



2212120618

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	408222	工号	81
姓名	贾生		
性别	男	年龄	63岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13848445444		
体检日期	2024-06-22		

尊敬的贾生先生您好！

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 2024-06-22 （体检编号：408222）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

- 【血常规（五分类）】** 血小板(PLT)偏低( $109 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏低(0.105%) 大血小板数目偏低( $24 \times 10^9/L$ )
- 【生化全项 3】** 碱性磷酸酶(ALP)偏低(29.0 U/L) 总胆汁酸(TBA)偏高(10.8  $\mu\text{mol/L}$ ) 葡萄糖(GLU)偏高(9.37  $\text{mmol/L}$ ) 果糖胺偏高(2.92  $\text{mmol/L}$ ) 动脉硬化指数偏低(0.96) 载脂蛋白 B(APOB)偏低(0.53  $\text{g/L}$ )
- 【糖化血红蛋白】** 糖化血红蛋白偏高(9.4%)
- 【尿液分析+尿沉渣】** 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU) 3+
- 【颅脑 MRI】** 1、双侧额顶叶皮髓质交界处少许缺血灶 2、左侧颞极蛛网膜囊肿 3、脑萎缩
- 【颈椎 MRI】** 1、颈 3-4、4-5、6-7、颈 7-胸 1 椎间盘突出（中央型） 2、颈 4-颈 7 椎体骨质增生，生理曲度变直
- 【胸部 CT 平扫+增强】** 呼吸性细支气管炎 右肺下叶支气管缺损，查术后病史 右肺中叶纤维粘连 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心脏彩超】** 左室舒张功能轻度减低
- 【颈部血管彩超】** 1. 双侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成 2. 右锁骨下动脉起始处混合斑形成

### 医生建议

**【大血小板数目偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【血小板(PLT)偏低】：**

(1) 血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

**【血小板压积(PCT)偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【碱性磷酸酶(ALP)偏低】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【载脂蛋白 B(APOB)偏低】：**

(1) 供临床参考，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。

**【果糖胺偏高】：**

(1)建议内分泌科结合临床参考。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【总胆汁酸(TBA)偏高】：**

(1)血清总胆汁酸可反映肝细胞的合成及胆道的排泄功能，是诊断肝损伤的灵敏指标。

(2)总胆汁酸生理性偏高原因如进食后，特别是食用高脂、油炸类等食物后，可见一过性升高，多见于非空腹抽血或者前一天暴饮暴食等情况。

(3)病理性偏高多见于急慢性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、胆道肿瘤、胆道梗阻等情况，建议戒烟戒酒，结合临床，内科随访。

**【糖化血红蛋白偏高】：**

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去2到3个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

**【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。

**【尿葡萄糖(GLU)3+】：**

(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。

**【左侧颞极蛛网膜囊肿】：**

(1)建议脑外科诊断治疗。

**【双侧额顶叶皮髓质交界处少许缺血灶】：**

(1)建议神经内科诊断治疗。

**【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。

**【椎体骨质增生】：**

(1)椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

**【生理曲度变直】：**

(1)建议脊柱外科进一步诊断治疗。

**【右肺中叶纤维粘连】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【呼吸性细支气管炎】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【左室舒张功能轻度减低】：**

(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，心肌组织进行性变。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。

**【右锁骨下动脉起始处混合斑形成】：**

(1)颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。  
(2)建议：1.减低胆固醇水平。2.减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3.积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4.必要时药物治疗。

**【双侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成】：**

(1)颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。  
(2)建议：1.减低胆固醇水平。2.减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3.积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4.必要时药物治疗。

**【脑萎缩】：**

(1)脑萎缩是指由各种原因导致脑组织本身发生器质性病变而产生萎缩的一种现象。  
(2)脑萎缩最主要的致病因素是脑血管长期慢性缺血，导致红细胞变形能力下降，微血管的有效血液灌注不足，脑组织处于慢性缺血、缺氧状态，脑细胞形态及功能受到影响，即形成脑萎缩。  
(3)病理上表现为脑组织体积缩小，细胞数目减少，脑室和蛛网膜下腔扩大。其病理变化可见脑回变平，脑沟增宽，脑室脑池扩大，脑重量减轻。多为大脑皮质萎缩。  
(4)脑萎缩的临床表现分为大脑机能衰退和认知功能减退两大类，主要与脑萎缩发生的部位及程度有关。  
(5)本病多发生于50岁以上，病程可达数年至数十年，男性多于女性，可分为弥漫性脑萎缩（包括皮层萎缩、小脑萎缩及皮层、小脑、脑干萎缩）及局限性脑萎缩（多见于局限性脑器质性病变后如外伤、血管病、颅内局限性感染等）。  
(6)弥漫性大脑皮层萎缩以痴呆、智能减退、记忆障碍、性格改变、行为障碍为主。有的伴有偏瘫和癫痫发作。局限性脑萎缩以性格行为改变为主；小脑萎缩以语言障碍、肢体共济失调和意向性震颤为主  
(7)脑萎缩患者除询问病史及观察症状外，可发现其各种神经反射均不同程度的迟钝或减低。CT及MR（磁共振）等神经影像学检查可发现脑组织体积减少、脑室扩大。  
(8)脑血管造影可见脑动脉血管迂曲变细，有狭窄或闭塞。经颅多普勒超声（TCD）检查可发现血流减慢，血管阻力增加等现象。

(9) 早期治疗应在各种功能障碍出现后 6 个月以内，此时治疗恢复为最佳。对发病 6 个月以后开始治疗的患者，其恢复程度及速度均要比早期治疗者差。

(10) 由于血管性疾病是脑萎缩的元凶，因此一定要积极防治那些影响血管健康的疾病，如高血压、糖尿病、高脂血症、动脉硬化等，轻则调整生活方式，改善营养结构，纠正不良生活习惯；重则药物加以控制，当然用药应当循序渐进、持之以恒。

(11) 定期检查，早发现、早诊断、早治疗，这样才能延缓和控制病情的发展。合理用脑，大脑功能用进废退，应积极参加各种社会活动，刺激大脑皮层不断有新的兴奋点产生，从而延缓衰老，减慢脑功能衰退。

(12) 注意饮食营养，改变吸烟、酗酒等不良习惯。平时可多吃蔬菜水果，清淡饮食，便秘重者可配合饮用一些肠清茶、番泻叶等。此外，银杏、丹参等活血、健脑的中草药对预防脑萎缩也有一定的效果。

(13) 参加适合自己的身体锻炼，如打门球、散步、打太极拳等。保证有充足的睡眠。

**【右肺下叶支气管缺损】：**

(1) 建议呼吸内科进一步复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-23

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	160cm	体重	60kg
血压	126/72mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：张文静 检查日期:2024-06-22 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/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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	
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)	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	个/ul	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	3+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.015		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	
红细胞(尿)(RBC)	1	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-06-22 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)	3.77	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.26	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	33.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.22	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	58.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /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#)	0.07	10 <sup>9</sup> /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)	109	10 <sup>9</sup> /L	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.105	%	0.11--0.28	↓
红细胞(RBC)	4.93	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	164	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	97.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	33.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	341	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.20	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	45.0	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	22.0	%	11--45	
大血小板数目	24	10 <sup>9</sup> /L	30--90	↓
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

血小板(PLT)偏低(109 10<sup>9</sup>/L) 血小板压积(PCT)偏低(0.105 %) 大血小板数目偏低(24 10<sup>9</sup>/L)  
 操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-06-22 检查医生:陈建国

**生化全项 3**

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)	73.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	49.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	23.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.08		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	22.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	29.0	U/L	45--125	↓
总胆汁酸(TBA)	10.8	umol/L	0.5--10	↑
肌酐(CREA)	62.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	289.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	182.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	75.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	9.37	mmol/L	3.89--6.1	↑

总胆红素(TBIL)	18.70	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	6.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	32.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	26.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.00	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	121.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	16	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	164.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	13.97	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	0.60	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	9389	U/L	5100--11700	
果糖胺	2.92	mmol/L	1.4--2.4	↑
脂蛋白(a)	4.99	mg/dl	0--30	
酮体	0.20	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	11.39	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.97	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.08	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	73.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	0.96		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.81		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.64	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	2.82	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.70	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.32	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.37	mmol/L	0.77--1.55	

载脂蛋白 B(APOB)	0.53	g/L	0.63--1.14	↓
--------------	------	-----	------------	---

**\*小结:**

碱性磷酸酶(ALP)偏低(29.0 U/L) 总胆汁酸(TBA)偏高(10.8 umol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(9.37 mmol/L) 果糖胺偏高(2.92 mmol/L) 动脉硬化指数偏低(0.96) 载脂蛋白 B(APOB)偏低(0.53 g/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-22 检查医生:陈建国

**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	9.4		4.1--6.0	↑

**\*小结:**

糖化血红蛋白偏高(9.4 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-06-22 检查医生:陈建国

**肿瘤芯片十二项 (男)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	3.50	U/ml	0--35	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.00	U/ml	0--35	
糖类抗原 724 (CA-724)	1.35	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	52.78	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	8.88	ng/ml		
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	1.83	ng/ml	0--3.3	
前列腺特异性抗原(PSA)	1.00	ng/ml	0--4.0	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	3.99	ng/ml	0--13	
癌胚抗原(CEA)	2.09	ng/ml	0--5	

甲胎蛋白(AFP)	1.12	ng/ml	0--20	
游离前列腺特异抗原(FPSA)	0.37	ng/ml	0--0.93	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-06-22 检查医生:陈建国

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2212120618

影像号: MR20240622015

姓名: 贾生

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 408222

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:

双侧额顶叶皮髓质交界处见少许斑点状长 T1 长 T2 信号, T2 FLAIR 呈高信号, DWI 未见异常高信号。左侧颞极见一大小约 2.2 (AP) cm × 1.6 (LR) cm × 1.3 (HF) cm 长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈低信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池轻度扩大, 脑沟、脑裂增宽, 中线结构居中。

影像诊断:

- 1、双侧额顶叶皮髓质交界处少许缺血灶
- 2、左侧颞极蛛网膜囊肿
- 3、脑萎缩

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-06-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-22

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2212120618

影像号: MR20240622016

姓名: 贾生

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 408222

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎 MRI

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈 4-颈 7 椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 3-4、4-5、6-7、颈 7-胸 1 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。脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

- 1、颈 3-4、4-5、6-7、颈 7-胸 1 椎间盘突出 (中央型)
- 2、颈 4-颈 7 椎体骨质增生, 生理曲度变直

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-06-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-22

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212120618

影像号: CT20240622030

姓名: 贾生

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408222

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部 CT 平扫+增强

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, 右肺中叶间质纤维粘连, 索条影形成。右肺下叶支气管缺损, 段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 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:

呼吸性细支气管炎

右肺下叶支气管缺损, 查术后病史

右肺中叶纤维粘连

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-22

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212120618

影像号: 1594435

姓名: 贾生

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

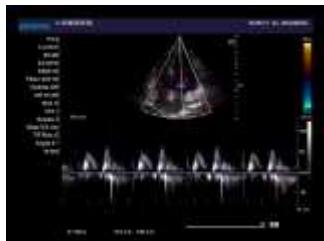
体检号: 408222

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 31 (32±3mm)

左房内径 36 (37mm)

室间隔 9.3 (8-11mm)

左室内径 51 (47±4mm)

左室后壁 9.3 (8-11mm)

EF67% (50-80%)

右室内径 35 (36±4mm)

右房内径 34 (36±4mm)

FS33% (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:

左室舒张功能轻度减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212120618

影像号: 1594500

姓名: 贾生

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408222

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可见混合斑形成, 范围约 6.4x2.4mm, 右侧颈总动脉膨大部前后壁均可探及混合斑, 前壁的范围约 2.3x1.5mm, 后壁的范围约 5.7x2.6mm, 左侧膨大部后壁可探及混合斑形成, 范围约 8.5x2.0mm, 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	39.4	0.39
右侧椎动脉	3.5	37.6	0.40

影像诊断:

1. 双侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成
2. 右锁骨下动脉起始处混合斑形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212120618

影像号: 1594504

姓名: 贾生

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408222

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。  
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。  
前列腺形态正常, 大小约 4.0\*2.9\*2.5cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-22