

总框架原则

1. 高标准的诊断模板。
2. 以组织、器官为单位，分段落，按解剖顺序，为日后结构化做铺垫。
3. 用语规范，诊断与描述用语不混杂。

一、CT 胸部报告书写要点

1、书写要点。

(1) 肺窗观察肺实质，包括密度、小叶间隔，气管、各级支气管（1~1.5mm 薄层，4~5 级）形态，肺血管的粗细、走行，叶间裂位置、形态等。纵隔窗观察胸壁各结构的形态、密度，纵隔、肺门各结构的形态、有无增大淋巴结或占位，心脏与大血管形态等。注意骨窗观察，有无骨折，骨质破坏等异常。

(2) 如若为女性，需留意乳腺是否有占位或钙化。

(3) 胸部扫描所包括的膈下各结构，需留意有无病变，做适当书写。

2、报告模板

(1) 正常报告模板

影像表现：

胸廓对称。双肺实质未见异常密度改变或占位征象，各肺叶、段未见异常增大或萎陷；
双肺支气管、血管分布、外形未见异常，气管、双侧亚段以上支气管通畅，未见狭窄或扩张。

纵隔无移位，双侧肺门及纵隔内未见肿大淋巴结，胸腺未见异常密度改变或占位征象，
心脏及大血管各结构未见异常；

双侧胸腔未见积液征象，胸膜未见增厚或钙化。

双侧胸壁各结构未见异常，未见异常密度改变或占位征象。

诊断意见：

胸部 CT 平扫未见异常。

(2) 典型异常报告模板

①右肺上炎症

影像表现：

右肺上叶大部软组织密度实变，界限模糊，密度均匀，实变内可见含气支气管（支气管气相）水平裂未见移位或变形。

余纵隔无移位，双侧肺门及纵隔内未见肿大淋巴结，胸腺未见异常密度改变或占位征象，心脏及大血管各结构未见异常；

双侧胸腔未见积液征象，胸膜未见增厚或钙化。

双侧胸壁各结构未见异常，未见异常密度改变或占位征象。

诊断意见：

右肺上叶大叶性炎症，建议治疗后复查。

②左肺周围型肺癌-胸部平扫 CT

影像表现：

左肺上叶上舌段外侧胸膜下可见类圆形软组织密度结节，最大径约 15mm，密度尚均，CT 值约 33HU，未见钙化或脂肪成分<阴性表现>，外缘可见浅分叶及短细毛刺，周边可见小含气间隙（小泡征），结节与相邻胸膜间可见线样软组织密度凹陷，局部胸膜略增厚；病灶周围肺实质内未见卫星结节或渗出征象。余双肺实质未见其他异常密度改变或占位征象。

左上纵隔主肺动脉间隙（L4）与支气管隆突下可见增大淋巴结，最大径约 16mm，双侧肺门及右上纵隔未见肿大淋巴结。心脏略增大，主动脉及冠状动脉可见散在钙化灶，升主

动脉稍增宽。

双侧胸壁各结构未见异常，未见异常密度改变或占位征象。

诊断意见：

1. 左肺上叶舌段周围型肺癌伴纵隔淋巴结转移可能性大，建议进一步检查。
2. 主动脉及冠状动脉粥样硬化。