

# 关于肺部影像学常见的特征





# 一、含气支气管征

- ❖ 支气管气象（含气支气管征）：当实变扩展至肺门附近，较大的含气支气管于实变的肺组织形成对比，在实变区中可见到含气的支气管分支影，称为支气管气像或空气支气管征。该征象表明：（a）近侧气道通畅；（b）肺泡内的空气经吸收（肺不张）或取代（肺炎），或两者综合而消失，在少见病例（如淋巴瘤）中空气的消失是显著的间质膨胀的结果。双上叶和右中叶较常见，一般作为良性病变的诊断依据（常见于大叶性肺炎实变期），但不是金标准，如肺泡癌也可以出现类似的征象。

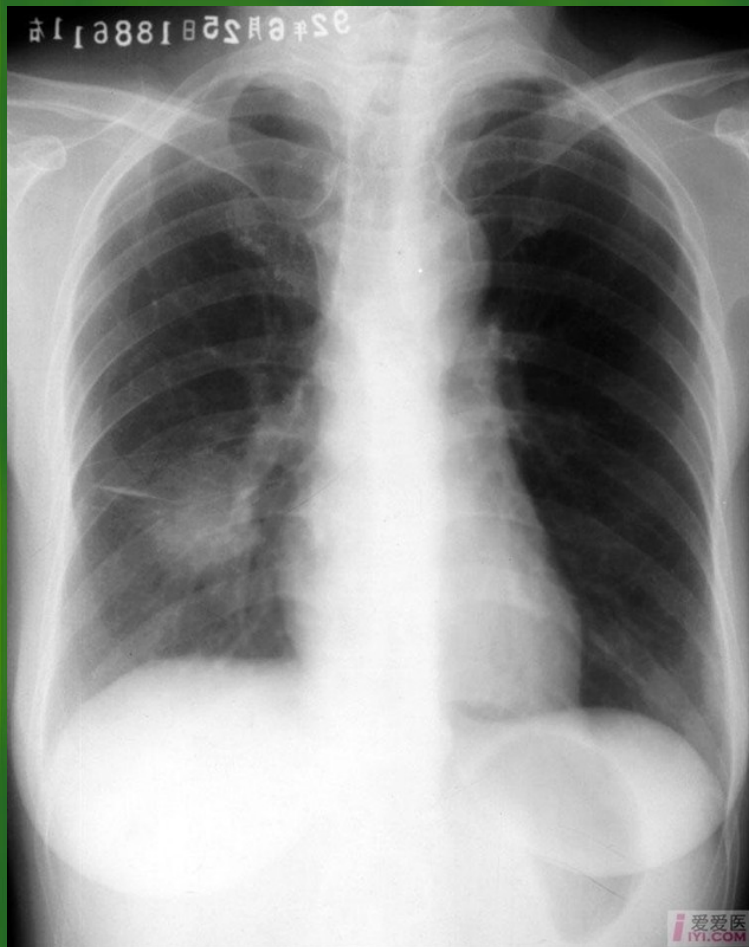




## 二、胸膜凹陷征

❖ 胸膜凹陷征（pleural indentation sign 兔耳征、胸膜尾征）：指肿瘤与胸膜之间的线形或幕状阴影，也可为星状阴影，系肿瘤瘤体内的瘢痕组织牵拉临近的脏层胸膜所致。

以细支气管肺泡癌和腺癌多见。出现率：肺泡癌>腺癌>鳞癌>未分化癌。早年曾将此作为肺癌的金标准，如今CT普遍应用以后已基本改观，因为慢性炎症（炎性假瘤）、结核瘤也可以有此表现。





### 三、空泡征

空泡征（**bronchus encapsulated air sign**）：是早期周围型肺癌的重要征象。癌细胞沿肺泡壁生长，肺泡支架保存，有残存未被破坏的肺泡结构，可发生细支气管囊状扩张，形成瘤体内直径1~3mm的低密度区为空泡征。多见于3cm以下的肿瘤，一个或多个，边界尚清，多个者呈蜂窝状。发生率肺泡癌>腺癌>鳞癌。

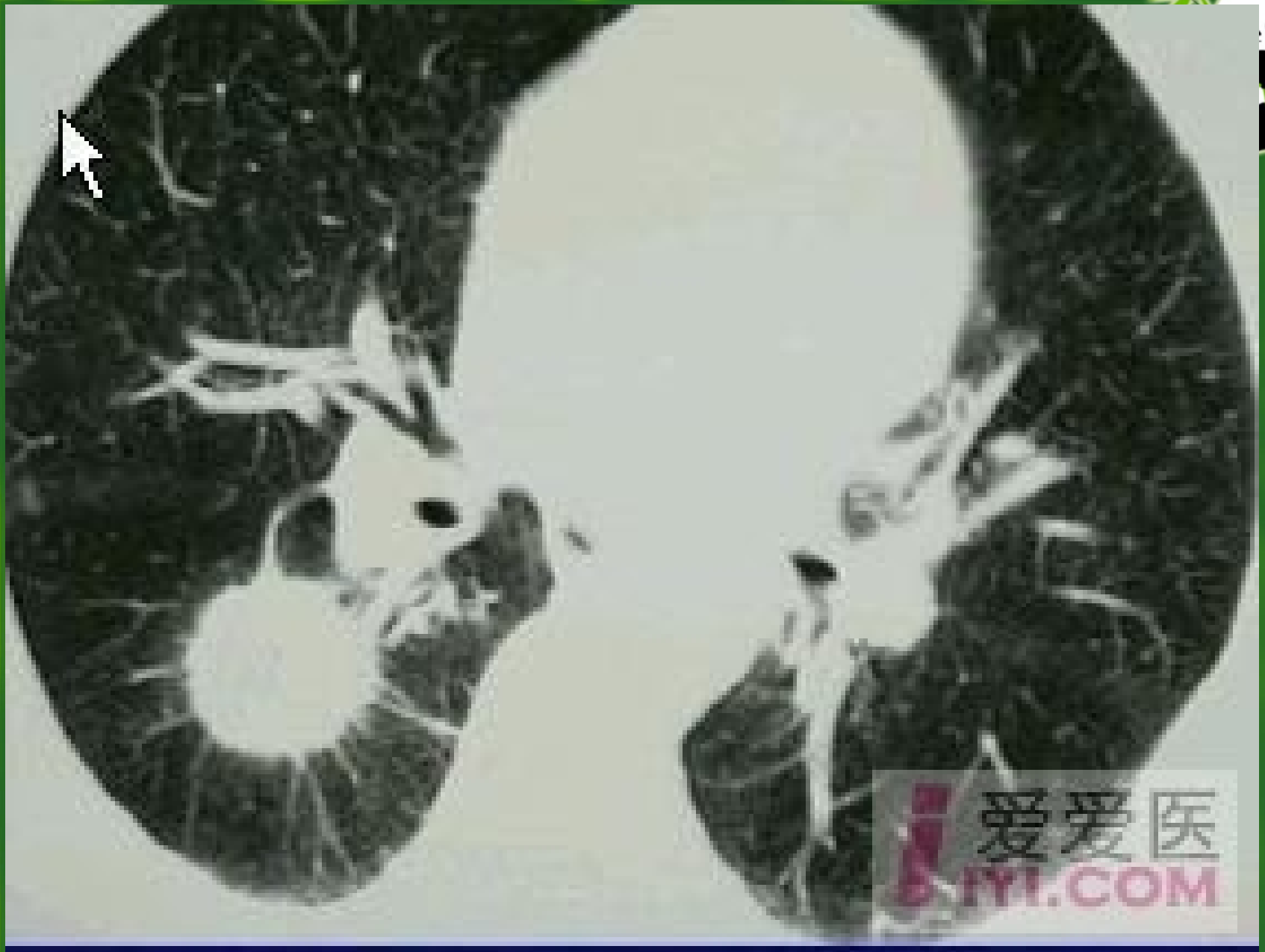




## 四、毛刺征

- ❖ 毛刺征：肿块边缘不同程度棘状或毛刺样突起，仅见于肿块和肺实质交界面。毛刺状边缘由3种因素形成：①病灶周围的小叶间隔水肿；②病灶外围的小血管、小淋巴管、小支气管周围有癌性或炎性浸润；③小血管、小淋巴管、小支气管阻塞或伴阻塞后扩张，这些结构向肿瘤排列形成毛刺。（一般地，周围型肺癌的为短毛刺，而结核瘤、慢性炎症（炎性假瘤）的为长毛刺。）

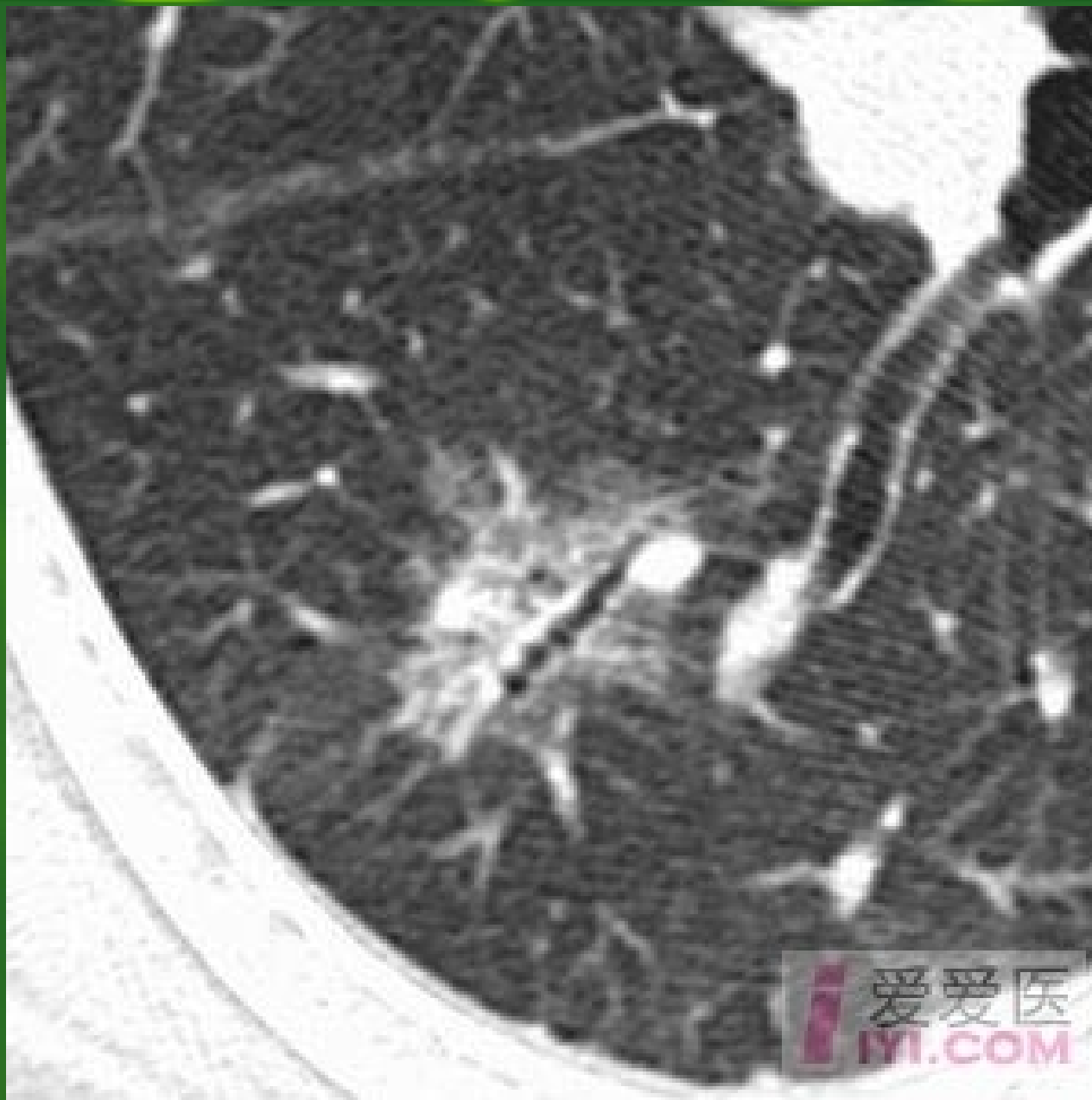






## 五、毛玻璃样征

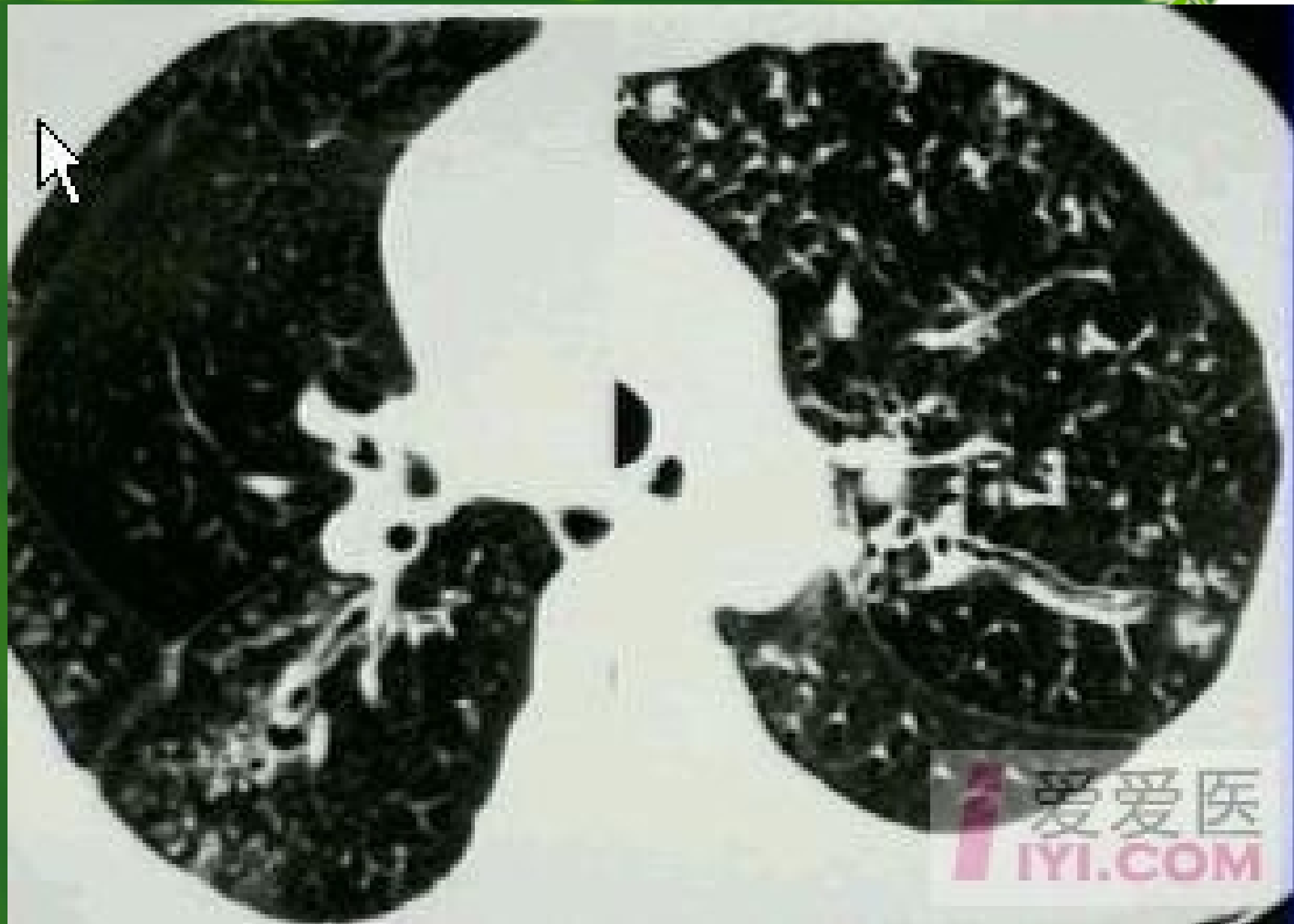
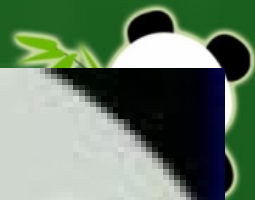
- ❖ 毛玻璃样（ground glass opacity,GGO）征：  
在CT图像上，GGO征定义为肺密度云雾样增高，但病变中的血管仍然清晰可见。多在分化较好(中、高分化)的肿瘤出现，在小腺癌有较高的显示率，常提示肿瘤手术切除后，病人有良好的预后。还可见于各种炎症、水肿、纤维化等病变，此征象常为早期肺部疾患的表现。





## 六、支气管双轨征

- ❖ 轨道征（tram line sign，亦称双轨征）：  
柱状支气管扩张的其中一种重要表现，一般出现在支气管走行与CT扫描平面相平行的情况下，表现相平行的两条线状高密度阴影，提示支气管扩张及管壁增厚。还可见于慢支炎。





## 七、印戒征

- ❖ 柱状支气管扩张的另一重要CT征象。出现在支气管走行与CT扫描平面相垂直的情况下，表现为一壁较厚的圆形透光区，并有与其并行的肺动脉断面，表现为一较小的圆形高密度阴影，两者结合颇似镶嵌式戒指，则成为典型的印戒征，也称为指环征。



07-MAY-2001  
08:59:29.24  
TP -287.0

SPI 4

R

MF 1.10

kV 120  
mA 240  
TI 1.00  
GT 0.0  
SL 1.0/2.0  
300 24/-26



爱爱医  
IYI.COM



图1

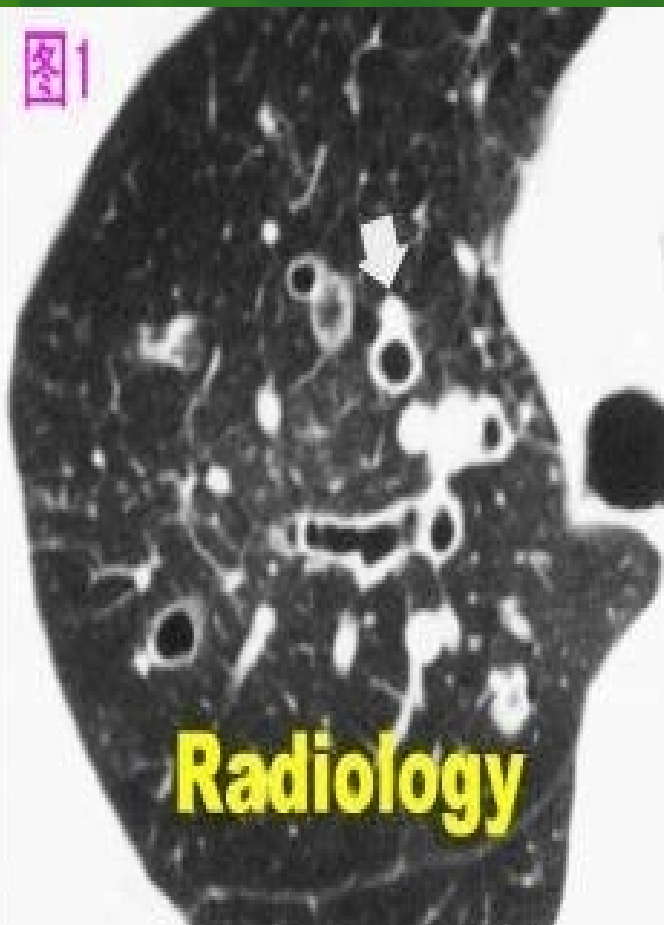


图2

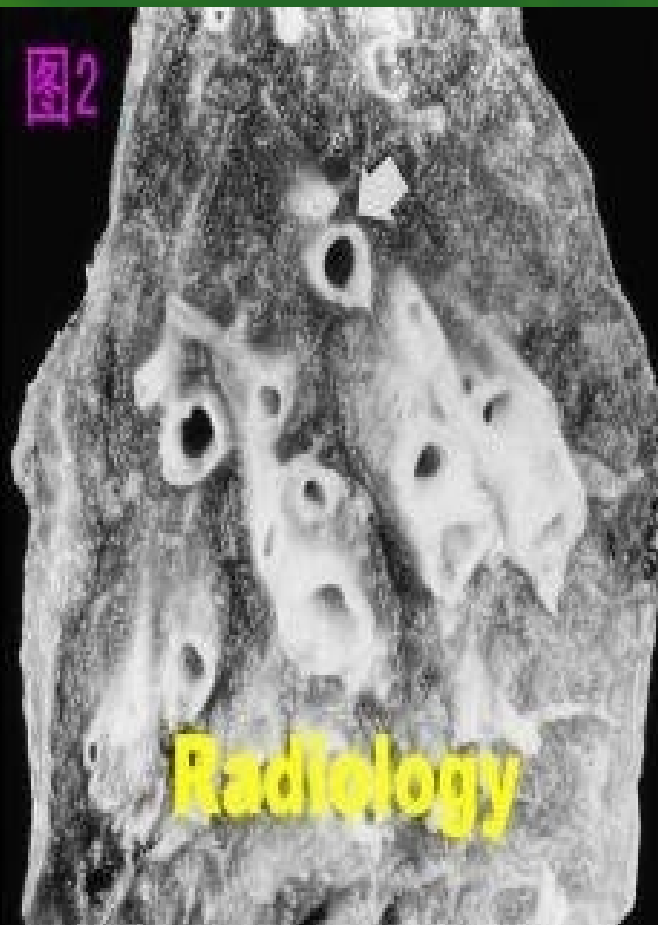


图3







## 八、癌性淋巴管炎

肺转移瘤的一种，系指肿瘤组织沿淋巴管生长、蔓延，淋巴管内充满肿瘤细胞，淋巴管周围纤维组织增生，病变从肺门向外周扩散。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/268111060074006136>