

下列哪项不是弥散性肺气肿的X线表现： ① 肺野透亮度增高 ② 肺纹理增粗 ③ 肺野透亮度增高 ④ 肺野透亮度增高

下列哪项不是弥散性肺气肿的X线表现：

① 肺野透亮度增高

② 肺纹理增粗

③ 肺野透亮度增高

④ 肺野透亮度增高

⑤ 肺野透亮度增高

⑥ 肺野透亮度增高

⑦ 肺野透亮度增高

⑧ 肺野透亮度增高

⑨ 肺野透亮度增高

⑩ 肺野透亮度增高

⑪ 肺野透亮度增高

⑫ 肺野透亮度增高

⑬ 肺野透亮度增高

⑭ 肺野透亮度增高

⑮ 肺野透亮度增高

⑯ 肺野透亮度增高

⑰ 肺野透亮度增高

⑱ 肺野透亮度增高

⑲ 肺野透亮度增高

19. 肺结核早期病变的X线表现是：渗出

20. 急性肺脓肿的典型X线表现是：厚壁空洞

21. 慢性支气管炎的常见并发症是：肺气肿

22. 肺结核原发综合征的原发灶早期是：渗出

23. 肺结核原发综合征的原发灶早期是：渗出

24. 正常胸膜的X线表现是：正常胸膜不显影

25. 胸片后前位两侧肺野透亮度减低，可见大小相等、密度一致、分布均匀的小结节状阴影，提示：粟粒性肺结核

26. 男性，74岁，咳嗽，偶痰中带血，胸痛近两月，后前位示左肺门肿块影约3cm×3cm大小，边缘有分叶征，伴有左上叶肺不张，应考虑为：肺癌

27. 大叶性肺炎出现典型X线表现是在：实变期

28. 中央型肺癌最早出现的征象是：肺门肿块

29. 右上肺中心型肺癌的典型X线表现是：肺门肿块和右下肺不张连在一起形成横行的“S”状的下缘

30. 观察心脏的肺动脉圆锥最佳投照位置是：心脏右前斜位像

31. 观察心脏左心房早期增大，应选择何种最佳位置（并服钡剂）检查：右前斜位像

32. 观察左心室增大的最佳投照位置：左前斜位像

33. 心脏后前位X线片左心缘出现四段，第三段向外突出是：左心耳增大

34. 心脏左前斜位X线片心后缘上段向上增大、左主支气管抬高，气管分叉角度增大的是：左心房增大

35. 心脏后前位X线片心脏阴影向两侧增大，心缘弧度消失呈烧瓶状的是：心包积液

36. 高血压型心脏病的心脏形状是：主动脉

37. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

38. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

39. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

40. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

41. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

42. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

43. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

44. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

45. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

46. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

47. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

48. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

49. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

50. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

51. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

52. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

53. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

54. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

55. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

56. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

57. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

58. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

59. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

60. 主动脉型心脏病的心脏形状是：主动脉

37. 缩窄性心包炎较可靠的 X 线征象是：心包钙化。
38. 慢性肺源性心脏病的心脏形态是：二尖瓣型。
39. 十二指肠溃疡的好发部位是：球部。
40. 食管内非金属异物的 X 线检查方法是：钡棉造影法。
41. 口服胆囊造影使用哪种造影剂：碘番酸。
42. 用于消化道的常规造影剂是什么：硫酸钡。
43. 消化道 X 线诊断目前常用的最佳检查方法是：双重对比造影检查。
44. 胃溃疡的好发部位是：胃小弯（胃窦部）。
45. 静脉肾盂造影使用哪种造影剂：60% 或 76% 的泛影葡胺。
46. 为观察肾的分泌排泄功能应做哪项检查：静脉肾盂造影。
47. 骨及关节病变 X 线检查的首选方法是：摄片检查。
48. 慢性化脓性骨髓炎的骨髓反应 X 线表现为：花边状。
49. 四肢长骨摄片时应当包括：邻近一个关节。
50. 关节的基本病变包括：炎症。
51. 儿童骨折的特点是：青枝骨折。
52. 急性化脓性骨髓炎的 X 线表现在发病什么时间可出现：2 周内。
53. 退行性骨关节病主要病变在：关节软骨。
54. 骨肉瘤主要的 X 线表现：瘤骨形成。
55. 肺纹理主要成分是：肺动脉分支影。
56. 胸部肿块 X 线平片检查方法：胸部正侧位片。
57. 支气管肺炎的基本病变是：渗出。
58. 慢性支气管炎的常见并发症是：肺气肿。
59. 观察主动脉全貌的最佳投照位置是：左前斜位。
60. 正常人右下肺动脉主干直径一般为：不超过 15mm。
61. 心脏最大径是指：心影左侧最突出点至中线的距离与右心缘最突出点至中线距离之和。
62. 肺门截断征见于以下哪种改变：肺动脉高压。
63. 胃癌的好发部位：胃窦部幽门前区。
64. 的轮廓缺损，向腔内突出的软组织块。
65. 临床怀疑泌尿系结石应首选何种检查：腹部平片。
66. 自截肾常见于：肾结核。
67. 口服胆囊造影的适应症：慢性胆囊炎、胆石症。
68. 长骨骨折的 X 线征象哪项是错误的：骨质弥漫性脱钙。
69. 急性化脓性骨髓炎进展期的 X 线表现哪些是正确的：骨干呈溶冰状骨质破坏。
70. 良性骨肿瘤的 X 线表现：生长缓慢，边界清楚，规则光滑锐利，无骨质反应，无软组织肿块。
71. 关于骨肉瘤一般概述哪项是错误的：均为溶骨性破坏。
72. 关于骨肉瘤一般概述哪项是错误的：死骨形成。
73. 肋骨骨折应做：胸部正位像。
74. 桡骨骨折应拍：侧轴位。
75. 外生骨疣应拍：切线位。
76. 腰椎病变首选：正侧位片。
77. 骨盆病变需拍：正位片。
78. 掌骨趾骨骨折需拍：正斜位片。
79. 类风湿性关节炎（周围型）需拍：双手正位片（包括腕关节）。
80. 胸部 X 线透视检查主要应用 X 线的特性是：荧光效应。
81. 放射防护学和放射治疗学应用 X 线的特性是：电离效应。
82. 用于血管造影及 CT 增强扫描的造影剂是：非离子型造影剂。
83. 人体产生自然对比最明显的部位是：胸部。
84. 人体密度最低的是：含气组织。
85. 电子束 CT 结构与普通 CT 或螺旋 CT 的不同点是：不用 X 线管。
86. 螺旋扫描 CT 最突出的优点是：快速容积扫描。
87. 关于造影剂的分类组合那种是错误的：泛影葡胺—无机碘化物。
88. 用于脑内出血检查方法首先：CT 平扫。
89. 肺结核的治愈阶段 X 线表现是：纤维化及钙化。
90. 胸膜粘连最常见的部位是：肋膈角处。

91. 支气管肺炎发生在小儿，主要表现是：
沿肺纹理走行的边缘模糊的小斑片状影。
92. 原发性支气管肺癌的典型表现为：原发病灶、肺门淋巴结及结核性淋巴管炎组成的哑铃状影。
93. 原发性支气管肺癌最常见的组织类型为：鳞状细胞癌。
94. 关于脊柱结核一般概述哪项是错误的：不形成椎旁冷脓肿。
95. 周围型肺癌是指肿瘤发生在：肺段以下、细支气管以上。
96. 支气管扩张的主要形式是：囊状、柱状或囊状柱状混合存在。
97. 肺癌空洞常发生于：鳞状上皮癌。
98. 相当于气管分叉水平的层面是指：中纵隔层面。
99. 正常纵隔 CT 图像中“八个血管层”是指：胸廓入口。
100. 正常纵隔 CT 图像中“五个血管层”是指：上纵隔主动脉弓上层面。
101. II 型肺结核是指：血行播散型肺结核。
102. 确定肺门部肿块与支气管的关系的最佳检查方法是：CT。
103. 显示支气管壁增厚、破坏、管腔狭窄、阻塞等方面情况的最佳检查方法是：CT。
104. 下列哪项不是急性粟粒性肺结核的 X 线表现：厚壁空洞。
105. 结核球的一般概述哪项是错误的：生长较快。
106. 结核球的一般概述哪项是错误的：密度较高圆形阴影，多为单发，直径多大于 4cm。
107. 下列哪项不是周围型肺癌的典型 X 线表现：肺门影明显增大。
108. 可进行心脏大血管壁形态、功能及腔内结构的运动和血流动力学研究的检查方法是：数字减影心血管造影。
109. 心脏大血管 MRI 检查的常规成像方位标准的是：横轴位。
110. 缩窄性心包炎最主要的 CT 征象是：心包增厚。
111. 冠状动脉搭桥术或血管成形术前应做的检查步骤是：冠状动脉造影。
112. CT 对密度的分辨率是平片的：10 倍。
113. 诊断胃肠道穿孔的最简单、最有效的方
法是：腹部透视。
114. 盆腔内病变 X 线平片最佳检查方法是：照盆腔相。
115. 腰椎椎体不易除外骨破坏病变时需如何检查：腰椎 CT。
116. 周围型类风湿性关节炎的骨骼早期 X 线改变常规最佳投照位置是：双手正位像（包括腕关节）。
117. 慢性化脓性骨髓炎，显示死骨的最佳检查方法是：CT 检查。
118. 正常骨髓下列哪种组织在 X 线平片不能显示：骨髓。
119. 骨软骨瘤好发于：长骨干骺端。
120. 小儿长骨骨髓的特征是：骨髓软骨。
121. 颅盖骨属于：扁骨。
122. 急性化脓性骨髓炎的 X 线主要表现为：死骨形成。
123. 慢性化脓性骨髓炎的主要 X 线表现为：骨质硬化增生。
124. 长骨结核与化脓性骨髓炎的明显不同点是：病变区骨膜反应轻微。
125. 椎间盘突出最常见于：L₄ 和 L₅。
126. 骨肉瘤好发于：长骨干骺端。
127. 骨巨细胞瘤好发于：长骨骨端。
128. 对软组织病变和骨骼解剖较复杂的部位，如骨盆和脊柱，可首先：CT。
129. 诊断骨髓疾病的主要方法是：MRI。
130. 颅内非病理性钙化中哪种钙化常见：松果体钙化。
131. 脑池中多是六角形或五角形地池是：鞍上池。
132. 硬膜外血肿的 CT 表现是：颅板下见梭形或半月形高密度灶，多位于骨折附近。
133. 自发性颅内出血最常见的病因是：高血压。
134. X 线平片上检查视神经孔常用：53° 后前位。
135. X 线平片上检查眶骨常用：20° 后前位。
136. 黏膜下囊肿只发生于：上颌窦。
137. X 线在体内各部穿透力由强到弱的排列有下面几种，请指出正确者：气体、脂肪、液体及软组织、骨。
138. 下列骨肿瘤的 X 线表现中，哪些为恶性骨肿瘤的 X 线表现：骨破坏区与正常骨分界不清。

两种内见散在多个大小不等钙化点。

140. 结核病的一般概述哪项是错误: 生长较快。
141. 急性心包积液的心影形态是: 烧瓶形。
142. 根据气房发育程度把乳突分为四种类型, 其中哪项是错误的: 未发育型。
143. 关节病变的基本 X 线表现哪项错误: 骨。
144. 胸部肿物的 X 线平片检查方法是: 照胸部正侧位相。
145. 心包积液最佳投照位置是哪种: 心脏立卧位。
146. 影响心脏大血管形态的生理因素哪项是错误的: 血压。
147. 食管钡餐造影采用: 硫酸钡。
148. 食管气管瘘应用何种造影剂: 40% 碘化油。
149. 胫腓骨骨折 X 线摄片应取哪种位置: 正侧位。
150. 股骨骨折 X 线摄片应取哪种位置: 侧轴位。
151. 正常心脏正位相左心缘应出现: 三个弧。
152. 正常心脏正位相右心缘应出现: 两个弧。
153. 胃癌的钡影特点是: 充盈凸向胃腔之内, 其周围粘膜中断。
154. 右心室增大的 X 线表现哪项是错误的: 左前斜位心后上缘向后上隆突, 左主支气管抬高。
155. 关于肺结核的 X 线诊断中, 下列哪项是错误的: 新的肺结核分型是 1978 年全国防治工作会议制定的共分十型。
156. 腰椎峡部裂 X 线摄片应取哪种位置: 正侧双斜位。
157. 掌、跖、趾骨骨折 X 线摄片应取哪种位置: 正斜位。
158. 胃肠造影属于哪种检查方法: 人工对比检查方法。
160. 二尖瓣狭窄心脏病的 X 线表现哪项错误: 左心室增大。
161. 脊柱结核典型 X 线表现哪些是错误的: 椎体呈楔形密度增高可见帽状位。
162. 小肠病变应选哪种造影检查: 全胃肠造影。
163. 颌骨骨折 X 线摄片应取哪种位置: 侧轴位。
164. 大叶性肺炎的 X 线摄片时间是: 24 小时后。
165. 急性粟粒性肺结核的 X 线摄片时间是: 2 周后。
166. X 线产生需具备的条件哪项是错误的: X 线防护。
167. 胆囊阴性结石需采用哪种检查: 造影检查。
168. 胆囊阳性结石需采用哪种检查: 平片检查。
169. 急性粟粒型肺结核的 X 线表现哪项是错误的: 肺动脉膨隆。
170. 输尿管结石易停留的部位哪项是错误的: 肾盂肾盏处。
171. X 线的四种特性哪项是错误的: 电磁波。
172. 胸部 X 线平片属于: 自然对比检查方法。
173. 胃溃疡钡影周围状况是: 充盈周围有水肿环, 粘膜呈放射状集中。
174. 泌尿道结核的 X 线表现中哪项是错误的: 溃疡空洞。
175. 骨结核的 X 线表现哪项是错误的: 死骨形成。
176. 支气管肺炎的 X 线表现哪项是错误的: 病灶吸收较慢。
177. 十二指肠球部溃疡的间接 X 线征象哪项错误: 粘膜纤细、分泌减少。

①激惹征, ②幽门痉挛, 开放延迟,

③胃分泌增多与胃张力、蠕动方面的改变, 可伴有表现如胃粘膜皱襞紊乱迂曲等;

④十二指肠压痛

法: 静脉肾盂造影。

对位说明: 骨折断端对合情况。

对线是指: 骨折断端的纵轴关系。

1. 未行胆囊切除术观察胆总管采用的检查方法: 静脉胆道造影。

2. 观察肾的分泌排泄功能应选用的检查方

3.

4.

- 密度最低，X线片上呈黑色是：气体。
- 密度较低，X线片上呈灰黑色是：脂肪。
12. 5%碘化钠用于：逆行肾盂造影。
- 30%或50%胆影葡胺用于：静脉胆道造影。
- 胃肠道穿孔应做：腹部透视。
- 小肠梗阻应做：腹部透视。
1. 骨骼系统主要须采用：普通摄片。
2. 观察乳腺疾病采用：钼靶摄片。
3. 右上中心型肺癌的X线表现：右上肺与肺门部形成“S”状影。
4. 浸润型肺结核的典型征象：两肺锁骨下区的片状阴影。
5. 肋骨骨折应做：胸部肋骨像。
6. 纵隔肿瘤一般应做：胸部CT。
7. 肺门阴影的主要组成部分是：肺动脉和肺静脉。
8. 肺纹理的主要组成部分是：肺动脉和肺静脉。
9. 肺部大范围炎症破坏，坏死组织液化并经支气管排出形成：空洞。
20. 肺部炎症破坏后发生坏死、出血、机化，钙盐沉着最终导致的结果是：钙化。
21. 肺部慢性炎症的通常表现是：增殖。
22. 中央型肺癌的直接X线征象：肺门区及纵隔肿块。
23. 中央型肺癌常规胸部X线片不易被发现的征象是：肺气肿。
24. 在正常胸部正位片上老年人右心缘上部是由哪部分组成：升主动脉。
25. 在正常胸部正位片上，青年、儿童右心缘上部是由哪部分组成：上腔静脉。
26. 左向右分流型先天性心脏病出现的肺部血管病变是：肺充血。
27. 风湿性心脏病二尖瓣狭窄时肺血管改变是：肺淤血。
28. 肺动脉狭窄时肺血管改变是：肺缺血。
29. 小肠机械性肠梗阻X线表现：小肠扩张，大量积气积液。
30. 胃肠道穿孔X线表现：两膈下可见新月形透亮气体影。
31. 胫腓骨骨折需做：正侧位片。
32. 跟骨骨折需做：侧位片。
33. 外生骨疣需做：切线位片。
34. 腰椎病变首先：正侧位片。
35. 骨盆病变需拍：正位片。
36. 掌骨、趾骨骨折需拍：正斜位片。
37. 类风湿性关节炎（周围型）需拍：双手正位片（包括腕关节）。
38. 腰椎峡部裂需拍：正侧双斜位片。
39. 颌骨骨折应拍：侧位片。
40. 掌骨骨折应拍：正斜位。
41. 肋骨骨折应拍：肋骨正位。
42. X线成像的基础是：X线穿透性。
43. 放射治疗的基础是：X线电离效应。
44. X线摄影的基础是：摄影效应。
45. 胸部透视的基础是：荧光效应。
46. 密度中等，X线片上呈灰白色是：软组织
- 和液体。
47. 密度最高，X线片上呈白色是：骨骼。
48. 胃溃疡应做：消化道钡餐造影。
49. 结肠癌应做：钡剂灌肠。
50. 胰头癌检查时，选择：十二指肠低张造影。
51. 食管癌检查时，选择：食管造影。
52. 胃癌检查时，选择：上消化道造影。
53. 小肠病变检查时，选择：全胃肠造影。
54. 在周围型原发性肺癌中可出现：不规则偏心空洞。
55. 肺脓肿通常形成的空洞多为：空洞壁厚伴有液平。
56. 肺结核多见：薄壁空洞。
57. 一般不用来检查心脏的体位是：右侧位。
58. 显示心脏四个腔隙最佳的体位是：左前斜位。
59. 正常肥胖人心影呈：横位心。
60. 风湿性心脏病二尖瓣狭窄时心影呈：梨形心。
61. 在左前斜位片上心脏后下缘明显突出，提示：左心室增大。
62. 在右前斜位片上食管压迹加深，提示：左心房增大。
63. 在胸部后前位片上，右心缘的下段是：右心房。
64. 在胸部后前位片上，左心缘的下部是：左心室。
65. 在心脏左前斜位片上，心影前下段是：右心室。
66. 在心脏右前斜位片上，心影后缘的上段是：左心房。
67. 在心脏后前立位片，心影的右缘下段是：右心房。

管腔变窄，与正常肠壁分界欠清楚：结肠癌。

69. 结肠有痉挛，可见向心性狭窄，肠袋变浅，肠壁见小毛刺状充盈影：溃疡性结肠炎。

71. 观察眶壁骨折及骨折片移位，确定有无及其眼球内、外位置：冠状面 CT。

72. 观察等密度的异物：MR。

(1-14题为单项选择题，15-22题为填空题)

1. 增殖性病变X线表现为颗粒状致密阴影，密度较渗出病变高，边缘清楚，可显梅花瓣样无融合趋势。
2. 肺泡内不含气体或仅含少量气体时肺组织萎陷，称肺不张，其X线表现为密度增高阴影，其部位和程度不同而呈片状或三角形等阴影。
3. 静脉尿路造影，亦称排泄性尿路造影，造影前应做碘过敏实验，造影前应禁食禁水 12小时，并作好肠道清洁洗肠。
4. X线的波长很短，对物质有很强的穿透能力，并在穿透过程中受到一定程度的吸收。
5. 空洞根据洞壁形态常分为三种：厚空洞、薄空洞、虫蚀样空洞。
6. 在平片上可以显影的称阳性结石，在平片上不显影的结石称为阴性结石。
7. 正常成人的心胸比值不应大于0.5，右下肺动脉干宽径不应大于1.5cm。
8. 慢性弥漫阻塞性肺气肿X线表现为双肺透亮度增高，肺纹理纤细、稀疏，双膈低平伴运动明显减弱，心影狭长，胸膈呈桶状，肋间隙增宽。
9. 左心房向后增大在心脏后前位X线片上表现圆形或椭圆形密度增高影，常与右心房重叠形成双房阴影。
10. 关节退行性变得早期X线表现主要是骨性关节面模糊、中断、消失，中晚期表现为关节间隙狭窄，软骨下骨成囊性变和骨性关节边缘骨赘形成。
11. 根据人体组织密度的高低，将人体组织概括分为骨骼、软组织（包含体液）、脂肪组织及存在于人体内的含气组织四类。
12. 造影剂可分为两类：高密度造影剂和低密度造影剂，常用的造影剂有碘剂、钡剂和空气（二氧化碳）。
13. X线穿透力与X线的管电压有关，与被穿物质的密度和厚度有关。
14. 纵隔肿瘤中常见的前纵隔肿瘤为胸腺瘤、畸胎瘤及甲状腺肿，中纵隔肿瘤为淋巴瘤及支气管囊肿，后纵隔肿瘤为神经源性肿瘤。
15. 产生X线必须具备三个条件：自由活动的电子、群，电子群以高速运行，电子群在高速运行时突然受阻。
16. X线的穿透力与被照物体的密度和厚度相关，密度低，厚度薄的物体吸收X线量少，X线容易穿透。
17. 为了说明病变部位，常把肺野纵行分为三等份，分别称为内、中、外带，又分别于第二、四肋骨前端下缘划一水平线，将肺野分为上、中、下三野。
18. 肺内肿块多为肿瘤的特征，良性肿块X线表现为边缘锐利光滑的球形肿块并多有包膜，恶性肿块多无包膜，轮廓多呈分叶状，边缘多不锐利可有毛刺。
19. 为了明确了解心脏各房室形态和大小，便于前后对比观察和测量，进行摄片检查的位置有后前位、右前斜位、左前斜位和左侧位。
20. 高血压性心脏病的心影呈主动脉型形态似靴形；风湿性心脏病的心影呈二尖瓣型形态似梨形。
21. 根据胃肠道造影检查部位与方式不同，可将其分为食管钡餐造影、上消化道钡餐造影、小肠造影及钡剂灌肠等。
22. 胃及十二指肠造影的禁忌症是急性胃肠道大出血、胃肠穿孔、肠梗阻。

骨髓

23. 急性胃肠道穿孔自左立位腹平片检查，易套叠首选钡剂造影检查，慢性胃溃疡有化道造影检查。
24. 骨骼含有大量钙盐，是人体结构中密度最高的组织，其主要检查方法为拍摄平片。
25. 成人颅骨分为内板、外板、板障三层，其中板障由松质骨构成。
26. 四肢骨骼中最常见的变异是子骨及副骨，如不熟悉易与病变混淆。
27. 慢性化脓性骨髓炎的X线表现为患骨密度增高，骨干增粗，外形不平整，其中并可见到死骨。
28. 长骨骨折的X线表现为骨皮质的连续性中断，骨小梁断裂和歪曲。在骨折处可以见到边缘光滑锐利的线状透亮阴影称骨折。
29. 胃的解剖分区三个部分胃底、胃体、胃窦。胃的内外两侧称为胃小弯、胃大弯。
30. 影响诊断学中常用的成像技术是X线、CT、DSA、MRI等。
31. 肺门阴影是肺动脉、肺静脉、支气管及淋巴组织的综合投影。
32. 肺小叶由小叶间隔、小叶核心和肺小叶实质组成。
33. 肺部的网、线及条索状阴影在病理上是间质病变的反应。
34. 肺纹理为自肺门向肺野呈放射状延伸的树枝状阴影，主要成分为肺动脉分支影。
35. 小叶间隔内有液体或组织增生，可表现为不同部位的间隔线，间隔线有以下三种Kerley's A线、Kerley's B线、Kerley's C线。
36. 肺良性肿瘤多有包膜，呈边缘锐利光滑的球形肿块；肺的恶性肿瘤多无包膜，呈浸润性生长。由于生长不均，其轮廓呈分叶状或有脐样切迹。较大的恶性肿瘤中心易发生坏死而形成厚壁空洞。
37. 空洞为肺内病变组织发生坏死、液化坏死组织经支气管引流排出而形成。
38. 胸腔积液局限于叶间裂处，称为叶间积液；胸腔积液因胸膜粘连而局限在胸腔某一处时，称为包裹性积液；胸腔积气和积液同时存在，称为液气胸。
39. 原发性肺结核可表现为原发综合征及胸内淋巴结结核。
40. 斜裂和水平裂将右肺分为上、中和下三个肺叶；左肺只有斜裂，分为上、下两叶。
41. 常规心脏摄片，靶片要求2m，常规体位包括后前位、左右前斜位和侧位，右前斜位角度也-60°、左前斜位角度60°。
42. 影像学检查对心脏大血管病变的诊断有一定意义，它不仅能显示心脏大血管的外部轮廓，而且能显示心脏大血管的壁及腔内结构的解剖结构和运动。常用的检查方法有：普通X线检查、心血管造影检查、数字减影心血管造影、CT检查、MRI检查。
43. 心脏大血管疾病时，心脏可失去正常形态，这种病理型在诊断上分为三型：①二尖瓣型：常见于①二尖瓣狭窄、②房间隔缺损、③肺动脉瓣狭窄、④慢性肺源性心脏病。②主动脉型：①呈靴形，②心腰凹陷，③左下缘向左扩张，④主动脉球突出，常见于高血压病和主动脉瓣病变等以左心室增大为主的心脏病。③普遍增大型：心脏两侧均匀性增大，以心肌炎和全心衰竭最多见。
44. 心脏后前位片心左缘分三段，上段为主动脉弓、中段为肺动脉段、下段为左心室。
45. 心脏左前斜位片心前缘上段为右心房，下段为右心室，右心房段主要为右心耳构成，房室分界不清。
46. 心脏左前斜位片心后缘分为上下两段，上段由左心房、下段由左心室构成，二者的交接点作为其分界。
47. 为了明确了解心脏各房室形态和大小，便于前后对比观察和测量。进行摄片检查的位置有后前位、右前斜位、左前斜位和左侧位。
48. 正常心脏大血管的形态可分为横位心、斜位心和垂位心三种类型。
49. X线确定心脏增大最简单的方法为心胸比率法，既心脏最大横径与胸廓最大横径之比。

成人正常比值应不大于2.5。

50. 钡剂检查造影前病人均应禁食6小时以上，造影前3天不服用含重金属元素的药物。作钡灌肠者检查前1天晚需服轻泻剂清洁肠道，或于检查前2小时行清洁灌肠。
51. 结肠癌好发于直肠和乙状结肠，可分三型：增生型，肿瘤向腔内生长，呈菜花状，表面可有浅溃疡，肿瘤基底部宽，肠壁增厚；浸润型，癌瘤主要沿肠壁浸润，使肠壁增厚，病变常绕肠壁环形生长，使肠腔呈环形狭窄；溃疡型，肿瘤主要表现为深而不规则的溃疡。
52. 腹部平片可以观察肾脏大小和形状，并可显示泌尿系统结石和钙化。
53. 脊柱骨铬有较多的解剖变异，常见的有第五腰椎骶化和脊椎裂。
54. 骨质坏死是指骨组织局部代谢停止，坏死的骨质称为死骨，其X线表现为骨质局限性密度增高，呈游离的条块状或颗粒状致密影。
55. 骨内或软骨钙化的X线表现为颗粒状或小环状无结构的致密影，分布较局限。
56. 骨膜增生又称骨膜反应，其形态多种多样，其中放射型是骨肉瘤较为特殊的表现之一，而花边型多见于慢性骨髓炎。
57. 退行性骨关节病的病理基础是关节软骨退行性改变，最后关节软骨可以完全消失，以致关节面骨质增生等出现一系列退行性改变。
58. 骨关节结核是一种常见的慢性骨关节病，继发于肺或消化道结核，好发于脊柱，长骨的骨髓和干骺端以及短骨。
59. 41病理性骨折的X线影像表现为骨折断端可见到原病变所致的骨质破坏，吸收的骨密度减低阴影。
60. 骨与关节的X线检查方法，主要为摄片，常规检查骨与关节须拍正位及侧位。
61. 关节结核好发于髋、膝关节，多为单发，分为滑膜型和骨型。
62. 骨软骨瘤是最常见的良性骨肿瘤之一，X线表现为长骨干骺端向外突出的类圆形或圆形骨质阴影，有蒂或宽基底与骨体相连，又称外生骨疣。
63. 骨肉瘤是最常见的恶性骨肿瘤，多见于青年男性好发于长骨干骺端，以股骨下端、胫骨上端及肱骨上端为多见。
64. 蝶鞍侧位上可观察蝶鞍大小、形状及结构，前后径平均为11.5mm，深径为9.5mm。
65. 颅壁压迹可分为脑回压迹、脑膜中动脉压迹、板障静脉压迹、蛛网膜粒压迹四种。
66. 大脑基底节是大脑半球的中央灰质核团，包括尾状核与豆状核，豆状核分内外的苍白球及外侧的壳核。
67. 眼眶CT常规行横断面和冠状面扫描，层厚5mm。
68. 按乳突小房发育程度将乳突分为气化型、板障型、混合型和硬化型四型。
69. 肺脓肿的感染途径可为吸入性、血行性、邻近器官感染直接蔓延。
70. 胃癌是胃肠道最常见的肿瘤，可发生在胃的任何部位，但以胃窦、胃小弯和贲门区常见。
71. 根据骨折程度可分为完全性骨折和不完全性骨折，根据骨折线的形状和走行可将骨折线分为线形、星形、横形、斜形和螺旋形骨折。
72. 原发性心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病、限制型心肌病。
73. MRI设备包括主磁体、梯度线圈、射频发射器及MR信号接收器。
74. MRI有许多优势：多参数成像，可获得T₁WI、T₂WI和PDWI，便于比较对照；多方位成像，可获得冠状面、矢状面和横断面的断层像。
75. 心右缘分为2段，上段为升主动脉与上腔静脉，下段为右心房。
76. 心左缘分为3段，上段为主动脉，中段为肺动脉，下段由左心室构成。
77. 冠心病（缺血性心脏病）是由冠状动脉狭窄与心肌缺血两部分组成。

食管癌

食管癌的临床病理特点

- ① **增生型**：肿瘤向腔内生长，形成肿块。
- ② **溃疡型**：肿块形成一个局限性大溃疡，深达肌层。
- ③ **浸润型**：管壁呈环状增厚，管腔狭窄。

X线表现

- ① **黏膜皱襞改变**：正常皱襞消失、中断、破坏，形成表面杂乱的不规则影像。
- ② **管腔狭窄**：在浸润癌，肿瘤表现为环状狭窄，狭窄范围较局限，也可见于各型食管癌进展期，范围较大，轮廓不清楚，不对称，管壁僵硬。
- ③ **腔内充盈缺损**：肿瘤向腔内突出，形成不规则、大小不等的充盈缺损，多见于增生型，轮廓不规则的长形充盈，多见于溃疡型。

食管癌的临床病理特点

- ① **原发浸润**：肺近胸膜处原发病灶，多位于中、上肺野。
- ② **淋巴管炎**：从原发病灶向肺门走行的条索状阴影，不规则。
- ③ **肺门、纵隔淋巴结肿大**：肺门增大或纵隔边缘肿大淋巴结突向肺野。
原发病灶经治疗后易于吸收，小灶原发病灶可以干酪样变，形成空洞，但淋巴结炎常伴不同程度的酪样坏死，愈合后可残留钙化。

食管癌的病理分型及主要X线表现

- ① **急性粟粒型肺结核**：两肺弥漫性粟粒状阴影，粟粒大小为1-2mm，边缘清晰，粟粒影像特点为三均匀，即分布均匀、大小均匀和密度均匀。
- ② **亚急性或慢性血行播散型肺结核**：病灶多见于两肺上、中肺野，粟粒状阴影大小不一、密度不均、分布不均；病灶可融合，或增殖硬结和钙化，纤维化呈条索阴影，部分可形成空洞透亮区。

骨肉瘤的X线表现（原发性恶性骨肿瘤）

骨肉瘤是起源于间叶组织最常见的恶性肿瘤，X线表现：

好发于长骨干骺端

- ① **溶骨型**：形成边缘模糊的密度减低区，不见骨组织或少见斑片状包壳骨影，骨皮质逐渐破坏。
- ② **成骨型（硬化型）**：呈无结构的磨玻璃样斑片状或大片状致密的骨质硬化改变，早期骨皮质完整，以后则破坏。
- ③ **混合型**：病变区骨膜可呈成层型或放射型，在肿瘤突破骨膜处可见袖口征样改变，即形成骨膜三角形。肿瘤迅速侵犯软组织，形成软组织肿块，软组织肿块中见少量斑片状硬化骨影。

肺部病变的X线表现

- ① **渗出与实变**：渗出是产生实变常见的原因之一，见于肺炎、渗出性肺结核、肺出血及肺水肿等。实变可大可小，形成片状阴影，边缘模糊，以浆液渗出或水肿为主的实变密度较低；以脓性渗出为主的实变密度较高；以纤维素渗出为主的实变密度最高。

④肺门淋巴结：直径在1cm以上（多为1-1.5cm），应引起注意。呈棉花团状的结节，即提示了肺门范围的实变。

⑤纤维化：局限性纤维化：索条状影，密度高，僵直，与正常肺纹理不同。弥漫性纤维化：紊乱的条状、网状或蜂窝状，自肺门向外伸展，直至肺野外带。

⑥肿块：为圆形或类圆形及分叶状致密块影，可单发或多发。良性肿瘤多有包膜，呈边缘锐利光滑的球形肿块。恶性肿瘤多无包膜，呈浸润性生长，靠近胸膜时可有线状或星状阴影与胸膜相连，形成胸膜凹陷。

⑦空洞与空腔：空洞表现为大小、形态不同，有完整洞壁的透明区，分为薄壁空洞与厚壁空洞。薄壁空洞的洞壁 $<3mm$ ，由薄层纤维组织及肉芽组织形成。厚壁空洞的洞壁 $>3mm$ ，X线表现为空洞形状不规则的透光影，周围有密度高的实变区。空腔是肺内腔隙的病理性扩大，如肺大泡、含气的肺囊肿及肺气肿等。

⑧网状、细线状及索条状阴影：在病理上是间质病变的反应。见于特发性肺纤维化、老年慢性支气管炎等。

⑨钙化：高密度影，边缘锐利，形态不一，可为斑点状、块状或球形。

⑩肺门改变：增大见于肺门血管扩张、肺门淋巴结增大等。缩小见于肺门血管变细。移位见于肺叶不张，上叶不张肺门影上移，下叶不张肺门影下移。

肺门增殖性病变有钙化X线表现

肺门淋巴结肿大X线表现

增殖性病变：表现为结节状、肿块状、肺段或肺叶阴影。

间隔线有3种：①Kerley A线：位于肺野中带，为指向肺门并与肺纹理根交叉的细线状影，长约4cm。②Kerley B线：较多见，位于两肺下野外侧近肋膈角处，呈水平走行，垂直于胸膜，长约2cm，常为数条平行存在，也可存在于中、上肺野外带，多见于风湿性心脏病等所致的左心衰竭。③Kerley C线：多位于两下肺野，呈紊乱的网状。

常用造影剂为50%的碘影葡胺

成人用20-40ml，自静脉缓慢注入，在注入之前先作碘过敏试验。注射后30min、60min、90min及120min各摄片一张。血管在15-45min时间显影。胆管在30min及120min片上均可显影。

胸腔积液的X线表现

X线表现：多呈外高内低的弧形凹面。X线检查能明确积液的存在，但难以区别液体的性质。胸腔积液因胸膜粘连而局限在胸腔某一处时称为包裹性积液，多发在侧胸壁或后胸壁，包裹性积液局限在叶间裂时称为叶间积液。

说出正常食管的两个狭窄三个压迹

二个生理狭窄：①位于气管后的食管入口与咽部连接处；②膈的食管裂孔处。

三个压迹：右前斜位时显示明显。①主动脉弓压迹；②左主支气管压迹；③心房压迹。

简述静脉肾盂造影的功能和所使用的造影剂

使用的造影剂是泛影葡胺

功能：①显示肾盂、肾盏及输尿管、膀胱内腔的解剖形态；②了解两肾的排泄功能。

X线表现: 心影增大呈二尖瓣型, 左心房及右心室增大, 左心耳部凸出, 肺动脉段突出, 主动脉结及左心室变小, 二尖瓣瓣膜偶见钙化。

一 二尖瓣关闭不全, X线表现与左心室血液的反流程度有关。①反流较少, 心影位置、形态、大小可无明显改变, 仅见左心房和左心室轻度增大。②反流在中度以上, 则左心房和左心室明显增大, 多数患者到晚期才出现明显肺循环高压, 右心室亦可增大。

脊髓结核有哪些X线表现? (脊柱结核的X线表现?)

是结核中最常见的结核。以青少年多发, 以腰椎发病最高。X线表现: ①椎体骨质破坏, 呈楔形变, ②椎间隙狭窄或消失, ③椎旁脓肿的出现, ④病变部位脊柱后凸畸形。

肺脓肿

X线表现: 呈一较大的片状致密影, 中心密度较浓, 愈向外愈淡, 边缘模糊。当病变中心肺组织坏死、液化及部分咳出后, 则在致密的实变中出现含有液平的空洞。

一慢性肺脓肿: 可见空洞影, 洞壁较厚, 有或无液平。

一肺脓肿, 感染途径可分为: ①吸入性, ②血行性, ③邻近器官感染直接蔓延。

X线表现: ①食管受压向后移位, ②心右缘双弧影, 心底部分心影影, ③心左缘可见左心耳突出 (第三弓), ④左主支气管受压抬高。

常见于: ①二尖瓣病变, ②左心衰竭, ③一些先天性心脏病 (如动脉导管未闭) 等。

左心室增大的X线表现是什么? 常见于什么病?

X线表现: ①心尖向下、向左延伸, ②相反搏动点上移, ③左心室段延长, 圆隆并向左扩展, ④LAO示左心室仍与脊柱重叠, 室间沟向前下移位, ⑤左侧位示心后间隙变窄甚至消失, 心后食管前间隙消失。

常见于: ①高血压病, ②主动脉瓣关闭不全或狭窄, ③二尖瓣关闭不全, ④部分先天性心脏病 (如动脉导管未闭) 等。

右心室增大的X线表现是什么? 常见于什么病?

X线表现: ①右心室主要向前、向左、向后增大, 心脏呈二尖瓣型, ②心腰为丰满或膨隆, ③相反搏动点下移, ④RAO示右心室段前缘呈弧形前突, 心前间隙变窄, ⑤LAO示心脏膈面延长, 心前下缘向前膨隆, 室间沟向后上移位。

常见于: ①二尖瓣狭窄, ②慢性肺源性心脏病, ③肺动脉瓣狭窄, ④肺动脉高压, ⑤心内间隔缺损和 Fallot 四联症等。

右心房增大的X线表现是什么? 常见于什么病?

X线表现: ①LAO示右心房段延长超过心前缘长度一半以上, 膨隆, 并与心室段成角, ②PA示心右缘向右扩展、膨隆, 显著增大时弧度加长, 最突出点位置较高, 常有上腔静脉扩张。

常见于: ①右心衰竭, ②房间隔缺损, ③三尖瓣病变。

何为自然对比?

利用人体组织和器官本身密度的差异来形成对比的影像称自然对比。

一对于人体内缺乏自然对比的组织器官，人为地引入一定量的，在密度上高于或低于它的物质，使之产生对比，称为人工对比。

X线诊断原则是什么？

在分析X线所见时，首先要能识别所显示的阴影密度、形态、位置与大小等，在生理上和解剖上是正常或异常。因此，必须熟悉人体的解剖和生理及其正常X线表现，更需了解各系统、各种疾病的基本病理变化和演变过程的X线表现。

CT的临床应用有哪些？

对脑出血、脑梗死的定位，颅内肿瘤、椎间盘突出等疾病有诊断价值。对鼻窦癌及鼻咽部肿瘤等耳鼻咽喉科病变亦有价值。对肝、胆、胰、腹腔前后间隙及各种软组织构成的器官，包括泌尿生殖系统疾病及占位等有优势。对于诊断心血管疾病如冠心病、瓣膜钙化，EBCT有独到之处。

DSA的临床应用有哪些？

用于心脏和大血管的检查，对心内解剖结构异常、主动脉瘤、主动脉缩窄或主动脉发育异常等显示清楚，是显示冠状动脉最好的方法。

呼吸系统病变的基本X线是什么？

X线表现：肺部病变、支气管阻塞改变、胸膜病变。

支气管阻塞有哪些X线改变？

①阻塞性肺气肿，患侧肺体积膨大，透亮度增加，肺纹理较正常稀疏、纤细；胸廓前后径增大，肋间隙增宽；膈穹窿平坦，位置下降，呼吸活动减弱。
②阻塞性肺不张，呈均匀密度增高的片状或三角形影。患肺体积缩小，常伴有叶间裂、肺门或纵隔移向患区或膈升高。

简述大叶性肺炎的X线表现。

①充血期—无明显变化或仅有肺纹理增粗、增深。
②实变期—肺野出现均匀性密度增高的片状影，且可见透亮的含气支气管影，病变范围呈肺段性或大叶性分布。
③消散期—实变阴影逐渐减退，由均匀变不均匀性，并出现散在斑片状影，大小不等，继而可见到增粗的肺纹理，最后可完全恢复正常。此期亦可在X线透视下见到。

支气管肺炎（小叶性肺炎）的X线表现是什么？

X线表现：为沿增粗的肺纹理有散在多数密度不均匀的、边界模糊小斑片致密阴影，亦可融合成片状或云絮状密度增高的阴影，但密度不均匀。

①急性粟粒性~ ②慢性粟粒性~ ③血行播散型肺结核（II型）；④浸润型肺结核（III型）；⑤慢性纤维空洞型肺结核（IV型）；⑥结核性胸膜炎（V型）。

按照肺癌的组织学特点，主要分哪四种类型？

分为：①鳞状上皮癌、②未分化癌、③腺癌、④细支气管肺泡癌。

X线表现: 由于关节软骨破坏而使关节间隙变窄, 关节面变平, 边缘锐利或有骨赘突出, 骨下骨质致密, 关节面下方骨内出现圆形或不规整形透明区, 为进行性囊形成。骨内组织增生所致。晚期, 可见关节半脱位和关节内游离骨体。很多不造成关节痛症。

请说出骨转移瘤好发的部位?

常好发于胸椎、腰椎、肋骨和股骨上段, 其次为髌骨、颅骨和肱骨, 膝关节和肘关节以下的骨骼很少累及。

骨骼病变的X线表现

- ① **骨质疏松:** 骨密度减低, 骨小梁稀疏、粗糙, 网状结构空隙增大, 骨皮质变薄。
- ② **骨质破坏:** 局部骨密度减低, 骨质破坏发生在骨松质时则可见骨小梁模糊和消失, 发生在骨皮时则表现为骨皮质缺损或完全消失, 病变区境界清晰或模糊不清。
- ③ **骨质增生、硬化:** 骨密度增高, 伴或不伴骨髓增大。
- ④ **骨膜增生:** 骨膜增粗或不规则隆起, 骨膜改变可呈多种形态。
- ⑤ **骨质坏死:** 骨质局限性密度增高, 呈游离的条状或颗粒样致密阴影。
- ⑥ **周围软组织病变:** 软组织肿胀, 密度增高, 软组织肿瘤或恶性肿瘤可见软组织块影。

概述造成骨折的原因。(何谓骨折? 常见的骨折类型有哪些?)

由于暴力冲击, 使骨骼结构中中断者, 称为外伤性骨折; 另一种是由于骨骼本身的疾病而引起的, 称为病理性骨折。类型: ①长骨骨折、②颅骨骨折、③脊柱骨折、④关节脱位、⑤椎间盘突出。

根据骨折程度可分为①完全性骨折和②不完全性骨折。

根据骨折线的形状和走行可将骨折线分为①线形、②星形、③横行、④斜行和⑤螺旋形骨折。

按骨折片情况可分为①撕脱性、②嵌人性、③青枝性和④粉碎性骨折等。

椎间盘突出的CT表现

① **椎间盘后缘变形**, 有局限性突出。② **硬膜外脂肪移位和消失**, 两侧硬膜外间隙不对称。③ **硬膜外间隙中有软组织密度的块影**, CT值通常高于硬膜囊, 为50-105Hu, 偶尔为等密度。④ **硬膜囊受压变形和移位**。⑤ **神经根鞘移位或消失**。⑥ **约4%椎间盘疝的盘物质有钙化**。⑦ **椎管内**有“含气现象”, 即气体出现于硬膜外间隙中。

简述良性恶性骨肿瘤的鉴别。

鉴别点	良性	恶性
肿瘤形态	规则	不规则
病灶边缘	清楚	不清楚, 呈浸润现象
骨皮质	一般保持完整, 骨内膨胀性肿瘤, 可使骨皮质鼓出变薄, 无破坏现象	早期即被累及破坏
周围软组织	无被侵及现象, 无肿块现象	被侵及, 有肿块形成, 并往往有异常阴影
生长	缓慢	迅速
转移	无	有, 一般至肺

脑梗塞及脑出血的CT表现:

脑出血: 急性期血肿呈边界清楚、密度均匀增高的肾形、类圆形或不规则形团块影, 周围水肿带宽窄不一, 局部脑室受压移位。

脑梗死: ①缺血性脑梗塞: 低密度或混杂密度出现。②腔隙性脑梗塞: 低密度缺血灶的大小为 10-15mm, 好发于基底核、丘脑、小脑和脑干。③出血性脑梗塞: 表现低密度区出现不规则高密度(出血斑)边缘不整齐影像, 占位征象明显。