



2209150558

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	396619	工号	5
姓名	曹春英		
性别	女	年龄	61岁
单位	健康体检-SW2023		
部门	健康体检-SW2023		
联系电话	13835270538		
体检日期	2024-11-06		

尊敬的曹春英女士您好！

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 2024-11-06 （体检编号：396619）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）体重指数 28.31：超重 （2）血压 146/70：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】白细胞(WBC)偏高( $9.93 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $3.55 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.328%) 红细胞压积(HCT)偏高(45.3%)
- 【生化全项 1】淀粉酶(AMY)偏低(22.00 IU/L) 葡萄糖(GLU)偏高(11.06 mmol/L) C反应蛋白偏高(3.50 mg/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 尿葡萄糖(GLU)1+
- 【CT检查】右肺中叶多发结节硬化灶，低危结节灶 两肺下叶间质改变
- 【妇科内诊】（1）阴道炎 （2）外阴营养不良
- 【心电图】1. 窦性心律 2. 异常Q波
- 【全腹彩超】脂肪肝（轻度）

### 医生建议

#### 【超重】：

(1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。

(2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。

(3) 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是BMI 18.5-23.9之间。低于18.5为体重指数偏低；高于23.9则为体重指数偏高。

(4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。

(5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。

(6) 加强体育锻炼，每天最少保持30分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走6000步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。

(7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。

(8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

#### 【本次测量收缩期血压偏高】：

(1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。

(2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在140mmHg以上，舒张压为90mmHg以下。如果收缩压在140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在60岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。

(3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。

(4)劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。

(5)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。

(6)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。

**【淋巴细胞绝对值(LY#)偏高】：**

(1)成人全血淋巴细胞占白细胞总数的20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关（如感冒等）。

(2)病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

**【红细胞压积(HCT)偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

(2)如果明显升高，复查血常规。

**【白细胞(WBC)偏高】：**

(1)白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2)升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。

(3)复查血常规。

(4)若明显升高，请抗感染治疗。

**【血小板压积(PCT)偏高】：**

(1)血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不作考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

**【淀粉酶(AMY)偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

(2)供临床参考，定期复查。

**【葡萄糖(GLU)偏高】：**

(1)正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。

(2)空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。

(3)空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。

(4)排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。

(5)如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。

(6)已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。

(7)糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

**【C反应蛋白偏高】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【尿葡萄糖 (GLU) 1+】：**

(1) 建议往内分泌科复查。

**【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。

**【两肺下叶间质改变】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【右肺中叶多发结节硬化灶】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【阴道炎】：**

(1) 阴道炎是阴道粘膜及粘膜下结缔组织的炎症，是妇科门诊常见的疾病。

(2) 正常健康妇女，由于解剖学及生物化学特点，阴道对病原体的侵入有自然防御功能，当阴道的自然防御功能遭到破坏，则病原体易于侵入，导致阴道炎。

(3) 绝经后妇女由于雌激素缺乏，阴道上皮菲薄，细胞内糖原含量减少，阴道 PH 高达 7 左右，故阴道抵抗力低下，比青春期及育龄妇女易受感染。

(4) 阴道炎临床上以白带的性状发生改变以及外阴痒痒灼痛为主要临床特点，感染累及尿道时，可有尿痛、尿急等症状。常见的阴道炎有细菌性阴道病、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎。

(5) 阴道炎由不同的病原体感染所致，一旦出现外阴不适，白带异常，立即去医院检查，确定病原体，针对病因治疗。

**【外阴营养不良】：**

(1) 建议往妇科进一步诊断治疗。

**【异常 Q 波】：**

(1) 也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴 ST-T 改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

**【脂肪肝】：**

(1) 脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。

(2) 脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。

(3) 当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的 5% 时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。

(4) 值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。

(5) 合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；

(6) 控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；

(7) 定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-08

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	166cm	体重	78kg
血压	146/70mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 28.31：超重

(2) 血压 146/70：本次测量收缩期血压偏高

操作员：名燕凌

检查日期:2024-11-06

检查医生：名燕凌

## 妇科内诊

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
外阴	色素减退	尿道口	正常
阴道	粘膜充血 分泌物量多	子宫	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

**\*小结：**

(1) 阴道炎

(2) 外阴营养不良

操作员：智美玲

检查日期:2024-11-06

检查医生：智美玲

## 检验报告

## 尿液分析+尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	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	
隐血(ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/ul	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	个/ul	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	1+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.005		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	1	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 尿葡萄糖(GLU)1+

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-11-06 检查医生:康健忠

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)	9.93	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.55	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	↑
淋巴细胞百分比(LY%)	35.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.56	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	56.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.36	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	321	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.328	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.81	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	148	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	45.3	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	94.2	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	326	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.41	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	43.2	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	27.4	%	11--45	
大血小板数目	88	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

白细胞(WBC)偏高(9.93 10<sup>9</sup>/L) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高(3.55 10<sup>9</sup>/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.328 %) 红细胞压积(HCT)偏高(45.3 %)

操作员：赵伟 检查日期:2024-11-06 检查医生:康健忠

**同型半胱氨酸**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	8.00	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-06 检查医生:康健忠

**生殖道微生态**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
线索细胞	-			
清洁度	II			
上皮细胞(白带)	+			
滴虫	-			
G-球菌	-			

霉菌	-			
G-杆菌	-			
G+杆菌	-			
G+球菌	-			

**\*小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2024-11-07 检查医生:康健忠

**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)	23.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	71.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	40.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	30.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.30		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	99.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	44.30	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	206.00	umol/L	140--340	
钾(K)	3.95	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	139.5	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	97.9	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.26	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	147.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	22.00	IU/L	35--135	↓
葡萄糖(GLU)	11.06	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	12.90	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.00	umol/L	0--17.39	

丙氨酸氨基转移酶(ALT)	15.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	4.55	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	82.00	U/L	40--200	
$\alpha$ -羟丁酸脱氢酶	121.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	3.50	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	2.10		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.07		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	3.53	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.29	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.76	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.84	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

淀粉酶(AMY)偏低(22.00 IU/L) 葡萄糖(GLU)偏高(11.06 mmol/L) C 反应蛋白偏高(3.50 mg/L)

操作员: 刘慧芳 检查日期:2024-11-06 检查医生:康建忠

# 大同现代医学检验实验室

## 液基薄层细胞学图文报告

ID: 2024108936

病理号: 100838

姓名: 曹春英

性别: 女

年龄: 61岁

送检科室: 体检科

电话号码: 13835270538

床号:

病历号:

体检号: 2209150558

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2024-11-06

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-11-06

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎性:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

病原体: 滴虫感染:  念珠菌感染:  细菌感染:

提示 HPV 感染:  疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

- 非典型鳞状细胞:
- 倾向上皮内瘤变:
  - 倾向良性反应性改变:
  - 不能明确意义(ASC-US):
  - 不排除高度病变(ASC-H):

上皮内低度病变:  鳞癌:

上皮内高度病变:

- CIN2:
- CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

腺癌:

- 宫颈管:
- 宫内膜:
- 其它:

炎细胞:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效  
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

曹春英 女 61岁 体检号:396619

病床号:

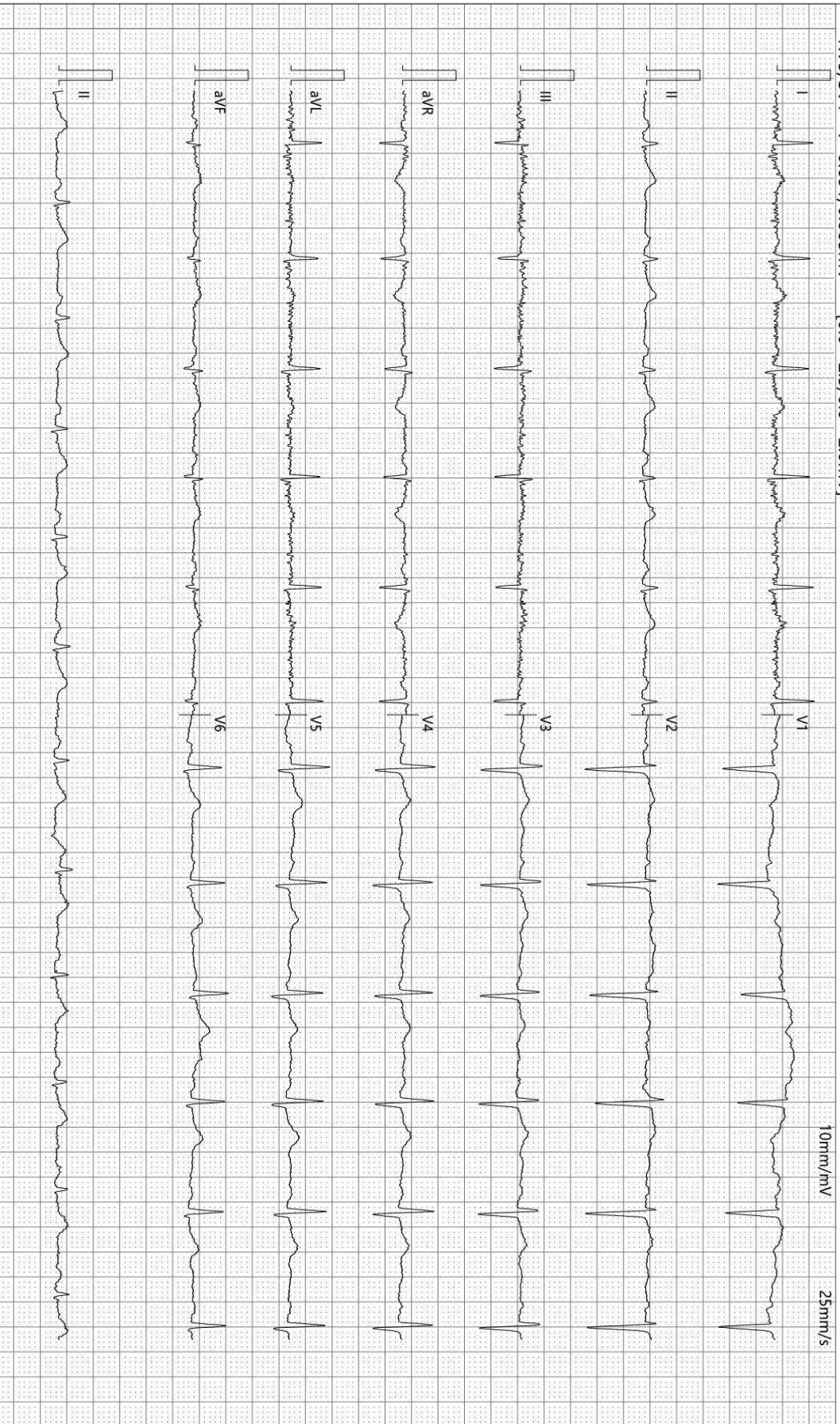
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.异常Q波

诊断医生:

*张之生*

HR : 68bpm [60~100bpm]  
 P : 131↑ms [0~110ms]  
 PR : 182ms [120~200ms]  
 QRS : 89ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 422/451ms [320~440/0~460ms]  
 P/QRS/T : 67/0/48deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 0.691/0.885mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-11-06 09:18:13

诊断时间:2024-11-06 09:23:54

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2209150558

超声号:

姓名: 曹春英

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 396619

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 1.2cm, 左乳腺体厚 1.2cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。  
双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师:

检查日期: 2024-11-07

审核医师:

报告日期: 2024-11-07



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: 2209150558

超声号:

姓名: 曹春英

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 396619

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, 实质回声细腻、增强, 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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前位子宫, 大小约 4.0\*3.4\*2.4cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

脂肪肝(轻度)

报告医师:

检查日期: 2024-11-07

审核医师:

报告日期: 2024-11-07



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: 曹春英

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 396619

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, 右肺中叶多发结节密度增高, 直径约 0.2-0.3cm (3-24 层面), 两肺下叶间质密度增高。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:

右肺中叶多发结节硬化灶, 低危结节灶  
两肺下叶间质改变

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-06