



2206280858

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	386110	工号	55
姓名	王长江 1		
性别	女	年龄	42岁
单位	广灵县政府办公室		
部门	广灵县政府办公室		
联系电话	15935312789		
体检日期	2025-06-27		

尊敬的王长江 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 2025-06-27 (体检编号: 386110) 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、【身高、体重、血压】 (1) 血压 150/73：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(315 g/L)
- 3、【生化1(特殊级)】 球蛋白(GLB)偏高(35.30 g/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏高(102.0 U/L) 甘油三酯(TG)偏高(1.84 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP)
- 5、【腰椎双源 CT】 L4/5、L5/S1 椎间盘轻度膨出
- 6、【颅脑 MRI】 小脑扁桃体下疝(chiari I型畸形)
- 7、【肺部双源 CT】 左肺上叶及下叶斜裂旁结节灶，低危结节。 呼吸性细支气管炎并间质改变
- 8、【心电图】 1. 窦性心律 2. ST-T 改变(II, III, aVF, V2-V6)
- 9、【全腹彩超】 1. 宫内节育器位置下移 2. 宫颈那囊

医生建议

【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。

【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

- (1) 建议内科咨询，定期复查。

【球蛋白(GLB)偏高】：

- (1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。
- (4) 若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。
- (5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【碱性磷酸酶(ALP)偏高】：

(1) 碱性磷酸酶是能在碱性环境中水解磷酸酯的非特异性酶类。碱性磷酸酶主要分布在肝脏、骨骼、肾、小肠及胎盘中，血清中的碱性磷酸酶主要来源于肝脏和骨细胞。

(2) 碱性磷酸酶的测定常作为肝脏疾病的检查指标之一，在胆道阻塞时碱性磷酸酶排泄减少，可引起血清中碱性磷酸酶升高。

(3) 碱性磷酸酶生理性升高主要见于生长中的儿童及妊娠中晚期。妊娠三个月后，胎盘型碱性磷酸酶进入血液达正常值的 2-3 倍，分娩后持续数周，周岁儿童及 10 岁后青春期，碱性磷酸酶水平高于成年人可达 3 倍，此外高脂饮食后碱性磷酸酶也短暂升高。

(4) 碱性磷酸酶病理性增高主要见于胆道阻塞时，各种肝内外胆管阻塞，碱性磷酸酶会明显升高，且与血清胆红素升高程度相平。

(5) 碱性磷酸酶和血清胆红素、转氨酶同时测定有助于黄疸的鉴别诊断；胆汁淤积性黄疸时，碱性磷酸酶和胆红素明显升高，转氨酶仅轻度升高。

(6) 肝细胞性黄疸时，血清胆红素中度升高，转氨酶活性很高，碱性磷酸酶正常或稍高；肝内局限性阻塞（如原发性与转移性肝癌、肝脓肿等），碱性磷酸酶明显升高。

(7) 肝脏疾病、急性肝炎时碱性磷酸酶明显升高，肝硬化 80% 以上碱性磷酸酶明显升高。肝胆系统以外疾病如纤维性骨炎、佝偻病、骨细胞瘤及骨折愈合期、肝外肿瘤、肺、胃头颈部癌、肾细胞癌、卵巢癌等疾病碱性磷酸酶都可升高。

【甘油三酯(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。

【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。

【椎间盘轻度膨出】：

(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。

【小脑扁桃体下疝（Chiari I 型畸形）】：

(1) 建议脑外科定期复查。

【呼吸性细支气管炎并间质改变】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【ST-T 改变】：

(1) ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

【宫内节育器位置下移】：

(1)建议妇科复查。

【宫颈那囊】：

(1)宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称‘纳囊’或‘那囊’），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。

(2)临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。

(3)对其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。

(4)对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。

(5)对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

【左肺上叶及下叶斜裂旁结节灶，低危结节。】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-06-27

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	158cm	体重	58kg
血压	150/73mmHg		

***小结：**

(1) 血压 150/73：本次测量收缩期血压偏高

操作员：赵婉如

检查日期：2025-06-27

检查医生：名燕凌

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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	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	
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	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	3	个/u1	0--0	↑
粘液丝	0	个/u1	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.010		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	7.0		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)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结：

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-06-27

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)	4.63	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.81	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	39.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.52	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	54.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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(E0#)	0.03	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	0.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	220	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.1	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.221	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.20	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	115	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	36.7	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	87.2	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	27.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	315	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%)	5.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	51.2	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	15.7	%	10.6--16.6	

大血小板比率	25.8	%	11--45	
大血小板数目	57	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	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:**

平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(315 g/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2025-06-27 检查医生:康建忠

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	9.70	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-06-27 检查医生:康建忠

生化 1(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	26.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	78.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	35.30	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.22		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	102.0	U/L	35--100	↑
肌酐(CREA)	58.70	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	279.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.01	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.3	mmol/L	136--145	

氯 (Cl)	97.5	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	155.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	70.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	4.43	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	11.30	umol/L	0--21	
直接胆红素 (DBIL)	2.1	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)	18.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	22.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	6.20	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶 (CK)	105.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	107.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.90	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.20		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.22		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	4.57	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	1.84	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.33	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.06	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

球蛋白 (GLB) 偏高 (35.30 g/L) 碱性磷酸酶 (ALP) 偏高 (102.0 U/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (1.84 mmol/L)
 操作员：梁可欣 检查日期：2025-06-27 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王长江 女 42岁 体检号:386110

病床号:

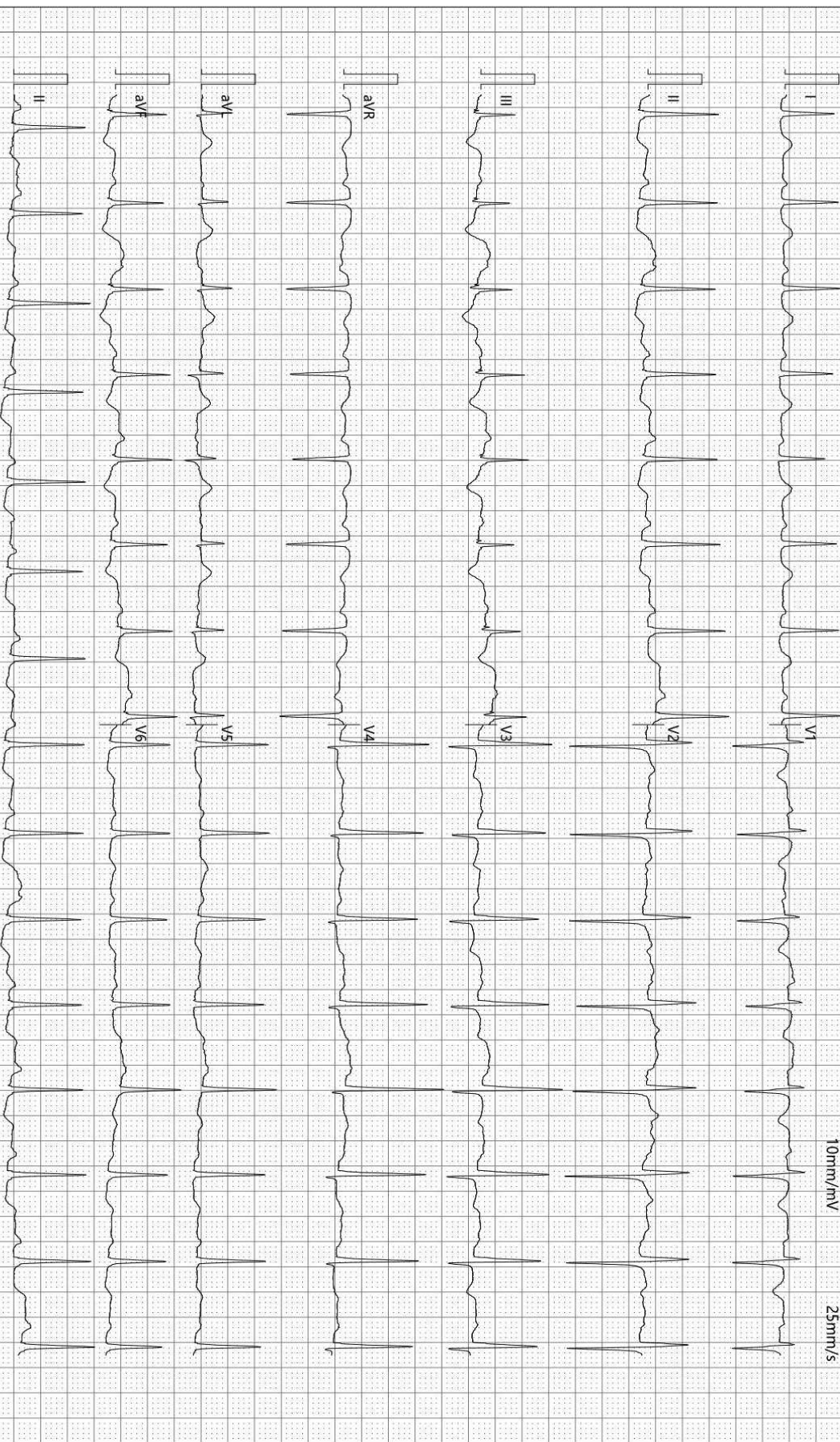
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST-T改变(II,III,aVF,V2-V6)

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 86bpm [60~100bpm]
 P : 114 f ms [0~110ms]
 PR : 181ms [120~200ms]
 QRS : 86ms [60~100ms]
 QT/QTc : 365/439ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 59/54/-37 deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.326/0.911mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-06-27 10:28:07

诊断时间:2025-06-27 10:35:16

SEMIP V1 90

仅供临床参考

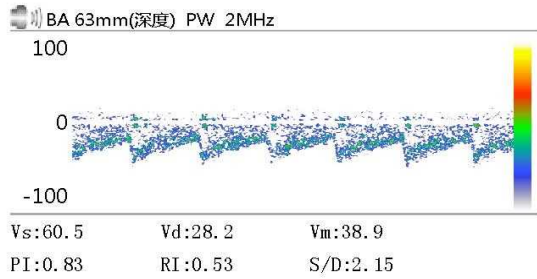
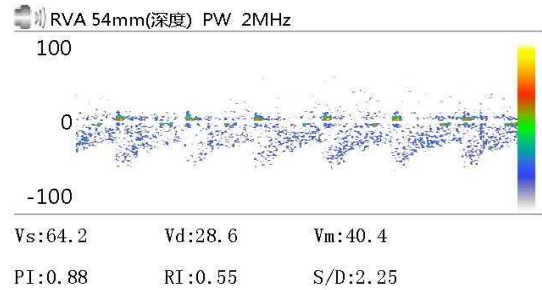
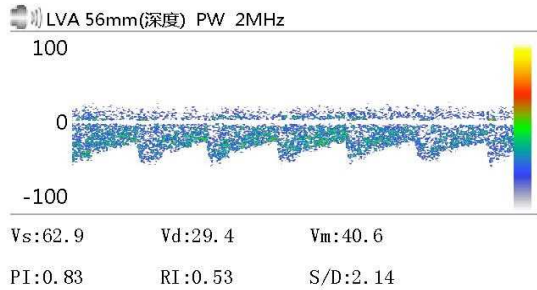
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 王长江 性别: 女 年龄: 42 岁 检查号: 2206280858
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2025-06-27

本报告单仅提供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2206280858

超声号: 1869543

姓名: 王长江 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 386110

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 29 (32±3mm)

左房内径 35 (35mm)

室间隔 9.3 (8-11mm)

左室内径 50 (47±4mm)

左室后壁 9.3 (8-11mm)

EF69% (50-80%)

右室内径 35 (36±4mm)

右房内径 33 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 各瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A>1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-27



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: 2206280858

超声号: 1869760

姓名: 王长江 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 386110

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: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-27



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: 2206280858

超声号: 1869545

姓名: 王长江 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

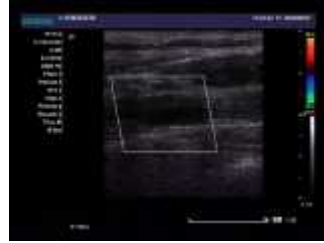
体检号: 386110

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。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-27



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: 2206280858

超声号: 1869548

姓名: 王长江 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 386110

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 1.2cm, 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: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-27



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: 2206280858

超声号: 1869551

姓名: 王长江 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 386110

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 8.8*4.7*6.6cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.8cm, 宫内节育器上缘距宫底下缘约 5.8cm, 宫颈厚约 2.0cm, 于宫颈前唇可探及一囊性无回声区, 大小约 1.2x1.1cm, 边界清, 内透声好, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 宫内节育器位置下移
2. 宫颈那囊

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-27



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: 2206280858

影像号: CT20250627078

姓名: 王长江 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 386110

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎双源 CT

经典图像:



影像所见:

颈椎曲度变直, 序列整齐, 颈环枢关节对称, 附件横突孔等大等圆, 颈椎体骨质未见异常。未见压迫颈髓硬膜囊, 颈髓软组织形态如常, 邻近椎管未见变窄, 附件小关节骨质未见异常。

影像诊断:

颈椎未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-06-27

ID 号: 2206280858

影像号: CT20250627079

姓名: 王长江 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 386110

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎双源 CT

经典图像:



影像所见:

腰椎曲度变直, 序列整齐, 椎体边缘附件骨质结构完整, 形态良好, L4/5、L5/S1 椎间盘软组织轻度膨出, 压迫硬膜囊, 侧隐窝未见明显狭窄, 椎管内脊髓密度形态未见异常。

影像诊断:

L4/5、L5/S1 椎间盘轻度膨出

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-06-27

ID号: 2206280858

影像号: CT20250627019

姓名: 王长江 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 386110

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多模糊, 间质密度增高, 左肺上叶及下叶斜裂旁结节密度增高, 直径约 0.2cm, (3-34.13 层面)。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

左肺上叶及下叶斜裂旁结节灶, 低危结节。
呼吸性细支气管炎并间质改变

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-06-27

ID号: 2206280858

影像号: MR20250627013

姓名: 王长江 1

年龄: 42 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 386110

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。小脑扁桃体变尖下移, 位于枕大孔连线下约 0.6cm。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象。脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。

影像诊断:

小脑扁桃体下疝 (chiari I 型畸形)

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-06-27

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-06-27