

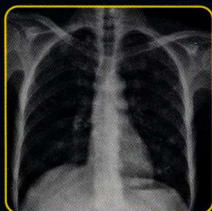
影/像/报/告/书/写/一/点/通



# X线诊断报告 书写技巧

X XIAN ZHENDUAN BAOGAO  
SHUXIE JIQIAO

周 军 范国光 主编



→ 病/种/齐/全

→ 案/例/典/型

→ 报/告/规/范

→ 解/析/到/位



化学工业出版社

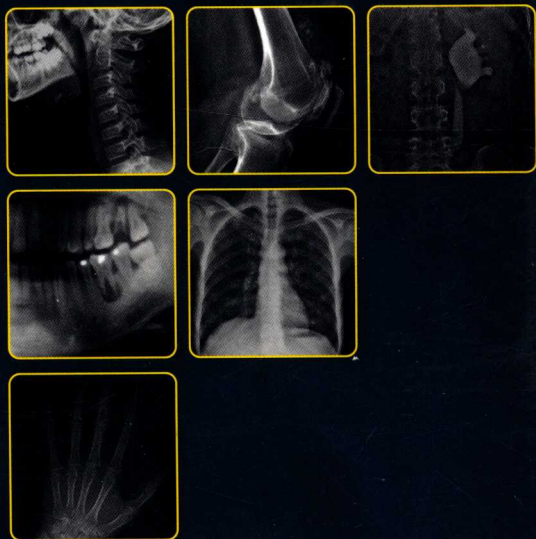


**病种齐全** 全面覆盖临床常见多发病和部分少见病

**案例典型** 选取典型临床案例，结合具体案例给出影像报告

**报告规范** 清晰展现诊断者全面的观察和正确的诊断思路

**解析到位** 详细解析影像诊断及报告书写的重点、难点



影/像/报/告/书/写/一/点/通



# X线诊断报告 书写技巧

周 军 范国光 主编



化学工业出版社

· 北京 ·



## 图书在版编目 (CIP) 数据

X线诊断报告书写技巧/周军, 范国光主编. —北京: 化学工业出版社, 2015. 6

(影像报告书写一点通)

ISBN 978-7-122-23769-9

I. ①X… II. ①周…②范… III. ①X射线诊断-报告-书写规则 IV. ①R814

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 084518 号

---

责任编辑: 赵玉欣  
责任校对: 陈 静

装帧设计: 关 飞

---

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷: 北京永鑫印刷有限责任公司

装 订: 三河市瞰发装订厂

787mm×1092mm 1/16 印张 15½ 字数 391 千字 2015 年 9 月北京第 1 版第 1 次印刷

---

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

---

定 价: 49.90 元

版权所有 违者必究

## 编写人员名单

### 主编

周 军 范国光

### 副主编

黄立新 牛 昊 刘 屹

### 编写人员（以姓氏笔画为序）

王 晋 王 悦 王丰哲 牛 昊 卞胜昕  
白 硕 曲 源 刘 学 刘 屹 张 亚  
范国光 罗 实 周 军 陶乙宣 黄立新  
谢海涛

# 前言

影像诊断报告书写是影像科医师日常工作的主要内容。影像报告是患者进行影像学检查所获得的最终结果，是临床医师为患者选择和制订临床治疗方案的重要参考。

一份规范的诊断报告应清楚写明检查设备、检查技术或程序，清晰展现出诊断者全面的观察和正确的诊断思路等。诊断报告能反映医学影像诊断的质量，诊断报告的规范化是医学影像诊断质量控制的前提。因此，熟悉并掌握影像诊断报告书写的原则及具体步骤非常重要，可最大限度避免误诊与漏诊，从而保证诊断质量。

《X线诊断报告书写技巧》以全身各系统为主线，全面覆盖临床常见多发病和部分少见病，在每章开头给出了典型影像层面的正常影像解剖图，方便读者将正常影像解剖与疾病影像进行对比学习；具体到某种疾病，设置了“临床线索”“检查方法”“X线征象”“报告范例”“报告技巧与提示”共五个栏目。特别值得一提的是，“报告范例”栏目采用结合临床案例给出影像报告的形式，为读者完整再现影像诊断及报告的过程。这是一本既可规范影像专业学生影像诊断报告书写，又可培养其影像诊断思维的参考书。适于医学影像专业学生、研究生，影像科室和临床科室低年资医师参考阅读。

在本书编写过程中，得到了中国医科大学附属第一医院、沈阳市第四人民医院临床工作一线的中青年专家的鼎力支持和帮助，在此谨向他们表示衷心的感谢。

周军 范国光  
2015年9月

# 目 录

## 第一章 X线诊断报告书写基础 / 1

- 一、X线检查报告的内容? ..... 1
- 二、一份高质量的X线检查报告的条件? ..... 1
- 三、X线检查报告书写中经常出现的问题 ..... 2

## 第二章 头颈部疾病的X线诊断报告书写技巧 / 3

- 第一节 头颈部读片基础 ..... 3
- 第二节 眼眶骨折和眶内异物 ..... 5
  - 一、眼眶骨折 ..... 5
  - 二、眶内异物 ..... 6
- 第三节 鼻及鼻窦疾病 ..... 7
  - 一、鼻及鼻窦良性肿瘤 ..... 7
  - 二、鼻及鼻窦恶性肿瘤 ..... 7
  - 三、鼻窦炎症性病变 ..... 8
    - (一) 鼻窦炎 ..... 8
    - (二) 鼻窦黏膜下囊肿 ..... 9
    - (三) 鼻窦黏液囊肿 ..... 10
  - 四、鼻骨骨折 ..... 10
- 第四节 咽部疾病 ..... 12
  - 一、咽后脓肿 ..... 12
  - 二、咽旁脓肿 ..... 13
  - 三、腺样体肥大 ..... 13
  - 四、咽部异物 ..... 14
  - 五、茎突综合征 ..... 15
- 第五节 耳部疾病 ..... 16
  - 一、耳部肿瘤 ..... 16
  - 二、中耳乳突炎及胆脂瘤 ..... 16
- 第六节 口腔颌面部疾病 ..... 19
  - 一、颌骨肿瘤 ..... 19
    - (一) 牙源性肿瘤 ..... 19
    - (二) 骨源性肿瘤 ..... 21
  - 二、颌骨骨纤维异常增殖症 ..... 22
  - 三、牙源性囊肿 ..... 23
- 第七节 头颅疾病 ..... 26
  - 一、颅内肿瘤 ..... 26
  - 二、颅骨骨折 ..... 27

## 第三章 呼吸系统X线诊断报告书写技巧 / 29

- 第一节 呼吸系统读片基础 ..... 29
- 第二节 气管和支气管疾病 ..... 30
  - 一、先天性支气管囊肿 ..... 30
  - 二、气管、支气管异物 ..... 31
  - 三、支气管扩张 ..... 32
  - 四、慢性支气管炎 ..... 33
- 第三节 肺先天性疾病 ..... 34
  - 一、肺发育异常 ..... 34
  - 二、肺隔离症 ..... 35
  - 三、肺动静脉瘘 ..... 37
- 第四节 肺部炎症 ..... 38
  - 一、大叶性肺炎 ..... 38
  - 二、支气管肺炎 ..... 39
  - 三、支原体肺炎 ..... 40
  - 四、肺炎性假瘤 ..... 40
  - 五、肺脓肿 ..... 41
- 第五节 肺结核 ..... 43
  - 一、原发性肺结核 ..... 43

二、血行播散型肺结核	45
三、继发性肺结核	46
四、结核性胸膜炎	48
第六节 肺肿瘤	50
一、支气管肺癌	50
二、肺转移瘤	52
三、肺错构瘤	53
第七节 肺尘埃沉着病	54

一、硅沉着病(矽肺)	54
第八节 胸膜病变	55
一、胸膜炎	55
二、气胸和液气胸	56
第九节 胸部外伤	58
一、肋骨骨折	58
二、肺挫伤	59

## 第四章 循环系统疾病的 X 线诊断报告书写技巧 / 60

第一节 循环系统读片基础	60
一、心脏大血管的 X 线摄片常规投照体位	60
二、正常心影形态及心胸比测量	62
三、心脏房室增大的 X 线征象	62
四、肺循环异常的 X 线征象	67
第二节 先天性心脏病	70
一、房间隔缺损	70
二、室间隔缺损	72
三、动脉导管未闭	74
四、肺动脉狭窄	76
五、法洛四联症	78

第三节 后天性心脏病	80
一、冠状动脉粥样硬化性心脏病	80
二、高血压性心脏病	82
三、风湿性心脏病	85
四、肺源性心脏病	91
第四节 心肌病	94
一、扩张型心肌病	94
二、肥厚型心肌病	95
第五节 心包疾病	95
一、心包积液	95
二、缩窄性心包炎	96

## 第五章 骨肌系统疾病的 X 线诊断报告书写技巧 / 99

第一节 骨肌系统读片基础	99
一、X 线的应用价值与限度	99
二、正常骨关节 X 线解剖及变异	99
第二节 骨与关节创伤	101
一、骨折	101
二、关节脱位	103
第三节 骨软骨缺血坏死	105
一、成人股骨头缺血坏死	105
二、椎体骺板缺血坏死	105
三、骨梗死	106
四、胫骨结节缺血坏死	107
第四节 骨髓炎	109
一、急性化脓性骨髓炎	109
二、慢性化脓性骨髓炎	110
三、慢性骨脓肿	111
第五节 骨关节结核	112
一、骨结核	112
二、关节结核	114
三、脊椎结核	114

第六节 骨肿瘤和瘤样病变	116
一、良性骨肿瘤	116
(一) 骨瘤	116
(二) 单发性内生软骨瘤	117
(三) 多发性软骨瘤	117
(四) 骨软骨瘤	118
(五) 骨样骨瘤	119
(六) 非骨化性纤维瘤	120
(七) 骨化性纤维瘤	122
(八) 骨巨细胞瘤	123
二、恶性骨肿瘤	124
(一) 骨肉瘤	124
(二) 软骨肉瘤	124
(三) 尤文肉瘤	126
(四) 骨髓瘤	126
(五) 转移性骨肿瘤	126
三、骨肿瘤样病变	127
(一) 骨纤维异常增殖症	127
(二) 嗜酸性肉芽肿	129



(三) 骨囊肿 .....	130	二、先天性桡尺骨融合 .....	145
(四) 纤维性骨皮质缺损 .....	130	三、多指(趾)畸形 .....	145
第七节 关节病变 .....	132	四、先天性髋关节脱位 .....	146
一、化脓性关节炎 .....	132	五、马蹄内翻足 .....	147
二、类风湿性关节炎 .....	132	六、颈肋 .....	148
三、创伤性关节炎 .....	133	七、叉状肋 .....	148
四、退行性骨关节病 .....	134	八、肋骨联合 .....	150
五、髌骨软化症 .....	135	九、融合椎 .....	150
六、痛风性关节炎 .....	136	十、移行椎 .....	151
七、滑膜骨软骨瘤病 .....	137	十一、半椎体 .....	152
第八节 脊柱病变 .....	137	十二、裂椎 .....	153
一、椎缘骨 .....	137	十三、脊柱裂 .....	153
二、脊椎退行性变 .....	138	十四、椎弓峡部裂 .....	154
三、强直性脊柱炎 .....	139	十五、特发性脊柱侧弯 .....	155
第九节 软组织病变 .....	140	十六、耻骨联合分离 .....	156
一、软组织钙化和骨化性疾病 .....	140	第十一节 骨关节发育障碍 .....	158
二、骨化性肌炎 .....	141	一、致密性骨发育不全 .....	158
三、软组织炎症 .....	142	二、骨斑点症 .....	158
四、软组织肿瘤 .....	142	三、成骨不全 .....	160
第十节 骨关节发育畸形 .....	144	四、软骨发育不全 .....	161
一、先天性巨肢症 .....	144		

## 第六章 消化系统疾病的 X 线诊断报告书写技巧 / 163

第一节 消化系统读片基础 .....	163	二、十二指肠憩室 .....	182
第二节 食管疾病 .....	166	三、十二指肠良性肿瘤 .....	182
一、反流性食管炎 .....	166	四、十二指肠恶性肿瘤 .....	183
二、腐蚀性食管炎 .....	167	五、肠系膜上动脉压迫综合征 .....	184
三、食管静脉曲张 .....	168	第五节 小肠和大肠疾病 .....	186
四、贲门失迟缓 .....	168	一、小肠和结肠克罗恩病 .....	186
五、食管癌 .....	170	二、小肠良性肿瘤 .....	187
第三节 胃疾病 .....	171	三、小肠恶性肿瘤 .....	188
一、急性胃炎 .....	171	四、溃疡性结肠炎 .....	189
二、慢性胃炎 .....	172	五、肠结核 .....	191
三、胃溃疡 .....	174	六、大肠癌 .....	192
四、胃癌 .....	176	第六节 急腹症 .....	194
五、胃间叶源性肿瘤 .....	178	一、胃肠道穿孔 .....	194
六、胃息肉 .....	179	二、肠梗阻 .....	196
第四节 十二指肠疾病 .....	180	三、乙状结肠扭转 .....	197
一、十二指肠溃疡 .....	180		

## 第七章 泌尿和生殖系统疾病的 X 线诊断报告书写技巧 / 199

第一节 泌尿生殖系统读片基础 .....	199	第二节 泌尿系统疾病 .....	199
----------------------	-----	------------------	-----

一、泌尿系统先天性发育异常 .....	199	五、肾囊肿性疾病 .....	218
(一) 肾脏先天性发育异常 .....	199	(一) 单纯性肾囊肿 .....	218
(二) 肾盂和输尿管先天性发育异常 .....	201	(二) 肾盂旁囊肿和肾窦囊肿 .....	219
(三) 膀胱先天性发育异常 .....	205	(三) 多囊性肾病和多囊性发育不良肾 .....	219
(四) 尿道先天性发育异常 .....	207	(四) 髓质海绵肾 .....	221
二、泌尿系统结石 .....	208	六、泌尿系统肿瘤 .....	221
(一) 肾结石 .....	208	(一) 肾脏良性肿瘤 .....	221
(二) 输尿管结石 .....	209	(二) 肾脏恶性肿瘤 .....	222
(三) 膀胱结石 .....	211	(三) 肾盂和输尿管肿瘤 .....	223
(四) 尿道结石 .....	211	(四) 膀胱良性肿瘤和肿瘤样病变 .....	225
三、泌尿系统结核 .....	212	(五) 膀胱恶性肿瘤 .....	226
(一) 肾结核 .....	212	第三节 女性生殖系统 .....	227
(二) 输尿管结核 .....	213	一、生殖系统畸形 .....	227
(三) 膀胱结核 .....	214	二、生殖系统炎症和结核 .....	228
四、泌尿系统炎症 .....	215	(一) 输卵管炎 .....	228
(一) 肾盂肾炎 .....	215	(二) 输卵管结核 .....	229
(二) 黄色肉芽肿性肾盂肾炎 .....	216	三、计划生育 .....	230
(三) 膀胱炎 .....	217		

## 第八章 乳腺疾病的 X 线诊断报告书写技巧 / 231

第一节 乳腺 X 线读片基础 .....	231	一、急性乳腺炎 .....	233
一、X 线摄片 .....	231	二、乳腺增生 .....	234
二、乳腺 X 线检查的应用价值和限度 .....	231	三、乳腺纤维腺瘤 .....	235
三、乳腺 BI-RADS 分类 .....	232	四、乳腺癌 .....	237
第二节 乳腺常见疾病 .....	233		

## 参考文献 / 240

## X线诊断报告书写基础

### 一、X线检查报告的内容?

① X线检查一般资料,包括患者姓名、性别、年龄、科别、门诊号/住院号、X线检查号、检查日期、报告日期、检查部位、检查方法等。

② X线检查所见(诊断描述)。

③ X线检查印象诊断及建议。

④ 书写报告医师签名与审核报告医师签名及盖章。

### 二、一份高质量的X线检查报告的条件?

1. 一般资料(患者姓名、性别、年龄、科别、门诊号/住院号、X线检查号、检查日期、报告日期、检查方法、检查部位等)信息齐全、填写准确,并与申请单和所阅X线片图像上的信息一一对应。

2. 书写报告医生需仔细阅读临床医生开具的检查申请单,了解检查目的、相关临床资料、病史等,临床资料与病史不全时,应询问申请医生或患者、患者家属相关资料及病史;之后观察X线片质量是否合格(图像范围是否合适、患者体位是否正确、检查部位是否准确、左右是否正确、是否有伪影或外来影干扰等),如不合格,需说明原因,要求技师重新摄影。若由于患者病情原因不能重新摄片,而所摄X线片显示内容足够做出诊断时,需在检查所见一栏中特殊说明(如患者被动体位等);如所摄X线片显示内容对诊断有明显干扰、影响诊断结果,并且不能重新摄影时,可建议患者复查。

3. X线检查所见的相关描述因不同检查部位而异(后文将分类阐述),大体上应注意以下几点。

① 说明有无临床所疑疾病的表现或征象,回答临床疑问。

② 如发现其他异常改变时,则需正确、详细描述异常改变的部位、数目、大小、形态、密度,以及与邻近结构的关系等,目的是让别人在没有看到片子的情况下构想出片子上显示的情况,即“身临其境”之感,并对诊断有重要意义的征象做重点描述。

③ 要简明扼要地描述片中所见的应当提及的正常结构,这表明诊断医师已经注意这些部位,可以避免漏诊。

④ 复查患者的新片应与原片对比,写明是否有变化。

⑤ 在造影检查时还需描述造影剂的名称、剂量、用法,并在动态观察时准确描述动态

改变。

4. X线印象诊断及建议应包括以下几点。

① 当X线检查表现未见异常时，应为“正常”或“未见异常”。

② 当遇到病变时，具体分为：a. 定位诊断、定性诊断都明确，如“左侧气胸”“右侧胫骨平台骨折”等；b. 定位诊断明确而定性诊断不确定时，应写明病变部位，指明病变性质待定或按可能性大小列出数种可能诊断，并提出进一步检查（其他影像学检查、增强检查、实验室检查等）建议；c. 诊断意见应按照病变危急程度与重要程度依次排列，应与检查所见的描述一一对应，既不能互相矛盾，又不能有遗漏。

5. 应有书写报告医师签名与审核报告医师签名及盖章。

① 审核报告医师签名应当为手写签名，盖章清晰；单人值班时书写报告医师除手写签名、盖章外，还应加盖“嘱患者于正常工作日来科审核”章。

② 书写报告医师在完成报告书写后，应再次检查各项内容，确认无误后，提交报告给审核报告医师。

③ 审核报告医师原则上要求年资高于书写报告医师，应逐一复审报告书各项内容，无误后，签字盖章，并准发报告。

6. 影像诊断报告要求用计算机打印。不具备打印条件的单位，书写时要求字迹清楚、字体规范、不得涂改，禁用不标准简化字和自造字。书写时要使用医学专用术语，要语句通畅、逻辑性强，并且要正确运用标点符号。

### 三、X线检查报告书写中经常出现的问题

① 报告中一般资料（患者姓名、性别、年龄、科别、门诊号/住院号、X线检查号、检查日期、报告日期、检查方法、检查部位等）信息与申请单和/或所阅X线片不符，这时需要查明原因，并及时改正错误信息，否则会引起不必要的麻烦，甚至重大医疗事故。

② 书写报告医师书写报告时没有阅读申请单，不了解临床医生要求及患者病史，或书写报告医师强行书写质量不合格X线片的报告，都极易造成误诊或漏诊。

③ “X线检查所见”一栏，在异常表现的描述中，出现诊断性术语，造成检查所见与诊断相混淆（如胸部正位片见双肺内见多发转移瘤，应为双肺内见多发散在大小不等类圆形阴影，边缘较光滑清晰；“双肺多发转移瘤”应写在“诊断意见”一栏而不是“检查所见”一栏）。

④ “X线印象诊断及建议”一栏，诊断与检查所见相互矛盾，或有遗漏，或疾病的名称不符合规定，有错别字、漏字及左、右写反，这些都会导致严重后果。

⑤ 书写报告与审核报告医师签名及盖章不全、不清。

# 头颈部疾病的

# X线诊断报告书写技巧

## 第一节 头颈部读片基础

头颈部常用投照体位正常 X 线表现，如图 2-1-1~图 2-1-4 所示。

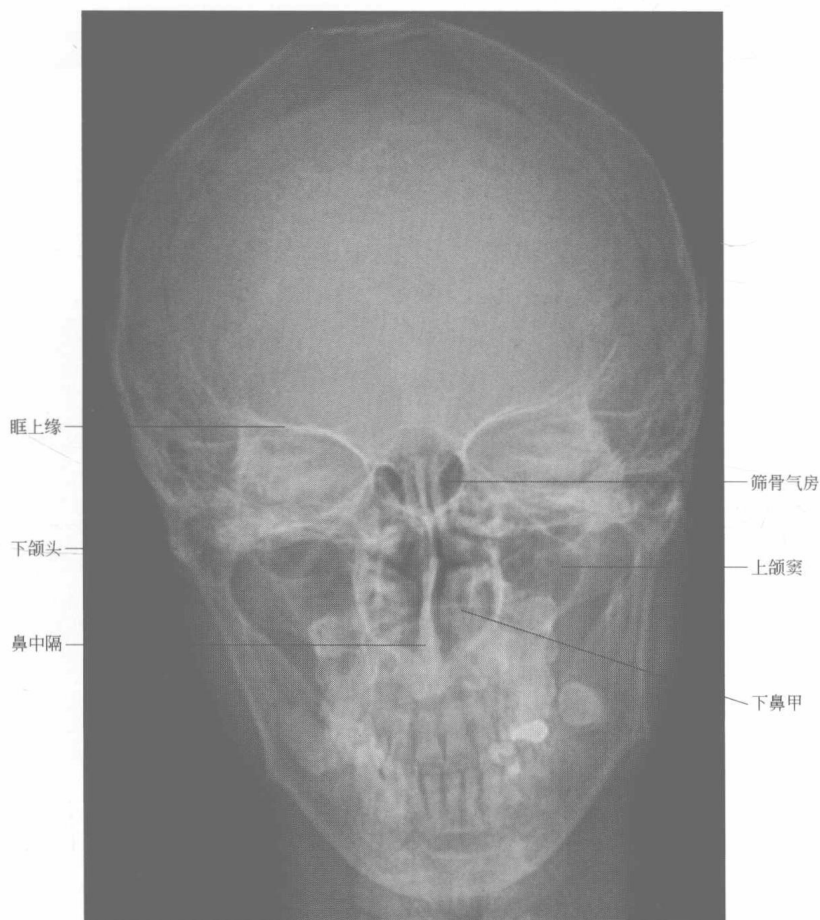


图 2-1-1 头颅正位

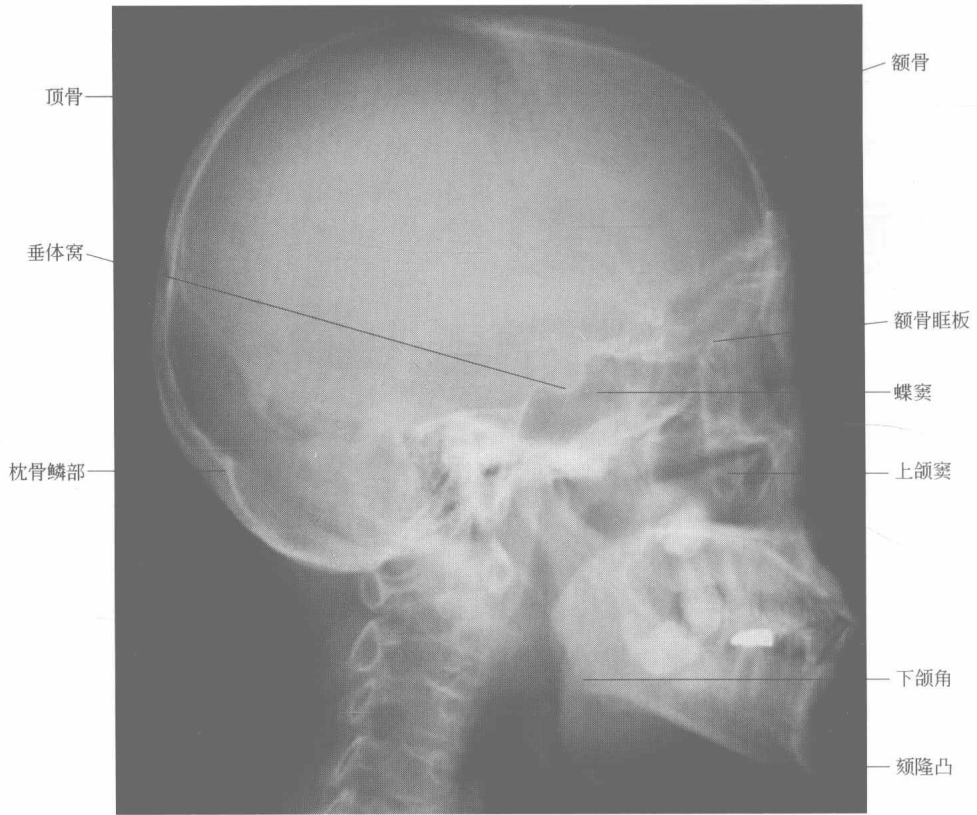


图 2-1-2 头颅侧位

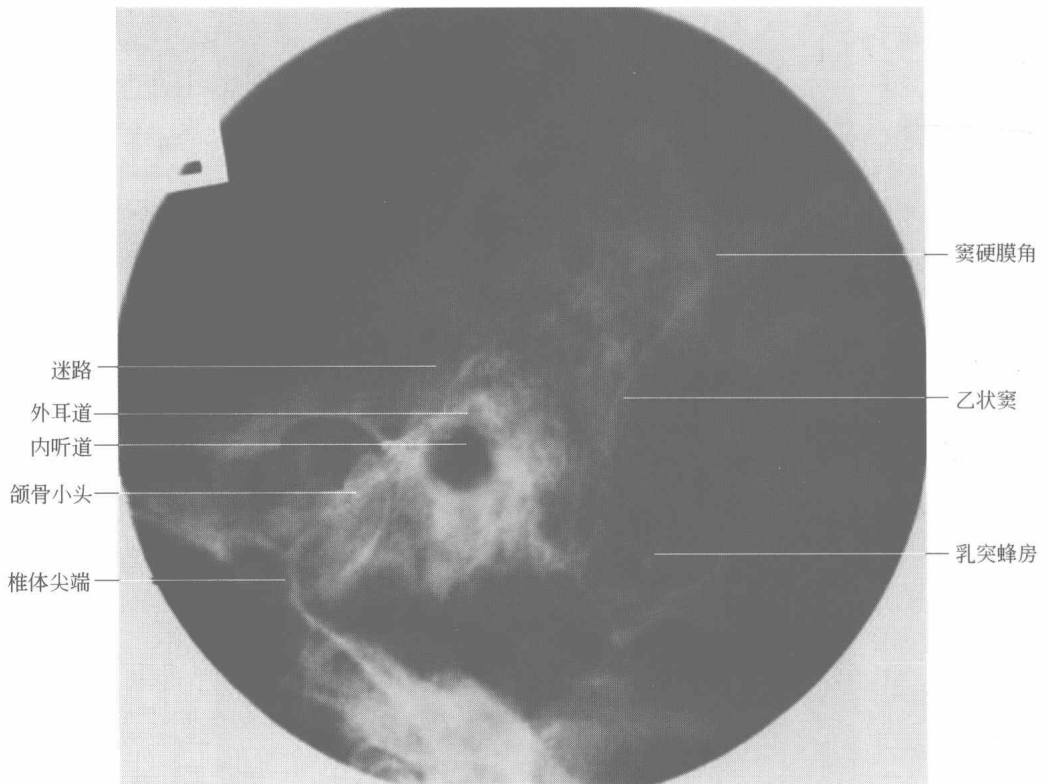


图 2-1-3 乳突许氏位



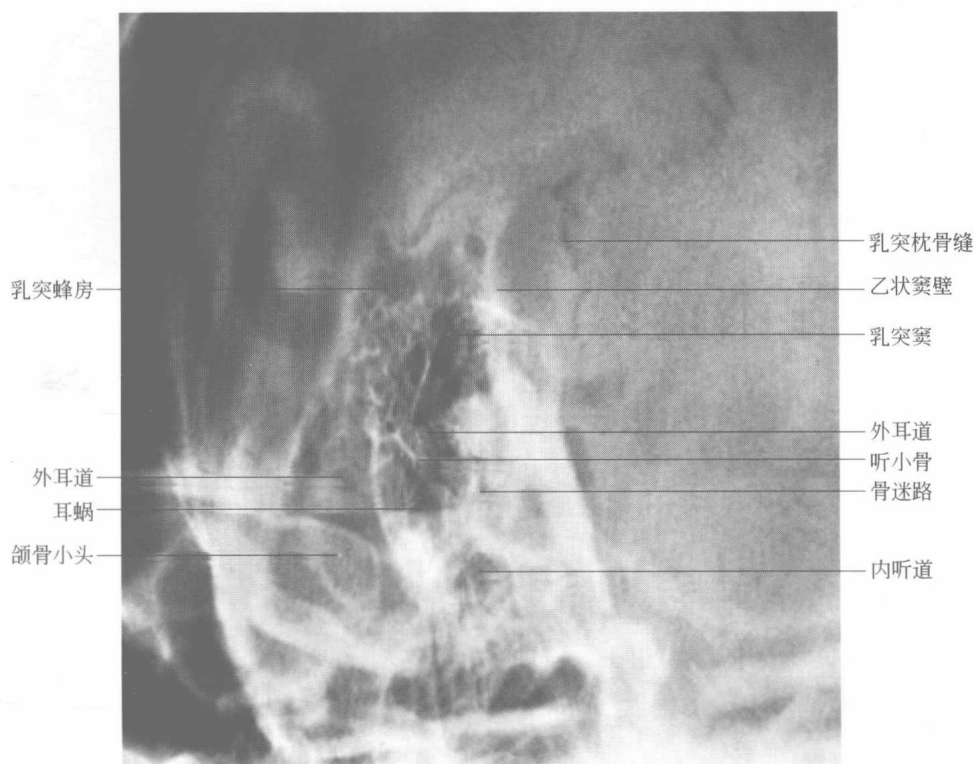


图 2-1-4 乳突麦氏位

## 第二节 眼眶骨折和眶内异物

### 一、眼眶骨折

#### 【临床线索】

患者有眼眶钝性外伤史，并有局部肿胀、淤血、眼球突出或眼球内陷等体征，特别是皮下气肿时应高度怀疑眼眶骨折。儿童眼球垂直或水平旋转受限时，应怀疑 trapdoor 骨折。

#### 【检查方法】

眼眶正位片、瓦氏位片。

#### 【X线征象】

① 直接征象：眶壁骨质连续性中断、成角或塌陷变形，以内侧壁、下壁骨折多见。

② 间接征象：骨折累及鼻窦时，气体进入眼眶时可见眶内透光度增高，鼻窦积血时可见鼻窦窦腔透过度减低。

#### 【报告范例】

**报告示范：**右侧眼眶下壁骨皮质不连续，断端向下成角，同侧上颌窦透过度良好。左侧眼眶壁完整，未见明确骨折征象（图 2-2-1）。

#### 【报告技巧与提示】

眼眶骨折以眼眶内侧壁、下壁骨折常见。眼眶内壁骨折时常表现为筛骨纸样板骨质中断、移位，出现双边征象，局部筛窦透光性差，眶内积气；下壁骨折时常表现为骨质中断、



图 2-2-1 右侧眼眶下壁骨折

僵直、模糊不清或向下成角、移位，眼眶内容物随之疝入上颌窦，上颌窦可因局部黏膜肿胀、窦腔内积血使窦腔密度增高。

## 二、眶内异物

### 【临床线索】

患者有明确外伤史，常见皮肤贯通伤，出血和水肿；视力下降、眼球运动障碍和复视；当合并眼眶骨折或颅眶联合伤时，伴有颅脑症状。

### 【检查方法】

眼眶正位片、侧位片。

### 【X线征象】

① 不透光异物表现为类圆形、条形等形状的致密阴影。

② 多伴有眼球破裂伤改变，玻璃体积血时表现为眼球透过度减低，积气时表现为气体样透光区。

### 【报告范例】

**报告示范：**右侧眶内偏外侧可见一小类圆形致密影，直径约为 5mm，边缘清晰锐利，侧位片可见类圆形致密影位于眼球内，距眼环前缘约 15mm，周围眶壁骨质未见明显异常。左侧眼眶内未见阳性异物影（图 2-2-2）。

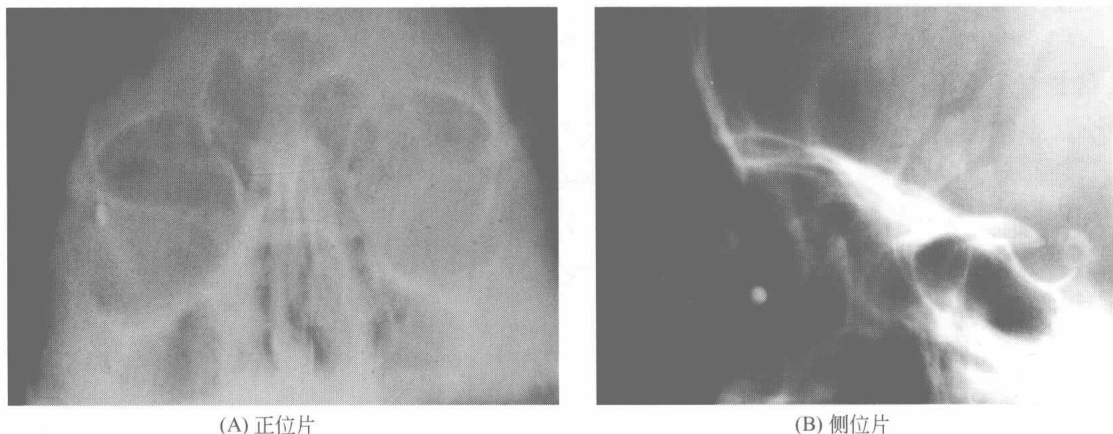


图 2-2-2 右侧眶内异物

## 【报告技巧与提示】

首先通过 X 线眼眶正位、侧位观察有无异物，对于不透光异物（如铁等金属）平片显示为致密阴影，对于半透光和透光异物不易显示，如铝、石片、玻璃等，对于半透光异物可建议 CT 检查，对于透光异物除磁性异物外可以建议 MRI 检查。其次确定异物的位置，颞侧还是鼻侧，眼球内还是眼球外，深度多少，即距眼环前缘距离。

## ■ ■ ■ 第三节 鼻及鼻窦疾病 ■ ■ ■

### 一、鼻及鼻窦良性肿瘤

#### 【临床线索】

鼻窦最常见的良性肿瘤是骨瘤，多发生于额窦，其次为筛窦、上颌窦。大多数无症状，为偶然发现。较大的骨瘤可引起阻塞性鼻窦炎或突入眼眶或颅内而出现相应压迫症状。

#### 【检查方法】

克氏位片、瓦氏位片。

#### 【X 线征象】

- ① 圆形、类圆形或不规则形、分叶状，边界清楚的致密影。
- ② 骨瘤较大时可伴有阻塞性鼻窦炎，相应鼻窦窦腔透过度减低。

#### 【报告范例】

**报告示范：**左侧额窦内可见小类圆形骨性密度影，直径约为 8mm，其内密度均匀，边缘光滑锐利。余所示鼻窦窦腔透过度良好，窦壁光滑（图 2-3-1）。



图 2-3-1 左侧额窦骨瘤（克氏位）

#### 【报告技巧与提示】

骨瘤组织学分 3 种类型（密质骨型、松质骨型和混合型），X 线能提示骨瘤的分型，其中松质骨型 X 线片上可见骨小梁，混合型病灶周边密度高于中心，因为中心为松质骨，周围为密质骨。

### 二、鼻及鼻窦恶性肿瘤

#### 【临床线索】

鼻窦恶性肿瘤主要为鳞癌，其次为腺癌。上颌窦发病率最高，其次为筛窦。典型临床表现包括面部肿胀、麻木、疼痛、鼻塞和持续血涕、牙齿松动、突眼、溢泪、头痛等。