

医学影像学 诊断报告书 书写手册

(汉英对照)

**HANDBOOK
FOR WRITING
MEDICAL IMAGING
DIAGNOSTIC REPORT**

(Chinese - English Bilingual)

沈天真
陈星荣
主编

上海医科大学出版社

医学影像学 诊断报告书 书写手册(汉英对照)

主 编

沈天真 陈星荣

编 者 (按姓氏笔画排列)

冯晓源	李 克	李群欢	沈天真
张子曙	张闽光	陈星荣	郑毓才
耿道颖	徐跃成	梅 红	黄祥龙
詹松华	黎 元	潘玉萍	戴嘉中

上海医科大学出版社

(沪)新登字207号

责任编辑 何剑秋
封面设计 朱仰慈
版面设计 丁 玮
责任校对 冯佳祺

医学影像学诊断报告书书写手册

(汉 英 对 照)

沈天真 陈星荣 主编

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

上海浦江印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 14.25 字数 346 000

1996年5月第1版 1996年5月第1次印刷

印数 1—3 000

ISBN 7-5627-0322-1/R·303

定价: 49.90元

内 容 提 要

本书是为医学影像学的质量保证和质量控制服务的,它阐明了医学影像学诊断报告书书写规范化的重要意义和如何从形式到内容达到规范化的目的。此外,还列有40例医学影像学汉、英诊断报告书的示范。为了便于书写英文诊断报告书,本书还附有与医学影像学有关的汉英和英汉对照常用词汇等等。本书为一本医学影像学质量保证和质量控制方面的参考书和工具书,专供医学管理工作,特别是放射科科室管理者,以及放射科工作人员参考和学习,对有涉外业务的放射科医师参考意义更大。

目 录

第一章 医学影像学诊断报告书的书写	1
第一节 医学影像学诊断报告书与质量保证和质量控制	1
第二节 医学影像学诊断报告书的格式	2
第三节 医学影像学诊断报告书的内容	13
第二章 医学影像学汉、英诊断报告书示范	17
第一节 胸部疾病医学影像学汉、英诊断报告书示范	17
第二节 腹、盆部疾病医学影像学汉、英诊断报告书示范	33
第三节 四肢、脊柱疾病医学影像学汉、英诊断报告书示范	65
第四节 颅脑疾病医学影像学汉、英诊断报告书示范	87
附录一 医学影像学诊断报告书的汉、英常用词汇	110
1. 常用放射解剖词汇	111
2. 常用各类疾病词汇	130
3. 常用临床症状词汇	144
4. 常用放射检查词汇	147
5. 常用放射征象词汇	153
6. 常用介入放射词汇	160
7. 常用造影剂词汇	164
附录二 医学影像学诊断报告书的英、汉常用词汇	167
附录三 放射科管理和技术规程(第三节)	221

第一章

医学影像学诊断报告书的书写

第一节 医学影像学诊断报告书与 质量保证和质量控制

医学服务涉及人的生命和健康,其服务质量的重要意义是不言而喻的。为此,医院管理学就提出了质量保证(quality assurance)和质量控制(quality control)的种种规范和办法。发达国家的医学质量保证、质量控制是由政府有关部门和医学学术团体共同实施的。从我国近年来的实践看,也是由政府有关部门施加一定的行政影响,并组织有关医学团体制定统一质量保证和质量控制的规范和实施办法,并加以贯彻和推广。

医学大致可分为四大类,即诊疗医学、预防医学、康复医学和保健医学。放射诊断学(diagnostic radiology),又可称为医学影像学(medical imaging)或影像医学,而目前倾向于称为医学影像学。它作为诊疗医学的一个门类,已有约100年的历史了。伟大的科学家伦琴(Roentgen)于1895年发现了X线之后,X线在医学领域的应用得到了迅猛的发展。从最初的X线诊断学(roentgenology)发展为放射学(radiology),继而分化为放射诊断学和放射治疗学(therapeutic radiology)。以后又发展了超声成像学(属医学影像学)和核医学(包括属于医学影像学的核素成像和属于放射治疗学的核素治疗)。目前医学影像学随着其设备、技术及其应用的发展还派生出许多次级专科或称亚专科,如神经放射学,心血管放射学,儿科放射学和介入放射学等等。

由于放射学发展很快,且在世界各地的发展又极不平衡,所以在放射领域的

学科划分,以及科室建制都存在一定的紊乱现象。以我国上海地区为例,医院放射科建制约始于20年代末或30年代初,当时业务只限于X线摄片和透视,即现在所谓的一般或常规放射学(conventional radiology)范畴。有的因仅限于开展肺部X线摄片和透视业务,故与肺科放在一起,而肺科主任可能就是放射科主任。随后又发展了X线治疗业务(当时一般用深度X线治疗机治疗有关良、恶性疾病),于是放射科就有了诊断和治疗两项工作内容,而医生则兼管这两项工作。在放射治疗设备和手段不断丰富之后,才形成了独立的放射治疗科和专业放射治疗医师。在这以后,一般医院的放射科实际上就是X线诊断科、放射诊断科或医学影像学科,计算机体层摄影术(CT)和磁共振成像(MRI)通常属于这个科室。上海的核医学和超声成像学约创始于50年代中期。核医学科在一般医院不属于放射科,多数仅开展诊断业务,少数兼行核素治疗。超声成像学有的属于放射科,有的则是独立的,或分属于几个科。

就医学影像学的质量保证和质量控制而论,我国卫生部医政司曾编写过一本《放射科管理和技术规程》,其中第三节谈的就是诊断质量的管理(详见“附录三”)。诊断质量涉及的面较广,但最终体现其质量者,主要还是诊断报告书。为了达到医学影像学诊断报告书规范化的目的,作者根据我国的实践和国外发达国家的经验,编写了这本《医学影像学诊断报告书书写手册(汉英对照)》,供医学影像学医师参考。由于近年来我国实行改革和开放政策,来我国工作和旅游的国际友人日益增多,许多医院都开展了涉外诊疗业务,要求书写外文报告的机会日益增多,而英语在国际上应用较广,所以在“报告书示范”一章中我们采用了汉、英文对照的格式,供有涉外业务的放射科医师参考。由于我国放射科的现状和作者的业务范围为放射科,故“报告书示范”中未包括核医学和超声成像学诊断报告书的示范;但是,本手册可能对后两亚学科医师也有一定参考价值。

第二节 医学影像学诊断报告书的格式

医学影像学诊断报告书的格式是一种形式,它反映的内容必须要符合质量保证和质量控制的要求。纵观现在国内、外的诊断报告书,形式各种各样,大小和繁简程度也不一致。但是,从质量保证和质量控制的角度出发,我们认为医学影

像学的诊断报告书的格式应包括以下五项：①一般资料；②检查名称和检查方法或技术；③医学影像学表现；④医学影像学诊断；⑤书写报告和审核报告医师签名。现将上海医科大学华山医院放射科医学影像学诊断报告书举例如下，供参考。

上海医科大学华山医院
医学影像学诊断报告书

病人姓名_____性别_____年龄_____科别_____
住院号_____病室_____病床_____门诊号_____
X线号_____CT号_____MRI号_____DSA号_____X线片序号_____
摄片日期_____报告日期_____核片日期_____
临床诊断_____

检查名称:

检查方法:

表现:

诊断:

书写报告医师:

审核报告医师:

地址: 中国上海乌鲁木齐中路12号

邮编: 200040

电话: +86-21-62489999

传真: +86-21-62489191

SHANGHAI MEDICAL UNIVERSITY, HUASHAN HOSPITAL
Imaging Diagnostic Report

Patient Name _____ Sex _____ Age _____ Department _____
In - Patient No. _____ Ward No. _____ Bed No. _____ Out - Patient No. _____
X - Ray No. _____ CT No. _____ MRI No. _____ DSA No. _____ Ordinal No. of Films _____
Date of Imaging _____ Date of Report _____ Date of Checking _____
Clinical Diagnosis _____

Name of Examination:

Technique:

Findings:

Diagnosis:

Doctor:

Supervisor:

Address: 12 Wulumuqi Zhong Lu, Shanghai, P. R. China 200040 Tel: +86-21-62489999 Fax: +86-21-62489191

有些单位对一些常用的医学影像学检查项目的“医学影像学表现”或“医学影像学诊断”中的一项或二项印成表格式样,报告书写者逐项填写或圈出,对表格中未包括的内容(如“讨论”)则另行书写补充,优点为节约书写时间和帮助初学者不至于遗漏应观察的项目,缺点为不便于报告的阅读,即往往需花更多的时间去阅读。现在有些医院用影像学技术对疾病普查或过筛时,就是采用这种格式的
诊断报告书。例如上海医科大学华山医院用电子束成像系统(EBIS)检测冠状动脉钙化的报告书所采用的就是这种格式(见第7,8页)。国外某些单位的类似诊断报告书也是如此(见第9,10页)。过去不少医院对胃肠钡餐造影也采用这种方式书写报告,目前多已不用。现将上海医科大学华山医院(原上海医学院附属第一医院)曾用过者举例如第11页。书写报告的医师仍可用这种报告书作为草稿,而由打字员用计算机打印正式报告。目前,有些医院的医学影像的诊断报告书和临床医师送放射科的会诊单放在一起,而每位病员均设一卡,卡上所含资料中有一号码,患者的门诊号、住院号、化验号和医学影像学检查号等均为此同一号码。患者每次到放射科检查时,放射科的登记处就将该卡刷印在报告书的规定空格内;也有些医院此空格内只能印上门诊号和住院号,而医学影像学检查号则另外填写,因多数病人不作医学影像检查。例如,澳门卫生司所属各医院和卫生中心的医学影像学诊断报告书即如此(见第12页),该报告一式三份,一份交病员,一份交临床科室,一份放射科留底归档。如拟用计算机书写报告书,在编写计算机程序时,这种表格中的项目可用作参考。这样打印出来的报告不但去除了表格式的缺点,并且字迹十分清楚,应是我们今后努力的方向。

上海医科大学华山医院 医学影像学诊断报告书

病人姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 科别 _____
 住院号 _____ 病室 _____ 病床 _____ 门诊号 _____
 X线号 _____ CT号 _____ MRI号 _____ DSA号 _____ X线片序号 _____
 摄片日期 _____ 报告日期 _____ 核片日期 _____
 临床诊断 _____

检查名称: 电子束成像系统(EBIS)冠状动脉钙化的检测

检查方法: 心电触发, 心脏平扫, 3mm层厚连续扫描 _____ 层

表现:

血 管	钙化灶数目	钙化灶总面积	钙化程度分数
左冠状动脉主干	_____	_____	_____
左 前 降 支	_____	_____	_____
旋 支	_____	_____	_____
右 冠 状 动 脉	_____	_____	_____

冠状动脉钙化几乎全为冠状动脉粥样硬化所致, EBIS所显示之冠状动脉钙化的程度与冠状动脉狭窄程度之间也有一定的相关性(参阅第8页)。但是, EBIS测得的冠状动脉钙化程度, 只是众多诊断冠状动脉心脏病的参数之一; 所以, 请将以下诊断(即对您这次检查的诊断)结合其他参数, 作出有关冠状动脉粥样硬化性心脏病的总体评价。

诊断:

☐ 未发现冠状动脉钙化, 表明无明显冠状动脉粥样硬化, 冠状动脉明显狭窄(>50%)的机会极小。
 建议: 3年后复查。

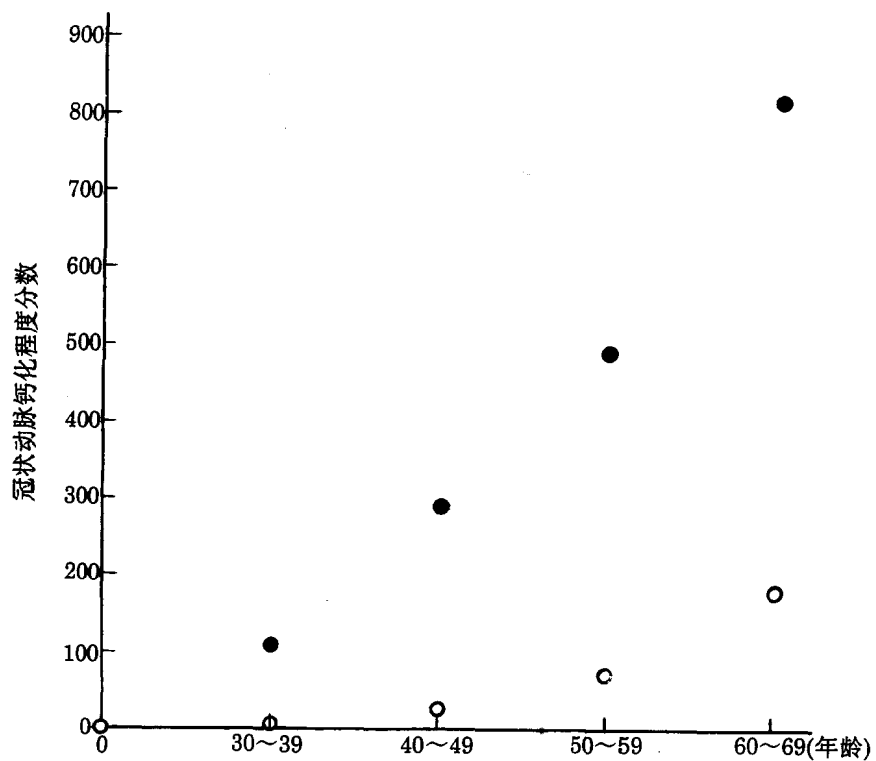
☐ 有冠状动脉钙化, 但不严重, 故未必有明显狭窄(>50%)者。
 建议: 1. 如无胸痛和与冠状动脉粥样硬化性心脏病有关的危险因素, 请注意避开危险因素的影响, 2年后EBIS复查。
 2. 有胸痛或与冠状动脉粥样硬化性心脏病有关的危险因素或两者均有, 请即往心脏科就诊, 以得到进一步的诊断和治疗。

☐ 有冠状动脉钙化, 已达到一定程度, 很可能有明显冠状动脉狭窄(>50%)者。
 建议: 即往心脏科就诊, 以及作EBIS冠状动脉造影。

书写报告医师:

审核报告医师:

地址: 中国上海乌鲁木齐中路12号 邮编: 200040 电话: +86-21-62489999 传真: +86-21-62489191



冠状动脉狭窄程度与冠状动脉钙化程度相关表(仿Agatston)

- 冠状动脉狭窄,其截面积小于正常50%的机会很大
- 冠状动脉狭窄,其截面积小于正常50%的机会极小

HEART CHECK AMERICA, INC.

Transmittal: Coronary Artery Screening for Calcification

Reported by Research & Education Institute, Inc.

(For clarification or further information, call 1-800-NEW-TEST)

Test Date _____ / _____ / _____ Patient Name _____

ID# _____ Reporting Physician: Bruce Brundage,

AGE _____ DOB _____

Vessels	#Calcifications	Total Area	Calcium Score
Left Main	_____	_____	_____
LAD	_____	_____	_____
Circumflex	_____	_____	_____
Right coronary	_____	_____	_____
Totals	_____	_____	_____

Impression (based upon the analysis of the Coronary Arteries only. This analysis is best interpreted by a physician in conjunction with your risk factors for Coronary Artery Disease and your entire health profile):

—Your test has indicated no evidence of Coronary Artery Calcium, which suggests that you do not have significant Coronary Atherosclerosis. Current data indicate that the absence of Coronary Artery Calcium makes the likelihood of a significant (>50% diameter) stenosis approximately 2.5 percent. It remains possible that mild Coronary Atherosclerosis without Coronary Calcium is present. **SUGGEST RETESTING IN FIVE YEARS.**

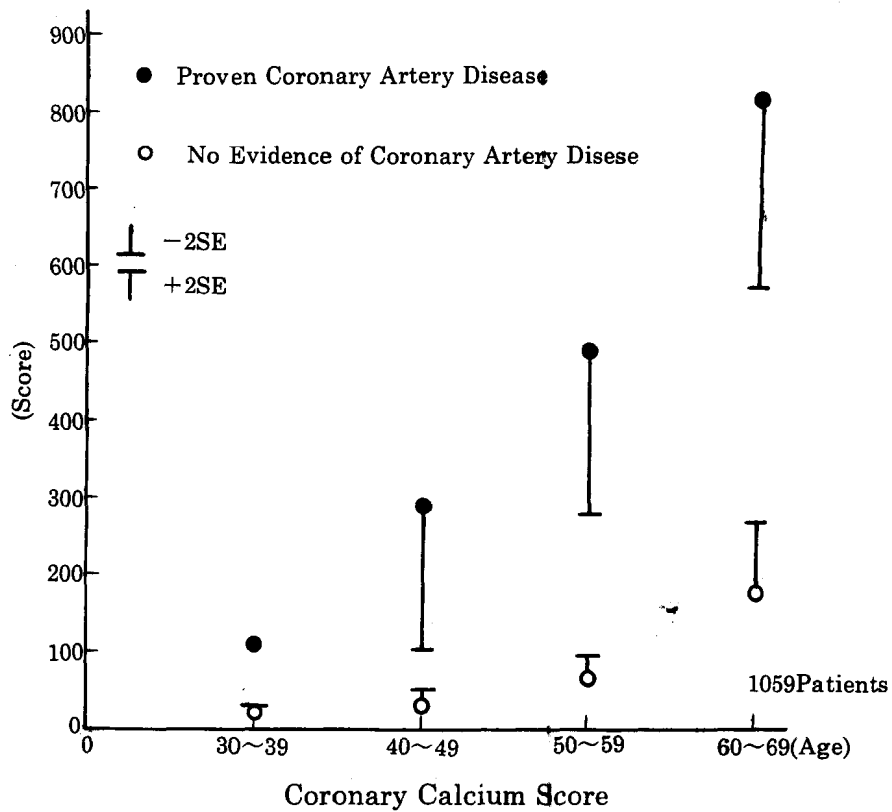
—Your test has indicated the presence of Coronary Artery Calcium* in an amount which is typical for your age group. Therefore, it is unlikely that you have a significant (>50% diameter) stenosis. If you are not experiencing chest pain and have no risk factors for Coronary Artery Disease (as described in the Heart Check America brochure), **SUGGEST MODERATE RISK FACTOR INTERVENTION AND RETESTING IN THREE YEARS.** If you are experiencing chest pain and/or have risk factors for Coronary Artery Disease, **SUGGEST CONSULTATION WITH A PHYSICIAN FOR FURTHER EVALUATION.**

—Your test has indicated the presence of Coronary Artery Calcium* in an amount which is greater than is typical for your age group. **SUGGEST CONSULTATION WITH A PHYSICIAN FOR FURTHER EVALUATION.**

—Your test yielded a technically inadequate result. Conclusions regarding Coronary Artery Calcium cannot be made with confidence due to poor image quality. **PLEASE CALL 1-800-NEW-TEST TO DISCUSS THE POSSIBLE REASONS FOR THIS RESULT, AND THE POSSIBLE RESCHEDULING OF THE EXAM.**

Other: _____

* Current data confirm that Coronary Artery Calcium is virtually 100% specific for Coronary Atherosclerosis. However, the amount of calcium does not closely correlate with percent stenosis, and may be influenced by many factors, including age.



Based upon: JAMCOLL CARDIOL Agatston et al; 1990; 15: 827 - 832

上海医学院附属第一医院胃肠钡餐造影诊断报告书

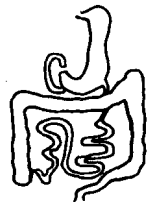
病人姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 科别 _____ 住院号 _____ 病室 _____ 病床 _____
 门诊号 _____ X线号 _____ X线序号 _____ 摄片日期 _____
 报告日期 _____ 核片日期 _____ 临床诊断 _____

胃肠钡餐造影表现



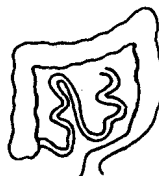
食管——正常，贲门痉挛，狭窄，粘膜破坏，充盈缺损，静脉曲张，移位 病变部位——上，中，下段
 胃——储积：无，少量，中量，大量。
 粘膜：正常，增粗，破坏，未见。
 位置：正常，高，低，移位。
 形态：鱼钩型，中间型，牛角型，瀑布型。
 轮廓：正常，切迹，龛，充盈缺损，激惹。
 张力：正常，高，低，无。
 蠕动：正常，强，弱，快，缓，逆行，未见。
 十二指肠——球部：正常，畸形，龛，充盈缺损，激惹，压痛，未见。
 肠曲：正常，扩大，狭窄，粘膜破坏，充盈缺损，痉挛，淤积，病变部位——第二，三，四段。
 幽门道）
 排空：正常，快，慢，幽门堵塞。
 推动度：正常，受阻。
 柔软度：正常，强硬。
 压痛：无，有（胃内，外）
 肿块：无，有（胃内，外）
 病变：无，有（底，体，小弯，大弯，窦）

——小时复查 钡分部胃(%), 小肠(1, 2, 3, 4, 5, 6组), 结肠(盲, 升, 横, 降, 乙状, 直)。



小肠——正常，分节，扩张，狭窄，痉挛，推动受阻，压痛，肿块……移位……
 病变部位——第1, 2, 3, 4, 5, 6组
 结肠——正常，扩张，狭窄，痉挛，充盈缺损，粘膜破坏，推动受阻，压痛，肿块……移位……
 病变部位——盲, 升, 横, 降, 乙状, 直。
 阑尾——正常，分节，扭曲，狭窄，痉挛，推动受阻，压痛，未见。
 摄片编号：

——小时复查 钡分部胃(%), 小肠(1, 2, 3, 4, 5, 6组), 结肠(盲, 升, 横, 降, 乙状, 直)。



小肠——正常，分节，扩张，狭窄，痉挛，推动受阻，压痛，肿块……移位……
 病变部位——第1, 2, 3, 4, 5, 6组
 结肠——正常，扩张，狭窄，痉挛，充盈缺损，粘膜破坏，推动受阻，压痛，肿块……移位……
 病变部位——盲, 升, 横, 降, 乙状, 直。
 阑尾——正常，分节，扭曲，狭窄，痉挛，推动受阻，压痛，未见。
 摄片编号：

——小时复查 钡分部胃(%), 小肠(1, 2, 3, 4, 5, 6组), 结肠(盲, 升, 横, 降, 乙状, 直)。



小肠——正常，分节，扩张，狭窄，痉挛，推动受阻，压痛，肿块……移位……
 病变部位——第1, 2, 3, 4, 5, 6组
 结肠——正常，扩张，狭窄，痉挛，充盈缺损，粘膜破坏，推动受阻，压痛，肿块……移位……
 病变部位——盲, 升, 横, 降, 乙状, 直。
 阑尾——正常，分节，扭曲，狭窄，痉挛，推动受阻，压痛，未见。
 摄片编号：

X线结论:

.....医师

SSM	SERVIÇOS DE SAUDE DE MACAU 澳門衛生司	SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA 影像科
*	Requisição-apresentada em: _____ 遞交申請日期 _____ Exame efectuado em: _____ 進行檢查日期 _____ Exame radiográfico no.: _____ 放射檢查編號 _____	
	Serviço requisitante: _____ 申請部門 _____ Categoria e Nº. do Ben: _____ 受益人編類及編號 _____	
Exame requisitado: _____ 申請之檢查 _____	O Clínico, 醫生 Macau, _____ de _____ de 19____ 一九____年____月____日於澳門	
Informação clínica: 臨床資料		

RELATÓRIO
報告

S.S.M. – Mod.251

*卡片刷印空格

Imp. Fev 1995 Rx