



2112150781

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 366162 | 工号 | 259 |
| 姓名 | 李东霖 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 42岁 |
| 单位 | 山西煤炭运销集团大同有限 | | |
| 部门 | 山西煤炭运销集团大同有限公司 | | |
| 联系电话 | 18234940058 | | |
| 体检日期 | 2024-07-01 | | |

尊敬的 李东霖先生 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 2024-07-01 （体检编号：366162）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 25.61：超重
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏高($6.59 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(188 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(56.7%)
- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(515.00 $\mu\text{mol}/L$)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(10.32 mmol/L)
- 【尿沉渣】 白细胞尿偏高(27 个/ μl)
- 【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(3.02 mmol/L)
- 【肝功能三项】 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(53.00 U/L)
- 【尿常规】 粘液丝偏高(26 /HP) 尿葡萄糖(GLU)+- 尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU)+-
- 【全腹彩超】 1. 轻-中度脂肪肝 2. 前列腺钙化斑

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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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。

【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。

【血红蛋白偏高】：

(1) 由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。

(2) 某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。

(3)如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【红细胞(RBC)偏高】：

- (1)红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。
- (2)如果明显升高，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。

【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。

【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。

【甘油三脂(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。

【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。

【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。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

- (1)建议专科复查，结合临床诊治。

【尿葡萄糖(GLU)+-】：

- (1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。
- (2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【轻-中度脂肪肝】：

- (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。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
- (2)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。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。
- (3)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；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；定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【前列腺钙化斑】：

- (1)1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-02

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 | 170cm | 体重 | 74kg |
| 血压 | 128/88mmHg | | |

***小结：**

(1) 体重指数 25.61：超重

操作员：杨柳庆 检查日期：2024-07-01 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/ul | 0--0 | |
| 维生素 C | - | | 阴性 | |
| 异常红细胞 | 0 | 个/ul | 0--3 | |
| 红细胞（正常） | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 26 | 个/ul | 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:

粘液丝偏高(26 /HP) 尿葡萄糖(GLU)+- 尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU)+-

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-01 检查医生:陈建国

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) | 7.48 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.38 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 31.8 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.46 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 59.7 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.03 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.4 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.14 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.8 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 210 | 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) | 11.0 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.230 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 6.59 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | ↑ |
| 血红蛋白 | 188 | g/L | 130--175 | ↑ |
| 红细胞压积(HCT) | 56.7 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 86.1 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 28.5 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 331 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.47 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 6.3 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 42.4 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 13.2 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 32.2 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 67 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.03 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.4 | % | 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:**

红细胞(RBC)偏高($6.59 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(188 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(56.7 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-01 检查医生:陈建国

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 64.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 515.00 | umol/L | 200--420 | ↑ |
| 尿素测定 (Urea) | 3.40 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

尿酸(UA)偏高(515.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-01 检查医生:陈建国

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|-------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 10.32 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(10.32 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-01 检查医生:陈建国

尿沉渣

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|------|-------|----|
| 白细胞尿 | 27 | 个/ul | 0--13 | ↑ |
| 上皮细胞(EC) | 0 | /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 | |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/ul | 0--6 | |

***小结:**

白细胞尿偏高(27 个/ul)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-01 检查医生:陈建国

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 | 2.38 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.47 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 3.02 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.47 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.04 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(3.02 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-01 检查医生:陈建国

肝功能三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|-------|-----|----------|----|
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 53.0 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 42.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 53.00 | U/L | 15--40 | ↑ |
| 谷草比谷丙 | 1.26 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(53.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-01 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李东霖 男 42岁 体检号:366162

病床号:

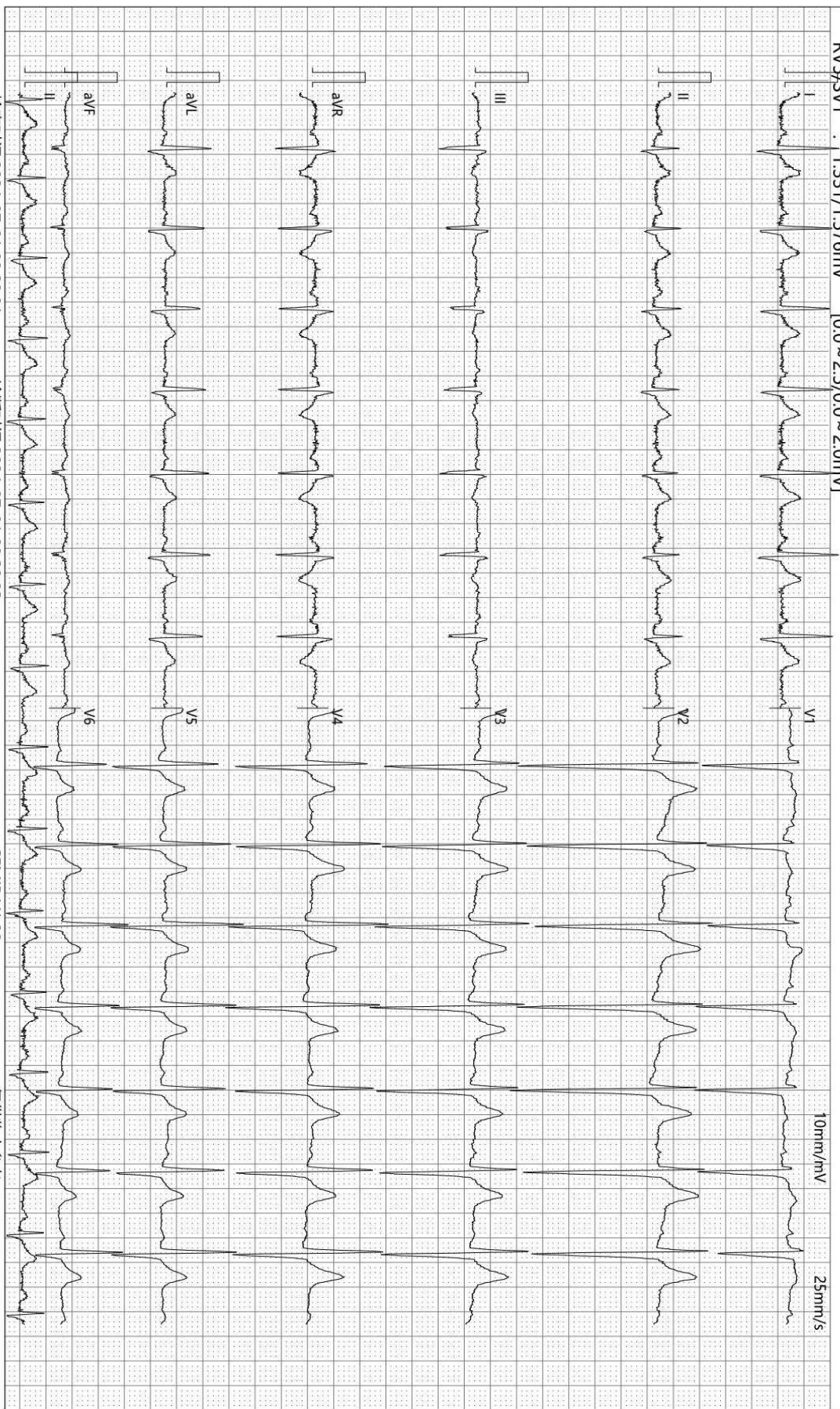
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

| | | |
|---------|-----------------|-----------------------------|
| HR | : 91bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 108ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 160ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 96ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 323/398ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : 46/-1/21deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.331/1.576mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2024-07-01 09:28:01

诊断时间:2024-07-01 09:38:03

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2112150781

影像号: CT20240701053

姓名: 李东霖

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 366162

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: 2024-07-01

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-01

超声诊断图文报告

流水号: 2112150781

影像号: 1600614

姓名: 李东霖

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

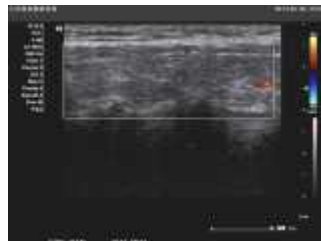
体检号: 366162

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, 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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-07-01

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-07-01

超声诊断图文报告

流水号: 2112150781

影像号: 1600619

姓名: 李东霖

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

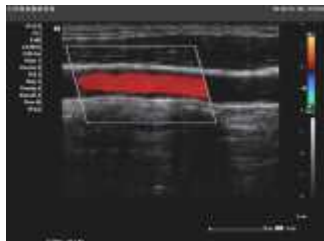
体检号: 366162

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉、颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 管壁未见明确强回声斑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常, 椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

| | 内径 mm | 流速 cm/s | RI |
|-------|-------|---------|------|
| 左侧椎动脉 | 3.2 | 32.3 | 0.62 |
| 右侧椎动脉 | 3.3 | 28.1 | 0.58 |

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-07-01

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-07-01

超声诊断图文报告

流水号: 2112150781

影像号: 1600621

姓名: 李东霖

年龄: 42岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 366162

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,后方回声衰减不明显,肝内管道系统走行欠清晰,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。

膀胱充盈差。

前列腺形态正常,大小约 3.8*2.7*1.8cm,实质回声欠均匀,内见直径约 0.8cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 轻-中度脂肪肝
2. 前列腺钙化斑

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-07-01

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-07-01