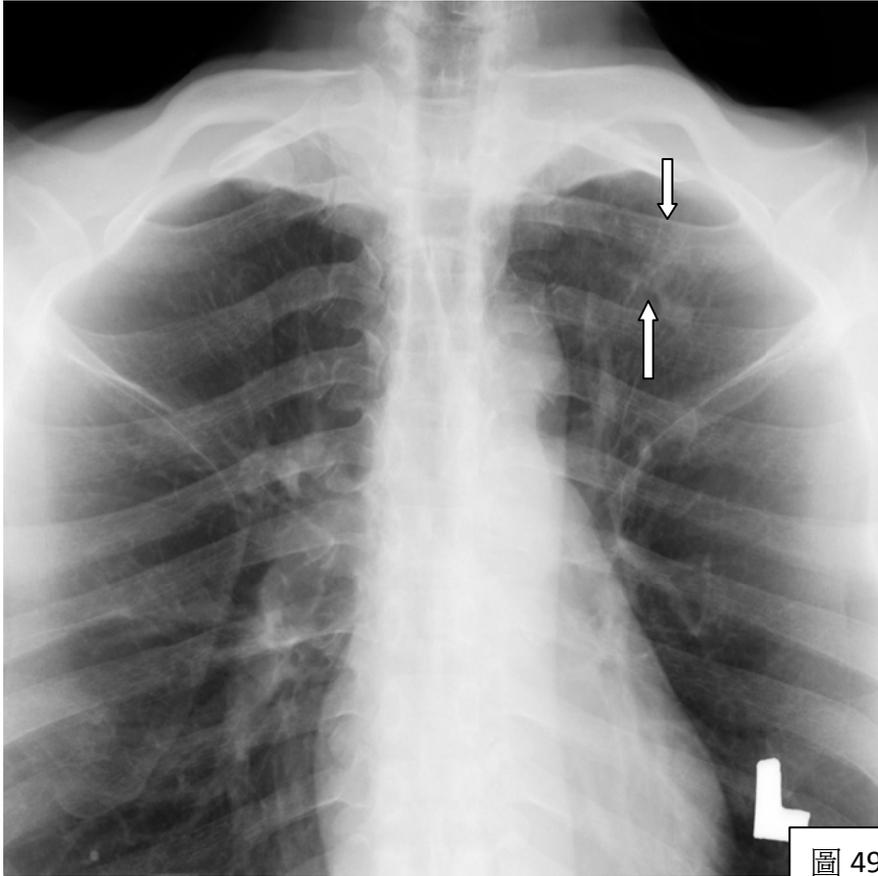


圖 49

廿四.

Malignancy increased density

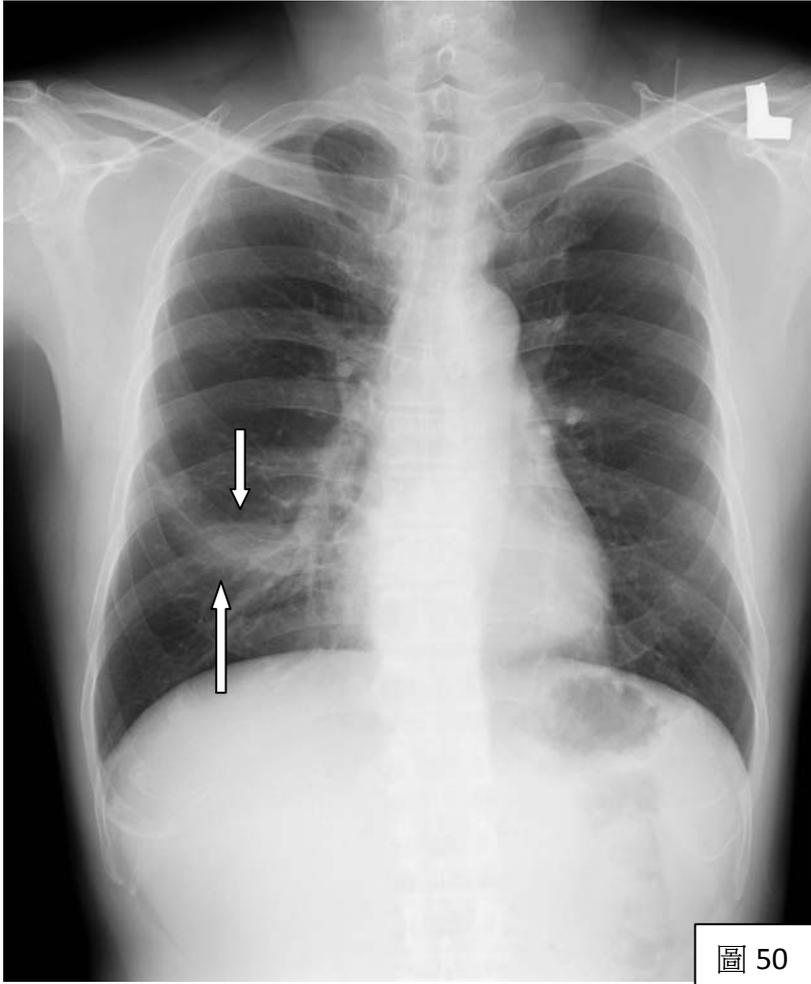


圖 50

右肺下葉密度增加(如箭頭所示)

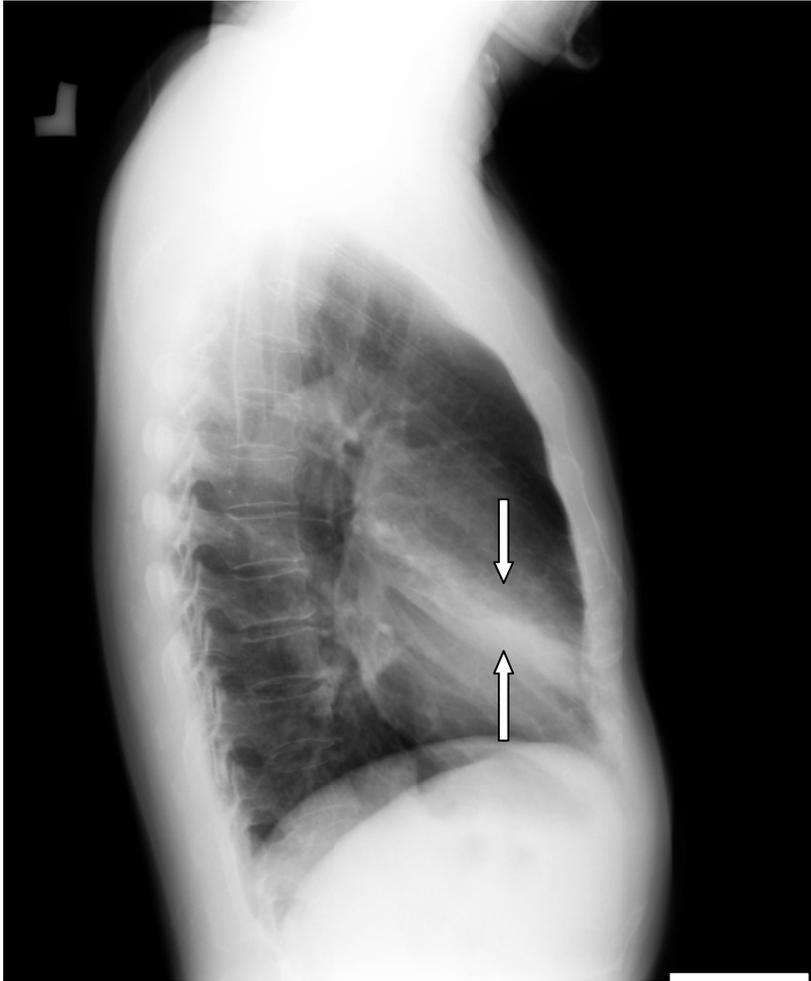


圖 51

廿五.

Benign mass density

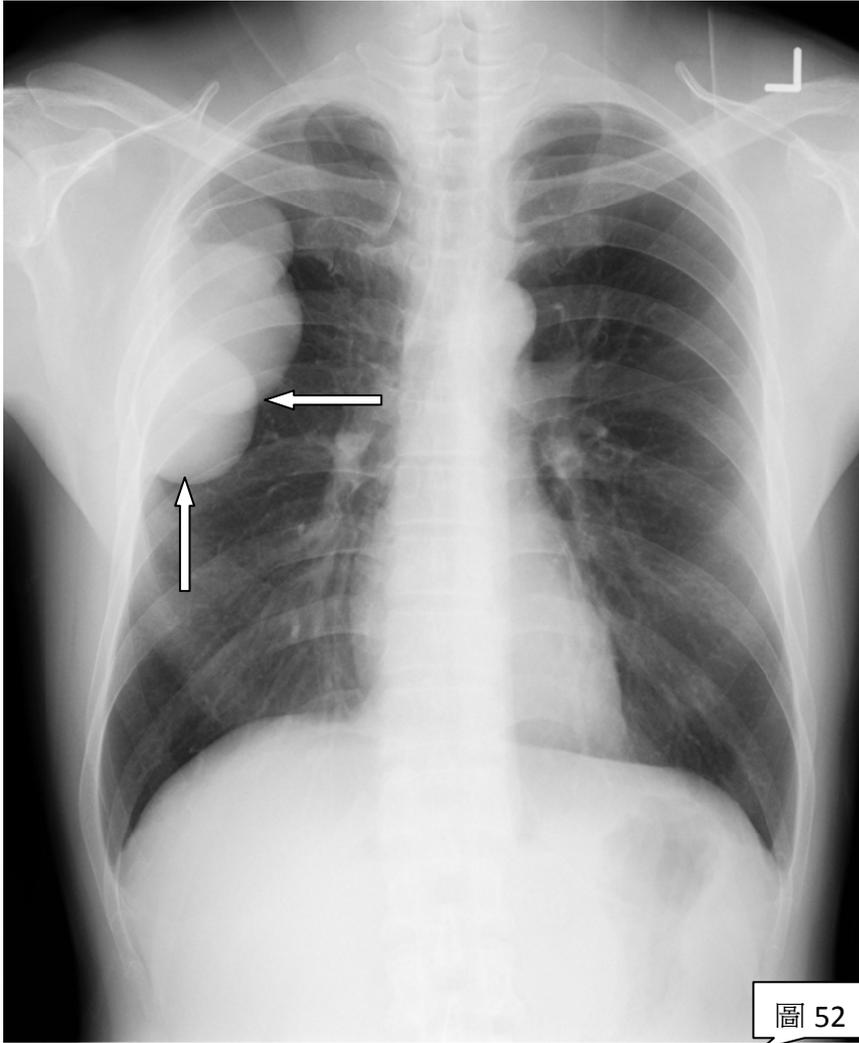
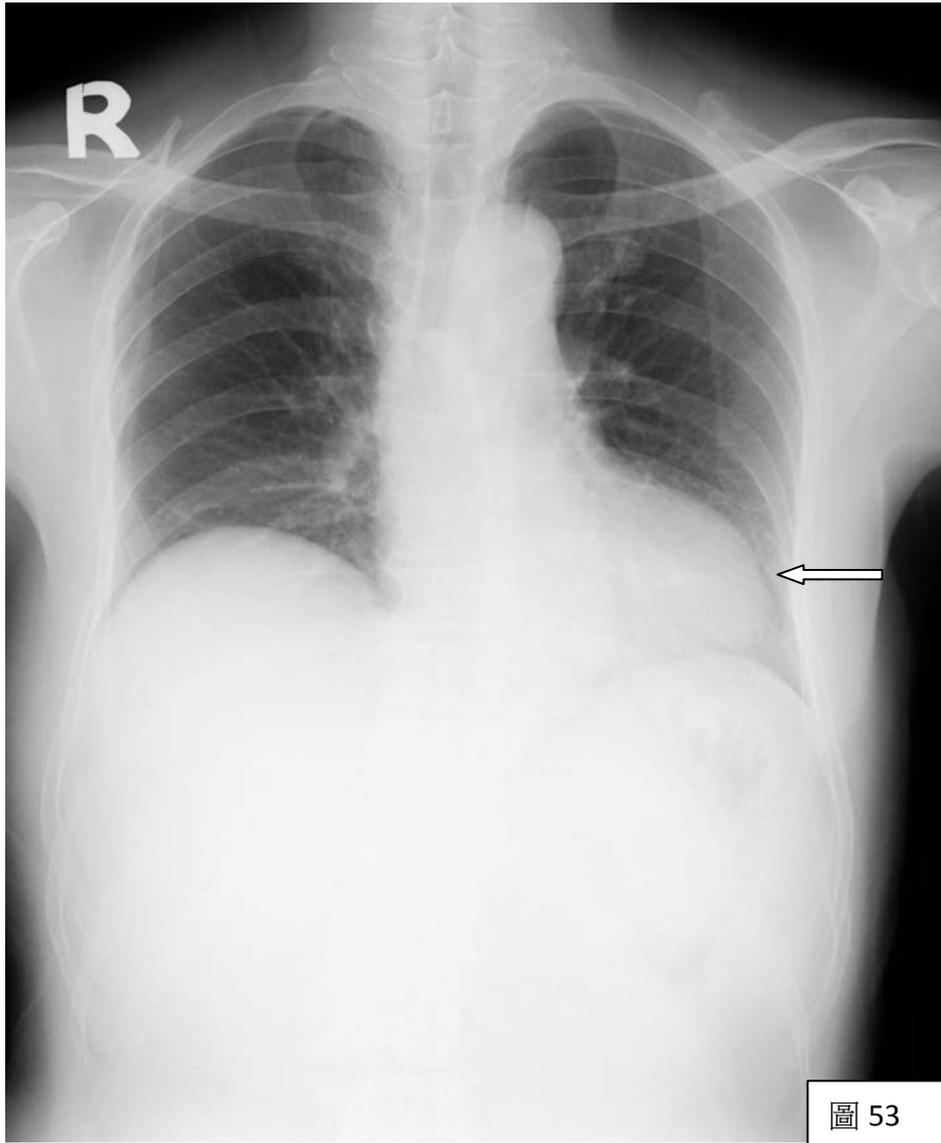


圖 52

右肺有腫瘤,其邊界清晰(如箭頭所示)為良性腫瘤.

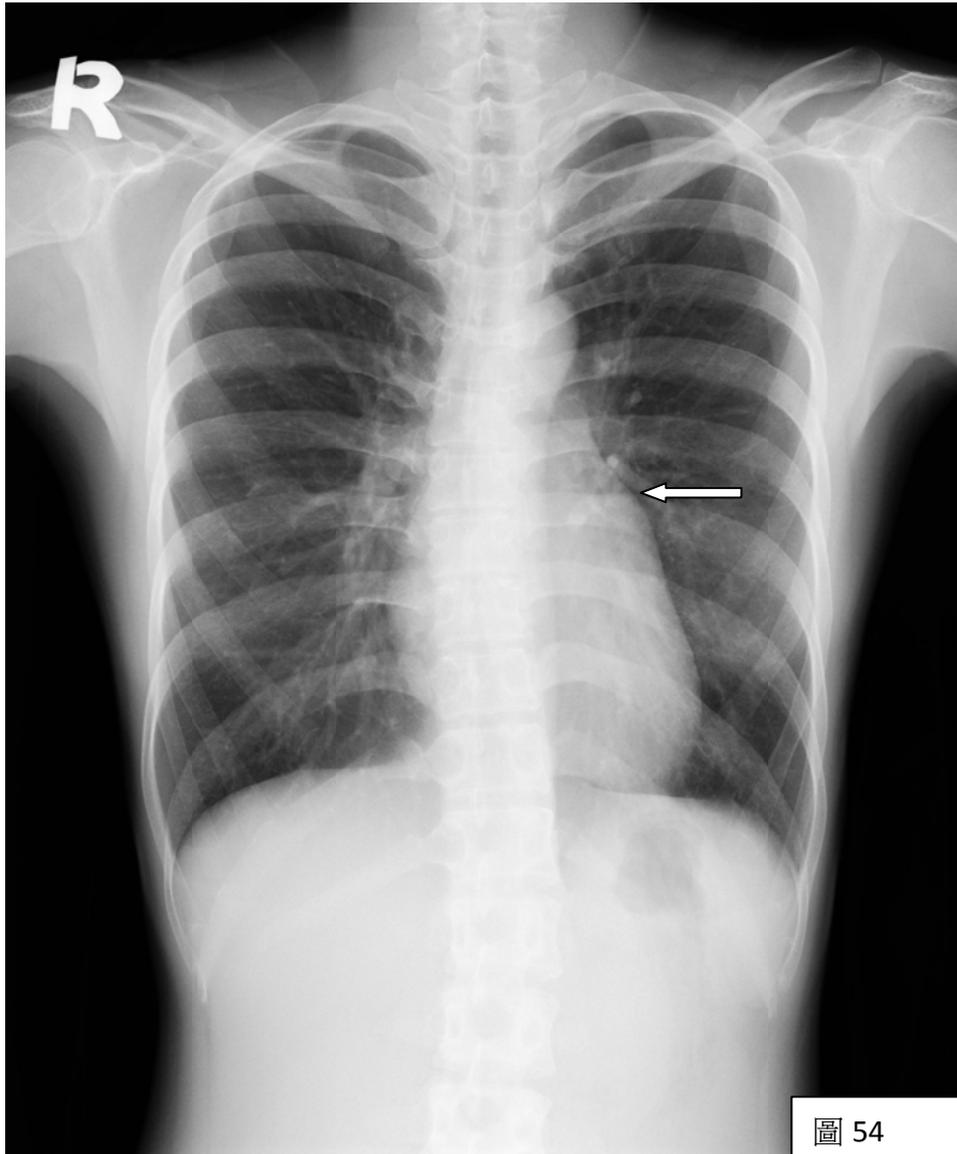
廿六.

Cardiomegaly (LVH)



左心室肥大(如箭頭所示),懷疑有高血壓心臟病

廿七.LAH(MI,MS)



左心房突出(如箭頭所示)為二尖瓣閉鎖不全或狹窄

廿八.

Cardiomegaly (RHD)

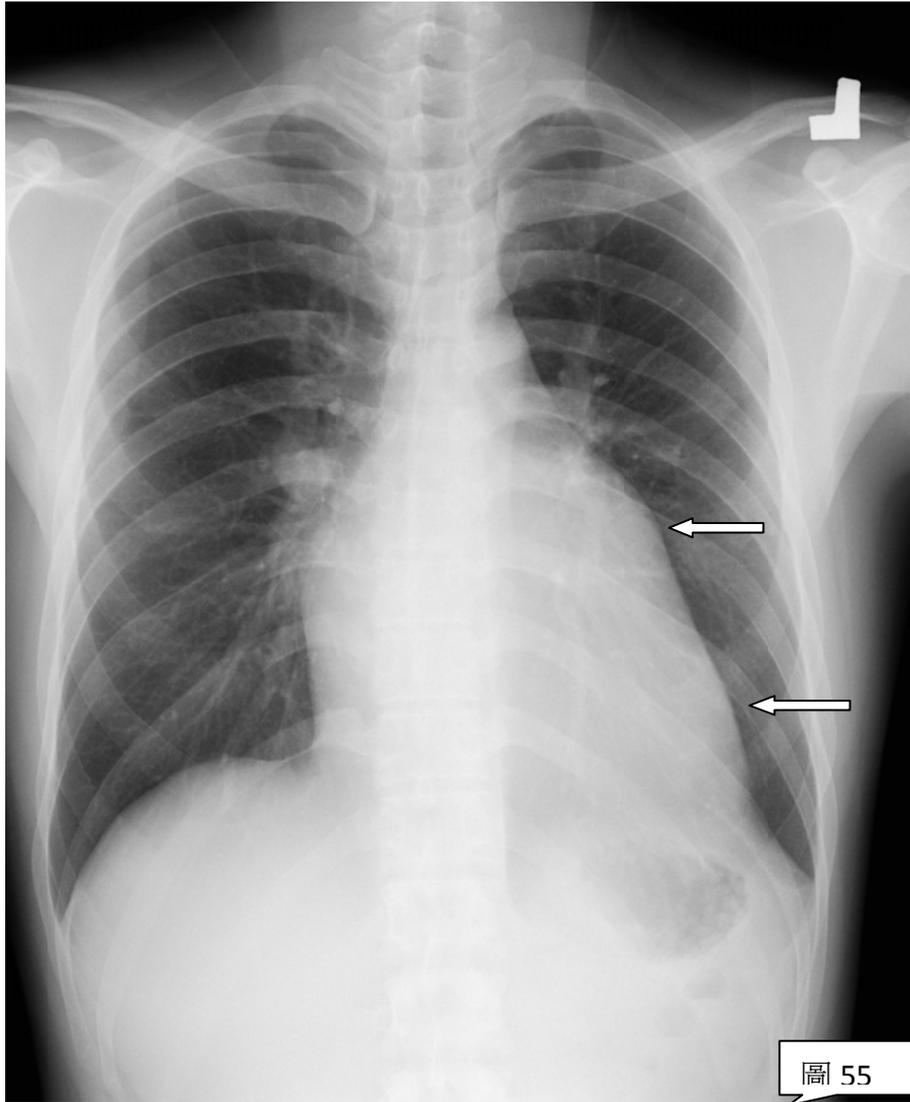
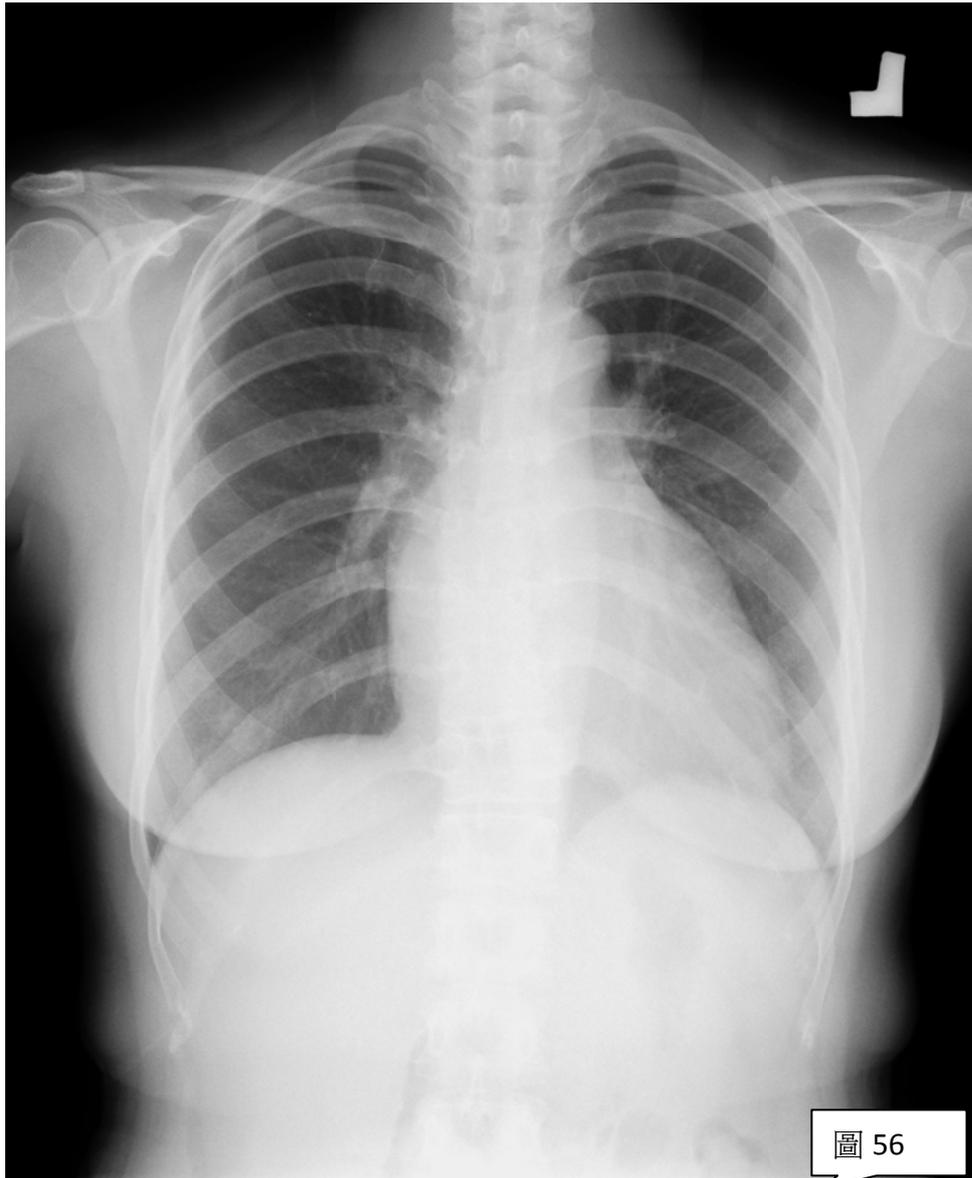


圖 55

心臟肥大(如箭頭所示)為風濕性心臟疾病.可能是二尖瓣,三尖瓣,主動脈閉鎖不全或狹窄.

廿九.

Cardiomegaly (RHD)



與上圖相同.

三十.

Cardiomegaly (CHF)



圖 57

心臟肥大,為慢性心臟衰竭(CHF)之影像



三十一.

Aorta Calcification Cardiomegaly

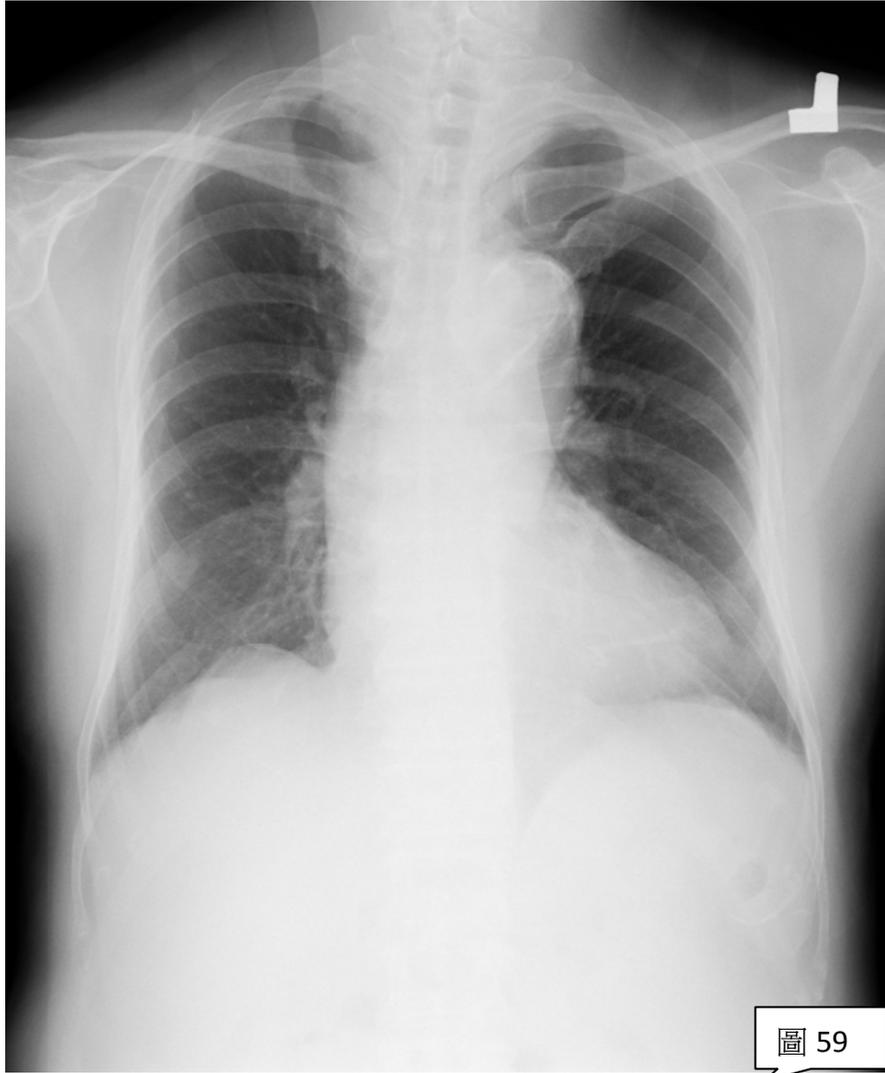
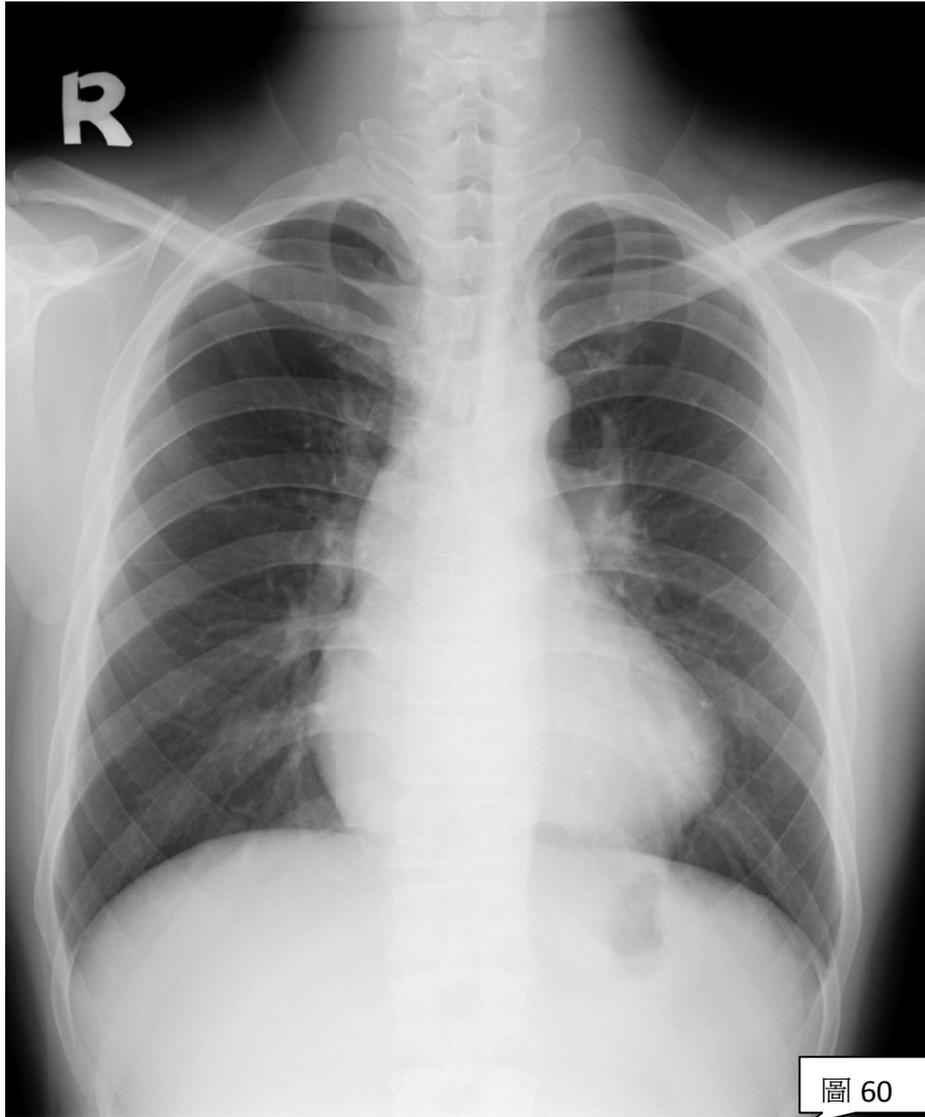


圖 59

左心室肥大,可能與高血壓有關,主動脈處有鈣化現象.

三十二.

Cardiomegaly op



心臟中央區域有手術後縫線陰影

三十三.

Chest op

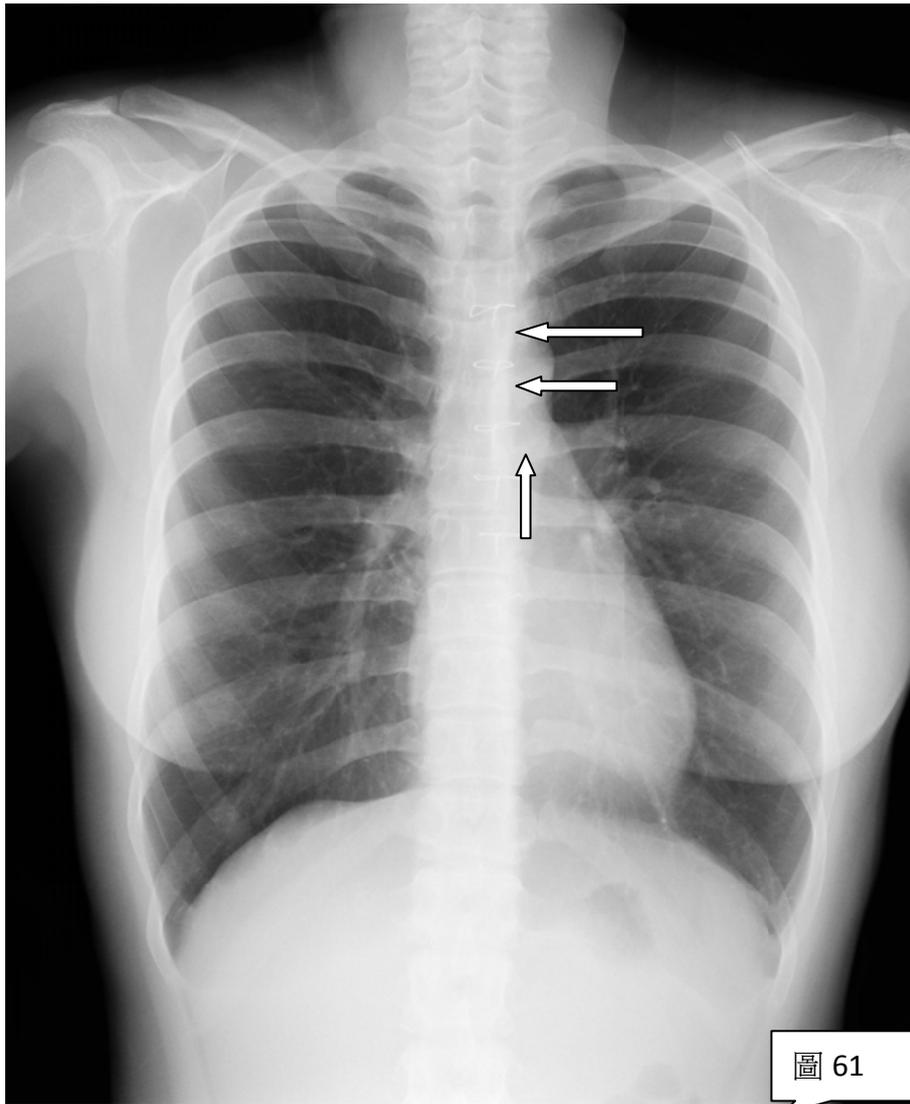
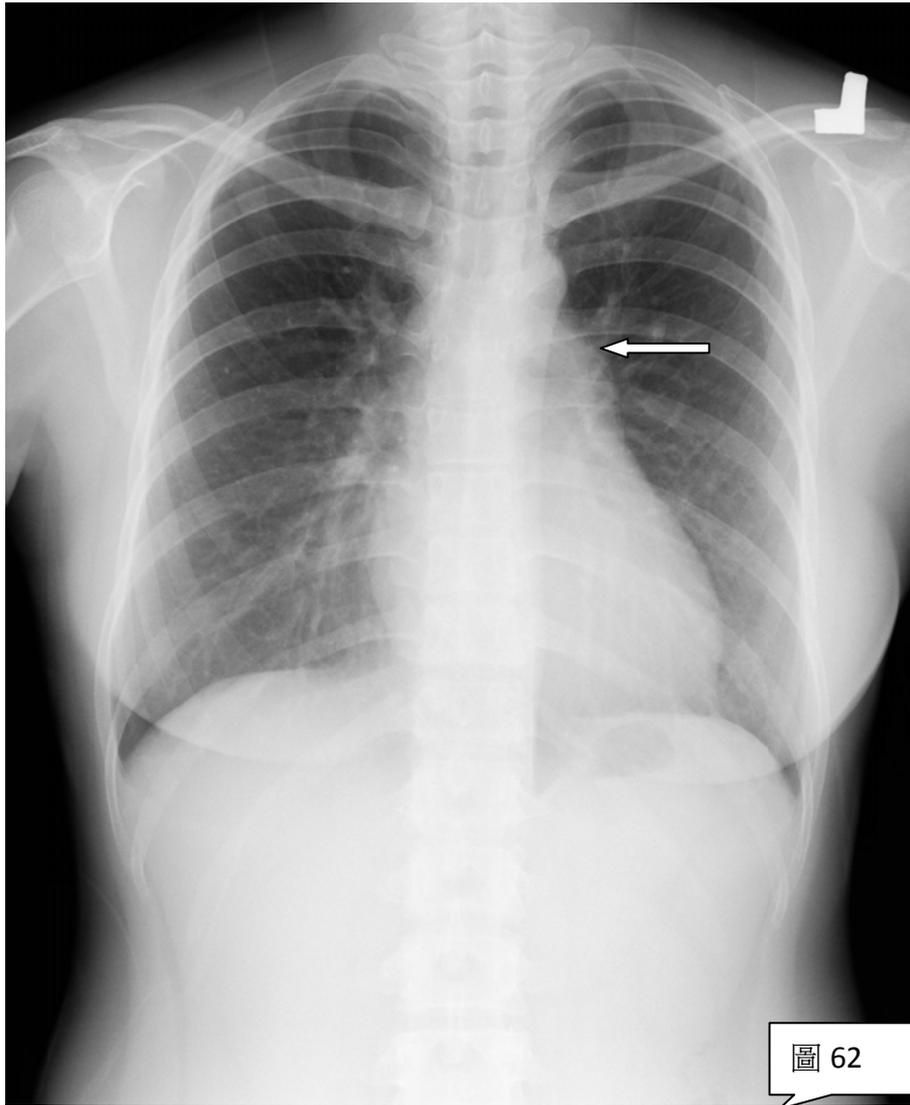


圖 61

心臟中央區域有手術後縫線陰影(如箭頭所示).

三十四.

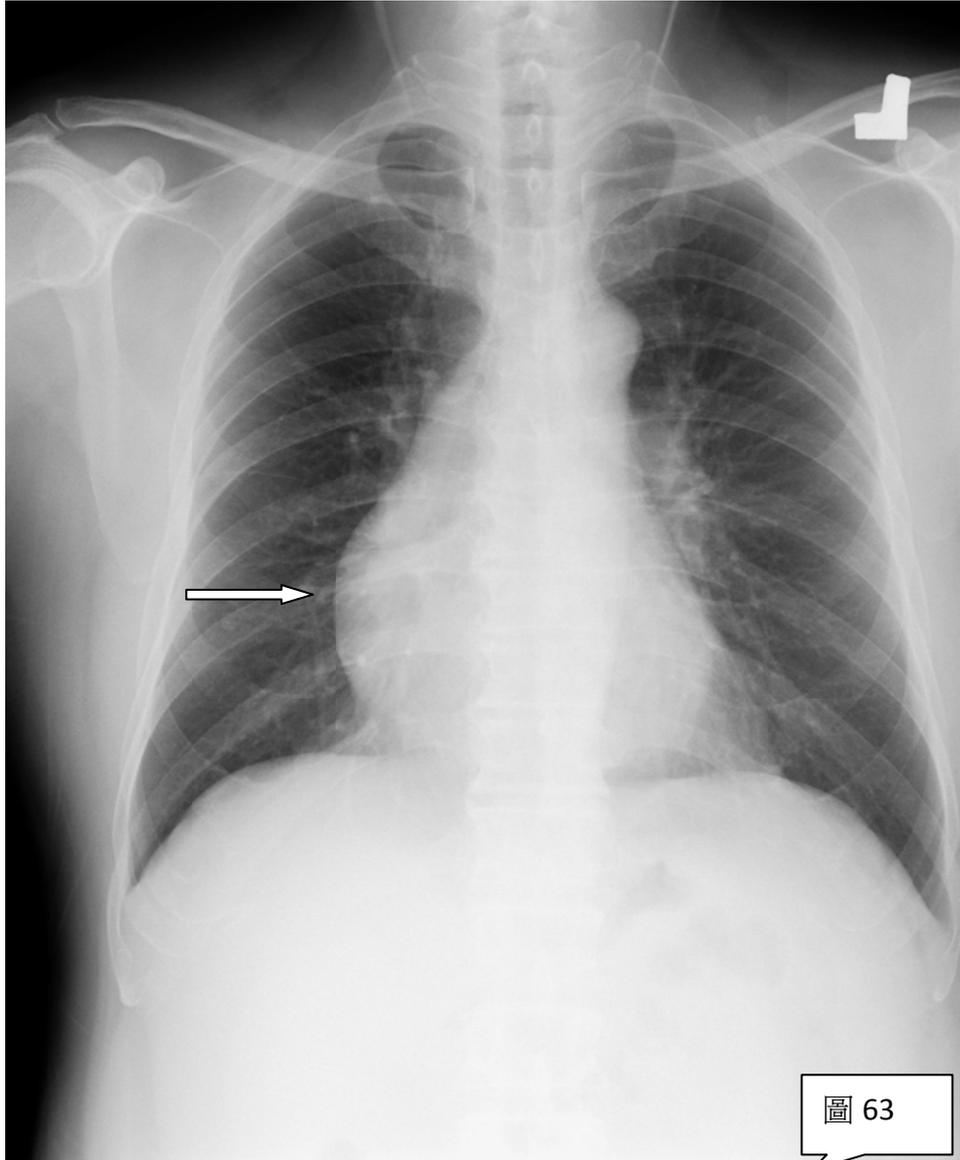
左肺動脈凸出



左肺動脈突出(如箭頭所示).

三十五.

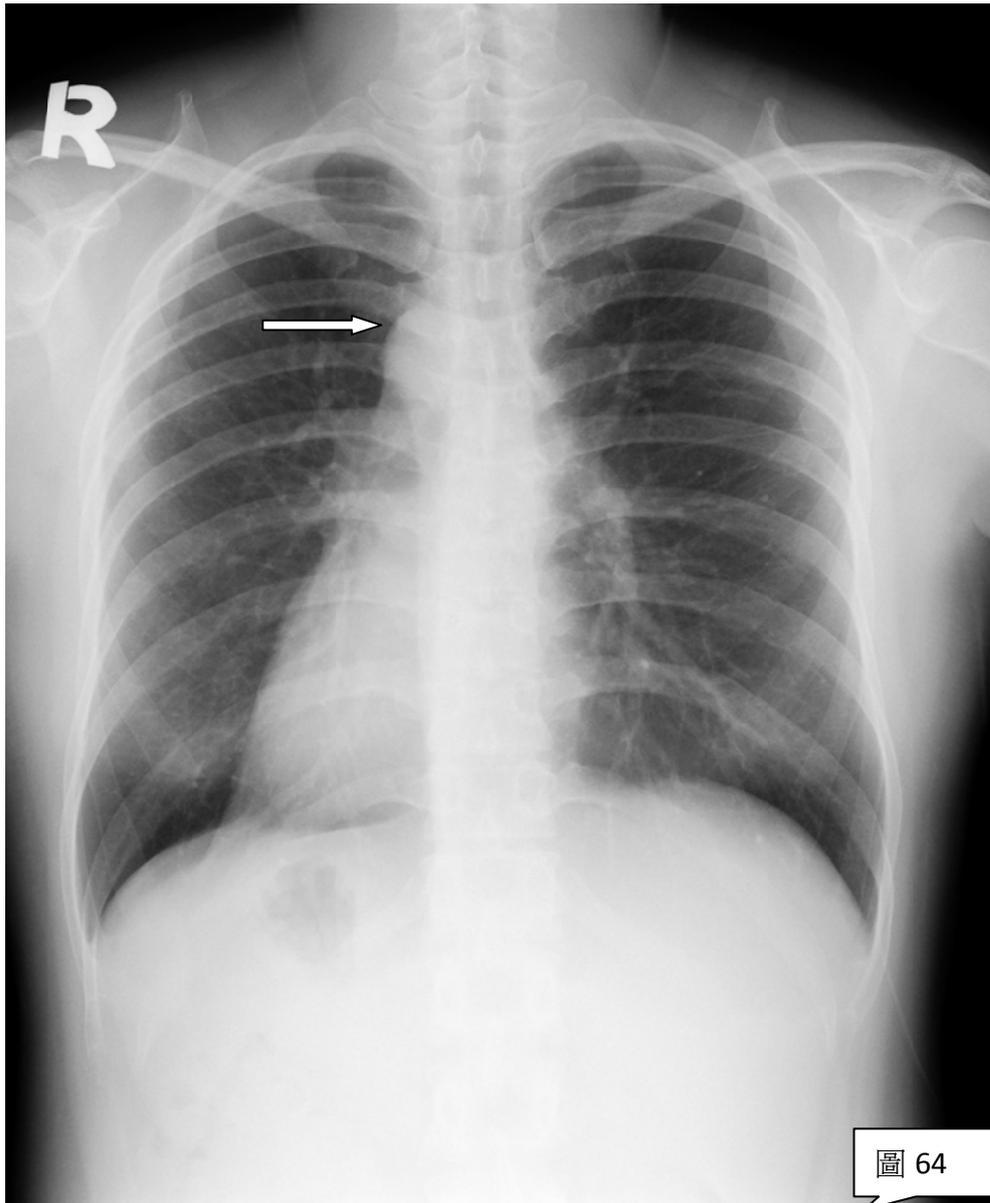
RAH



右心房肥大現象(如箭頭所示).

三十六.

Dextral Cardio



心臟反向(如箭頭所示),屬於正常變異

三十七.

Dextral Aorta

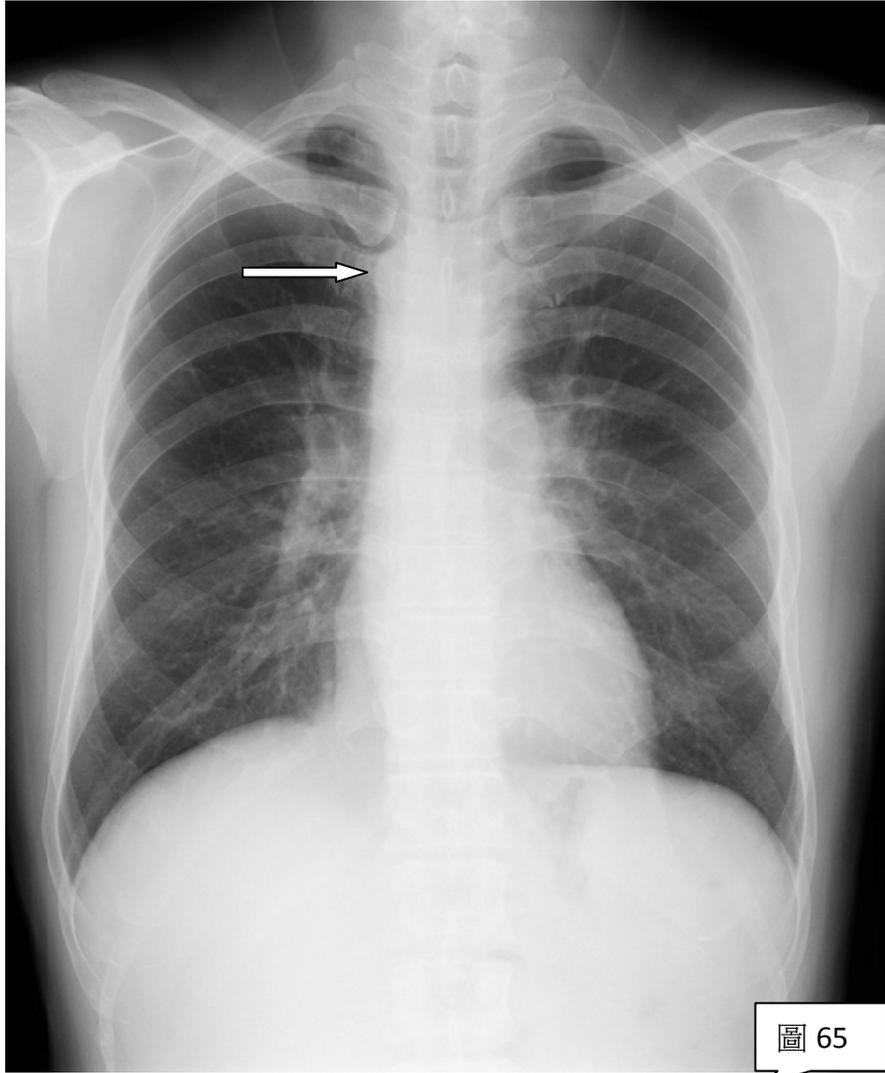
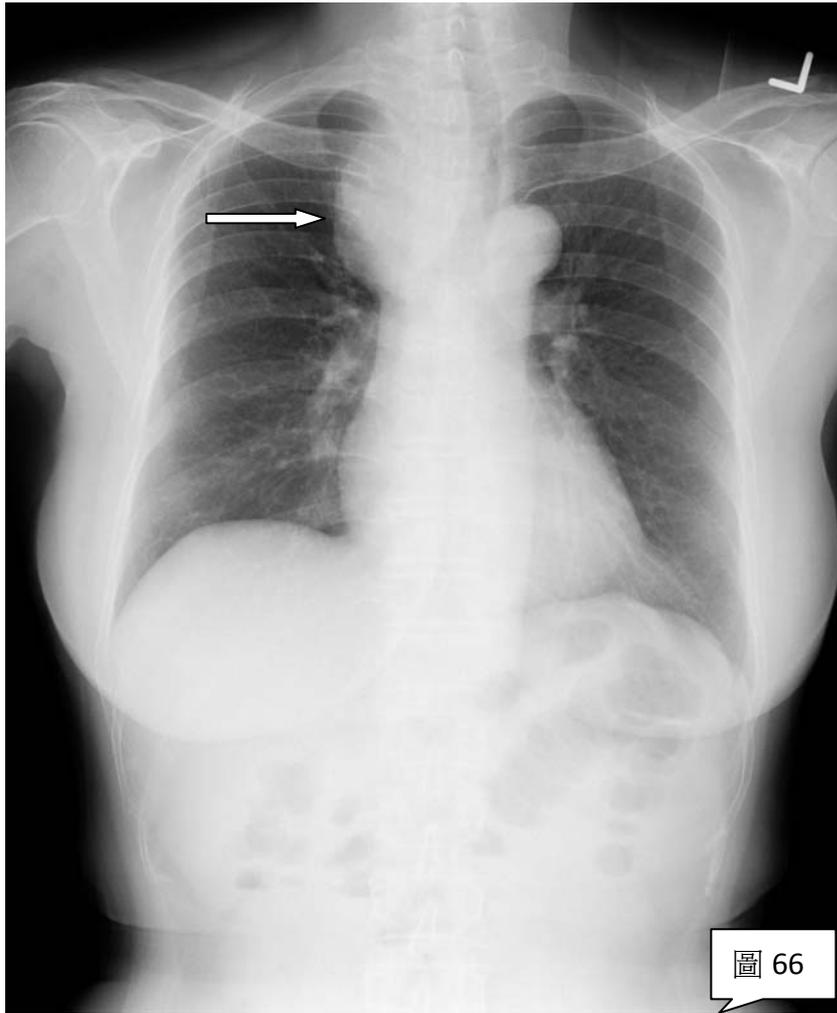


圖 65

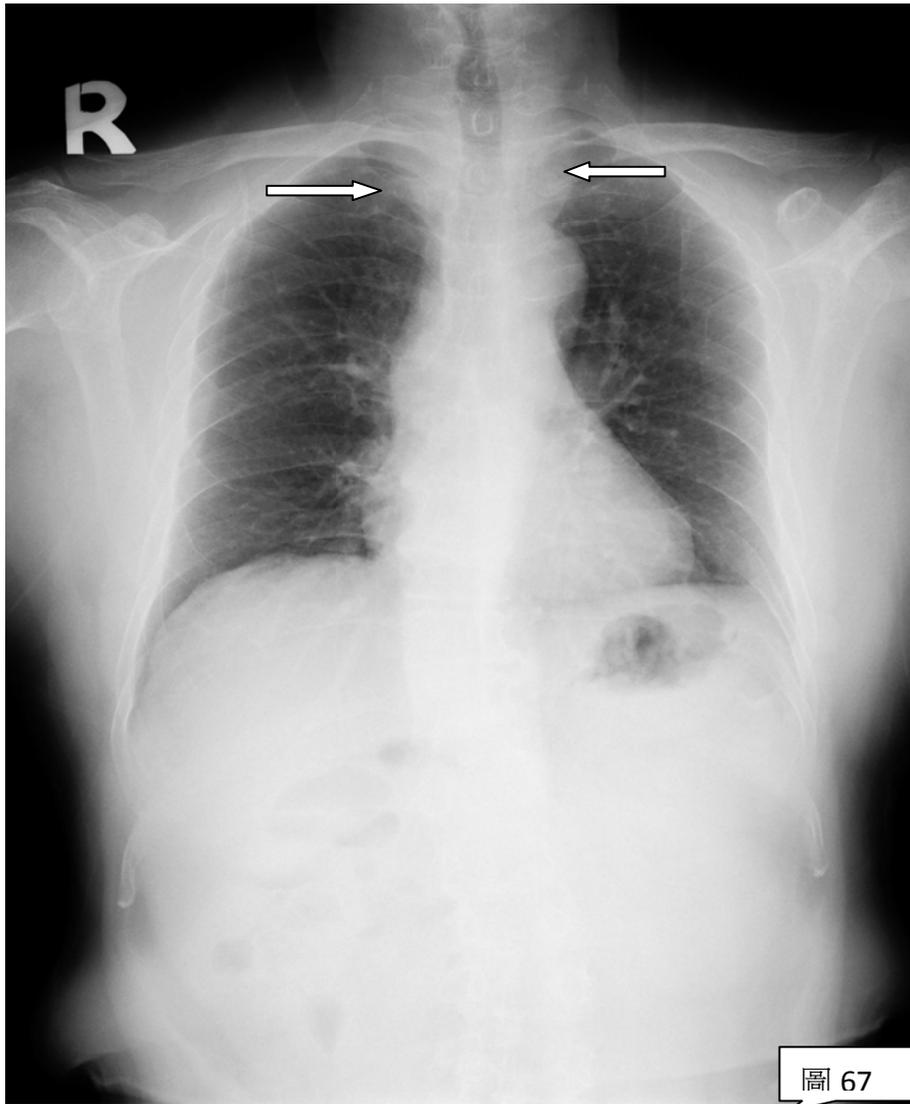
主動脈轉向右邊(如箭頭所示).

三十八.

Mediastinal Tumor



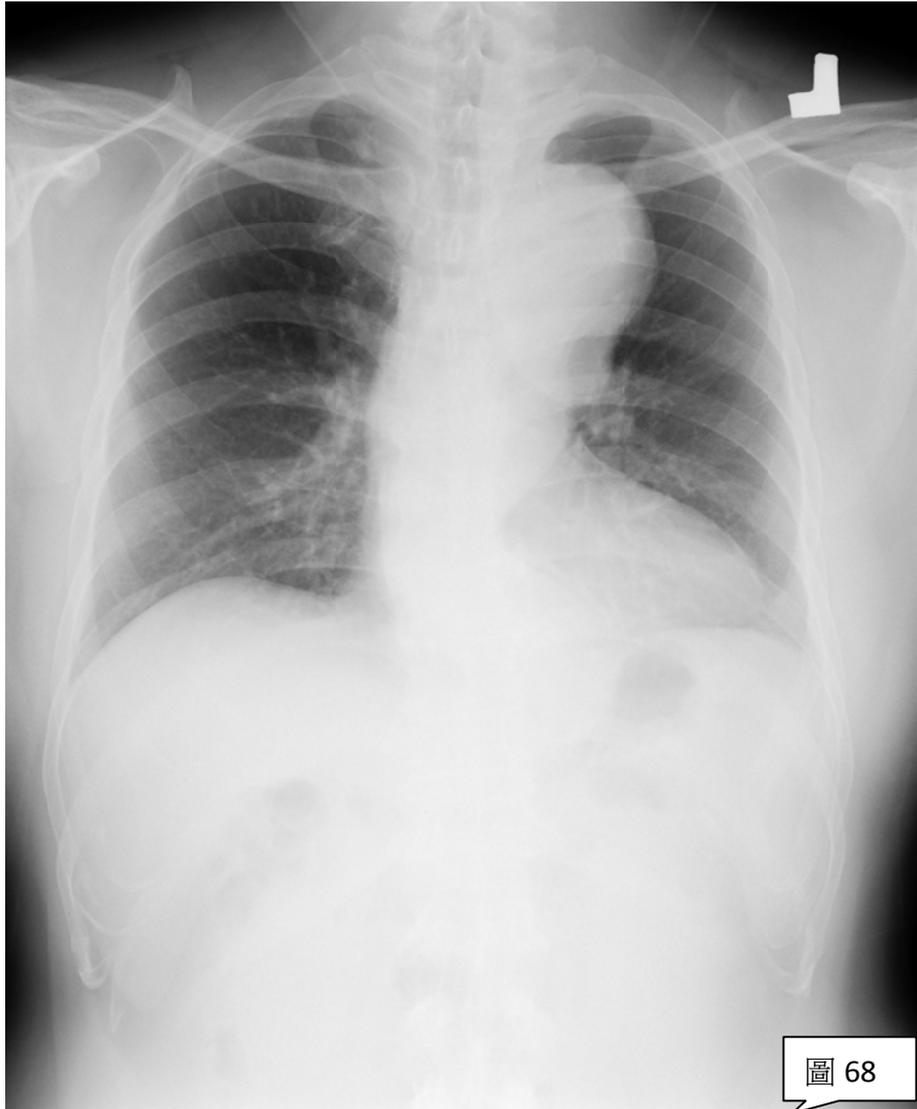
甲狀腺腫大(如箭頭所示),氣管向左移.



兩側上縱膈腫大(如箭頭所示)

三十九.

aorta Aneurysm



主動脈之動脈瘤影像,為主動脈擴張(如箭頭所示).

四十.

Hilar enlargement

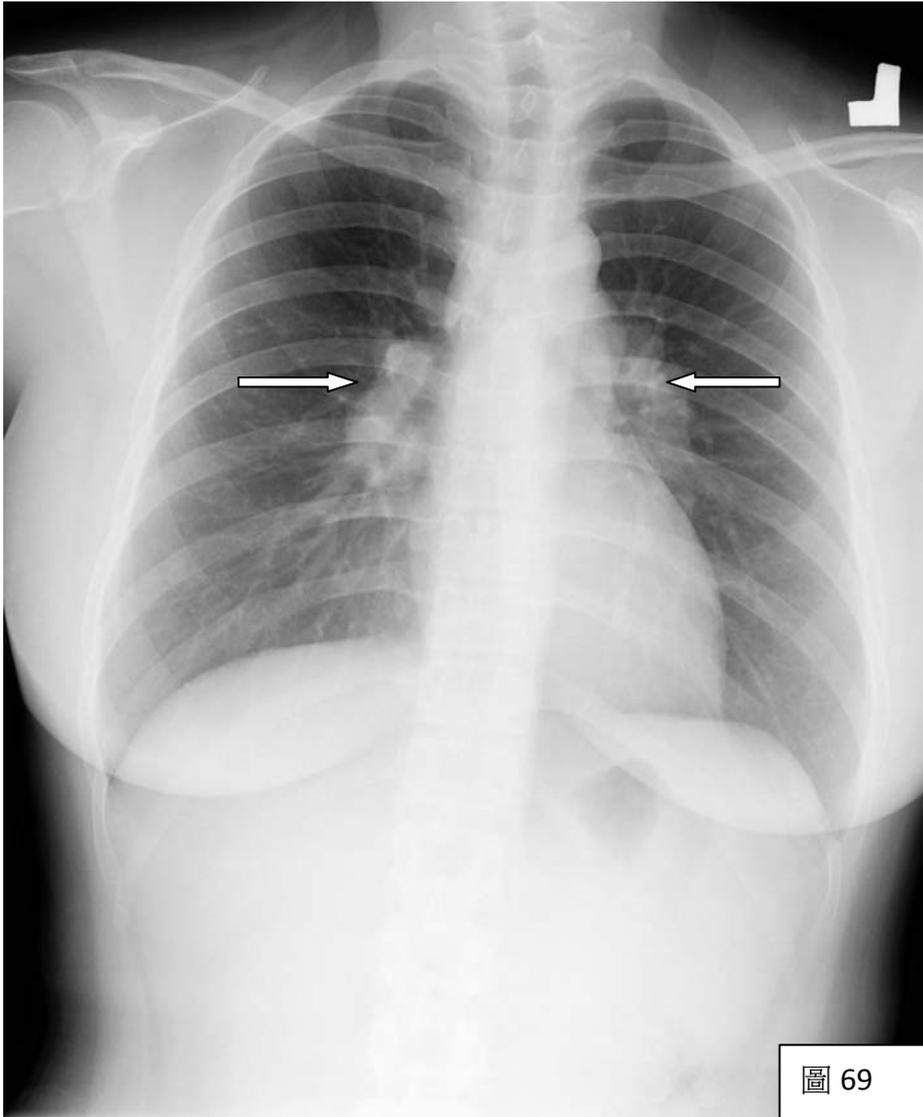


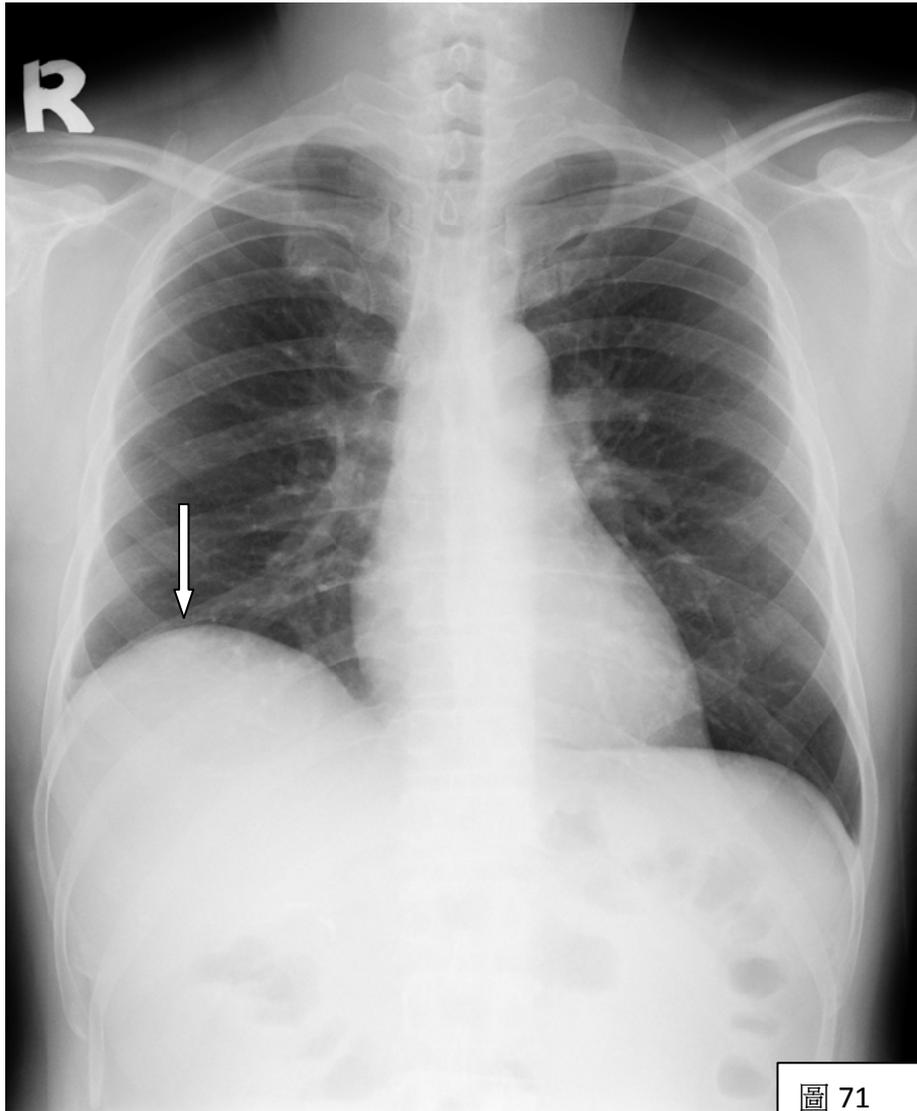
圖 69

兩側肺門皆腫大(如箭頭所示).



四十一.

橫隔膜升高



右橫膈膜上升(如箭頭所示).

四十一.

Pleural effusion



右側橫膈膜上升



Pleural Thickening

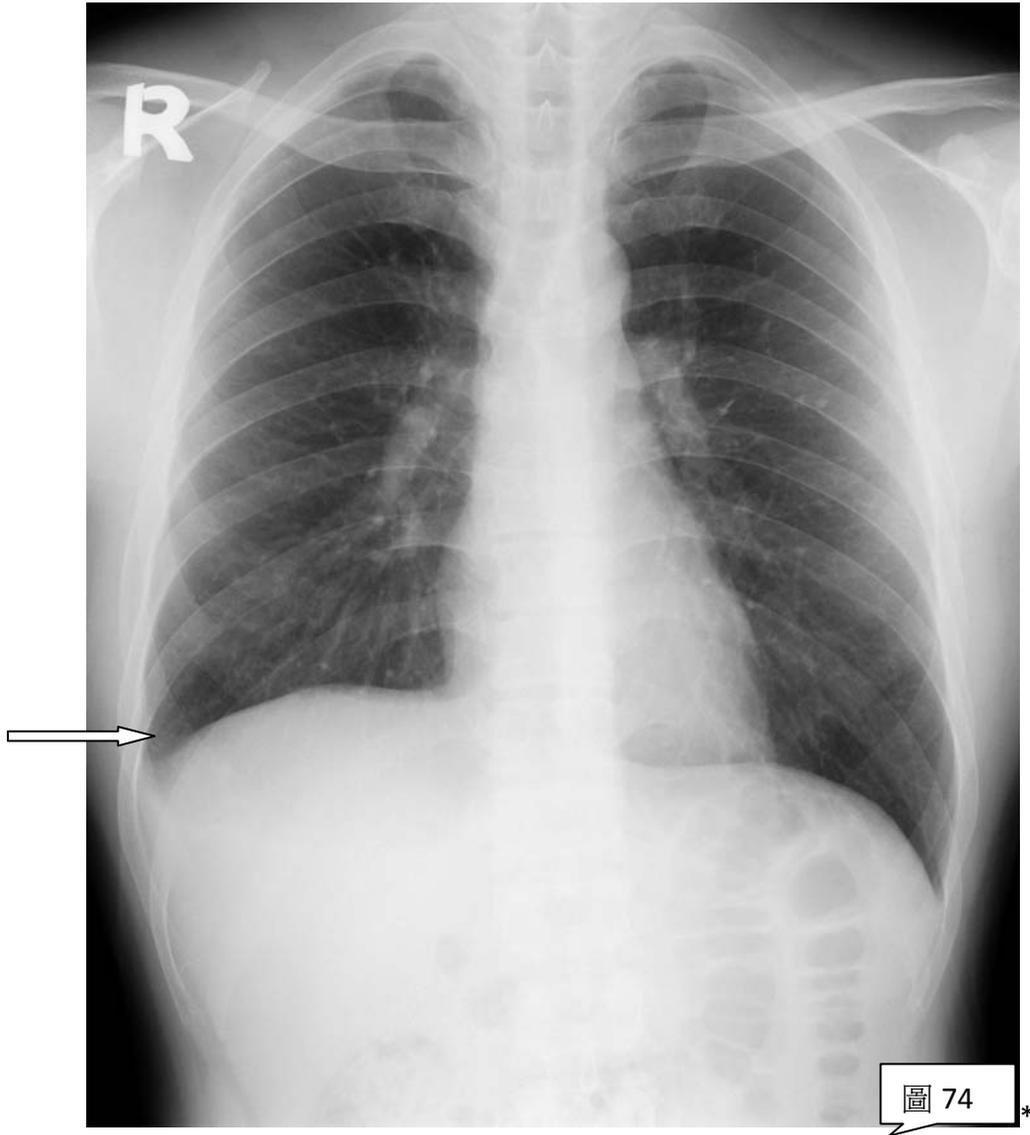


圖 74 *

右側肺下葉,肺陰影消失,肋膜角變鈍(如箭頭所示).