

## 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、MR 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) 建议信号统一以高/等/低信号描述，避免使用长/等/短信号描述。
- (2) 描述顺序：幕上-幕下，皮质-髓质-脑室-下丘脑与垂体。
- (3) 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，是否有异常信号改变，主要白质结构-放射冠、半卵圆中心、胼胝体、内、外囊及基底节、红核、黑质形态有否异常，脑室是否有扩张或变窄，中线结构是否有移位。
- (4) 间脑与脑干的中脑、桥脑、延脑和小脑形态是否对称、有无异常结构改变，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。蝶鞍和垂体形态是否正常，垂体后叶 T1 高信号是否存在。蝶鞍旁结构显示清楚。颅内大血管及硬膜窦 T2 流空是否有异常，双侧内听道是否对称。
- (5) 鼻窦和乳突气房发育无异常、清晰并充气。眼眶内容物无异常。颅骨无异常。

#### 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。DWI 未见异常信号（如有）。

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好，未见积液或黏膜增厚征象。

### 诊断意见：

头部 MR 平扫未见异常。

## (2) 典型异常报告模板

### ①脑梗塞（腔梗+脑白质脱髓鞘）

### 影像表现：

双侧半卵圆中心、基底节区及侧脑室旁见多发点片状 T2 高信号灶、T1WI 呈低信号，界清，DWI 呈低信号，部分病灶 T1WI 及 DWI 为等信号，界限较模糊，双侧侧脑室前后角旁白质见高 T2 信号斑片，T2FLAIR 序列呈高信号，T1WI 呈等信号，DWI 均呈等信号（如有）。余脑各结节未见异常，未见其他异常信号改变或占位征象，中线结构居中，各脑室及脑脊液间隙未见狭窄或扩张。

### 诊断意见：

双侧半卵圆中心、基底节区及侧脑室旁内多发腔隙性脑梗死，部分脑白质脱髓鞘改变。

### ②硬膜外血肿（MRI）

### 影像表现：

左侧顶部皮下软组织肿胀，呈 T2 高信号，相应顶部颅骨内板下可见梭形 T1 等、T2 低信号占位，边界尚清，范围约 20mm×7mm 大小，未跨越颅缝，相邻脑实质受压内移，脑沟及侧裂变浅，左侧侧脑室略受压，中线结构移位不明显。

各鼻窦及双侧鼓室、乳突气房含气好，未见积液或黏膜增厚征象。

诊断意见：

左顶部硬膜外血肿伴局部皮下水肿。

补充说明：

1. T1WI 中文应为 T1 加权影像，不能形容高、低，信号强度应描述为 T1 高信号或 T2 低信号，用 T1WI 时，应表述为病变于 T1WI 呈高信号
2. 凡可引起占位效应的病变均可称为“占位”，如肿瘤、血肿、脓肿、囊肿等，“××信号”或作为表语：如“病变呈 T1 高信号”，或作为状语，后一定要有宾语：如“可见 T1 高信号占位”，不能“可见 T1 高信号”
3. 不同病变最好分别描述，如腔隙性脑梗死灶与缺血（脱髓鞘）灶，因为 MR 表现不同