



2212120625

大同五洲心血管病医院

健康体检报告

体检编号	408229	工号	88
姓名	杨宏		
性别	女	年龄	55岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13500648088		
体检日期	2025-12-25		

尊敬的杨宏女士您好!

首先,五洲心血管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 2025-12-25 (体检编号: 408229) 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。

五洲心血管健康体检倡导守护心健康,预见未来的人文理念。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,可直接与五洲健康体检客服部联系,进一步咨询。

健康体检咨询电话: 0352-5332388

客户服务咨询电话: 0352-5339811

五洲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

大同五洲心血管病医院
0352-5332388

主检报告

检查综述

- 【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(13.1 f1)
- 【甲状腺功能系列】 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(68.2 IU/ml)
- 【生化2(特殊级)】 碱性磷酸酶(ALP)偏低(39.0 U/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(185.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.34 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.86 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)
- 【肺部双源CT】 左肺下叶局限性纤维化
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐
- 【心脏彩超】 1. 主动脉瓣少量返流 2. 二尖瓣、三尖瓣少量返流
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺右侧叶结节伴钙化 TI-RADS 4a 建议进一步检查 2. 甲状腺右侧叶余结节 TI-RADS 2-3 级
- 【颈部血管彩超】 1. 右侧颈总动脉膨大处软斑形成 2. 左侧颈内动脉内中膜局部增厚
- 【乳腺彩超】 右侧乳腺结节 BI-RADS 3 级
- 【全腹彩超】 1. 肝囊肿 2. 胆囊息肉

医生建议

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

- (1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【碱性磷酸酶(ALP)偏低】：

- (1) 建议内科结合临床参考。

【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。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

(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。

【α-羟丁酸脱氢酶偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【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。

【左肺下叶局限性纤维化】：

(1)肺纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

【窦性心律不齐】：

(1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。

(2)见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【二尖瓣、三尖瓣少量返流】：

(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。

(2)由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。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。

【主动脉瓣少量返流】：

(1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

【甲状腺右侧叶余结节】：

- (1) 甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。
- (2) 甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【甲状腺右侧叶结节伴钙化】：

- (1) 甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。
- (2) 甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【左侧颈内动脉内中膜局部增厚】：

- (1) 颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。
- (2) 建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

【右侧颈总动脉膨大处软斑形成】：

- (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。

【右侧乳腺结节】：

- (1) 乳腺结节是乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性变及进行性结缔组织的生长，主要以乳房周围性疼痛为特征，或在情绪变化、劳累、天气变化时加重，每月月经前疼痛加剧，行经后疼痛减退或消失。其主要原因是由于内分泌失调。
- (2) 建议少吃刺激性食物或进行药物治疗干预，必要时外科诊治。

【肝囊肿】：

- (1) 肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
- (2) 肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。
- (3) 肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。
- (4) 肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。
- (5) 过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。
- (6) 已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。
- (7) 解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
- (8) 多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

(9) 不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(10) 如有症状请及时就诊。

【胆囊息肉】：

(1) 胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在 30~50 岁，以中青年为主。

(2) 一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于 1cm 时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。

(3) 胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性食物、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；

(4) 二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm 以下的息肉在 CT 和核磁共振中难以发现或常常漏诊；

(5) 禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。

(6) 饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7) 低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8) 宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；

(9) 少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-12-26

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	165cm	体重	58kg
血压	114/64mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期：2025-12-25 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	5	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	3	/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)	1	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	1	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)	1.025		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	

大同五洲心血管病医院
0352-5332388

红细胞(尿)(RBC)	1	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-12-25

检查医生:康健忠

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)	4.99	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.33	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	26.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.35	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	67.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.06	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.2	%	0.4--8	
血小板(PLT)	198	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	13.1	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	11.2	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.222	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.55	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	133	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	41.5	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	91.1	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	321	g/L	316--354	

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

单核细胞绝对值(MO#)	0.24	10 ⁹ /L	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	4.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.0	%	10.6--16.6	
大血小板比率	34.4	%	11--45	
大血小板数目	68	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /L	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	0--10	
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:**

血小板分布宽度(PDW)偏低(13.1 f1)

操作员：荆鹏山 检查日期:2025-12-25

检查医生:康建忠

维生素 D

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
维生素 D	12.10	ng/ml	0--10.0 缺乏 @10.1--30 不足 @30.1--100 正常 @>100 过量	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-25

检查医生:康建忠

肿瘤标志物六项（女芯）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定(CA125)	8.89	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定	7.00	U/ml	0--32.4	

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

(CA153)				
糖类抗原 199 测定 (CA199)	18.08	U/ml	0--35	
糖类抗原 724 (CA-724)	1.35	U/ml	0--6.9	
癌胚抗原(CEA)	1.00	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.86	ng/ml	0--20	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-12-25

检查医生:康健忠

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	19.60	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	0.66	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	68.2	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	4.86	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	16.92	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

甲状腺过氧化物酶抗体偏高(68.2 IU/ml)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-12-25

检查医生:康健忠

生化 2(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	79.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	33.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.38		1.0--2.5	

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	19.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶(ALP)	39.0	U/L	50--135	↓
肌酐(CREA)	63.40	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	286.00	umol/L	140--340	
钾(K)	3.57	mmol/L	3.5--5.3	
钠(Na)	141.3	mmol/L	137--147	
氯(Cl)	100.9	mmol/L	99--110	
钙(Ca)	2.24	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	243.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	55.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.37	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	12.20	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.00	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)	24.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	4.35	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	177.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	185.00	U/L	72--182	↑
同型半胱氨酸	8.20	umol/L	0--20	
C反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
酮体	0.08	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.79	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	1.96		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.20		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白(TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	

总胆固醇 (CHOL)	5.34	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.86	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.55	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.30	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

碱性磷酸酶 (ALP) 偏低 (39.0 U/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高 (185.00 U/L) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.34 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (1.86 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-12-25 检查医生：康建忠

杨宏 女 55岁 体检号:408229

病床号:

体检科 12导联心电图报告

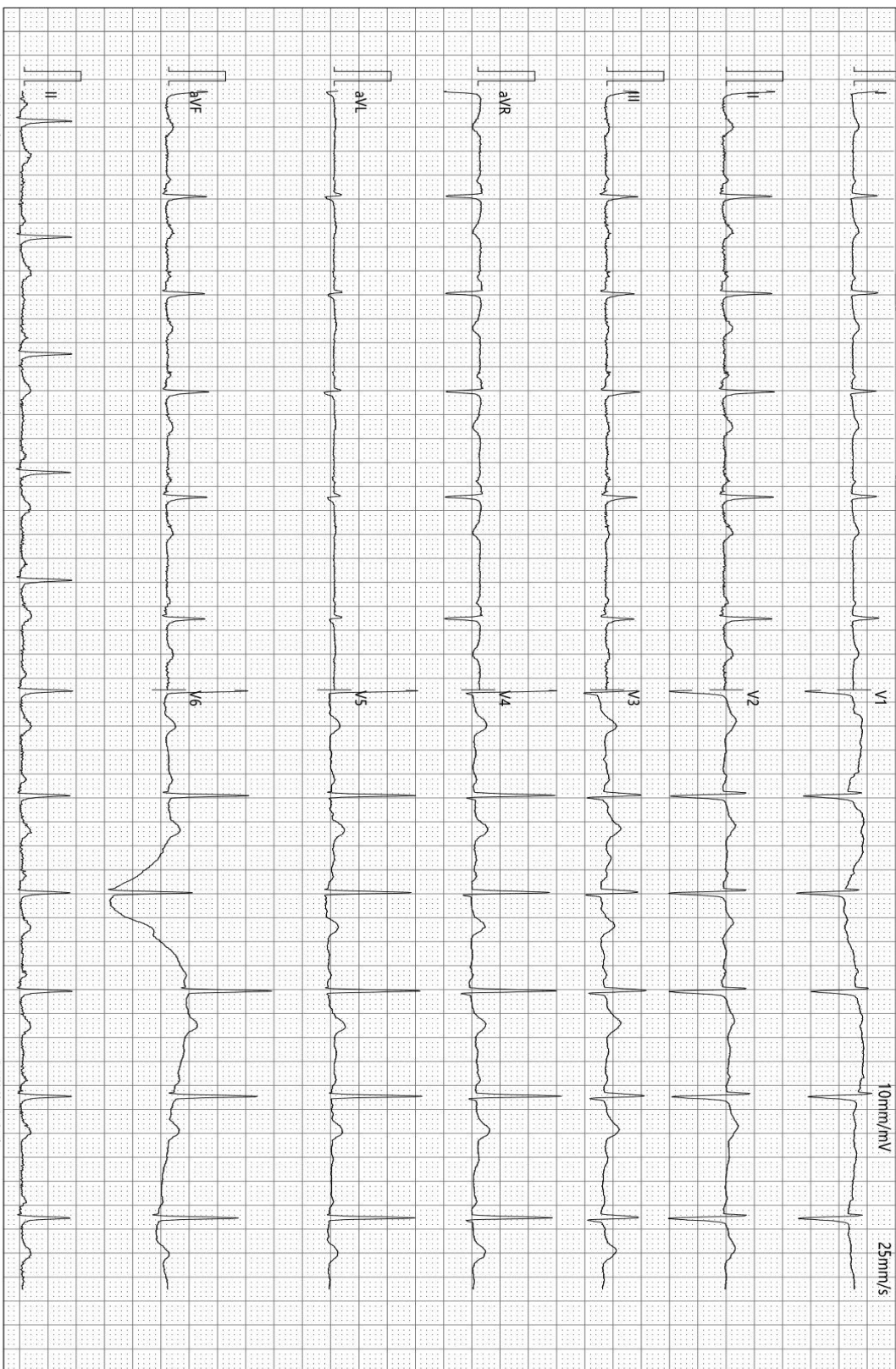
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

周志辉

HR	: 64bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 101ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 153ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 83ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 416/431ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 67/63/53deg	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.567/0.786mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-12-25 11:49:05

诊断时间:2025-12-25 12:00:57

SEMIP V1.90

仅供临床参考

大同五洲心血管病医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120625

超声号: 2086091

姓名: 杨宏

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408229

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 25 (32±3mm)	左房内径 28 (35mm)	室间隔 10 (8-11mm)
左室内径 39 (47±4mm)	左室后壁 9 (8-11mm)	EF66% (50-80%)
右室内径 25 (36±4mm)	右房内径 30 (36±4mm)	FS36% (28-41%)
主肺动脉内径 20 (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, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣、三尖瓣回声正常, 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. 主动脉瓣少量返流
2. 二尖瓣、三尖瓣少量返流

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-12-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-12-25

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388



超声诊断图文报告

流水号: 2212120625

超声号: 2086139

姓名: 杨宏

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408229

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, 于右侧叶探及数个结节回声, 大者为混合回声结节, 大小约 1.14*0.54cm, 边界清, 内可见少许血流信号, 另于中部探及一圆形低回声结节, 大小约 0.44*0.44cm, 形态规则, 边界清, 内可见数个强回声斑, CDFI: 结节内可见少许血流信号。另见一囊性结节, 大小约 0.2*0.2cm, 边界清, 余实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺右侧叶结节伴钙化 TI-RADS4a 建议进一步检查
2. 甲状腺右侧叶余结节 TI-RADS2-3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-12-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-12-25

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388



流水号: 2212120625

超声号: 2086141

姓名: 杨宏

年龄: 55岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408229

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:

右侧颈总动脉膨大处探及低回声斑, 大小约 0.51×0.21 mm, 左侧颈内动脉内中膜局部增厚, 较厚处约 1.2mm, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、右侧颈内、双侧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	3.5	48.5	0.56	
右侧椎动脉	3.3	42.4	0.58	

影像诊断:

1. 右侧颈总动脉膨大处软斑形成
2. 左侧颈内动脉内中膜局部增厚

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-12-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-12-25

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388



大同五洲心血管病医院

超声诊断图文报告

流水号: 2212120625

超声号: 2086143

姓名: 杨宏

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408229

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 0.6cm, 左乳腺体厚 0.7cm, 于右乳 12 点方向距乳头约 2cm 处探及低回声结节, 大小约 0.4*0.3cm, 边界清, 左侧乳腺乳导管未见扩张, 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:

右侧乳腺结节 BI-RADS3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-12-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-12-25

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388



大同五洲心血管病医院

超声诊断图文报告

流水号: 2212120625

超声号: 2086145

姓名: 杨宏

年龄: 55岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408229

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,于肝右叶探及囊性结构,大小约1.4*1.1cm,边界清,余实质回声均匀,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、欠光滑,壁上探及高回声凸起,直径约0.3cm,后无声影,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。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 胆囊息肉

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-12-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-12-25

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街750号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388



大同五洲心血管病医院

双源 CT 诊断图文报告

ID号: 2212120625

影像号: CT20251225185

姓名: 杨宏

年龄: 55岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408229

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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 左肺下叶见条索状高密度影。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

左肺下叶局限性纤维化

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-12-25

审核医师: 张剑峰

报告日期: 2025-12-25

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

温馨提示：本报告仅供临床医生参考！如有疑问，请致电：0352---5339668

地址：大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院
0352-5332388
