

体检须知

尊敬的贵宾：

您好！欢迎您选择日本体检，为了使您体检过程更加顺利，结果更加准确。检查前请务必注意以下几点：

一般注意事项：

- 1.体检前三天内，请您保持正常饮食，勿饮酒，避免剧烈运动；体检前一天请避免暴饮暴食，勿食用不易消化、脂肪含量过高的食物。晚餐请在 21:00 前进行。需要做肠镜项目的体检者需要在指定的时间段内服用提前送至体检者手中的药物。
- 2.体检当日需保持空腹（咖啡、口香糖等也不可，可适量饮水），勿服药（降压药或降糖药除外），勿携带贵重物品。有晕血、晕针史者请提前告知抽血护士，以便做好预防措施。
- 3.做上腹部（肝胆脾胰）彩超检查前宜空腹并排空大便；做子宫、附件或前列腺、膀胱彩超检查时需憋尿，使膀胱充盈后才能进行。
- 4.体检项目中有尿常规检查，在没有安排提取尿样前，请不要排尿，尿样提取时请取中段尿少许即可。
- 5.妇科检查适合于非月经期的已婚女性，检查前需排空尿液；经期请勿做妇科检查及尿液检查；未婚女性不作妇科检查。已怀孕或准备怀孕的女性受检者，请事先告知医护人员，勿安排做 X 光检查及子宫刮片检查；婴幼儿和少年儿童一般不安排作放射检查。

MRI 检查注意事项：

- 1.以下情况可能无法接受检查，请务必提前告知：
装有心脏起搏器、除颤器、刺激电极等装置的情况；
体内装有诸如脑动脉瘤夹及人工关节等金属的情况；
有刺青、纹身（包括纹眉等）的情况；
怀孕或者疑似怀孕的情况；
正在服用药物的情况，请事先与自己的诊疗医生商量。

2.关于造影剂

造影剂也可能通过静脉注射投入。

故有以下情况的受检者事先于和自己的诊疗医生商量：

- 支气管哮喘、过敏体质的受检者；
- 曾因投入造影剂出现不适的受检者；

肾脏病特别是接受人工透析治疗的受检者。

3.关于化妆品、隐形眼镜、金属

化妆品中有些具有磁性，不仅会影响检查画质更会对眼睛黏膜等造成伤害。请务必在检查前卸妆；

有些隐形眼镜中含有金属材质，请务必在检查前摘除；

MRI 是使用磁石的检查，若随身携带金属物品，不仅对成像有很大影响还非常危险。请务必确保无金属物品后接受检查（包括内衣里的钢圈等）。

4.以下物品不可带入监察室

戒指、项链等金属物品、手表、眼镜、手机、钥匙链、卡、假牙、一次性暖宝宝、磁石项链等

PET-CT 检查前后注意事项：

1. 受检者若有特殊情况应主动说明，以便医务人员作出妥善安排并对检查前的准备工作进行相应知道;妊娠期或哺乳期妇女、糖尿病病人血糖控制差者及情绪不稳定者禁做。
2. 检查前准备。受检者在检查前一日晚上 9 点开始禁食，禁酒，禁做剧烈或长时间运动;正式检查前接受病史询问，测量身高、体重并填写检查记录单;糖尿病患者需提前告之医生，并接受血糖浓度测定;检查前要先排尿。
3. PET-CT 监察时需通过静脉注射一定量的示踪剂。示踪剂的主要成分是做了标记的代谢物质，如糖、氨基酸和脂肪等，这些示踪剂携带着生物信息，进入血液后被不同器官吸收、排出。器官功能不良，代谢状态就会不同，如果某个部位有肿物，这些被标记了的代谢物就会暗淡显示异常。
4. 检查结束后应稍等片刻，直到医生确认图像质量清晰、不需补照后再离开。检查后受检者体内暂时存微量放射性物质，大约数小时排出体外，当天最好大量饮水以加速其排出。

温馨提示：注意定期做健康身体检查。特别是重度吸烟人群和长期熬夜加班人群需要定期做 pet-ct 检查。另外在您做完体检后，请保存好体检结果，以便和下次体检结果作对照资料。

体检套餐介绍 (东京 Bay 尖端医疗 · 幕张医院)

普通套餐 (スタンダードコース) : 以PET-CT和肿瘤标志物检查为一体的一般套餐。

优质套餐 (スペリアコース) : 在一般套餐上附加了MRI · MRA (脑血管MRI和头部MRI) 的脑部检查套餐。

经典套餐 (プレミアムコース) : 是以肿瘤早期发现为目的的综合性套餐。在优等套餐上, 附加了超声波检查 · 前列腺MRI (男性) · 骨盆腔MRI (女性) · 钼钯检查 (女性) 的套餐。

体检项目	体检内容	普通套餐	优质套餐	经典套餐 (男性)	经典套餐 (女性)
理学检查	问诊, 视诊, 触诊, 叩诊	●	●	●	●
一般测量	身高, 体重, 腹围, 标准体重, 肥满度(BMI), 体内脂肪率, 血压	●	●	●	●
血液检查	血液检查, 生化检查, 肝炎病菌检查, 糖尿病检查 (血糖 · HbA1c)	●	●	●	●
	H.幽门螺杆菌检查	●	●	●	●
	肿瘤标志物 AFP · CEA · CA19-9 · SCC · PSA · CA125 (仅女性)	●	●	●	●
尿检查	尿蛋白, 尿糖, 尿胆素原, 尿潜血, 尿酸, 尿比重, 尿沉渣	●	●	●	●
大肠癌检查	大便潜血反应	●	●	●	●
画像诊断	PET-CT (全身)	●	●	●	●
	高精度CT (胸部)	●	●	●	●
	超声波检查 (腹部)			●	●

	超声波检查 (甲状腺)			●	●
	超声波检查 (颈动脉)			●	●
	超声波检查 (乳腺)				●
	MRA/MRI (头部)		●	●	●
	MRI (前列腺)			●	
	MRI (骨盆腔)				●
	钼钯检查 (乳房X线摄影)				●

- ★ 因为体检需要,保持空腹, 不要吃早餐。
- ★ 此套餐所需时间共4小时左右。
- ★ 三周左右出体检报告书, 由我司翻译成中文后, 通过国际EMS寄往贵处。

检查项目意义说明

检查项目	意义
问诊、视诊、触诊、叩诊	通过问诊, 视诊配合触诊诊断心, 肝, 胰, 脾, 肾功能, 配合其他辅助检查, 诊断疾病。
身高	正常人体的身高随年龄变化也会有不同, 从出生开始, 男性到25岁左右, 女性到23岁左右停止长高, 从40岁开始男性老年人的身高平均要降2.25%, 女性平均要降低2.5%。甚至一天中也会有1~3厘米的改变。影响身高的因素有很多, 遗传因素较为普遍但也不是绝对, 一个人后天的生活习惯, 运动方式, 都会影响到身高。国际上也有不同年龄段身高的计算方法, 可适用于大多数人群。在常规检查中用身高增长来评定生长发育、健康状况和疲劳程度。
体重	反应和衡量一个人健康状况的重要标志之一。不同年龄段对身体质量的指数也有不同要求。
腹围	腹围是代谢综合征的判定基准。在肚脐高度测量腹围, 调查内脏脂肪堆积度。体脂肪包含皮下脂肪和内脏脂肪。皮下脂肪有保持体温, 保护内脏的功能; 内脏脂肪是在筋膜内侧及肠周围的脂肪。内脏脂肪过剩堆积, 恶玉分泌物质增加, 可能会引发高血压、脂质异常、糖尿病等疾病。
标准体重	反应和衡量一个人健康状况的重要标志之一。不同的年龄段对身体质量的指数也有不同的要求。一般按照如下计算方式: (BMI) = 体重 (kg) ÷ (身高 m × 身高 m) 正常体重: 体重指数 = 18-25 (中国体质标准为女性 18-22, 男性 20-24)
肥胖度(BMI)	肥胖的判定基准。体重 (kg) ÷ (身高m × 身高m) 是身高体重指标的计算公式。肥胖可能会引起糖尿病、高脂血压、痛风、高血压、动脉硬化、心脏病等疾病。建议均衡饮食, 保持适量规律运动, 养成良好生活习惯。
体内脂肪率	体脂肪率是指人体脂肪与体重之百分比, 以前判断个人胖瘦时, 最简单的方法, 就是使用身高及体重之比率 (即BMI) 来判定, 不过此种方法容易忽略了人体脂肪之多寡。因此, 要判断一个人真正的肥胖程度, 除了用BMI做参考指标外, 另外还必须要检测体脂肪率, 这样所得出来的结果才会比较客观。

<p>血压</p>	<p>血管内的血液对于单位面积血管壁的侧压力。通常所说的血压是指动脉血压。</p> <p>理想血压： 收缩压<120mmHg、舒张压<80mmHg</p> <p>1. 血压升高: 血压测值受多种因素的影响,如情绪激动、紧张、运动等;若在安静、清醒的条件下采用标准测量方法,至少3次非同日血压值达到或超过收缩压140mmHg和(或)舒张压90mmHg,即可认为有高血压,如果仅收缩压达到标准则称为单纯收缩期高血压。高血压绝大多数是原发性高血压,约5%继发于其他疾病,称为继发性或症状性高血压,如慢性肾炎等。高血压是动脉粥样硬化和冠心病的重要危险因素,也是心力衰竭的重要原因。</p> <p>2. 血压降低: 凡血压低于90/60mmHg时称低血压。低血压也可有体质的原因,患者自诉一贯血压偏低,患者口唇黏膜,使局部发白,当心脏收缩和舒张时则发白的局部边缘发生有规律的红、白交替改变即为毛细血管搏动征。</p>
<p>血液检查</p>	<p>血常规是最一般最基本的血液检验。通过抽取少量血液,观察数量变化及形态分布,可以发现许多全身性疾病的早期迹象,诊断是否贫血,是否有血液系统疾病,反应骨髓的造血功能等。</p>
<p>生化检查</p>	<p>检测存在于血液中的各种离子、糖类、脂类、蛋白质以及各种酶、激素和机体的多种代谢产物的含量,叫做血生化检查。可以为医生提供诊断与治疗依据,并能帮助临床确定病情、监测治疗效果。</p>
<p>肝炎病菌检查</p>	<p>肝功能是反映肝脏的生理功能,肝功能检查在于探测肝脏有无疾病、肝脏损害程度以及查明肝病原因、判断预后和鉴别发生黄疸的病因等。常选择几种有代表性的指标了解肝功能,如蛋白质代谢功能试验、胆红素代谢功能试验、肝脏染料排泄试验以及各种血清酶检查。包括胆红素、白蛋白、球蛋白、转氨酶、胆道酵素、血清氨、凝血酶时间等。</p> <p>肝功能的检测尤为对肝脏疾病,如肝炎,肝硬化等疾病的判断极为敏感和重要。当这些病变时,首先影响到肝脏的代谢功能、免疫功能、合成功能等,使得这些及其敏感的指标在肝功能检查中体现出来。</p> <p>肝功能检查方法可以帮助患者及早期发现和诊断某些疾病,是否患有急、慢性肝炎、酒精肝、药物性肝炎、脂肪肝、肝硬化、及肝胆系统疾病等。</p>
<p>糖尿病 (血糖)</p>	<p>血糖是指血中的葡萄糖,血糖是临床上的习惯简称。血糖测定对糖尿病的诊断,疗效观察等均具有重要的意义。每个个体全天血糖含量随进食、活动等情况会有波动。一般在空腹时的血糖水平为恒定。临床检测时采用葡萄糖氧化酶的方法可以特异的测出真实的血糖浓度。血糖浓度受神经系统和激素的调节而保持相对稳定。当这些调节失去原有的相对平衡时,则出现高血糖或低血糖。血糖浓度受神经系统和激素的调节而保持相对稳定。当这些调节失去原有的相对平衡时,则出现高血糖或低血糖。</p>
<p>糖尿病 (HbA1c)</p>	<p>1、在糖尿病的筛选普查中有早期提示的作用,可作为轻症、2型、“隐性”糖尿病的早期诊断指标。</p> <p>2、在糖尿病的治疗中HbA1c是评价血糖控制状态的金标准。</p> <p>3、预示微、小血管并发症,估价糖尿病慢性并发症的发生与发展情况。</p> <p>糖化血红蛋白长期控制不稳定的影响是多方面的,它会改变红细胞对氧的亲合力,加速心脑血管并发症的形成;如果眼睛内的晶体被糖化,则会引发白内障。此外,它可引起肾小球基底膜增厚,诱发糖尿病肾病,并引起血脂和血粘度增高。糖化血红蛋白升高,是心肌梗死、脑卒中死亡的一个高危因素。</p>
<p>幽门螺杆菌 检查</p>	<p>幽门螺杆菌感染是慢性活动性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜相关淋巴组织(MALT)淋巴瘤和胃癌的主要致病因素。如果培养阳性即可确诊。据研究认为该菌与以下疾病有关。 阳性见于消化性溃疡: 胃及十二指肠黏膜分离培养阳性率分别为57%-85%及86%-96%; 慢性胃炎: 胃黏膜分离培养阳性率85%; 十二指肠炎: 分离培养阳性率高,如果在活动期可高达100%。</p>
<p>肿瘤标志物 (AFP)</p>	<p>AFP是早期诊断原发性肝癌最敏感、最特异的指标,适用于大规模普查,如果成人血AFP值升高,则表示有患肝癌的可能。妇产科的生殖腺胚胎癌、卵巢内胚窦癌AFP也会明显升高。AFP中度升高也常见于酒精性肝硬化、急性肝炎以及HBsAg携带者。某些消化道癌也会出现AFP升高现象。孕妇血清或羊水AFP升高提示胎儿脊柱裂、无脑症、食管atresia或多胎,AFP降低(结合孕妇年龄)提示未出生的婴儿有Down's综合征的危险</p>

	性。
肿瘤标志物 (CEA)	<p>CEA 测定主要用于指导各种肿瘤的治疗及随访，对肿瘤患者血液或其他体液中的 CEA 浓度进行连续观察，能对病情判断、预后及疗效观察提供重要的依据。CEA 的检测对肿瘤术后复发的敏感度极高，可达 80%以上，往往早于临床、病理检查及 X 光检查。</p> <p>CEA 是一种重要的肿瘤相关抗原，70-90%的结肠腺癌患者 CEA 高度阳性，在其它恶性肿瘤中的阳性率顺序为胃癌（60-90%）、胰腺癌（70-80%）、小肠腺癌（60-83%）、肺癌（56-80%）、肝癌（62-75%）、乳腺癌（40-68%）、泌尿系癌肿（31-46%）。胃液（胃癌）、唾液（口腔癌、鼻咽癌）以及胸腹水（肺癌、肝癌）中 CEA 的阳性检测率更高。</p>
肿瘤标志物 (CA19-9)	<p>CA19-9是胰腺癌，胃癌，结、直肠癌、胆囊癌的相关标志物，大量研究证明CA19-9浓度与这些肿瘤大小有关，是至今报道的对胰腺癌敏感性最高的标志物。胰腺癌患者85%-95%为阳性，CA19-9测定有助于胰腺癌的鉴别诊断和病情监测。当CA19-9小于1000U/ml时，有一定的手术意义，肿瘤切除后CA19-9浓度会下降，如再上升，则可表示复发。对胰腺癌转移的诊断也有较高的阳性率，当血清CA19-9水平高于10000U / ml时，几乎均存在外周转移。胃癌、结直肠癌、胆囊癌、胆管癌、肝癌的阳性率也会很高，若同时检测CEA和AFP可进一步提高阳性检测率。</p>
肿瘤标志物 (SCC)	<p>SCC 是一种特异性很好而且是最早用于诊断鳞癌的肿瘤标志物。SCC 在正常的鳞状上皮细胞中抑制细胞凋亡和参与鳞状上皮层的分化，在肿瘤细胞中参与肿瘤的生长，它有助于所有鳞状上皮细胞起源癌的诊断和监测，例如：子宫颈癌、肺癌（非小细胞肺癌）、头颈部癌、食管癌、鼻咽癌以及外阴部鳞状细胞癌等。这些肿瘤患者血清中 SCC 升高，其浓度随病期的加重而增加。临床上用于监测这些肿瘤的疗效、复发、和转移以及评价预后。</p> <p>其它鳞癌的诊断和监测：头颈癌、外阴癌、膀胱癌、肛管癌、皮肤癌等。</p>
肿瘤标志物 (PSA)	<p>PSA 是前列腺癌的特异性标志物，也是目前公认的唯一具有器官特异性肿瘤标志物。血清 TPSA 升高一般提示前列腺存在病变（前列腺炎、良性增生或癌症）。血清 PSA 是检测和早期发现前列腺癌最重要的指标之一，血清 TPSA 定量的阳性临界值为大于 10μg/L，前列腺癌的诊断特异性达 90%-97%。TPSA 也可用于高危人群前列腺癌的筛选与早期诊断，是第一个由美国癌症协会推荐用于筛查50岁以上男性前列腺癌的肿瘤标志物。</p>
肿瘤标志物 (CA125)	<p>CA125 是卵巢癌和子宫内膜癌的首选标志物，如果以 65U/ml 为阳性界限，Ⅲ-Ⅳ期癌变准确率可达 100%。CA125 迄今为止是用于卵巢癌的早期诊断、疗效观察、预后判断、监测复发及转移的最重要指标。CA125 测定和盆腔检查的结合可提高试验的特异性。对输卵管癌、子宫内膜癌、子宫颈癌、乳腺癌和间皮细胞癌诊断的符合率也很高，良性病变阳性率仅 2%。CA125 水平的升高是女性生殖系肿瘤复发的信号。</p>
尿蛋白	<p>尿中蛋白质>150mg/24h或>100mg/L时阳性。肾前性：多发性骨髓瘤、电灼伤、进行性肌萎缩、巨球蛋白血症等。肾性：肾病综合症、急慢性肾炎、肾衰、糖尿病肾病等。肾后性：泌尿生殖系统炎症、泌尿系结石、结核、肿瘤，泌尿系邻近器官疾病等。</p>
尿糖	<p>当血糖浓度超过肾糖阈（>8.88mmol/L）阳性。血糖增高性糖尿：糖尿病、摄取性糖尿、应激性糖尿、其他内分泌异常如甲亢等。血糖正常性糖尿（肾性糖尿）：家族性肾性糖尿、新生儿糖尿、获得性肾性糖尿如慢性肾炎、肾综等、妊娠期或哺乳期妇女。</p>
尿胆素原	<p>尿胆原检查结合血清胆红素、尿胆红素和粪胆原等检查，主要用于黄疸的诊断和鉴别诊断。</p>
尿潜血	<p>尿潜血是个名称，就是尿里有“潜在的出血”，是通过尿常规检查出来的。尿常规中有一项红细胞，如果红细胞增多（正常是阴性的，用“-”表示），以其数量来讲，少数就可以成为尿潜血（呈阳性，用“+”表</p>

	<p>示)。</p> <p>一般而尿潜血言归因于下列三项原因，一是炎症，一是结石，再则是肿瘤。关于炎症方面，如肾小球肾炎、肾盂肾炎、膀胱炎等，除了可能会有血尿发生，尿液检查也会有潜血发生，结石本身不论是肾脏、输尿管或膀胱结石，都可能造成潜血。</p>
尿酸	<p>尿酸(uric acid)是嘌呤代谢的终末产物，嘌呤代谢紊乱、能量代谢异常及肾脏对尿酸的排泄障碍均可引起血浆尿酸浓度升高(高尿酸血症)或降低(低尿酸血症)。目前认为，尿酸测定是诊断嘌呤代谢紊乱所致痛风(gout)的最佳生化标志。痛风的主要特点是高尿酸血症，由此而引起痛风性关节炎、痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎和关节畸形、尿酸肾结石等肾脏病变，对健康危害很大。尿酸测定还有助于肾脏病变的早期诊断。</p> <p>异常结果：</p> <p>1 增加：肾功正常而血清尿酸增加的情况</p> <p>2减少：肾炎 需要检测的人群：肾功能异常,肾炎,尿痛的人。</p>
尿比重	<p>尿比重的高低与饮水量和当时的尿值有关，主要取决肾脏的浓缩功能。</p> <p>1 增高：见于脱水，糖尿病，急性肾炎等。</p> <p>2 降低：见于尿崩症，慢性肾炎等。</p> <p>在非水代谢紊乱情况下，高比重可见于脱水、蛋白尿、糖尿、急性肾炎、高热等。慢性肾功能不全时出现等张尿，比重常固定于1.020 ± 0.003。近年尿比重有被尿渗量取代之趋势。尿比重<1.010时为低渗尿，见于肾浓缩功能受损，如慢性肾小球肾炎、急性肾炎多尿期、尿毒症多尿期等。比重可作为鉴别糖尿病与尿崩症的参考，前者尿量多，比重高，后者尿量多，比重低。</p>
尿沉渣	<p>尿沉渣检查是用自动化显微镜系统对尿沉淀物进行定量检查，识别尿液中细胞、管、结晶、细菌、寄生虫等各种病理成分；辅助对泌尿系统疾作出的诊断、定位、鉴别诊断及预后判断的重要常规试验项目。</p>
大便潜血反应	<p>检测各种原因所致的消化道出血。·消化道恶性肿瘤早期诊断的重要筛查指标。·发现潜血便的有效方法。</p>
PET-CT (全身)	<p>1、PET-CT 能对肿瘤进行早期诊断和鉴别诊断，鉴别肿瘤有无复发，对肿瘤进行分期和再分期，寻找肿瘤原发和转移灶，指导和确定肿瘤的治疗方案、评价疗效。</p> <p>2、PET-CT 能对癫痫灶准确定位，也是诊断抑郁症、帕金森氏病、老年性痴呆等疾病的独特检查方法。</p> <p>3、PET-CT 能鉴别心肌是否存活，为是否需要手术提供客观依据。目前，PET-CT 心肌显像是公认的估价心肌活力的“金标准”，是心肌梗死再血管化(血运重建)等治疗前的必要检查，并为放疗评价提供依据。PET-CT 对早期冠心病的诊断也有重要价值。</p> <p>它能一次显像完成全身检测，可早期发现严重危害人们身体健康的肿瘤及心、脑疾病，达到有病早治无病预防的目的。</p>
高精度CT (胸部)	<p>1.有助于对 X 线胸片发现的问题作出定性诊断。肿块：(1)鉴别肿块为囊性、实质性、脂肪性或钙化性；(2)明确肿块的位置、范围，查明肿块与纵隔的解剖隶属。</p> <p>2.根据临床需要可检出 X 线胸片未发现的隐性病源：(1)查明有无微小转移瘤，可显示肿瘤的存在及其部位、大小、数目，以便制订治疗方案。(2)CT 引导经皮穿刺活检，使某些肿块能得到组织学诊断。(3)对 X 线胸片及纤维支气管镜检查阴性，而痰瘤细胞阳性，应作 CT 以查明肺内瘤源。</p> <p>3.CT 对支气管浸润、狭窄的程度及形态逊于 X 线断层摄片，更次于支气管造影。</p>
超声波检查	<p>能迅速地检查出肝、胆囊、胆管、脾、胰、肾、肾上腺、膀胱、前列腺等脏器的大小、形状变化，是否处于正常位置，有否受到周围肿瘤或脏器的压迫，并能确切地判定腹腔内肿物的部位以及与周围脏器的关系，能</p>

(腹部)	<p>准确地辨别出肿物是实质性的还是液体性囊肿、血肿及脓肿等。能准确判断腹腔内有无腹水,即使少量腹水也可以测出。可查出腹腔、盆腔 1 厘米以上的肿大淋巴结。可以观察胆囊的收缩情况,对胆囊功能的进行判断。尤其是对于胆囊及胆道或泌尿系结石、黄疸性质的鉴别、实质性和囊性肿物的区分诊断率是很高的。</p>
<p>超声波检查 (甲状腺)</p>	<p>超声检查甲状腺是一种安全有效、非常敏感的手段,可以及早发现甲状腺的异常图像,必要时提示其进一步检查确诊,以达到及早发现及时治疗改善预后的目的。甲状腺超声检查,对甲状腺疾病的早发现、早诊断、早治疗具有重要意义。</p>
<p>超声波检查 (颈动脉)</p>	<p>颈动脉彩超不仅能清晰显示血管内中膜是否增厚、有无斑块形成、斑块形成的部位、大小、是否有血管狭窄及狭窄程度、有无闭塞等详细情况,并能进行准确的测量及定位,还能对检测动脉的血流动力学结果进行分析。特别是可检测早期颈动脉粥样硬化病变的存在,使患者得到及时预防和治疗;对中重度颈动脉狭窄和闭塞的及时确诊,可作为临床选用颈动脉内膜剥脱术治疗的有力依据。</p>
<p>超声波检查 (乳腺)</p>	<p>主要应用于乳腺小叶增生、炎症、囊肿、纤维瘤及乳腺癌等疾病,可以发现早期的乳腺癌,以及腋窝、锁骨上有无肿大淋巴结,鉴别乳腺肿块的良恶性以及追踪观察病变的演变。</p>
<p>MRA/MRI (头部)</p>	<p>MRI 是脑组织的磁共振成像,是普通的脑部扫描,可以显示脑组织基本结构以及脑组织缺血和出血引起的改变;MRA 是脑血管磁共振成像,是用磁共振扫描脑部血管,可以判断脑血管是否存在血栓、出血、狭窄,并能确定血管狭窄与闭塞的准确部位。所以 MRI 和 MRA 是两种不同的检查。脑血管疾病如脑梗塞、脑出血患者最好两项检查同时做,联合检查可同时显示脑实质和脑血管的情况。</p>
<p>MRI (前列腺)</p>	<p>MRI 是前列腺敏感的检查方法,优点是图像分辨力高、解剖细节显示好,有清晰鉴别前列腺增生及前列腺癌病的特点,有利于肿瘤分期。</p>
<p>MRI (骨盆腔)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1、对膀胱输尿管、前列腺精囊子宫及其附件病变可作出判断和评价,能比较准确判断肿瘤侵犯范围及与周围结构的关系。 2、了解原发性肿瘤的形态学改变及其扩散转移、浸润范围,确定肿瘤的分期为治疗方案制定提供依据。 3、随访观察疾病的动态变化疗效及复发情况。 4、对手术后并发症的诊断MRI较其他方法好,如新鲜出血(血肿)与陈旧性血肿的鉴别、脓肿的显示等。
<p>钼钯检查(乳房X线摄影)</p>	<p>乳腺钼钯照片是利用软射线穿透乳腺软组织,达到对乳腺内组织进行诊断的目的,其特点是简便、快捷、无痛苦、准确率高。对乳腺增生、乳腺腺瘤、乳腺囊肿、乳腺癌等都有很重要的诊断作用,是乳腺外科最常用的检查方式之一。</p>