



2208040589

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	360457	工号	7
姓名	王社中		
性别	男	年龄	61岁
单位	广灵县中小企业中心		
部门	广灵县中小企业中心		
联系电话	13903424436		
体检日期	2024-06-15		

尊敬的王社中先生您好！

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 2024-06-15 （体检编号：360457）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

- 【生化全项 1】 间接胆红素 (IBIL) 偏高 (18.70 $\mu\text{mol/L}$) 动脉硬化指数偏高 (3.34) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.35 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (1.79 mmol/L)
- 【尿常规】 粘液丝偏高 (18 /HP)
- 【肺部双源 CT】 右肺上叶陈旧性纤维硬化灶
- 【MR 检查】 1. 双侧额叶皮髓质交界区多发缺血灶 2. 右侧颞叶深部脉络膜裂囊肿 3. 空泡蝶鞍
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. T 波改变 (I, aVL)
- 【心脏彩超】 1. 主动脉瓣中量返流 2. 二尖瓣少量返流 3. 左室舒张功能减低
- 【颈部血管彩超】 1. 左侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成 2. 左侧椎动脉阻力指数增高
- 【全腹彩超】 前列腺稍大
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【间接胆红素 (IBIL) 偏高】：

- (1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【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 2.59-5.20 mmol/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 5.21-5.69 mmol/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 > 7.2 mmol/L 或低密度脂蛋白 > 4.9 mmol/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，胆固醇任不能达标的，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。

【动脉硬化指数偏高】：

(1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【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。

【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。

【右肺上叶陈旧性纤维硬化灶】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

【双侧额叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

【空泡蝶鞍】：

(1)正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

【右侧颞叶深部脉络膜裂囊肿】：

(1)建议脑外科诊断治疗。

【T波改变】：

(1)可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【主动脉瓣中量返流】：

(1) 建议心内科结合临床

【左室舒张功能减低】：

(1) 左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【二尖瓣少量返流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【左侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【前列腺稍大】：

(1) 前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【左侧椎动脉阻力指数增高】：

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-16

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	166cm	体重	67kg
血压	129/71mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：赵婉如

检查日期：2024-06-15

检查医生：名燕凌

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.31	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.63	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.09	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.71	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	41.70	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.36	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.90	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.44	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.57		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.84		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.94		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	11.11	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.71	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.17		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.49		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-06-15 检查医生:陈建国

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	18	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(18 /HP)

操作员：王文静 检查日期:2024-06-15 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)	6.48	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.55	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	23.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.40	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	68.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.8	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.12	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)	138	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)	10.8	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.149	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.59	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	147	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	43.9	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	95.7	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	31.9	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.36	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	5.5	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.4	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6
大血小板比率	31.3	%	11--45
大血小板数目	43	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:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-06-15 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	0	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:**

未见异常

操作员：王文静

检查日期:2024-06-15

检查医生:陈建国

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	67.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	20.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.37		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	56.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	96.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	362.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.12	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	101.7	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.36	mmol/L	2.11--2.52	

乳酸脱氢酶(LDH)	182.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	54.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.01	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	25.10	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	6.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	18.70	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	16.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	24.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	7.90	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	118.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	178.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	2.00	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	3.34		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	1.50		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.35	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.79	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.21	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.96	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

间接胆红素(IBIL)偏高(18.70 umol/L) 动脉硬化指数偏高(3.34) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.35 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.79 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-15 检查医生:陈建国

前列腺肿瘤标志物五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
恶性肿瘤特异性生长因子	36.85	U/ml	0--64	
前列腺特异性抗原(PSA)	0.98	ng/ml	0--4.1	
癌胚抗原(CEA)	0.14	ng/ml	0--5	

甲胎蛋白(AFP)	1.8	ng/ml	0--7	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.33	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-15 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王社中 男 61岁

体检号:360457

病床号:

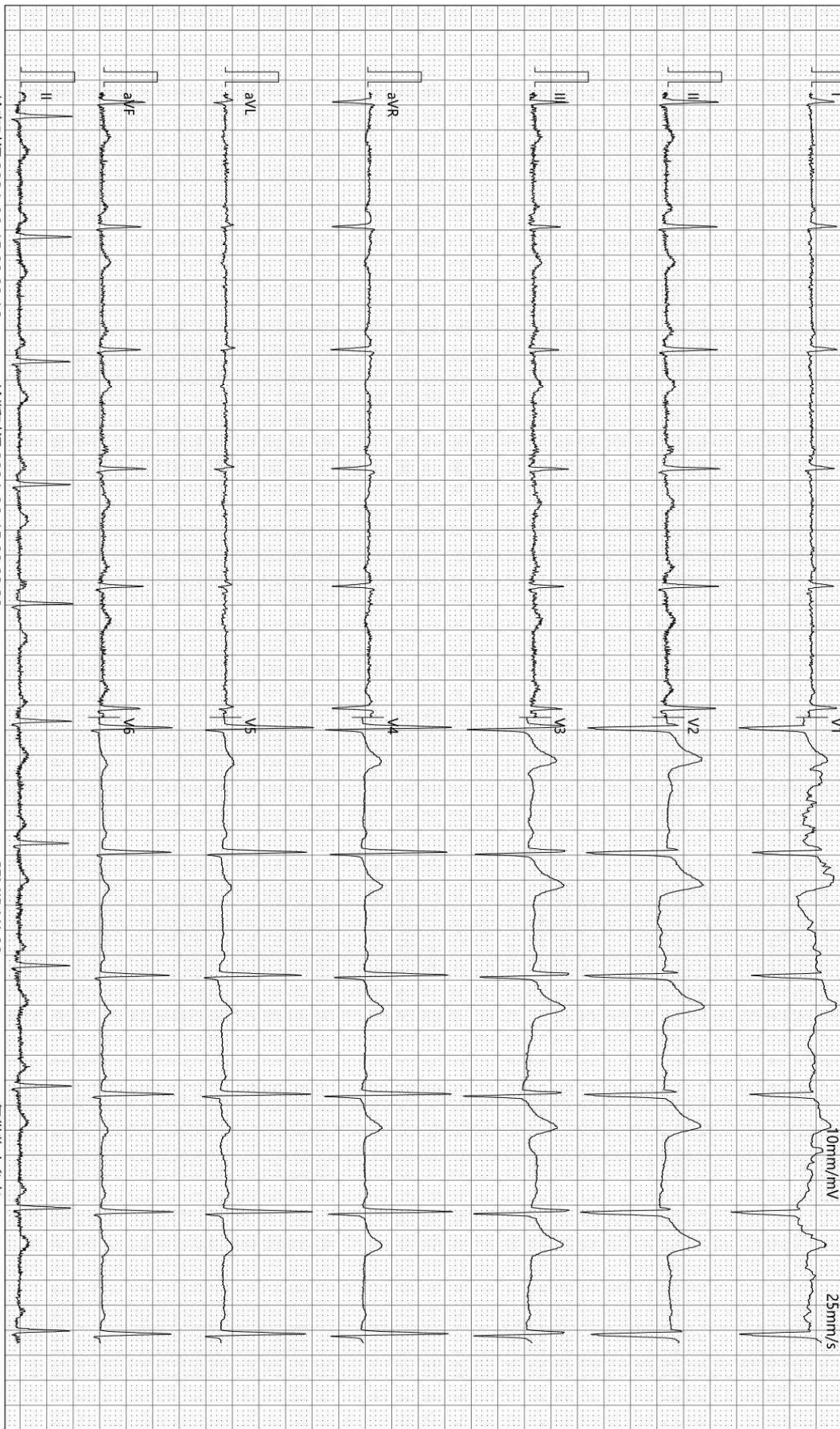
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波改变(I,aVL)

诊断医生:

张之生

HR : 61bpm [60~100bpm]
 P : 118 f ms [0~110ms]
 PR : 171ms [120~200ms]
 QRS : 87ms [60~100ms]
 QT/QTc : 412/418ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 70/65/81 ↑ deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.623/1.171mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-06-15 09:08:16

诊断时间:2024-06-15 09:23:38

SEMIP V1.90

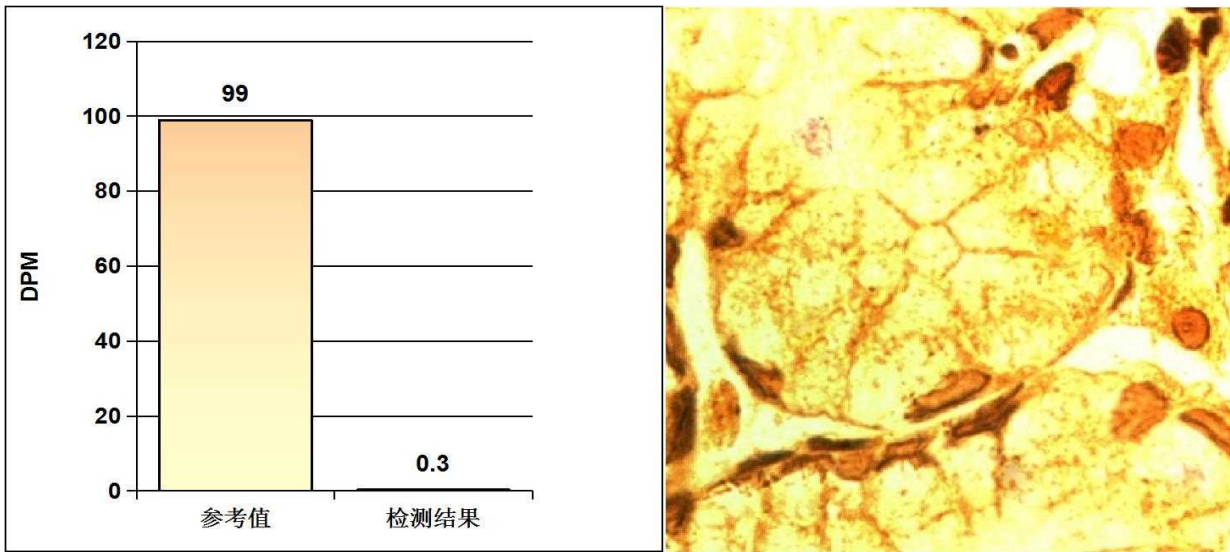
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	王社中	年龄	61	性别	男
住院号	0	日期	2024/6/15 9:25:12	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0180	编号	2208040589

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= 0** **阴性**

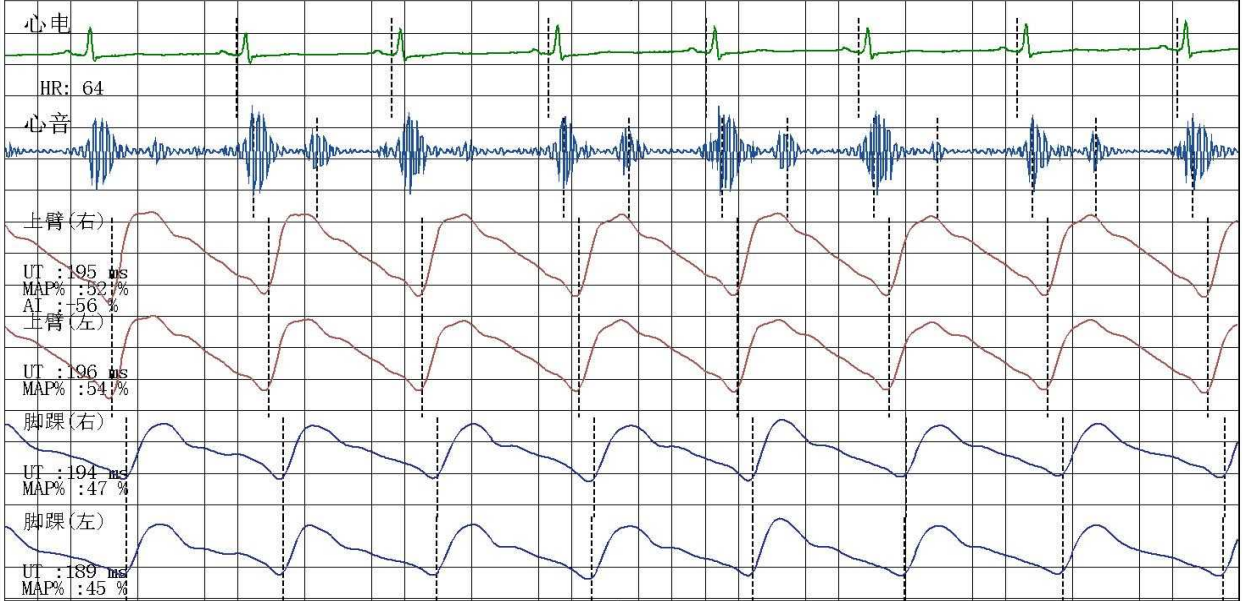
医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

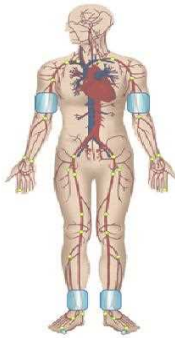
大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬检测报告单

病历号: 2208040589 检查号: 937
姓名: 王社中 性别: 男 年龄: 61 岁
身高: 166.0 cm 体重: 67.0 kg BMI: 24.3



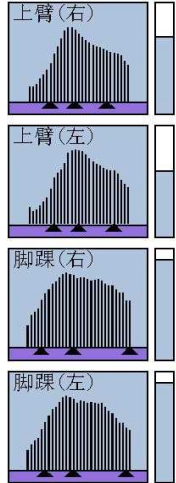
四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)	SBP: 128	MBP: 105	DBP: 78	PP: 50
上臂(左)	SBP: 124	MBP: 97	DBP: 71	PP: 53
脚踝(右)	SBP: 157	MBP: 108	DBP: 62	PP: 95
脚踝(左)	SBP: 151	MBP: 109	DBP: 65	PP: 86

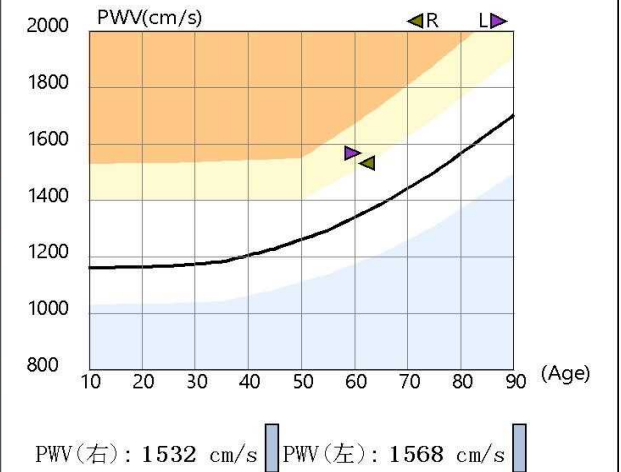


动脉阻塞值

ABI (R): 1.23	ABI (L): 1.18
BAI (R): 0.82	BAI (L): 0.79



动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;
 双侧下肢静态ABI在正常范围;
 左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;
 四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;
 双侧外周动脉僵硬增高。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-06-15

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
 ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
 电话:

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2208040589

影像号: CT20240615026

姓名: 王社中

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 360457

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, 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, 右肺上叶纤维钙化灶。多灶结节硬化密度。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:

右肺上叶陈旧性纤维硬化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-15

MRI 诊断图文报告

流水号: 2208040589

影像号: MR20240615009

姓名: 王社中

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 360457

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

双侧额叶皮髓质交界区见多发斑点状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。右侧颞叶深部脉络膜裂处见一大约 0.5cm (AP) × 0.3cm (LR) 的类圆形长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈低信号, DWI 未见高信号。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。垂体显著变薄。颌面部见金属伪影。

影像诊断:

- 双侧额叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 右侧颞叶深部脉络膜裂囊肿
- 空泡蝶鞍

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-15

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-15

超声诊断图文报告

流水号: 2208040589

影像号: 1589219

姓名: 王社中

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 360457

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 26 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF65% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 29 (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见中量返流信号, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余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:

1. 主动脉瓣中量返流
2. 二尖瓣少量返流
3. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-15



大同市医学影像研究中心

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

超声诊断图文报告

流水号: 2208040589

影像号: 1589215

姓名: 王社中

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

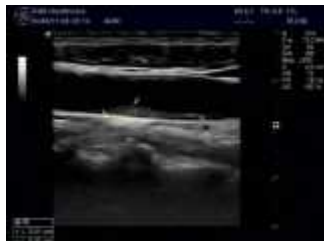
体检号: 360457

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:

左侧颈总动脉探及数个斑块, 较大的位于颈动脉后壁, 呈混合斑, 大小约 20.1*3.1mm, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、双侧颈内、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	3.6	49.4	0.75
右侧椎动脉	3.5	50.2	0.69

影像诊断:

1. 左侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成
2. 左侧椎动脉阻力指数增高

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-15

超声诊断图文报告

流水号: 2208040589

影像号: 1589222

姓名: 王社中

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 360457

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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态较饱满, 大小约 4.2*2.7*3.1cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

前列腺稍大

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-15