

X光精细诊断报告

医院:祥兽宠物医院 审核医生:刘海蛟 审核日期:2026-06-06 18:07:03

动物名称:肉松 物种:猫 性别:公 品种:英国长毛猫

年龄:1岁 体重:- 免疫:-

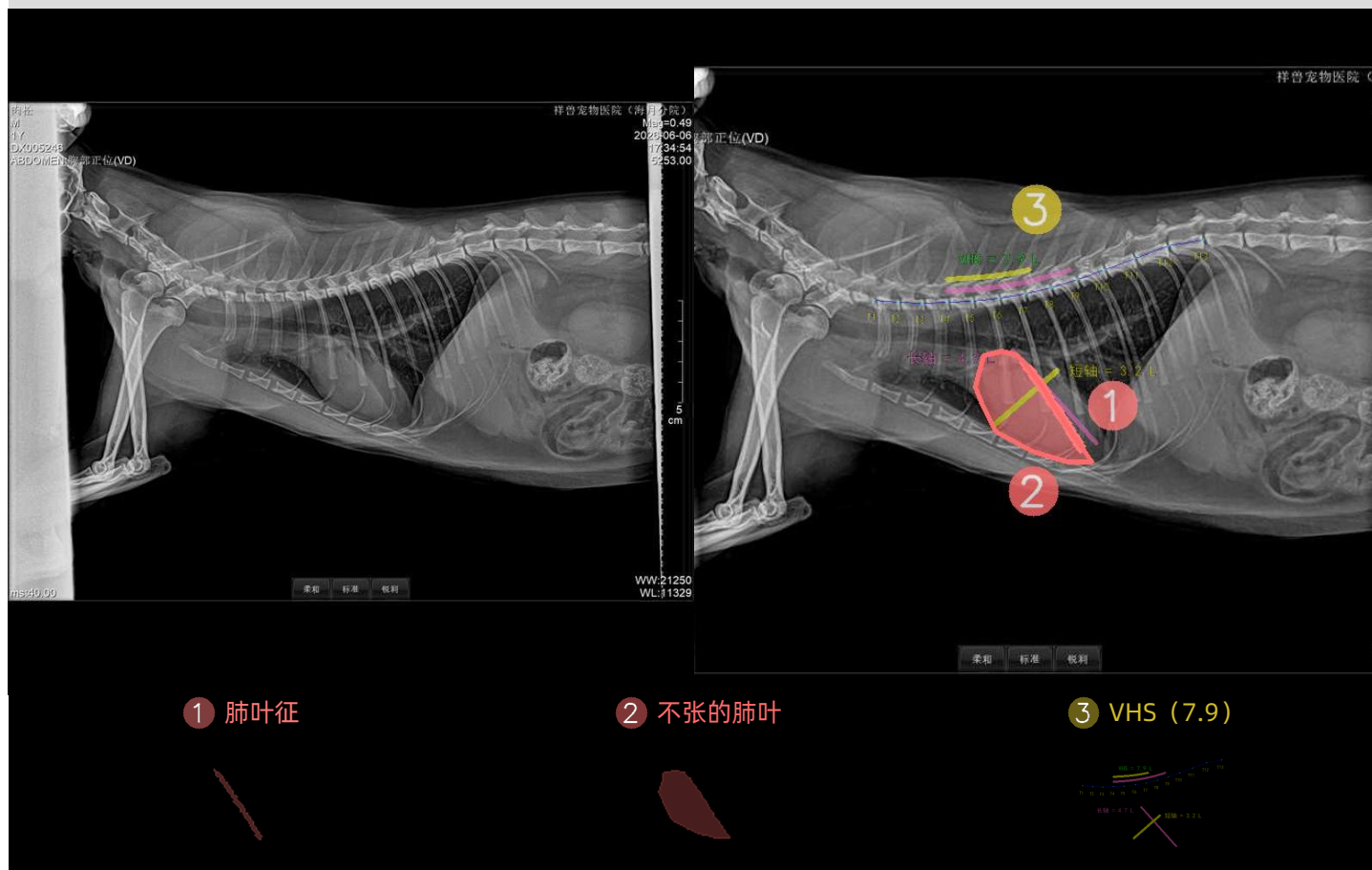
主诉、症状、病史、实验室检查等其他临床信息

呼吸道问题好几天了，一两天会出现咳嗽，会有呼吸音比较大的情况，吃喝精神状态都还好，这几天有点猫藓，用过伊曲康唑，吃过多西环素，这个期间没有明显好转现病史：

影像所见 (共2张)

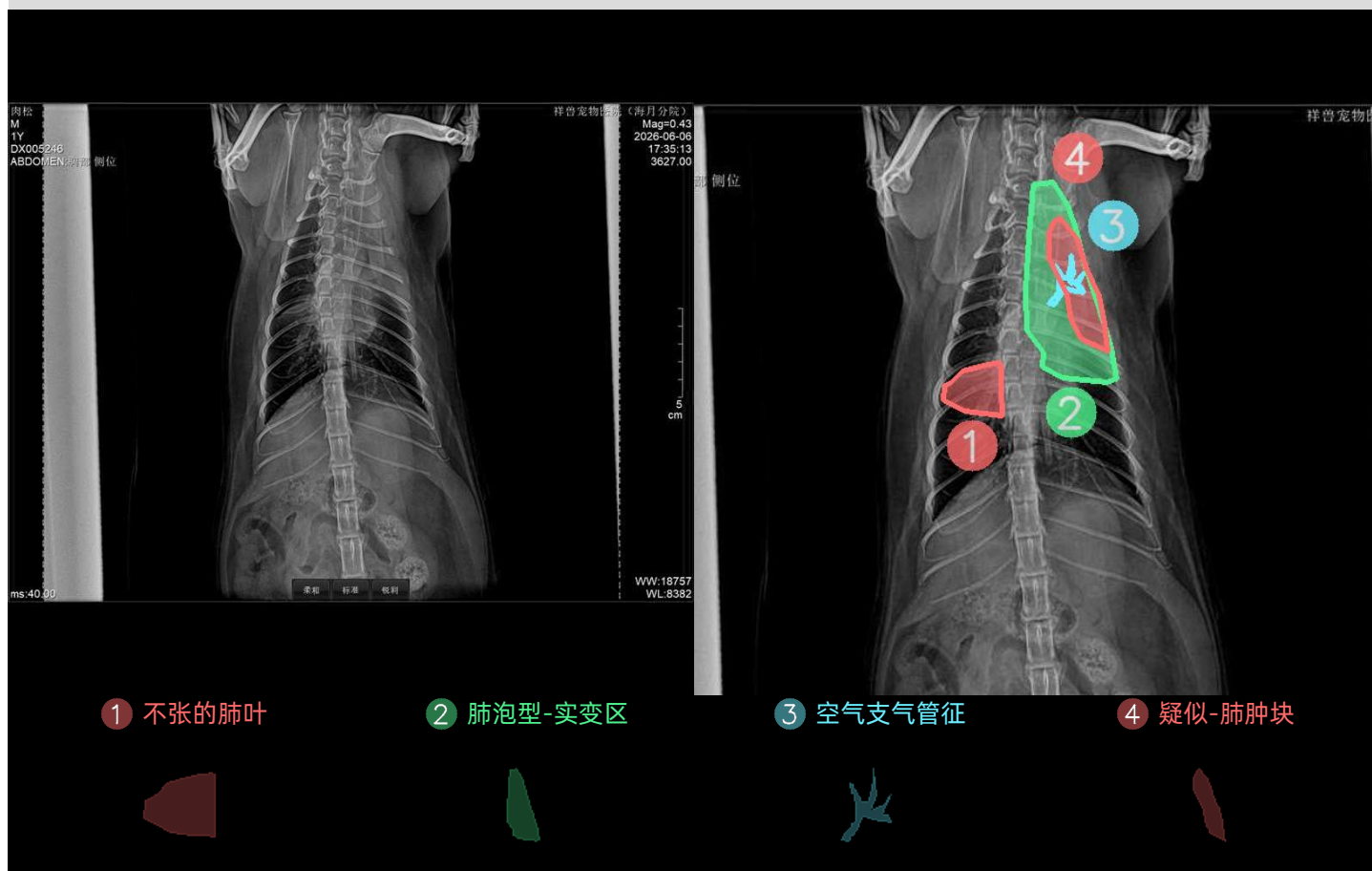
- 肺：正侧位综合可见右肺中叶体积减小、软组织不透射性增高，符合右肺中叶**肺不张**；左肺前叶呈**肺泡型**软组织不透射性增高，形成肺实变，病变区内可见**空气支气管征**，该软组织不透射区局部边界较清晰，边界并非由肩胛骨重叠形成，单凭X线无法完全确定其来源。
- 心脏：**VHS**测量值7.9v，处于猫正常参考范围内，未见明显增大征象。
- 气管：气管走行自然，管腔未见明显狭窄、塌陷或冗余征象。
- 胸膜腔：胸膜腔未见明显积液或积气征象，纵隔位置无明显偏移。
- 胃：胃内可见少量气体与内容物，轮廓未见明显扩张或扭转征象。
- 小肠：小肠分布自然，管径未见明显扩张，未见明显异物或梗阻征象。

图1：侧位，视野包括肩关节、肘关节、胸腔、腹腔、脊椎



其他图像所见标注，见下一页

图2：正位，视野包括肩关节、胸腔、腹腔、脊椎



影像诊断

总体情况：存在异常

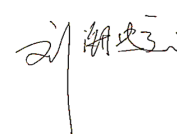
- 右肺中叶肺不张：需结合投照体位判断是否为依赖性肺不张；若持续存在，应进一步排查支气管阻塞或压迫。
- 左肺前叶肺实变，伴空气支气管征，首先考虑感染性或吸入性肺炎：鉴于病变局部边界清晰且并非肩胛骨边缘，次要鉴别包括肺内占位性病变或胸腔占位。肺内占位可见于原发性肺肿瘤、转移性肿瘤、淋巴瘤、炎性肉芽肿或肺脓肿；若来源于前纵隔，则主要鉴别包括淋巴瘤、胸腺瘤，较少见于纵隔囊肿、异位甲状腺组织、肉芽肿或脓肿。当前首要诊断仍为左肺前叶肺实变。
- 疑似肺肿块：因当前影像未见明确典型占位征象，仅边界清晰为可疑线索，需进一步检查确认。

处置建议

CT 血常规 镜检 细针穿刺

- 优先评估呼吸状态：先评估呼吸频率、呼吸功、黏膜颜色及血氧饱和度，若存在低氧血症时给予氧疗，尽量减少动物应激避免加重呼吸负担。
- 进一步完善检查明确病因：结合发热、咳嗽、误吸史及血液检查（血常规、炎症指标等）判断肺实变病因；怀疑感染且患者状态允许时，可进行气道取样、细胞学及培养药敏，明确病原类型以指导后续用药。建议补充标准多体位胸片排查可能遗漏的异常；右肺中叶肺不张持续存在时，可进一步行胸部CT或支气管镜检查以排查气道阻塞。建议完善胸部超声或增强CT进一步判断病变来源于肺实质、纵隔、胸膜还是胸壁，并评价内部结构、强化特征及周围组织关系；发现明确占位后，根据可达性进行细针穿刺、细胞学或组织学检查明确病变性质。
- 后续处置需由医生结合临床综合评估：根据临床变化及治疗反应安排复查胸片，呼吸症状加重时提前复查。若最终确诊为感染性肺炎，治疗原则上围绕抗感染、呼吸道支持展开；若确诊为占位性病变，则需根据病变性质制定相应的治疗方案。

报告审核医生：刘海蛟



附录 1/2 原图和器官分布

(第4~5页)

本部分包括拍摄的X光原图
 以及辅助判读的各器官大致位置标注
 (器官轮廓为大致轮廓，具体以医生判读为准)

X光图像，及其器官位置分布

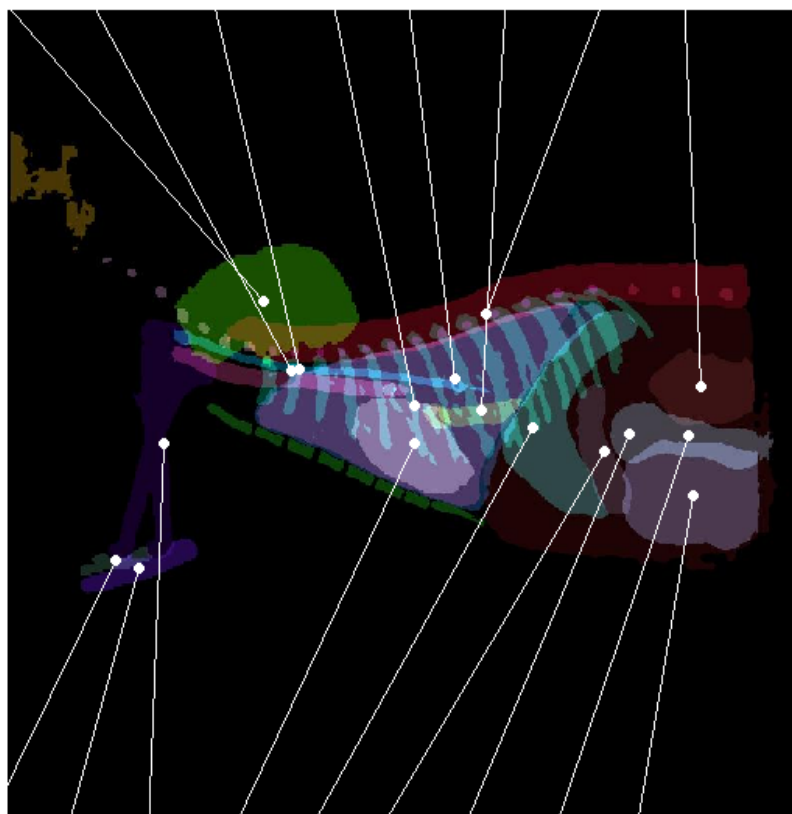
投照体位 侧位

检查视野 肩关节、肘关节、胸腔、腹腔、脊椎

说明：本页用不同颜色展示拍摄X光中不同器官位置与轮廓，以供快速参考



肩胛骨 气管 食道(理论位置) 肺 肋骨 后腔静脉 脊椎 肾



膀胱 子宫 卵巢 小肠 结肠 胃 肝 心脏 肱骨 尺骨 桡骨

X光图像，及其器官位置分布

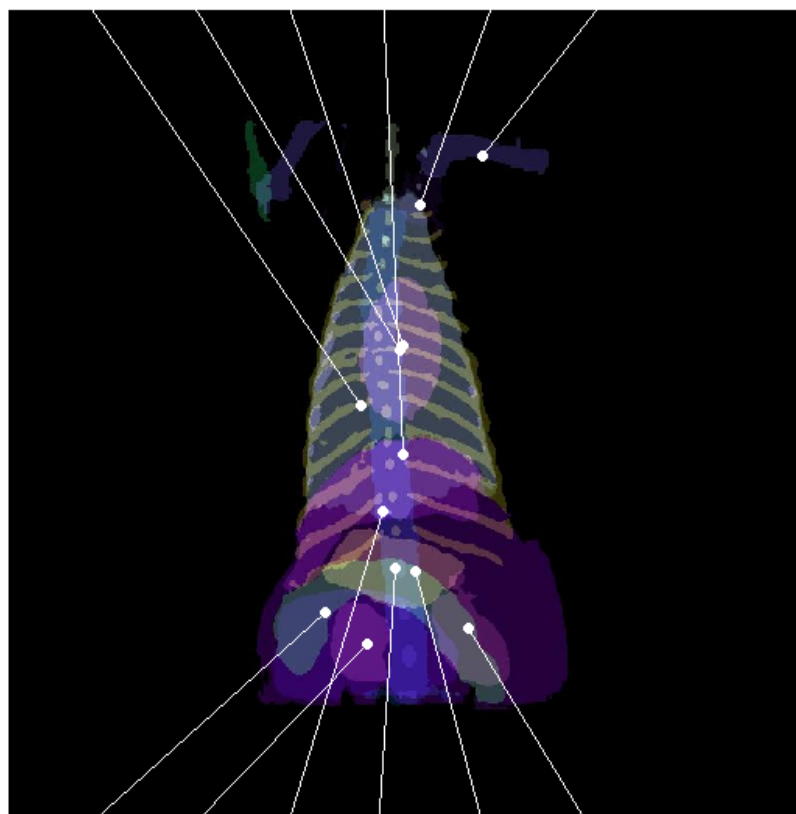
投照体位 正位

检查视野 肩关节、胸腔、腹腔、脊椎

说明：本页用不同颜色展示拍摄X光中不同器官位置与轮廓，以供快速参考



肋骨 心脏 肺 脊椎 肩胛骨 肱骨



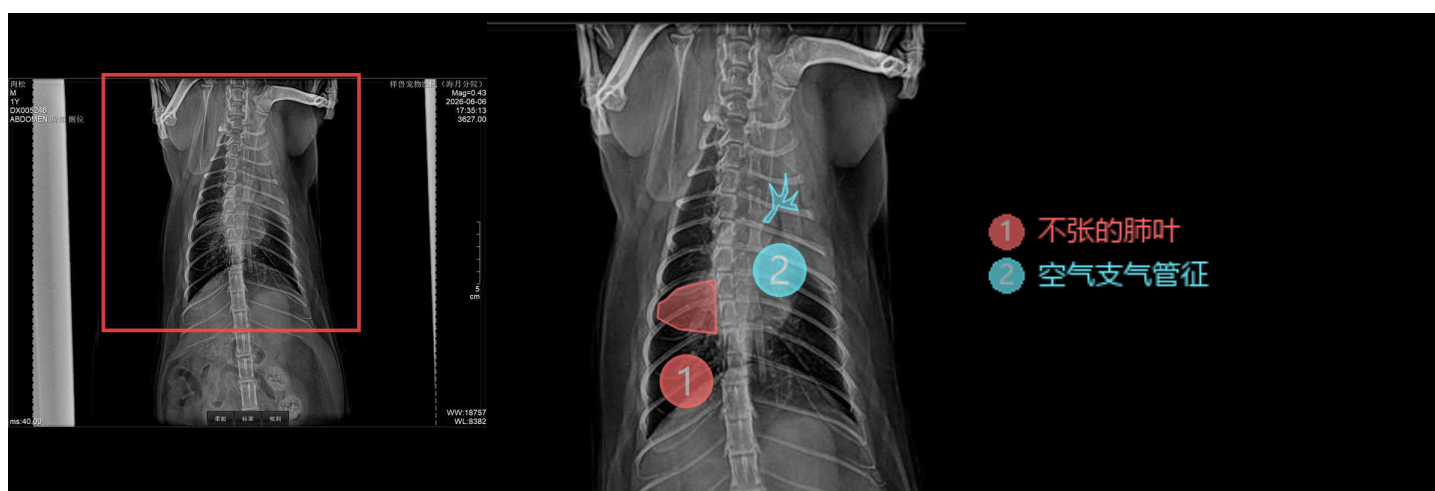
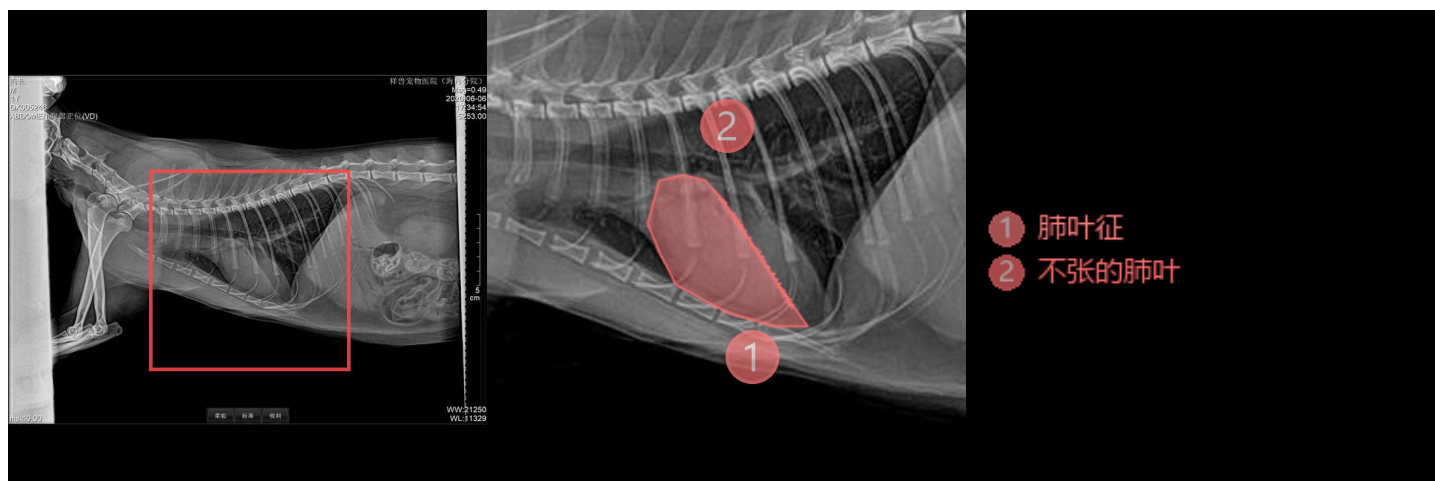
结肠 小肠 肝 胃 腹膜腔 肾

附录 2/2 征象详解

(第7~14页)

本部分内容为各异常在X光中判读的逻辑和原理
且有局部放大高清图，方便观察影像细节

征象详解-肺不张、空气支气管征、肺叶征



关键影像依据：

1. 正侧位综合可见右肺中叶体积减小、软组织不透射性增高，符合肺不张的影像特征，提示该肺叶存在塌陷、容积缩小的改变。

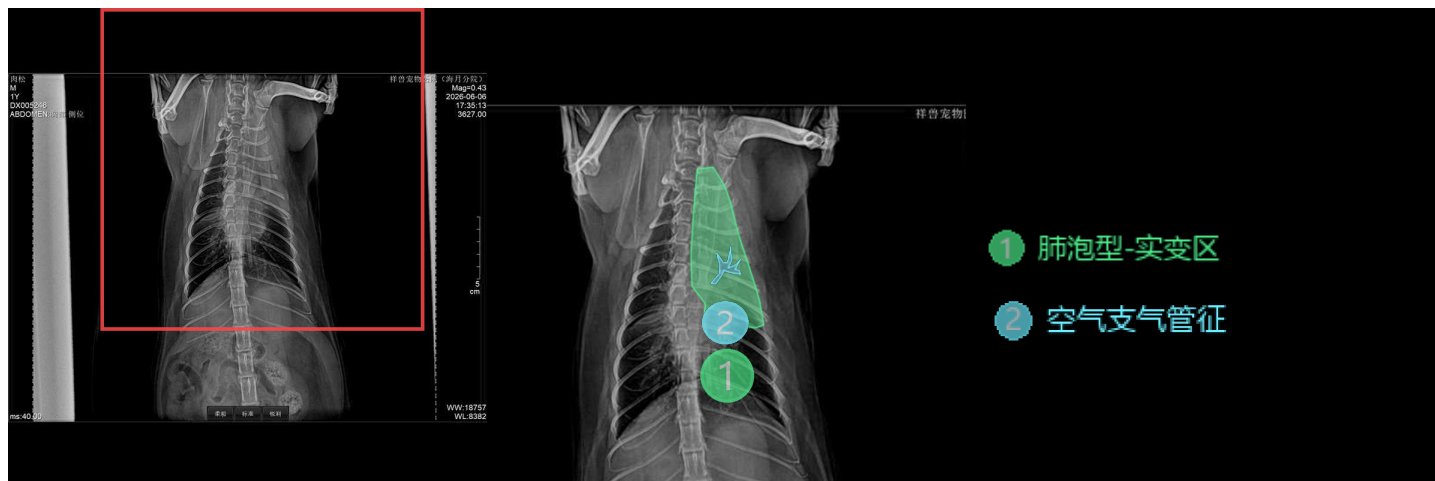
临床含义：

1. 结合影像征象，右肺中叶肺不张诊断明确，需先判断是否为投照体位导致的依赖性肺不张，若改变体位复查或后续随访仍存在，则需考虑支气管阻塞、外压等病理性因素，结合1岁猫的年龄，炎症、异物阻塞为常见可能原因。

下一步重点：

1. 首先排查是否为体位因素导致的假性肺不张：可调整动物体位后复查胸片，若不张征象消失则考虑为依赖性肺不张，无需特殊处置。
2. 若排除体位因素且肺不张持续存在：建议完善支气管镜或胸部CT检查，明确是否存在支气管阻塞、外压等病因，再针对病因进行相应处理。
3. 若同时合并感染征象：需在明确病原后配合抗感染治疗，促进肺叶复张。

征象详解-肺泡型



关键影像依据：

1. 正侧位综合可见左肺前叶呈肺泡型软组织不透射性增高，形成肺实变，病变区内可见空气支气管征，表现为分支状/管状透亮影位于实变区域内，提示肺泡腔内被液体或细胞性成分填充，而支气管仍保持充气状态
2. 该软组织不透射区局部边界较清晰，边界并非由肩胛骨重叠形成，单凭X线无法完全确定其来源。

临床含义：

1. 结合影像征象与临床咳嗽、呼吸音大的症状，左肺前叶肺实变首先考虑感染性或吸入性肺炎
2. 因病变边界清晰，也不能排除肺内或纵隔占位性病变的可能，需进一步检查鉴别。

下一步重点：

1. 先稳定呼吸状态：若存在低氧表现先给予氧疗，避免应激刺激加重呼吸负担。
2. 完善检查明确病因：结合血常规、炎症指标等血液检查初步判断是否存在感染倾向，状态允许时可行气道取样做细胞学和培养药敏，明确是否为感染性病变及病原类型；建议进一步行胸部增强CT或超声检查，明确病变来源和性质，排除占位性病变可能。
3. 后续治疗需结合检查结果确定：若为感染性肺炎，根据病原结果选择合适的抗感染及呼吸道支持治疗；若为占位性病变，则根据病变性质制定后续方案。

征象详解-疑似肺肿块（肿物）



关键影像依据：

1. 影像仅见左肺前叶实变区边界较清晰，无明确的团块状占位、分叶或周围组织推移征象，为疑似肺肿块的提示线索，当前X线表现不足以确认是否存在占位性病变。

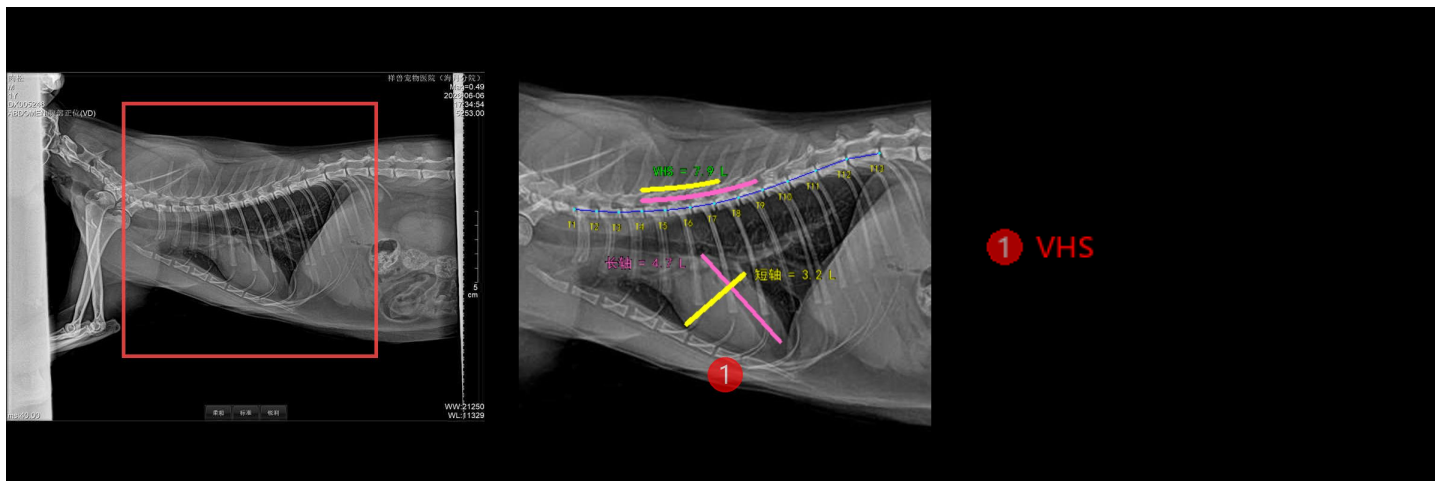
临床含义：

1. 当前仅为疑似肺肿块，无明确影像证据支持，需进一步检查确认
2. 若后续检查确认存在占位，需结合病变位置、形态、强化特征等判断良恶性及来源，1岁猫淋巴瘤、炎性肉芽肿为相对更常见的占位原因。

下一步重点：

1. 尽快完善胸部增强CT或超声检查，明确是否存在真实占位，以及占位的来源、内部结构和与周围组织的关系。
2. 若确认存在可及的占位性病变，可根据位置选择细针穿刺等方式取样，行细胞学或组织学检查明确病变性质。
3. 待病变性质明确后，由临床医生综合评估制定后续治疗方案。

征象详解-VHS



关键影像依据：

1. VHS测量值为7.9v，处于猫正常VHS应小于8.0的参考范围内，提示心脏大小未见明显异常。

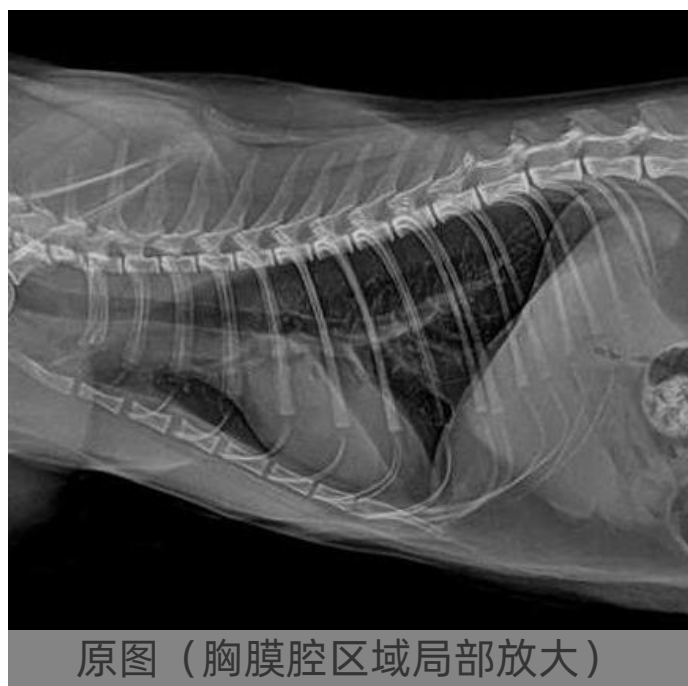
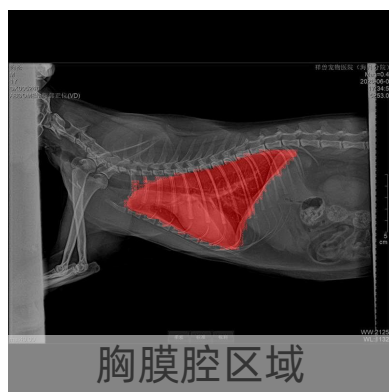
临床含义：

1. 结合测量结果，当前心脏大小无明显异常，暂不支持心源性疾病导致呼吸道症状的可能。

下一步重点：

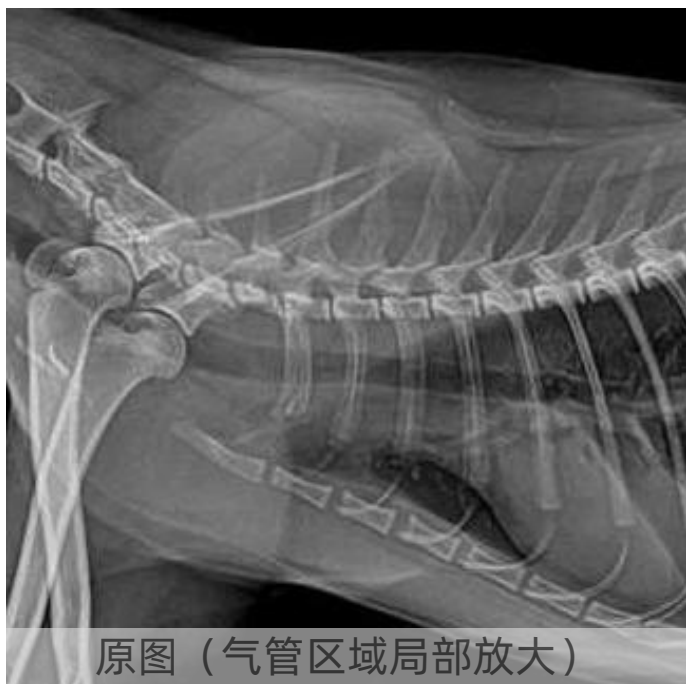
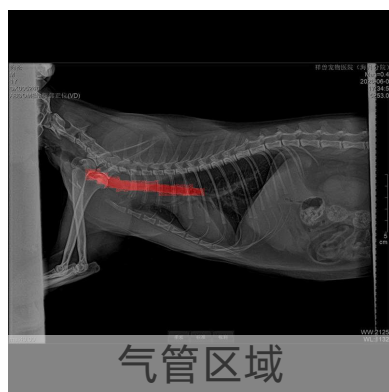
1. 若后续呼吸道症状经治疗无好转或出现心脏相关异常表现，可进一步完善心脏超声检查，排查潜在的心脏结构或功能异常。
2. 当前无需针对心脏进行特殊处置，重点关注肺部病变的诊疗。

器官判读-胸膜腔（影像无明显异常）



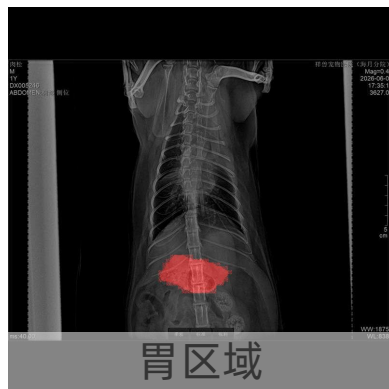
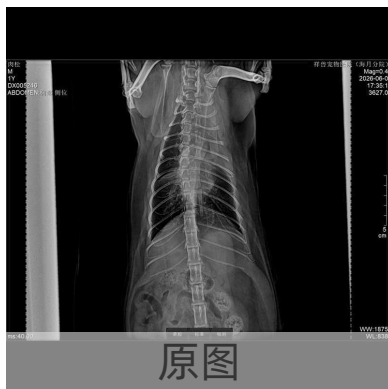
胸膜腔：胸膜腔透亮度正常，肋膈角清晰，无胸腔积液、气胸、纵隔移位或胸膜增厚征象。

器官判读-气管（影像无明显异常）



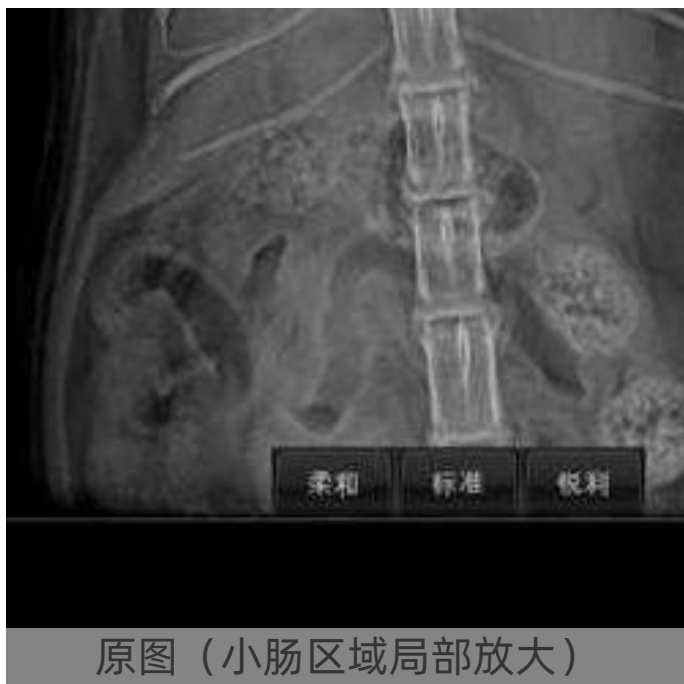
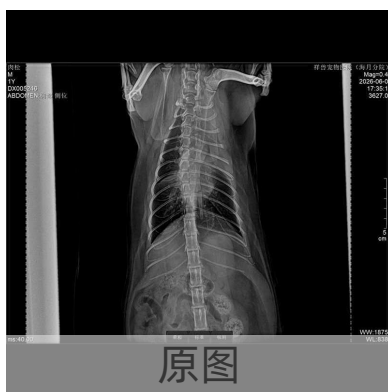
气管：气管走形自然，管腔通畅、边界清晰，直径均匀，无塌陷、狭窄、扁平、偏移或局灶性软组织影。

器官判读-胃（影像无明显异常）



胃：胃轮廓清楚，轴向位置正常，内容物适量，胃泡气体分布合理，未见异常扩张或扭转征象。

器官判读-小肠（影像无明显异常）



小肠：小肠直径适中，走形自然，肠袢分布均匀，未见气液平、梗阻或异物征象。