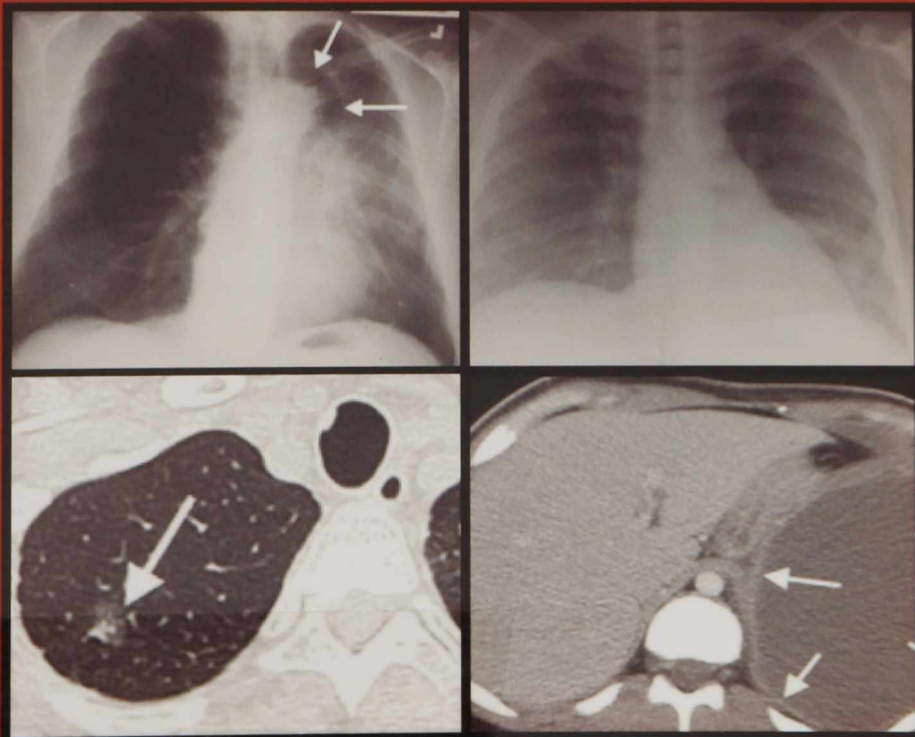




# THỰC HÀNH X-QUANG NGỰC

*(Tái bản lần thứ 2 có sửa chữa, bổ sung)*



5  
2



TS. Nguyễn Văn Thành

THỰC HÀNH  
**X-QUANG NGỰC**

*(Tái bản lần thứ 2 có sửa chữa bổ sung)*

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC - 2013



## LỜI NÓI ĐẦU

**M**ặc dù hiện nay chúng ta đã có nhiều tiến bộ trong thăm dò chức năng và chẩn đoán hình ảnh nhưng X-quang vẫn luôn là xét nghiệm được yêu cầu nhiều nhất trong thực hành lâm sàng. Điều này lại càng đúng với chuyên khoa bệnh phổi, lồng ngực. Biết đánh giá và phân tích một phim X-quang ngực là yêu cầu cơ bản đối với các bác sĩ lâm sàng.

Từ nhiều năm nay, tài liệu viết về X-quang thường do các bác sĩ chuyên khoa X-quang viết. Các tài liệu này có khuynh hướng trình bày sâu về kỹ thuật X-quang. Điều này chưa thực sự phù hợp với yêu cầu của các thầy thuốc lâm sàng. Có nhiều thuật ngữ mô tả trong chuyên khoa X-quang chưa tạo được sự đồng thuận khi sử dụng với các thầy thuốc lâm sàng. Trong khi nhiều thuật ngữ phổ biến trong y văn nước ngoài tiếng Anh lại chưa được sử dụng trong thực hành cả lâm sàng và chuyên khoa X-quang, làm trở ngại không ít tới việc trao đổi thông tin trong nước cũng như ngoài nước trong quá trình hội nhập.

Từ góc nhìn của một thầy thuốc thực hành chuyên khoa bệnh phổi, chúng tôi soạn tập tài liệu này. Trong tài liệu này chúng tôi đề cập đến những khái niệm khái quát và thực dụng để các thầy thuốc lâm sàng có thể sử dụng phát hiện, phân tích các bất thường trên phim X-quang ngực. Với mong muốn các thuật ngữ phân tích và mô tả phim X-quang ngực sẽ trở nên quen thuộc và đồng thuận trong thực hành với ngôn từ quốc tế, chúng tôi đã sử dụng nhiều thuật ngữ mô tả và các thí dụ minh họa của Eric J. Stern và Jannette Collins, là tác giả cuốn *Chest Radiology: The Essentials* (2008 Lippincott Williams & Wilkins, 2nd Edition).

Sau lần xuất bản đầu tiên 2011, cuốn sách đã nhận được nhiều nhận xét và đề nghị bổ sung từ bạn đọc. Để tăng thêm tính hướng dẫn thực hành, trong lần tái bản này, chúng tôi bổ sung phần Bệnh án minh họa. Ở nội dung này có 25 tình huống bệnh lý phổ biến nhất trong thực hành lâm sàng bệnh phổi, được trình bày thành những chuyên đề ngắn về chẩn đoán X-quang trên nền tảng phân tích bệnh học.

Với tất cả sự cố gắng, tập tài liệu này sẽ khó tránh khỏi sai sót. Chúng tôi rất biết ơn nếu tiếp tục nhận được góp ý từ các đồng nghiệp.

**TS. Nguyễn Văn Thành**

*Khoa Hô hấp, Bệnh viện Đa khoa trung ương Cần Thơ*



## LỜI GIỚI THIỆU

**T**rong thực hành lâm sàng bệnh hô hấp, chẩn đoán hình ảnh luôn giữ vai trò rất quan trọng, không muốn nói là quan trọng nhất. Tiến bộ y học nói chung và tiến bộ ngành chẩn đoán hình ảnh nói riêng đã mang đến cho các nhà lâm sàng những kiến thức mới, nâng cao chất lượng công việc và giúp cho con mắt của các thầy thuốc lâm sàng tinh tường hơn khi đánh giá quá trình bệnh lí. Trong chuyên ngành bệnh lí hô hấp, không ai có thể bỏ qua vai trò của kĩ thuật X-quang chuẩn trong thực hành mặc dù hiện nay đã có nhiều tiến bộ với các kĩ thuật hiện đại. Nhận biết giá trị của X-quang phổi thường qui như là kiến thức nền tảng, kiến thức cơ bản sẽ giúp cho các thầy thuốc lâm sàng tiến xa hơn, vững vàng hơn trong quá trình chinh phục bệnh tật. Đọc X-quang phổi phải có được những kiến thức rất cơ bản và kinh nghiệm lâm sàng phong phú thì mới khai thác hết giá trị của nó. Người ta nói đọc X-quang phổi phải đạt đến trình độ “mở tử thi trên cơ thể sống” là vì thế.

Từ góc độ là người làm công tác lâm sàng và giảng dạy nhiều năm, qua kinh nghiệm thu nhận được từ thực tế và với những kiến thức hiện đại, tiến sĩ NGUYỄN VĂN THÀNH cho ra mắt bạn đọc cuốn “Thực hành X-quang ngực” là một cố gắng rất lớn và là một đóng góp rất có giá trị, nhằm góp phần cùng các quý đồng nghiệp khai thác tối đa ưu thế của X-quang lồng ngực. Là một người say mê học hỏi, tìm tòi để phục vụ sức khỏe nhân dân, vừa phục vụ người bệnh, vừa tham gia giảng dạy, nghiên cứu khoa học, TS Nguyễn Văn Thành có hơn 40 công trình nghiên cứu và tài liệu đã đăng in trên các tạp chí trong nước và quốc tế. Lĩnh vực anh quan tâm nhiều nhất là kĩ năng thực hành nội khoa hô hấp. Hiện nay anh là Trưởng khoa Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và là Giảng viên kiêm nhiệm của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Không những chỉ đam mê trong công tác điều trị, giảng dạy, anh còn tích cực tham gia công tác hội chuyên ngành, là Ủy viên Ban chấp hành Hội Hô hấp thành phố Hồ Chí Minh, đồng thời là Phó chủ tịch Hội Lao và Bệnh phổi Việt Nam.

Xin cảm ơn tiến sĩ NGUYỄN VĂN THÀNH với những đóng góp của mình cho chuyên ngành hô hấp. Mong rằng anh sẽ tiếp tục có nhiều thành công hơn nữa trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

**Xin trân trọng giới thiệu cuốn sách này với các bạn đồng nghiệp.**

**PGS.TS Đinh Ngọc Sỹ**

*Giám đốc Bệnh viện Phổi trung ương  
Chủ tịch Hội Lao và Bệnh phổi Việt Nam*



## LỜI CẢM ƠN

**T**ôi chân thành cảm ơn giáo sư Ph. Leuenberger và các bạn đồng nghiệp khoa Hô hấp Viện trường Lausanne (Thụy Sĩ) đã nhiệt tình cung cấp các tài liệu và đã cho tôi động lực soạn tập sách này.

Tôi xin được bày tỏ sự biết ơn các giáo sư Eric J. Stern (Harborview Medical Center, University of Washington, Seattle, Washington) và Jannette Collins (Department of Radiology, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health Madison, Wisconsin) đã rất lịch sự cho phép tôi sử dụng các thông tin và hình ảnh của cá nhân trong quá trình soạn thảo.

Tôi muốn dành lời cảm ơn đặc biệt PGS.TS Đinh Ngọc Sỹ, giám đốc Bệnh viện Phổi trung ương, Chủ tịch Hội Lao và Bệnh phổi Việt Nam đã bỏ thời gian để góp ý cho nội dung cuốn sách và dành những lời tốt đẹp để giới thiệu. PGS. TS Đinh Ngọc Sỹ luôn là nguồn động viên tinh thần cho tôi trong công việc và trong quá trình biên soạn cuốn sách này.

**Tác giả**





# MỤC LỤC

<b>I Phần 1. Nhắc lại giải phẫu và sinh lý lồng ngực</b> .....	<b>11</b>
- Giải phẫu .....	11
- Giải phẫu chức năng .....	13
- Sinh lý .....	16
- Hình X-quang ngực thường quy bình thường .....	18
- Chụp cắt lớp điện toán (CT) ngực và hình CT ngực bình thường .....	22
<b>II Phần 2. Các dấu hiệu và hình ảnh X-quang ngực</b> .....	<b>27</b>
- Dấu hiệu phế quản hơi .....	27
- Dấu hiệu liệt hơi .....	28
- Dấu hiệu phòng rãnh liên thùy .....	29
- Dấu hiệu ranh giới cơ hoành liên tục .....	29
- Dấu hiệu mạch đồ trên CT .....	29
- Dấu hiệu rãnh sâu .....	30
- Dấu hiệu phổi rời .....	30
- Dấu hiệu phẳng đoạn eo thắt .....	31
- Dấu hiệu ngón tay trong găng .....	31
- Dấu hiệu chữ S .....	32
- Dấu hiệu quàng sáng .....	33
- Dấu hiệu lồi Hampton .....	33
- Dấu hiệu móc bờ cơ hoành .....	34
- Dấu hiệu liệt khí .....	34
- Dấu hiệu bề mặt khối băng tan chảy .....	35
- Dấu hiệu hình nhẫn quanh động mạch .....	35
- Dấu hiệu dày màng phổi .....	36
- Dấu hiệu Westermark .....	36
- Dấu hiệu cột sống .....	37
- Hình ảnh tổ ong .....	38
- Hình ảnh dây thành .....	38
- Hình ảnh nang .....	39
- Hình ảnh nốt .....	40
- Hình ảnh mờ kiểu kính mờ .....	41
- Hình ảnh phổi mờ dạng khảm .....	42
- Hình ảnh cành cây mọc chồi .....	43
<b>III Phần 3. Các hội chứng lớn trong X-quang ngực</b> .....	<b>45</b>
- Dấu hiệu bóng và những vấn đề có liên quan .....	45
- Hội chứng phế quản .....	47
- Hội chứng lấp đầy phế nang .....	50
- Hội chứng kẽ .....	53
- Hội chứng mạch máu .....	60
- Hội chứng trung thất .....	68
- Hội chứng màng phổi .....	79
- Hội chứng hang .....	86
- Chẩn đoán các rốn phổi lớn .....	87
- Chẩn đoán các hình mờ tròn đơn độc bên trong mô phổi .....	93
<b>IV Phần 4. Phương pháp phân tích phim X-quang ngực</b> .....	<b>100</b>
<b>V Phần 5. Bệnh án minh họa</b> .....	<b>105</b>