



2212130540

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	408477	工号	408477
姓名	安少义		
性别	男	年龄	58岁
单位	健康管理-2022		
部门	健康管理-2022		
联系电话	15247111173		
体检日期	2024-05-22		

尊敬的安少义先生您好！

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 2024-05-22 （体检编号：408477）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

- 【内科】 (1) 主动脉瓣区 2 级收缩期杂音
- 【生化全项 3】 乳酸脱氢酶(LDH)偏低(115.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.35 mmol/L)
- 【尿常规】 粘液丝偏高(3 /HP)
- 【颅脑 MRI】 1. 脑内 MRI 平扫未见病变征象 2. 双侧上颌窦炎伴粘膜肥厚、右侧上颌窦粘膜下囊肿
- 【CT 检查】 两肺多发纤维硬结灶
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 左心室大 3. T 波低平(V5-V6)
- 【心脏彩超】 1. 主动脉瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺增生伴钙化斑
- 【双侧髋关节 MRI】 右侧股骨上段异常信号，考虑内生性软骨瘤可能性大，建议 CT 检查

医生建议

【收缩期杂音】：

(1) 心脏杂音是有别于平常所能听到的正常心音之外，在收缩期或者是舒张期形成的能听到的心脏声音就叫心脏杂音。

(2) 心脏杂音从出现的时间大致分为两种，一是出现在心脏收缩期间，以吹风样声音为特征，称为收缩期杂音；二是出现在心脏舒张期间，以隆隆样声音为特征，称为舒张期杂音。

(3) 心脏杂音在进行心脏听诊检查时可以听到。声音的强度可分为 6 级。1-2 级杂音大部分属于生理性杂音，临床上没有实际意义，本身没有器质性心脏结构改变，完善心脏超声检查后无阳性结果，可无需治疗。

(4) 3 级以上杂音一般都是病理性杂音，很多都是因为患有器质性心脏疾病所致，如风湿性心脏病、高心病等都有可能引起这种表现。

(5) 多数心脏杂音多伴随心脏器质性结构的改变，如先天性心脏病的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、狭窄瓣膜疾病的二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全等疾病，这些疾病多数情况下是需要治疗的。

【乳酸脱氢酶(LDH)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。

(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。

【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。

【右侧上颌窦粘膜下囊肿】：

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【双侧上颌窦炎伴粘膜肥厚】：

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【两肺多发纤维硬结灶】：

(1)肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【T波低平】：

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【左心室大】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【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。

【轻度脂肪肝】：

(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。

(2)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、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。

(3)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。

(4)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。

(5)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；

(6)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；

(7)定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【前列腺增生伴钙化斑】：

(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。

(2)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。

【右侧股骨上段异常信号，考虑内生性软骨瘤可能性大，建议CT检查】：

(1)建议骨科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-23

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	171cm	体重	68kg
血压	131/75mmHg		

*小结:

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期:2024-05-22

检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	90 次/min	心律	齐
心脏杂音	主动脉瓣区 II 级收缩期杂音	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

*小结:

(1) 主动脉瓣区 2 级收缩期杂音

操作员：名燕凌

检查日期:2024-05-22

检查医生：名燕凌

外科（含皮肤科）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	拒检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
皮疹	无	浮肿	无
皮下结节	无	头颅	正常
颈部	正常	乳腺	正常
脊柱	正常	直肠	未检
皮肤黄疸	无	既往史	无
其他	无		

*小结：

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期：2024-05-22

检查医生：谷岱清

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	1.0	视力(右)	1.0
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

*小结：

未见异常

操作员：田野青 检查日期：2024-05-22 检查医生：田野青

眼压检查

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
右眼眼压	11.5mmHg	左眼眼压	13.5mmHg

***小结：**

未见异常

操作员：田野青 检查日期：2024-05-22 检查医生：田野青

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

***小结：**

未见异常

操作员：王存宝 检查日期：2024-05-22 检查医生：王存宝

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	3	个/ul	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.005		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	8.0		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(3 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-22 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)	7.32	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.74	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	23.8	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.17	10 ⁹ /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	70.7	%	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%)	0.6	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.05	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.7	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	240	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	11.4	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.274	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.09	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	151	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	46.3	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	90.9	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	29.7	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	327	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.31	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.2	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.6	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6
大血小板比率	35.5	%	11--45
大血小板数目	85	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:

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2024-05-22 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)	22.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	72.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.63		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	25.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	51.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	3.9	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	68.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	323.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	115.00	U/L	120--250	↓
淀粉酶(AMY)	74.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.67	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	20.60	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	16.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.50	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	80.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-	6	U/L	0--25	

Mb(M))				
α-羟丁酸脱氢酶	110.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	14.88	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	0.70	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	9844	U/L	5100--11700	
果糖胺	1.94	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	12.50	mg/dl	0--30	
酮体	0.05	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	7.15	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.64	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	1.32	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	57.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.60		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.17		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.21	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.69	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.35	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.16	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.15	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.21	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B(APOB)	1.04	g/L	0.63--1.14	

***小结:**

乳酸脱氢酶(LDH)偏低(115.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.35 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

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	14.88	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

血型检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
ABO 血型	O 型			
RH 血型	阳性			*

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-05-22 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：赵伟 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

安少义 男 58岁 体检号:408477

病床号:

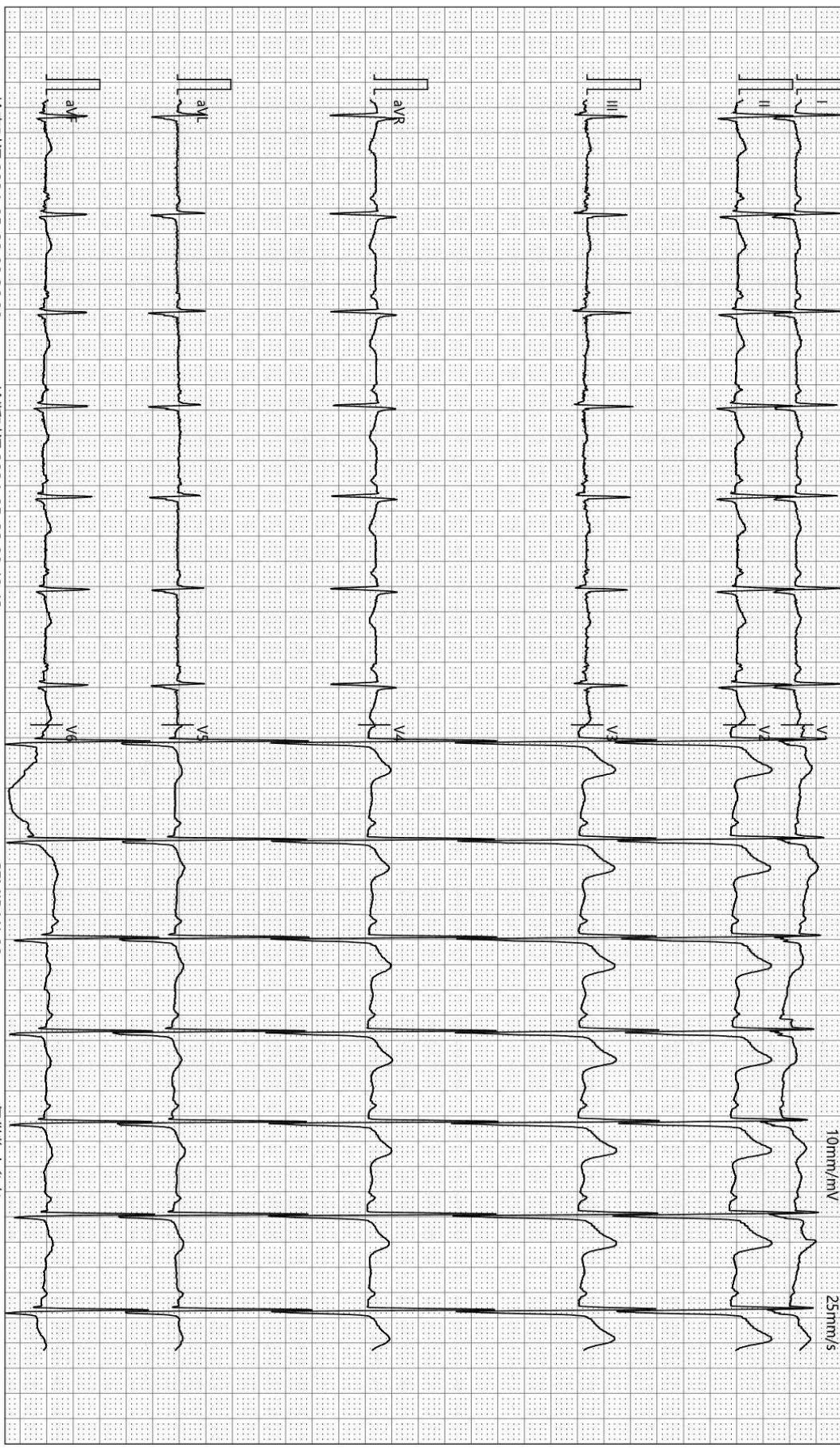
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.左心室大
- 3.T波低平(V5-V6)

诊断医生:

张生 陶志辉

HR	: 80bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 97ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 147ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 99ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 361/419ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 44/66/57deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/VS1	: 2.491/0.444mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-22 08:26:00

诊断时间:2024-05-22 08:48:43

SEMIP V1 90

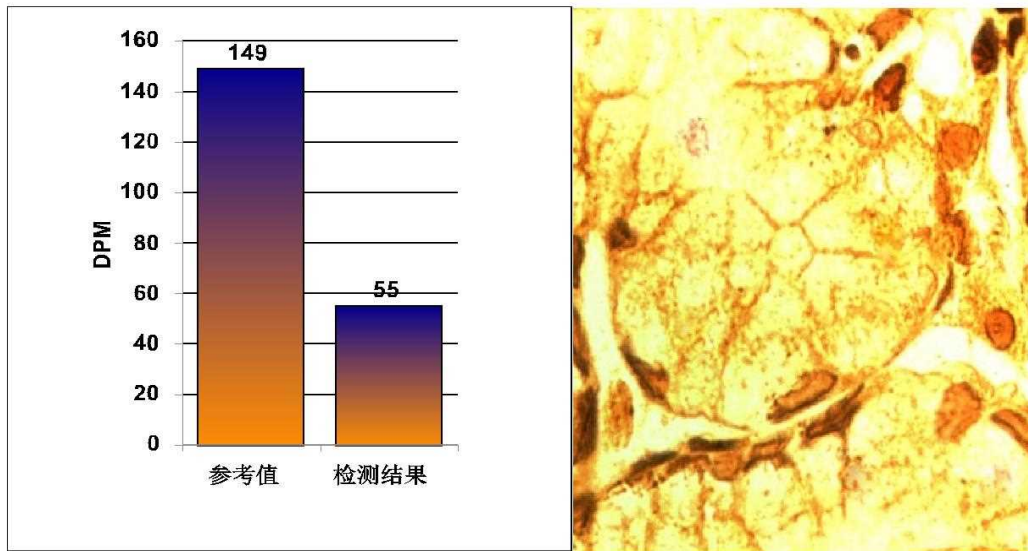
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	安少义	年龄	58	性别	男
住院号		日期	2024-05-22 9:59:5	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09422	编号	2212130540

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= 55 阴性

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: _____ 曹居杰

MRI 诊断图文报告

流水号: 2212130540

影像号: MR20240522023

姓名: 安少义

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

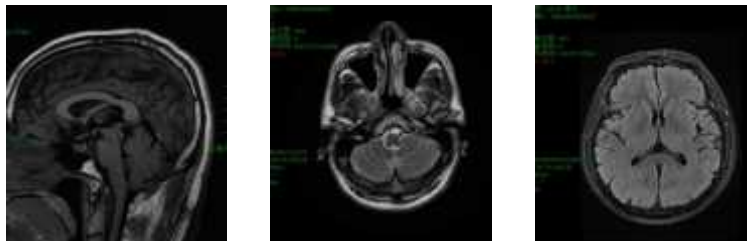
体检号: 408477

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。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。双侧上颌窦沿窦壁见环形等 T1 长 T2 信号, 右侧上颌窦沿窦壁见直径约 0.5cm 的类圆形等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

1. 脑内 MRI 平扫未见病变征象
2. 双侧上颌窦炎伴粘膜肥厚、右侧上颌窦粘膜下囊肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-22

MRI 诊断图文报告

流水号: 2212130540

影像号: MR20240522024

姓名: 安少义

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

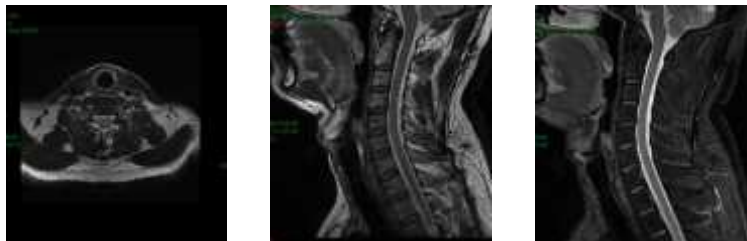
体检号: 408477

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。各椎体及附件骨结构正常。椎间盘形态、信号未见异常, 椎管及双侧椎间孔无狭窄, 脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

颈椎 MRI 检查未见明确异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-22

MRI 诊断图文报告

流水号: 2212130540

影像号: MR20240522022

姓名: 安少义

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

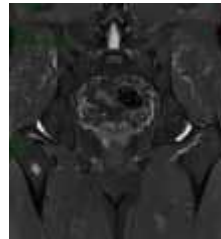
体检号: 408477

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 双侧髋关节 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧髋关节在位, 关节间隙规整, 右侧股骨上段见一直径约 1.1cm 的斑片状长 T1 长短 T2 信号, PD 抑脂像呈高低混杂信号。左侧股骨头形态、大小、信号未见异常, 其余所见骨骼无异常。膀胱、直肠无异常。

影像诊断:

右侧股骨上段异常信号, 考虑内生性软骨瘤可能性大, 建议 CT 检查

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-22

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212130540

影像号: CT20240522046

姓名: 安少义

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

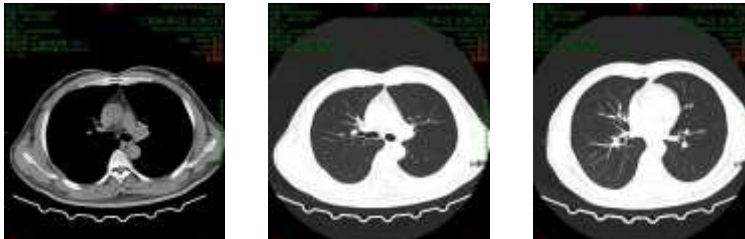
体检号: 408477

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:

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。两肺可见多发微小高密度结节影, 边界清晰。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:

两肺多发纤维硬结灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-22

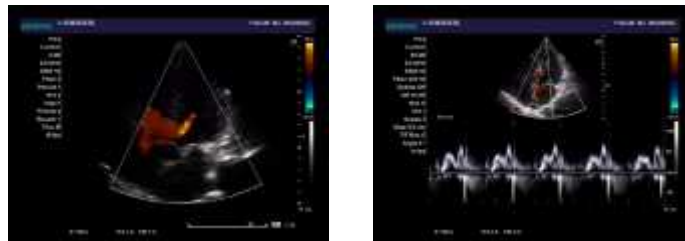
超声诊断图文报告

流水号: 2212130540

影像号: 1574680

姓名: 安少义 年龄: 58岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 408477 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 30 (32±3mm) 左房内径 33 (35mm) 室间隔 10 (8-11mm)
左室内径 47 (47±4mm) 左室后壁 9 (8-11mm) EF77% (50-80%)
右室内径 33 (36±4mm) 右房内径 31 (36±4mm) FS42% (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, 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. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-22

超声诊断图文报告

流水号: 2212130540

影像号: 1574687

姓名: 安少义

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

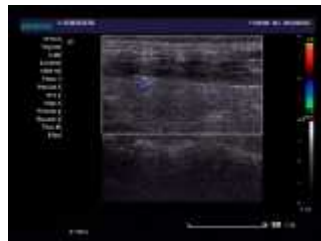
体检号: 408477

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: 2024-05-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-22

超声诊断图文报告

流水号: 2212130540

影像号: 1574689

姓名: 安少义

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408477

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	3.6	45.5	0.52
右侧椎动脉	3.4	38.8	0.40

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: 2024-05-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-22

超声诊断图文报告

流水号: 2212130540

影像号: 1574691

姓名: 安少义

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408477

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, 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。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态饱满, 大小约 4.2*3.3*2.9cm, 实质回声欠均匀, 其内探及强回声斑, 直径约 0.6cm。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺增生伴钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-22