

## 总框架原则

1. 高标准的诊断模板。
2. 以组织、器官为单位，按解剖顺序，分段落，为日后结构化做铺垫。
3. 用语规范，诊断与描述用语不混杂。

### 一、CT 头部报告书写要点

#### 1、书写要点。

(阅片内容、流程与写作方法)

- (1) 描述顺序：幕上-幕下，皮质-髓质-脑室。
- (2) 双侧大脑半球各结构对称，脑回、脑沟、脑裂无异常增宽或变窄，是否有占位与负占位效应，是否有异常密度改变或钙化，主要白质结构-放射冠、半卵圆中心、胼胝体、内、外囊及基底节形态有否异常，脑室是否有扩张或变窄，中线结构是否有移位。
- (3) 间脑与脑干的中脑、桥脑、延脑和小脑形态是否对称、有无异常，幕上与幕下各脑脊液间隙是否有异常增宽或变窄，尤其是颅内占位（肿瘤、血肿、脓肿等）注意环池与枕骨大孔延脑周围脑脊液间隙，发现脑疝征象。在可评价条件下，蝶鞍和鞍上池是否正常。蝶鞍旁结构显示清楚。
- (4) 鼻窦和乳突气房发育无异常、清晰并充气。如果扫描范围包括眶，应观察眼眶内容物无异常。颅骨无异常。

(与上一条重复)

#### 2、报告模板

##### (1) 正常报告模板

影像表现：

两侧大脑半球左右对称，中线结构居中，大脑实质内未见异常信号，小脑及脑干亦未见异常改变。

脑室形态未见异常，未见狭窄或扩张，脑沟、脑裂及各脑脊液间隙未见局限性狭窄或增宽。

所示颅骨未见异常。

各鼻窦及双侧乳突气房含气可，未见积液或黏膜增厚征象。

诊断意见：

头部 CT 平扫未见异常。

## (2) 典型异常报告模板

### ①急性脑梗死 CT

影像表现：

右侧颞顶部见类楔形大片状低密度改变，边界欠清，灰-白质分界消失，相应脑沟变窄，显示不清，相邻侧裂变窄，邻近右侧侧脑室体部略窄，右侧内囊及纹状体结构显示不清；右侧大脑中动脉密度增高。左侧壳核见裂隙状水样密度灶，病变范围，CT 值为 12；边界清楚，相邻左侧侧脑室轻度增宽。

余脑各结构未见异常，未见其他异常密度改变或占位征象，中线结构居中，三脑室、四脑室未见狭窄或扩张。

所示颅骨未见异常。

各鼻窦及双侧乳突气房含气好，未见积液或黏膜增厚征象。

诊断意见：

1. 右侧颞顶部脑梗死，急性期，右侧大脑中动脉血栓形成可能性大；
2. 左侧壳核软化灶，符合水肿后改变。

## ②CT 头部硬膜外血肿

### 影像表现:

右侧颞骨鳞部见透亮线，局部皮下软组织肿胀相邻颞骨内板下见梭形混杂高密度占位，边界较清，CT 值 86Hu，最大径长约 4.3cm，最厚约 2.5cm，未跨越颅缝，相邻脑实质略受压，脑沟略浅。

中线结构居中，环池及枕大孔延脑周围脑脊液间隙显示清晰。

鼻窦和眼眶未见异常，双侧乳突气房及鼓室含气好，未见积液征象。

### 诊断意见:

右颞骨鳞部线性骨折伴皮下血肿，相应硬膜外血肿，相邻脑实质轻度受压

### 补充说明:

1. 规范头颅 CT 扫描基线为上眶耳线，避开晶状体，因此影像不能显示眶，如果扫描基线为听眦线甚至下眶耳线，则眶位于扫描范围以内；
2. 根据原卫生部发布的规范医学名词，paranasal sinus 译为鼻窦，副鼻窦为旧译，如何杰金氏病/霍奇金病
3. 脑梗死诊断应大致分期-急性期、亚急性期、慢性早期及慢性期，修改中增加了“大脑中动脉征”
4. 头外伤病人要注意鼓室与乳突气房是否有积液-出血，以排除颞骨-颅底骨折
5. CT 可分辨基底节区的苍白球、壳核、尾状核、内、外囊，应定位更精确，避免笼统使用“基底节区”描述

6. 同一疾病的多项内容，如骨折伴血肿、水肿，肿瘤的 TNM 分期属一项诊断，书写在一起，不同疾病，如血肿、梗死分为不同诊断。