

日期

2010年11月8日

內容摘要：

- (填寫說明：1. 如有附件請註明，如簡報檔、全文檔等
 2. 需有問題與討論：請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用
 3. 需有總結，請註明做結論者【主持人】姓名
 4. 請自行編排頁碼)

日期 2010年11月8日

地點：同心園

Topic: Morning meeting: Special lecture

紀錄：R3 李尚

<Topic> CXR interpretation of Cardiovascular Disease.

Q1 王倫廷: 看 CXR 的順序

A1 R1 李尚: Airway, Bone, Cardiovascular, Diaphragm, Esophageal, Fat, Gas, Hilar, Zygomatic, Joints

Q2 王倫廷: 如何在 CXR 看出 cardiomegaly?

A2 R1 李尚: C-T ratio $> 50\%$

Q3 王倫廷: CT ratio 的最小直徑?

A3 R1 李尚: 0.22

Q4 王倫廷: 何種情形非 cardiomegaly, 但 CT ratio $> 50\%$

A4 PGF 王倫廷: Prostate, obesity, pregnancy, Ascites, pericard.

Q5 王倫廷: 如何分辨 R 或 L branches?

A5 Clark 王倫廷: Branches 的數量, 長度

Q6 王倫廷: Aortic arch 又有何可能

A6 PGF 王倫廷: AS

內容摘要 (續):

Q7 王景衛記: 如何 evaluate Pul. a. ?

A7 R2 張傑洲: ROPA. disorbuted. tapping?

Q8 王景衛記: 請問此張 CXR 有何 find?

A8 王景衛記: Pericardial effusion 水腫狀 及 pericardial effusion

Q9 王景衛記: 請問此 CXR 有何 find?

A9 王景衛記: Pul. a. making ↑ % Pul. edema

Q10 王景衛記: 請問此 CXR 有何 find?

A10 王景衛記: Trans aorta. to aortic dissection

Take home message:

看 CXR 時 別忘了 要仔細看 不可以只靠 常規 的 診斷

Take home message:

1. 看 CXR 順序 ABCDEFGHIJ

> CT extra range: 2.22 ~ 9.5

US. Contrast

所有 200. CXR 都要配合 clinical. CXR 只是輔助診斷, 要結合 各種 臨床 線索 才能 正確 診斷

記錄 R3 老師