

如何正确书写 X 线报告

戴敦巍¹ 吕江林¹ 王晓燕¹ 郭玉鑫²

X 线报告是重要的医疗文件,是临床医学重要的档案资料,是临床诊断、教学及科研资料之一。作为放射科医师如何正确书写 X 线报告是至关重要的,必须认真对待,决不马虎。一个称职的放射诊断医师,既要有扎实的医学基础知识及临床知识,又要有丰富的 X 线诊断及技术知识;既要善于在实践中不断地学习、总结和提高;又要经常阅读国内外医学杂志,掌握本专业动态、新知识、新经验,提高专业技术水平。

掌握正常 X 线解剖和病理是分析 X 线征象的基础。要正确诊断还必须掌握各项 X 线检查的目的、方法、要领,取何体位透视、摄片更利于病变的显示,有的还必须多方位观察,才能显示病变。此外,良好的 X 线片也是正确书写 X 线报告的重要条件;假如摄 X 线片选用的条件不当,需要显示的部位没有显示或模糊不清,暗室技术差,即使再高水平的 X 线医师也是无法写好 X 线报告的。影像诊断又与临床紧密联系,临床提供的病历资料是否完整、准确也很重要,必要时与临床医师、病人交谈或检查病人,充分了解病史和有关临床资料及临床需要解决的问题,必要时做好 X 线检查计划,并认真参阅以往 X 线片,以作比较。综合以上资料,实行逻辑推理,作出影像诊断意见。书写 X 线报告必须规范化,围绕这个题目,重点讲 3 个要点。

完整、准确地填写一般项目

如姓名、性别、年龄、住院号、X 线号、报告日期。年龄不能写“成人”,而应写具体年龄。有的疾病好发于老年人,有的疾病好发于青壮年,类风湿好发于女性等等。填写住院号,便于查阅住院病历。

正确书写 X 线报告的 5 条原则

1. 按顺序描述:顺序颠倒了,X 线报告看上去就很凌乱。如写肺野 X 线征象,先写右肺野,再写左肺野;先写上中肺野,再写下肺野。决不能先写了右肺野、左肺野后发现右肺野 X 线征有遗漏又加以补写。写完肺部征象后再写心血管征象又转头描写遗漏的肺部 X 线征等均为顺序颠倒了。

2. 分清主次,重点描述与诊断有关的 X 线阳性征象及有鉴

别意义的阴性征象。如周围型肺癌块影大小、密度、有否分叶、毛刺、脐凹征。腺癌的胸膜凹陷征。又如纵隔肿瘤,肿块位于纵隔何部位、肿块与纵隔夹角、胸膜掀起征、垂直径与横径比例、透视下能否与纵隔分开、肿块圆心是否位于肺野还是纵隔等等。有时可辅以简易线图表示,一般多用于门诊病历报告。

3. 用放射科术语:如胸部平片描写肺部病变必须用肺野上中下。上肺野不等于上叶肺、中肺野不等于中叶肺,肺野内、中、外带不能写成内中外面。

4. 回答临床问题:因为临床医师申请 X 线检查的目的是想借助 X 线协助临床诊断。也就是说,X 线报告是临床诊断的重要参考资料。我们决不能答非所问。当然,我们也要防止另一种倾向,就是被临床牵着鼻子走,这一点还将在诊断意见注意事项时专门说明。

5. 语言通顺、精炼,表达准确,一目了然。字迹不潦草,不写错别字。

诊断意见的 5 条注意事项

1. 放射诊断是综合临床资料、X 线征、应用扎实的医学知识得出印象,光凭 X 线是不够的,必须与临床紧密结合。故必须要完整、准确的临床资料,必要时,本人需亲自了解临床资料。

2. 一般首选简单、方便、安全、无痛苦、费用低的检查方法,必要时再施行其它检查,得出尽可能准确的诊断。

3. 要以 X 线影像为依据,不能被临床牵着鼻子走。临床及 X 线征均较典型者可作肯定诊断,临床症状、体征典型,但缺乏 X 线征或 X 线征象根本不符合临床则决不能勉强附和临床诊断。有的病例须反复追踪观察、前后片对比、反复验证,才能作出较准确诊断。一时难以下结论时也可提出几种病的可能性。

4. 诊断顺序:^①最主要的、危及生命的、范围广的病变,放在第一诊断。^②其次为第二诊断和第三诊断。^③不能排除的疾病诊断(该病例可能有 1~2 点 X 线征象与某疾病相符合)。

5. 必要的建议:建议临床医师,进一步施行其他有关检查,进一步明确诊断及追踪观察患者的病情变化。

(1999-04-29 收稿)

¹ 430016 武汉市职工医学院附属医院放射科

² 430060 湖北医科大学第一附属医院放射科