



2112070556

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	364468	工号	7
姓名	范珍梅 1		
性别	男	年龄	60岁
单位	大同市云州区林业局		
部门	大同市云州区林业局		
联系电话	13934748680		
体检日期	2024-12-04		

尊敬的范珍梅 1 先生您好！

首先，瑞慈健康体检全体员工欢迎您的光临，并对您的信任表示衷心的感谢！

您于 2024-12-04 （体检编号：364468）完成健康检查，本机构的各科医生已根据您的体检项目及结果，汇总成此份健康体检报告，并经总检医生审核。据此提出对您健康状况的综合分析及建议。

瑞慈健康体检倡导“大健康、大康复”，提出“健康是第一财富（Rich）”的人文理念。希望您仔细阅读并妥善地保管此份健康体检报告，并认真关注报告中的提示与建议，若您对报告内容有任何疑问，可直接与瑞慈健康体检客服部联系，进一步咨询。

健康体检咨询电话：0352-2824444

客户服务咨询电话：0352-2830597

400-6112995

瑞慈健康体检报告由下列内容组成：

第一部分：主检报告

第二部分：分科分项结果

第三部分：检验报告

第四部分：附表

主检报告

检查综述

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 153/102：本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】 大血小板比率偏高(50.2%)
- 【生化全项 1】 尿酸(UA)偏高(432.00 $\mu\text{mol/L}$) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.81 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(6.34 mmol/L)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(12 /HP)
- 【CT 检查】 左肺舌段及右肺下叶间质纤维粘连
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. 不完全性右束支传导阻滞 3. 左心室肥厚 4. T 波改变(II, III, aVF, V3-V6)
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS 2 级
- 【动脉硬化检测】 1. 3 级高血压 2. 外周动脉僵硬度增高

医生建议

【本次测量血压偏高】：

- 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在 140/90mmHg 以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在 130/80mmHg 以下。
- 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。
- 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治。

【大血小板比率偏高】：

- 供内科结合临床参考。

【尿酸(UA)偏高】：

- 尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。
- 大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。
- 常见于肾脏疾病（如急慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等）；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。
- 另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。
- 应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多饮水，每日尿量在 2 公升以上，碱化尿液。
- 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- (1)总胆固醇是脂质的主要成分之一，其数量受年龄、家族、性别、饮食、遗传等多种因素影响。总胆固醇对人体生长发育以及新陈代谢有重要的作用，正常值是 2.59-5.20mmol/L。
- (2)总胆固醇升高后，会增加类脂物质的堆积，会产生更多的血管斑块，进而增加心脑血管疾病的风险。大于 5.21-5.69mmol/L 是胆固醇的临界偏高，即使是一个完全健康的人，只要总胆固醇 >7.2mmol/L 或低密度脂蛋白 >4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。
- (3)总胆固醇升高根据病因可分为两大类：一是原发性，是由于遗传因素缺陷所致，另一种是继发性，可引起其升高的疾病主要有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病等。
- (4)降低总胆固醇的治疗中，原发性偏高应积极应用降脂药，曾经选择他汀类药物，胆固醇不能达标的，可联合用药（如依折麦布等）。
- (5)如果总胆固醇偏高，且患者有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病或者已经发生心脑血管疾病的人更应积极用药，控制降低疾病风险。
- (6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。
- (7)必要时在医师指导下使用降脂药物治疗，并前往内分泌科复诊。

【甘油三酯(TG)偏高】：

- (1)甘油三酯是甘油和脂肪酸所构成的有机化合物，甘油三酯测定是脂类代谢的重要指标之一。
- (2)甘油三酯增高与冠心病的发生有着重要的相关性，随年龄增大而有上升的趋势，其增高最常见于高脂和过量糖类饮食、肥胖等。
- (3)甘油三酯主要功能是为机体提供能量，其正常值在 0.7-1.7mmol/L 之间，1.7-2.29mmol/L 为边缘增高，提示应该注意饮食和运动了。
- (4)甘油三酯大于 2.3mmol/L，就称为高甘油三酯血症。甘油三酯增高虽然不会直接导致血管斑块的形成，但也会间接引起心脑血管疾病风险增加，同时，当甘油三酯大于 5.6mmol/L 时，还会增加急性胰腺炎的风险，所以降低甘油三酯的基础主要是控制饮食，饮食控制不佳可以选择药物治疗。
- (5)生活方式的干预是控制甘油三酯水平升高的基础，包括减重，增加运动量，限制酒精摄入以及避免食用果糖和高碳水化合物食物。多食蔬菜水果，定期复查。
- (6)明显增高者在医师的指导下使用降脂药物治疗，首选他汀和贝特类药物。

【鳞状上皮细胞偏高】：

- (1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【粘液丝偏高】：

- (1)尿常规中粘液丝是由尿路中细胞分泌出来的，在有尿路感染时分泌会明显增多，且伴有炎症细胞的出现。
- (2)粘液丝偏高，可分为生理性偏高和病理性偏高两种，生理性偏高一般是由于喝水较少导致的尿液浓缩，一般在喝水后就能达到稀释的效果。
- (3)病理性的粘液丝偏高是由于泌尿系炎症或者是前列腺炎导致的，需要注意观察，多喝水，同时有白细胞等炎症细胞增多时，应及时服用抗感染药物治疗。如果仅有粘液丝的增多而没有白细胞等炎症细胞增多时，尿路有炎症的可能性不大。
- (4)建议平时饮食注意清淡，多喝水，少吃油腻和辛辣的食物，要注意个人清洁卫生，勤洗阴部，注意休息。

【左肺舌段及右肺下叶间质纤维粘连】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【T波改变】：

- (1)可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【左心室肥厚】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【窦性心律不齐】：

- (1) 供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
- (2) 见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【不完全性右束支传导阻滞】：

- (1) 可见于正常人或器质性心脏病，如不伴有其它心脏病，常无重要临床意义。无症状者，暂时不用治疗，请定期复查心电图。如果出现心悸、心跳、胸闷等临床症状，建议往心血管内科进一步检查治疗。

【甲状腺右侧叶囊性结节】：

- (1) 甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。
- (2) 甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。
- (3) 建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【3级高血压】：

- (1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4) 平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在140/90mmHg以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在130/80mmHg以下。
- (5) 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。
- (6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治。

【外周动脉僵硬度增高】：

- (1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。
- (2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-12-05

主检医生：

分科结果

身高、体重、血压

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
身高	183cm	体重	78kg
血压	153/102mmHg		

***小结:**

(1) 血压 153/102: 本次测量血压偏高

操作员: 张悦 检查日期: 2024-12-04 检查医生: 名燕凌

检验报告

尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	4	个/u1	0--0	↑
粘液丝	12	个/u1	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.020		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.5		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(12 /HP)

操作员：王小雪 检查日期：2024-12-04 检查医生：康建忠

血常规（五分类）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞(WBC)	6.07	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.49	$10^9/L$	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比 (LY%)	41.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	3.11	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	51.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.04	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.08	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	1.3	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	173	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	16.5	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	13.4	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.232	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	5.14	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	164	g/L	130--175	
红细胞压积 (HCT)	48.9	%	40--50	
红细胞平均体积 (MCV)	95.0	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	31.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.35	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	5.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.8	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	50.2	%	11--45	↑
大血小板数目	87	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.04	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.7	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

*小结:

大血小板比率偏高(50.2%)

操作员：贺琰 检查日期：2024-12-04 检查医生：康建忠

尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	4	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	0	/HP	0--10	
透明度(CLA)	清亮			
胆红素(BIL)	-		阴性	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	

*小结:

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2024-12-04 检查医生：康建忠

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	28.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	74.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.69		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	72.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	86.20	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	432.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	4.86	mmol/L	3.5--5.5	

钠 (Na)	143.8	mmol/L	136--145	
氯 (Cl)	97.9	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.38	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	199.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	78.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	5.36	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	12.00	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	3.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	8.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	33.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	23.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.90	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶 (CK)	93.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	156.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.90	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.21		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.70		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	5.81	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	6.34	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.19	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	0.99	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

尿酸(UA) 偏高(432.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL) 偏高(5.81 mmol/L) 甘油三脂(TG) 偏高(6.34 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-04 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

范珍珠1 男 60岁 体检号:364468

病床号:

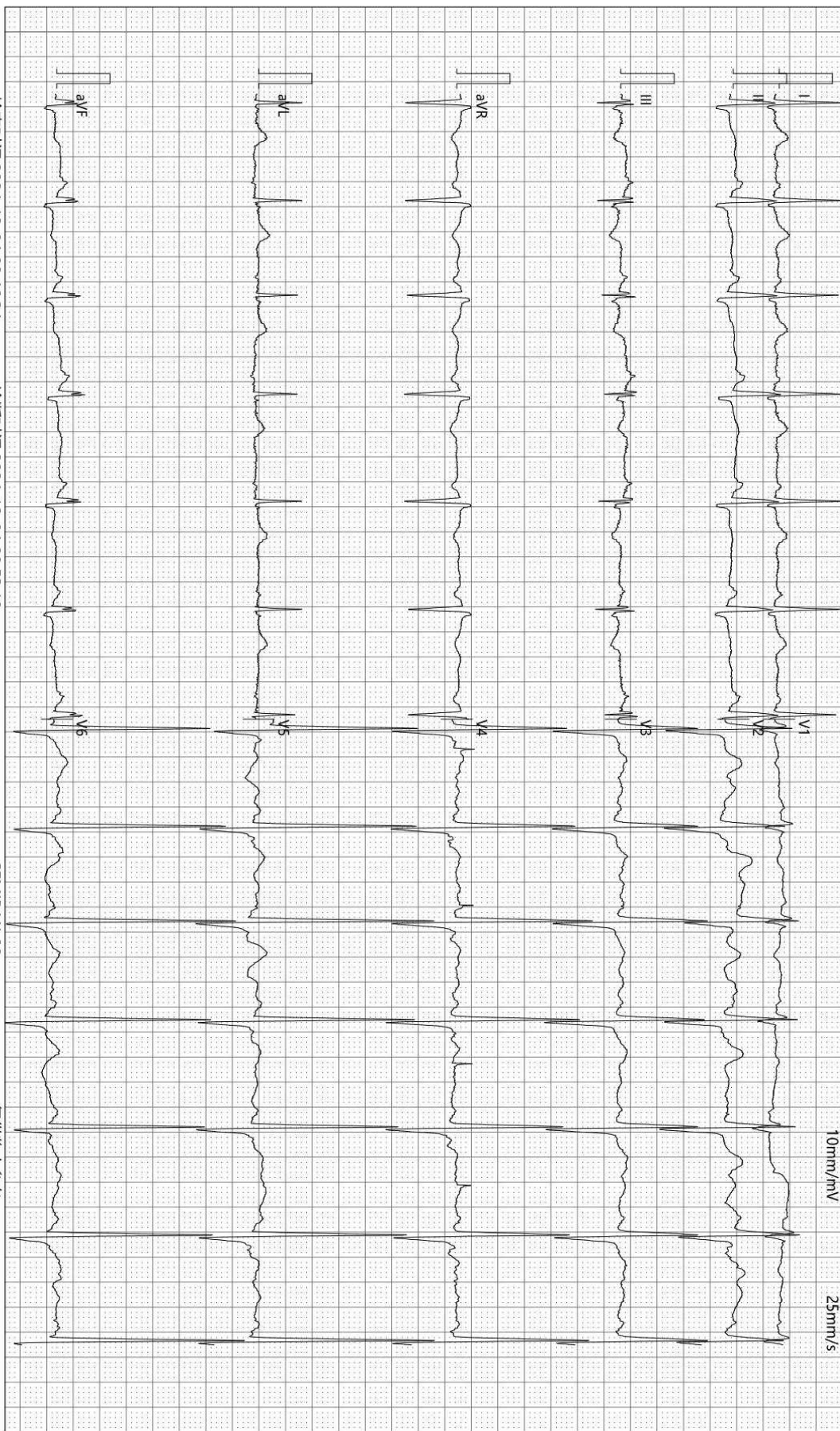
诊断结果:

- 1. 窦性心律不齐
- 2. 不完全性右束支传导阻滞
- 3. 左心室肥厚
- 4. T波改变(II,III,aVF,V3-V6)

诊断医生:

张生 陶志辉

HR : 71bpm [60~100bpm]
 P : 115↑ms [0~110ms]
 PR : 146ms [120~200ms]
 QRS : 116↑ms [60~100ms]
 QT/QTc : 417/456ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 69/21/-16↓deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 3.076↑/0.322mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-12-04 08:46:34

诊断时间:2024-12-04 08:53:19

SEMIP V1.90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2112070556
姓名: 范珍梅1
出生年月日: 1964/1/4

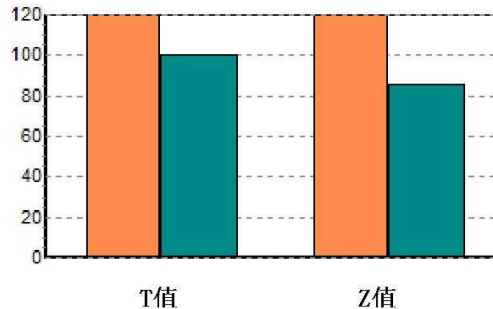
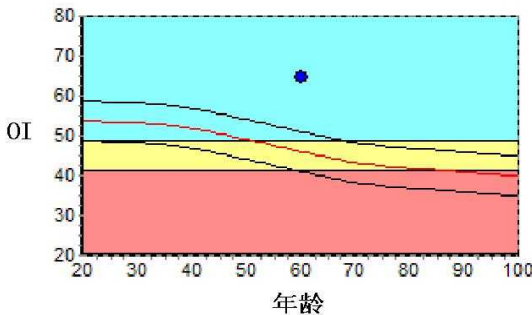
年龄: 60
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024/12/4 8:56:35

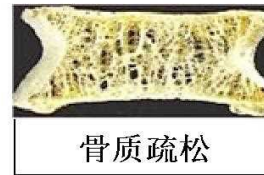
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库:	Asia	成人比:	120.0	%
OI:	64.7	同龄比:	140.6	%
SOS:	1373.5 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	2.16			
Z值:	3.74			

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检
地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
操作者 名燕凌

申请科室:

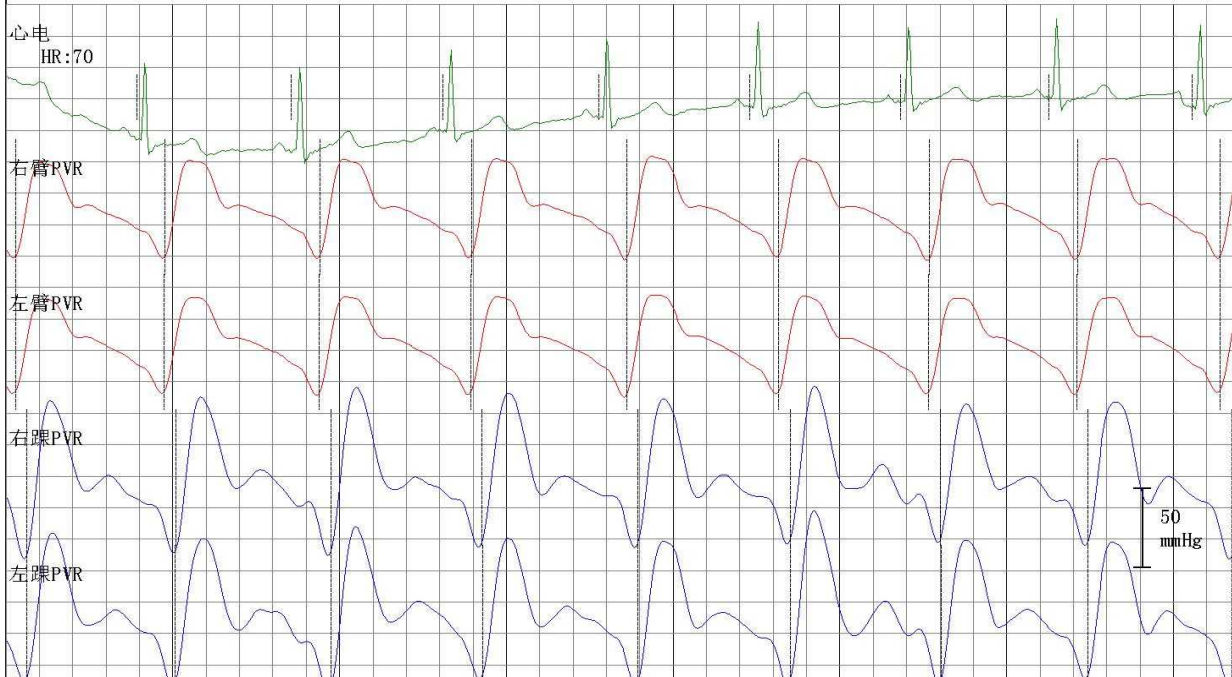
申请医师:

本报告单仅提供临床参考, 不作为诊断依据

大同瑞慈健康体检 外周动脉硬化检测报告单

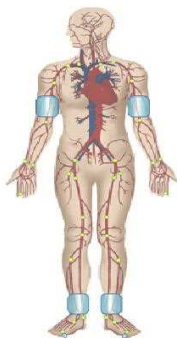
病历号: 2112070556 检查号: 21144
 姓名: 范珍梅1 性别: 男 年龄: 60
 身高: 180 体重: 76 BMI: 23.5

用药: _____ 既往病史: _____

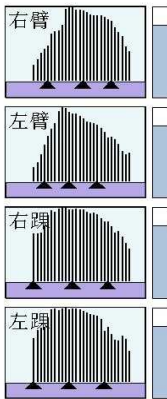


四肢动脉血压值 (mmHg)

右臂
 SBP: 165
 MBP: 125
 DBP: 99
 PP: 66



左臂
 SBP: 175
 MBP: 138
 DBP: 110
 PP: 65



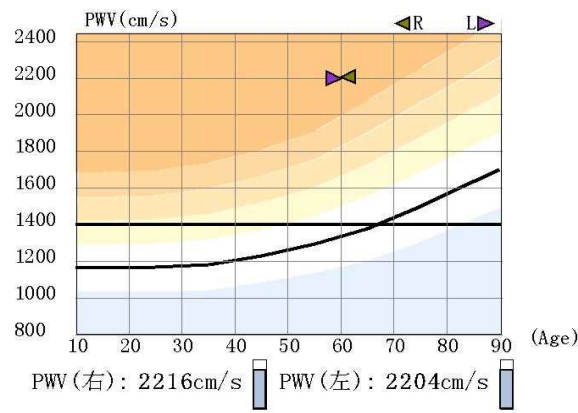
右踝
 SBP: 206
 MBP: 139
 DBP: 96
 PP: 110

左踝
 SBP: 211
 MBP: 139
 DBP: 96
 PP: 115

动脉阻塞值

ABI (R): 1.17 ABI (L): 1.20
 BAI (R): 0.78 BAI (L): 0.82

大动脉僵硬度值 (PWV)



检查所见

1. 双上肢收缩压偏高, 脉压增大, 两侧比较无明显差异
双下肢两侧血压无明显差异
2. 双下肢静态ABI正常
3. 右上肢静态BAI减低, 左上肢静态BAI正常
4. 左侧bapwv增快41%, 右侧bapwv增快41%
5. 四肢动脉脉搏波形未见异常

操作者:

检查日期: 2024-12-04

医生意见

1. 3级高血压
2. 外周动脉僵硬度增高

医师签名: 李桂珍

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
 ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2112070556

超声号: 1764031

姓名: 范珍梅 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 364468

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 于右侧叶探及囊性结节, 大小约 0.3*0.2cm, 边界清, 余实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-04



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2112070556

超声号: 1764037

姓名: 范珍梅 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 364468

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹彩超

经典图像:



影像所见:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。
胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 囊内透声好, 肝外胆管不扩张。
胰腺大小形态正常, 实质回声均匀, 主胰管不扩张。
脾脏大小形态正常, 实质回声均匀, 脾门静脉不宽。
双肾大小形态正常, 皮髓质分界清晰, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态正常, 大小约 3.5*3.0*2.5cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-04



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

姓名: 范珍梅 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 364468

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。左肺舌段及右肺下叶间质纤维索条粘连。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

左肺舌段及右肺下叶间质纤维粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-12-04

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-12-04