



2106240542

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|---------------|----|-----|
| 体检编号 | 324815 | 工号 | 6 |
| 姓名 | 丁丽英 1 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 29岁 |
| 单位 | 大同市市直机关后勤保障中 | | |
| 部门 | 大同市市直机关后勤保障中心 | | |
| 联系电话 | 15935255366 | | |
| 体检日期 | 2025-07-18 | | |

尊敬的丁丽英 1 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 2025-07-18 (体检编号: 324815) 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

- 1、【血常规（五分类）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($3.22 \times 10^9/L$) 血小板(PLT)偏高($520 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.484%) 血红蛋白偏低(97 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(31.4%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(70.4 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(21.7 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(308 g/L) 大血小板数目偏高($114 \times 10^9/L$)
- 2、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(380.00 umol/L)
- 3、【尿沉渣】 白细胞尿偏高(14 个/u1)
- 4、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.76 mmol/L)
- 5、【肝功能七项】 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(40.00 U/L)
- 6、【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(40 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
- 7、【腰椎MRI】 1.腰 2-3、腰 3-4 椎间盘膨出 2.腰 4-5 椎间盘突出（中央型） 3.胸 12 椎体血管瘤 4.腰 2、腰 4 椎体“许莫氏结节”形成
- 8、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++

医生建议

【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。

【大血小板数目偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

- (1)建议内科咨询，定期复查。

【红细胞平均体积(MCV)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

- (1)结合临床，内科咨询。
- (2)血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【血小板(PLT)偏高】：

- (1)注意多饮水，适量运动，并复查。
- (2)如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【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。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【血红蛋白偏低】：

- (1)血红蛋白偏低通常提示贫血。
- (2)血液科咨询，必要时治疗。
- (3)复查血常规。

【尿酸(UA)偏高】：

- (1)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)。
- (2)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。
- (3)常见于肾脏疾病(如急性慢性肾炎、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。
- (4)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。
- (5)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，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。
- (6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【白细胞尿偏高】：

(1)白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【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。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

- (1)门冬氨酸氨基转移酶(AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2)一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限2-3倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- (3)当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期6-12小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4)在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。
- (5)病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。

(6)平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【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。

【尿白细胞(LEU)+-】：

(1)建议结合临床参考。

【椎间盘突出（中央型）】：

(1)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【许莫氏结节】：

(1)由于椎体的软骨板破裂，髓核可经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损阴影，称为许莫氏结节。如果不合并向椎体后缘突出，临床可无神经根受压体征。手术减压是本病重要的治疗手段，建议骨科结合临床诊治。

【椎间盘膨出】：

(1)椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

【椎体血管瘤】：

(1)建议往脊柱外科复诊；定期复查。

【呼气试验检验报告阳性】：

(1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。
(2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗HP治疗。如果是HP感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗HP治疗。
(3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-07-20

主检医生：

分科结果

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 | 2 | 个/u1 | 0--3 | |
| 红细胞(正常) | 2 | 个/u1 | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 3 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 40 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.025 | | 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 | |
| 尿白细胞(LEU) | +- | | 阴性 | |

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(40 /HP) 尿白细胞(LEU) +-

操作员：赵伟 检查日期：2025-07-19 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) | 6.76 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 3.22 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | ↑ |

| | | | | |
|----------------------|-------|-------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比 (LY%) | 47.7 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值 (GR#) | 3.17 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比 (GR%) | 47.0 | % | 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%) | 0.5 | % | 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%) | 1.1 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板 (PLT) | 520 | $10^9/L$ | 125--350 | ↑ |
| 血小板分布宽度 (PDW) | 16.1 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积 (MPV) | 9.3 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积 (PCT) | 0.484 | % | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞 (RBC) | 4.46 | $10^{12}/L$ | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 97 | g/L | 115--150 | ↓ |
| 红细胞压积 (HCT) | 31.4 | % | 35--45 | ↓ |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 70.4 | f1 | 82--100 | ↓ |
| 平均血红蛋白含量 (MCH) | 21.7 | pg | 27--34 | ↓ |
| 平均血红蛋白浓度 (MCHC) | 308 | g/L | 316--354 | ↓ |
| 单核细胞绝对值 (MO#) | 0.25 | $10^9/L$ | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比 (MO%) | 3.7 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 43.0 | f1 | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 16.2 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 22.0 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 114 | $10^9/L$ | 30--90 | ↑ |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.01 | $10^9/L$ | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.1 | % | 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:

淋巴细胞绝对值(LY#) 偏高(3.22 10⁹/L) 血小板(PLT) 偏高(520 10⁹/L) 血小板压积(PCT) 偏高(0.484 %) 血红蛋白偏低(97 g/L) 红细胞压积(HCT) 偏低(31.4 %) 红细胞平均体积(MCV) 偏低(70.4 fL) 平均血红蛋白含量(MCH) 偏低(21.7 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC) 偏低(308 g/L) 大血小板数目偏高(114 10⁹/L)

操作员：乔叶 检查日期:2025-07-18 检查医生:康建忠

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 68.00 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 380.00 | umol/L | 140--340 | ↑ |
| 尿素测定(Urea) | 5.43 | mmol/L | 2.6--7.5 | |

***小结:**

尿酸(UA) 偏高(380.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-07-18 检查医生:康建忠

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 4.94 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-07-18 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 | 14 | 个/u1 | 0--13 | ↑ |
| 上皮细胞(EC) | 3 | /HP | 0--28 | |
| 管型(CAST) | 1 | 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) | 4 | 个/u1 | 0--6 | |

***小结:**

白细胞尿偏高(14 个/u1)

操作员：赵伟 检查日期:2025-07-19 检查医生:康健忠

血脂四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|--------|------------|----|
| 动脉硬化指数 | 2.04 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.76 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 1.01 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.08 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.51 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.76 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-07-18 检查医生:康健忠

糖化血红蛋白

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------|------|----|----------|----|
| 糖化血红蛋白 | 5.8 | | 4.1--6.0 | |

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2025-07-18 检查医生:康健忠

肝功能七项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|-------|--------|--------|----|
| 总蛋白(T PROT) | 71.4 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 41.50 | g/L | 40--55 | |
| 总胆红素(TBIL) | 13.60 | umol/L | 0--21 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 4.4 | umol/L | 0--8.0 | |

| | | | | |
|-----------------|-------|--------|----------|---|
| 间接胆红素 (IBIL) | 9.20 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) | 20.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) | 40.00 | U/L | 13--35 | ↑ |

***小结:**

门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏高 (40.00 U/L)

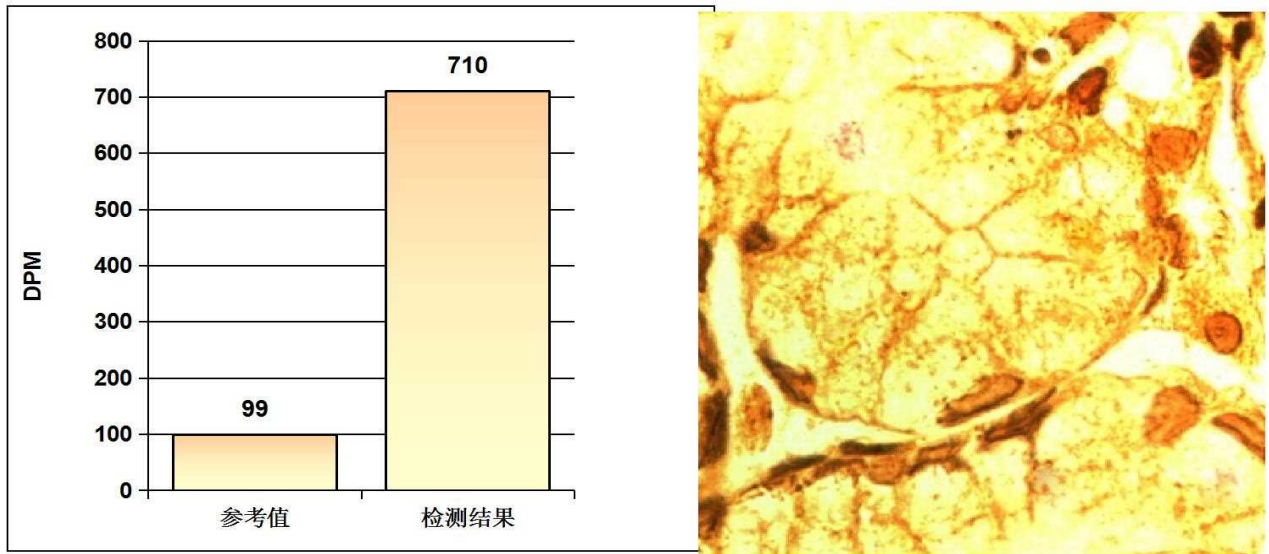
操作员：刘慧芳 检查日期:2025-07-18 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|------|------|-------------------|----|-------------|
| 姓名 | 丁丽英1 | 年龄 | 29 | 性别 | 女 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2025/7/18 9:29:18 | 电话 | 15935255366 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 5176 | 编号 | 2106240542 |

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

| | | |
|-------|-------------------|--------|
| DPM值: | dpm > 2499 | 阳性++++ |
| | 1499 < dpm ≤ 2499 | 阳性+++ |
| | 499 < dpm ≤ 1499 | 阳性++ |
| | 149 < dpm ≤ 499 | 阳性+ |
| | dpm ≤ 99 | 阴性 |
| | 99 < dpm ≤ 149 | 不确定 |

检测结果: **dpm= 710** **阳性++**

检测者: _____ 宋晓宁

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2106240542

超声号: 1883529

姓名: 丁丽英 1

年龄: 29 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 324815

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 1.4cm, 左乳腺体厚 1.3cm, 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。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-18



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: 2106240542

超声号: 1883531

姓名: 丁丽英 1

年龄: 29 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 324815

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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前位子宫, 大小约 5.6*4.5*3.5cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 1.0cm, 宫颈厚约 2.9cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、子宫、双侧附件区未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-18



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

ID 号: 2106240542

影像号: CT20250718035

姓名: 丁丽英 1

年龄: 29 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

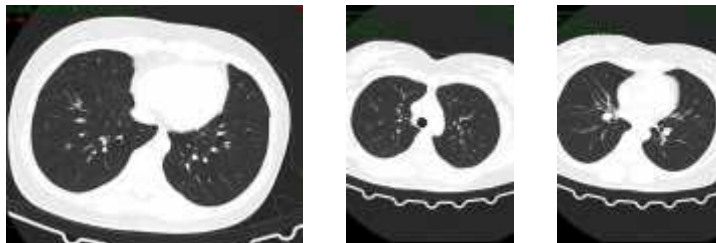
体检号: 324815

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。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:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-07-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-07-19

ID号: 2106240542

影像号: MR20250718016

姓名: 丁丽英 1

年龄: 29 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 324815

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。胸 12 椎体中央见一直径约 0.8cm 的类圆形短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。腰 2、腰 4 椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致, 余椎体及附件骨结构正常。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 2-3、腰 3-4 椎间盘膨出, 硬膜囊前缘平直, 椎管及双侧椎间孔无狭窄, 腰 4-5 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

1. 腰 2-3、腰 3-4 椎间盘膨出
2. 腰 4-5 椎间盘突出 (中央型)
3. 胸 12 椎体血管瘤
4. 腰 2、腰 4 椎体“许莫氏结节”形成

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-07-18

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-07-18