

一次检查，选出关键切片。

本地导入 DICOM、自动识别多序列、按可解释规则推荐关键层面；缩放 / 平移 / 拖拽调窗 / 逐层播放 (cine) 的阅片体验，医生标注与 mm / 角度 / Cobb / ROI 测量，一键导出 PNG / PDF / JSON 及标准 DICOM (KOS / GSPS / SR)。内嵌对话式 AI 助手：描述切片、按需翻层调窗、在可疑处建议标注交医生审核，并能用通俗语言向患者解释——非诊断、医生在环、可审计。

ⓘ 仅供医生复核参考，不构成诊断结论

DICOM-ASST

检查 影像 复核

后端已连接

Dr. 张医生

切片推荐仅供医生复核参考，不构成诊断结论；正式材料须经医生确认后导出。

导入 解析 复核确认 导出

已加载最近检查

C-spine

关键切片复核

导入 DICOM

匿名模式

DICOMweb

患者 序列 文件
ANON-4a685de3 5 53

DICOM 数据已解析，可运行关键切片分析

序列 (5)

1 待核对

T2W_TSE_HR anonymized MR 88%

T1W_TSE anonymized MR 88%

T2W_HR_tra anonymized MR 88%

STIR_longTE anonymized MR 70%

SURVEY anonymized MR 22% 建议核对

T2W_TSE_HR anonymized
Slice 6/12



测量 / 标注 · 3

椭圆

复核：椎间盘信号

测距

36.1 mm

椭圆 - AI待审

AI 建议：此处信号可复核

对照其他序列

3

4

5

6

7

8

9

切片 窗位 窗宽 窗位预设 复位 显示 反色 信息 缩放 1x 适应 播放 播放

候选切片

运行分析

#1 矢状 T2 候选关键层面 (系统推荐)

Slice 6 / score 0.94

系统推荐

确认

删除

#2 轴位 T2 候选关键层面 (系统推荐)

Slice 5 / score 0.89

系统推荐

确认

删除

#3 矢状 T1 候选关键层面 (系统推荐)

Slice 5 / score 0.68

系统推荐

确认

删除

+ 补选当前层

确认切片

0

- 至少确认 1 个关键切片
- 候选切片已生成
- 可导出 PNG / PDF / JSON

导出材料

AI 助手对话

gemini-3-flash-preview

问它描述切片、帮你翻页/调窗，或在可疑处建议标注——非诊断，建议须你审核。

描述当前切片所见 跳到这个序列的中间层

把窗宽调大一些 在可疑处建议一个标注

输入 / 使用快捷命令 (/describe, /explain, /goto, /window...)

AI 建议标注 · 1 项待审

圈 置信 72% : 该区域 T2 信号较周围略高，建议医生复核 (非诊断)

描述、翻页、调窗、建议标注... (/ 命令, Enter 发送)

AI 助手仅供医生复核参考，不构成诊断结论。

53

张

切片全部解析 · 0 失败

5

序列

平面 / 对比度自动识别

Top

3

关键层 · 秒级给出

100

%

本次复核采纳率

数字来自一次公开匿名
颈椎 MRI (Philips
1.5T) 的真实端到端实
测。

主要功能

一条 DICOM 复核流水线，关键环节都做扎实。

从导入到导出，每一步都有可核对的产出。AI 内嵌在「起草影像描述」这一步，其余仍是可解释的规则与医生确认。

导入解析

多序列 DICOM，含压缩格式

本地拖入即解析 Study / Series / Instance 并几何排序；支持 JPEG Lossless / 2000 / RLE 压缩序列。

序列识别

平面 / 对比度自动判定

据序列名与几何推断矢状 / 轴位、T1 / T2 / STIR 并给出置信度；低置信序列标「建议核对」。

关键切片

可解释规则推荐 Top-3

按序列价值、居中度、连续病灶聚合、跨序列多样化打分；分数可逐项核对，秒级给出。

标注测量

圈注 · 测距 · 角度 · Cobb · ROI

方框 / 圈 / 箭头 / 文字 / 标尺 / 角度 / Cobb 两线角，写入即存像素与 DICOM 患者坐标；标尺给真实 mm、角度与 Cobb 给患者空间真实度数、方框/圈给 ROI 面积(mm²)与像素均值——测量都来自真实几何，无几何标定时绝不臆造数值。一处「测量列表」可逐项查看 / 选中 / 删除。

内嵌 AI

对话式 AI 助手 · 可换基模

描述当前切片、按需翻层 / 调窗、在可疑处建议标注交你 ✓ / × 审核，还能「用通俗语言向患者解释」（非诊断草稿）；可在运营方配置的多个基础模型间切换。会话可回溯、可搜索、支持语音。只描述与建议，绝不诊断、排序或自动生效。

导出审计

PNG / PDF / JSON + 标准 DICOM

医生确认后导出正式材料，标注与 mm / ° / ROI 测量随附，JSON 还带每张切片的采集参数（TR / TE / 层厚 / 像素间距等，去标识、便于复现）；并可导出标准 DICOM——KOS 关键对象 + GSPS 叠加 + SR 测量，可直接导入 PACS。全程留痕、导入默认匿名、导出自动去标识。

还有：缩放 / 平移 / 拖拽调窗 · 逐层播放（cine）· PACS 角标信息层（模态 · 层号 · 实时窗宽窗位）· DICOM 技术标签检查器（采集参数，不含患者身份）· 测量列表 · CT 窗位预设 / 反色 / 键盘快捷键 · ROI 实时读数 · 检查库筛选 · 会话历史与搜索 · 语音输入 · 滚轮 / 方向键快速翻层 · 矢状 ↔ 轴位跨序列对照 · 可选部署级 Token 保护写操作。

真实实测

真实数据，真实跑通。

一份公开匿名颈椎 MRI（53 张 / 5 序列）完整跑通导入 → 识别 → 推荐 → 确认 → 标注 → 导出，全程 0 解析错误，患者信息自动匿名。

序列	自动识别	置信度
T2W_TSE_HR	矢状 · T2	88%
T2W_HR_tra	轴位 · T2	88%
T1W_TSE	矢状 · T1	88%
STIR_longTE	矢状 · STIR	70%
SURVEY	定位像	22%

#1 矢状 T2

0.94

核心序列 · 居中层

#2 轴位 T2

0.89

换平面 · 多样化

#3 矢状 T1

0.68

解剖参照





矢状 T1 T1W_TSE



STIR STIR_longTE

内嵌 AI · 对话式 · 非诊断

一个会看片的助手，始终听医生的。

对话式多模态助手：描述当前切片、按需翻层 / 调窗、在可疑处建议标注交医生 ✓ / × 审核；会话可回溯、可搜索，支持语音输入。只描述、导航与建议——从不诊断、不排序、不自动生效。下方为对真实切片的一轮对话。

AI 助手对话 · 非诊断

描述当前切片所见

建议圈 · 待审核

C2-C3 水平脊髓中央可见条状 T2 高信号影；C5/6、C6/7 椎间盘后突，相应水平蛛网膜下腔稍受压。证据有限，建议结合临床与其他序列复核。

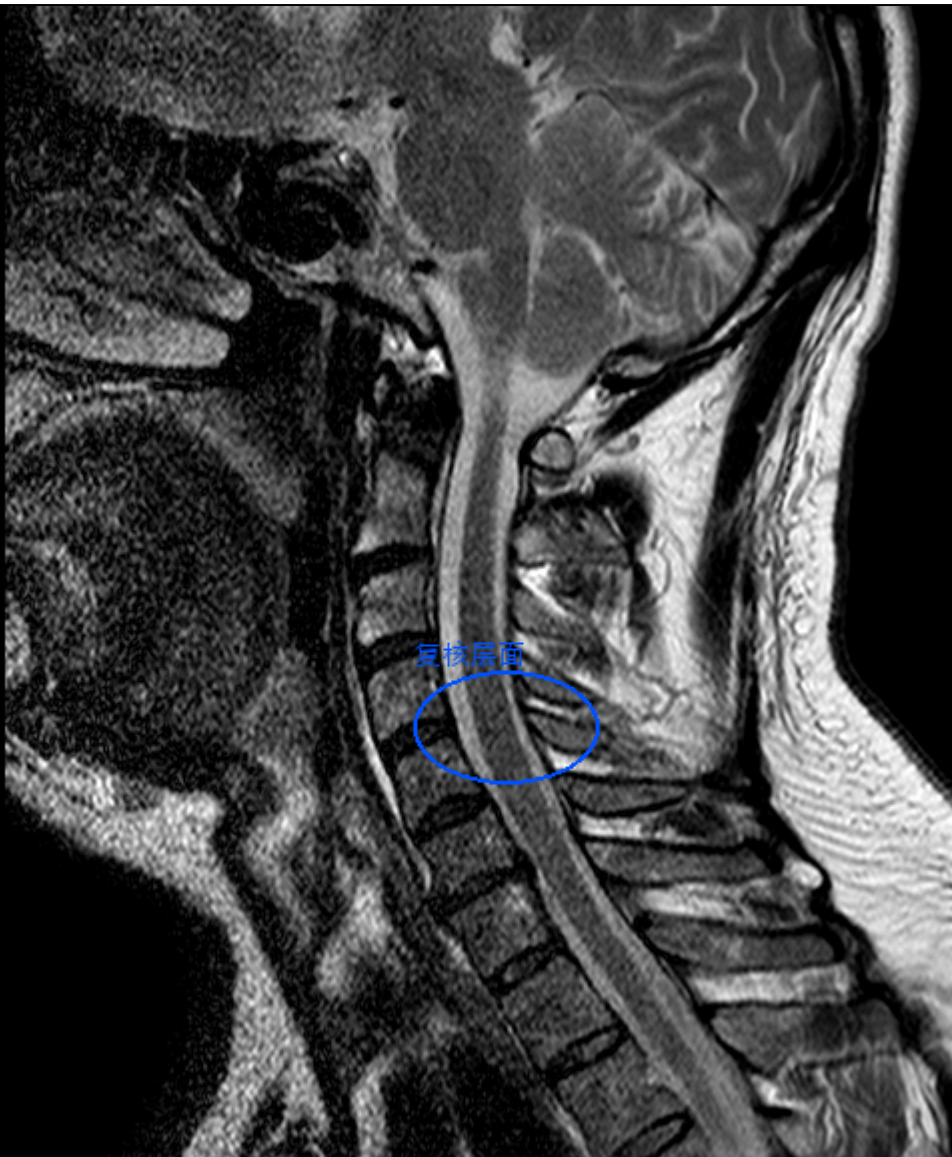
↪ 采用为备注

AI 建议标注 · 1 项待审



🔊 /goto · /window · /describe · 语音输入

AI 助手仅供医生复核参考，不构成诊断结论。



医生采纳建议 → 导出 PNG，标注与 mm 测距已烧录（像素 + DICOM 双坐标）

可信

AI 是助手，判断仍归医生。

AI 能描述切片、按指令导航、建议标注，但都非诊断、不参与排序、不自动生效；关键切片推荐是可核对的规则，结论与导出都由医生定。

可解释

关键切片推荐来自透明规则，可逐项核对，非黑箱评分。

非诊断 · 医生在环

AI 不下诊断、不排序、不自动生效；导航是听指令，标注建议须医生 ✓ / ×。

可审计 · 默认匿名

每步操作留痕、可回溯；导入自动脱敏患者标识。

我们不做：不编造异常分数、不自动下诊断、不画假病灶 / 假热力图、不自动应用 AI 建议；未配置密钥时 AI 助手禁用。

合作 · 演示

想看完整演示，或探讨合作？

CONTACT cnhxitech@gmail.com

产品资料 (PDF) · 一页纸介绍，可下载

DICOM-ASST 是一款内嵌 AI 的 DICOM 关键切片复核与导出助手。关键切片推荐由可解释的规则生成，AI 仅用于非诊断的影像描述起草，均仅供医生复核参考，**不构成诊断结论**；正式材料须经医生确认后导出。本工具非医疗器械，仅用于研究与演示。

© 2026 DICOM-ASST · Hxitech
contact: cnhxitech@gmail.com