



2212270573

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 409665 | 工号 | 38 |
| 姓名 | 甄雅琴 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 58岁 |
| 单位 | 广灵税务局 | | |
| 部门 | 广灵税务局 | | |
| 联系电话 | 13935265906 | | |
| 体检日期 | 2023-11-15 | | |

尊敬的甄雅琴先生您好！

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 2023-11-15 (体检编号: 409665) 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、【血常规（五分类）】 大血小板比率偏高(47.9 %)
- 2、【生化全项 1】 碱性磷酸酶(ALP)偏高(127.0 U/L) 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(252.00 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(10.48 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(122.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(95.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏低(42.00 U/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(196.00 U/L) C反应蛋白偏高(3.40 mg/L) 动脉硬化指数偏高(3.22) 甘油三脂(TG)偏高(2.63 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(1 /HP)
- 4、【肺部双源 CT】 两肺中下叶间质纤维粘连
- 5、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处硬斑形成
- 6、【全腹彩超】 1.脂肪肝 轻度 2.双肾结晶 多发

医生建议

【大血小板比率偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

(1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。

(2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。

(5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

(1)门冬氨酸氨基转移酶(AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。

(2)一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。

(3)当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。

(4)在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。

(5)病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。

(6)平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【肌酸激酶(CK)偏低】：

(1)供临床参考，定期复查。

【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。

【乳酸脱氢酶(LDH)偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

(2)(1)主要见于心肌梗塞,肝脏疾病,如肝炎、肝癌、肝硬化、黄疸等,肺梗塞,骨骼肌损伤,进行性肌萎缩,某些恶性肿瘤,血液病,如白血病、贫血、恶性淋巴瘤等等；(2)建议往内科复诊,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。

【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。

【C反应蛋白偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【α-羟丁酸脱氢酶偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【甘油三脂(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。

【两肺中下叶间质纤维粘连】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【右锁骨下动脉起始处硬斑形成】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【双肾结晶】：

- (1)建议泌尿外科诊断治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-16

主检医生：

分科结果

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) | 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 | |
| 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 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 1 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.020 | | 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:

粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

传染四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|--------|------|--------|----|
| 乙肝表面抗原 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |
| 丙型肝炎病毒抗体 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |
| 梅毒抗体 | 阴性 (-) | S/CO | 阴性 (-) | |
| 艾滋病病毒抗体 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

血凝四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------------|------|-----|------------|----|
| 凝血酶原时间(PT) | 11.9 | 秒 | 9.3--14 | |
| 活化部分凝血活酶时间 (APTT) | 39 | 秒 | 27.9--43.3 | |
| 凝血酶时间 (TT) | 16.7 | 秒 | 14--21 | |
| 纤维蛋白原(FIB) | 2.67 | g/L | 2--4 | |
| 国际标准化比值(INR) | 1 | INR | 0.85--1.15 | |

***小结:**

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-15 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) | 8.67 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.76 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 20.3 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 6.18 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 71.2 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.04 | 10 ⁹ /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#) | 0.23 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 2.7 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 160 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.8 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 13.1 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.210 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.67 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 170 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 50.0 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 88.2 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.0 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 340 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.46 | 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) | 42.8 | 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 | 47.9 | % | 11--45 | ↑ |
| 大血小板数目 | 76 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.0 | % | 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:**

大血小板比率偏高(47.9 %)

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-15 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) | 23.3 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 72.0 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 45.10 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 26.90 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.68 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 127.0 | U/L | 45--125 | ↑ |
| 肌酐(CREA) | 57.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 304.00 | umol/L | 200--420 | |
| 钾(K) | 3.79 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 140.2 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 100.5 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.36 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 252.00 | U/L | 120--250 | ↑ |
| 淀粉酶(AMY) | 42.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 10.48 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |
| 总胆红素(TBIL) | 23.10 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 6.3 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 16.80 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 122.00 | U/L | 9--50 | ↑ |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 95.00 | U/L | 15--40 | ↑ |

| | | | | |
|-------------|--------|--------|------------|---|
| 尿素测定 (Urea) | 4.10 | mmol/L | 3.1--8.0 | |
| 肌酸激酶(CK) | 42.00 | U/L | 50--310 | ↓ |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 196.00 | U/L | 72--182 | ↑ |
| C 反应蛋白 | 3.40 | mg/dl | 0--3 | ↑ |
| 动脉硬化指数 | 3.22 | | 1.31--3.19 | ↑ |
| 谷草比谷丙 | 0.78 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.16 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 2.63 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.38 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.05 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

碱性磷酸酶(ALP)偏高(127.0 U/L) 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(252.00 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(10.48 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(122.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(95.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏低(42.00 U/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高(196.00 U/L) C 反应蛋白偏高(3.40 mg/L) 动脉硬化指数偏高(3.22) 甘油三脂(TG)偏高(2.63 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

甄雅琴 男 58岁 体检号:409665

病床号:

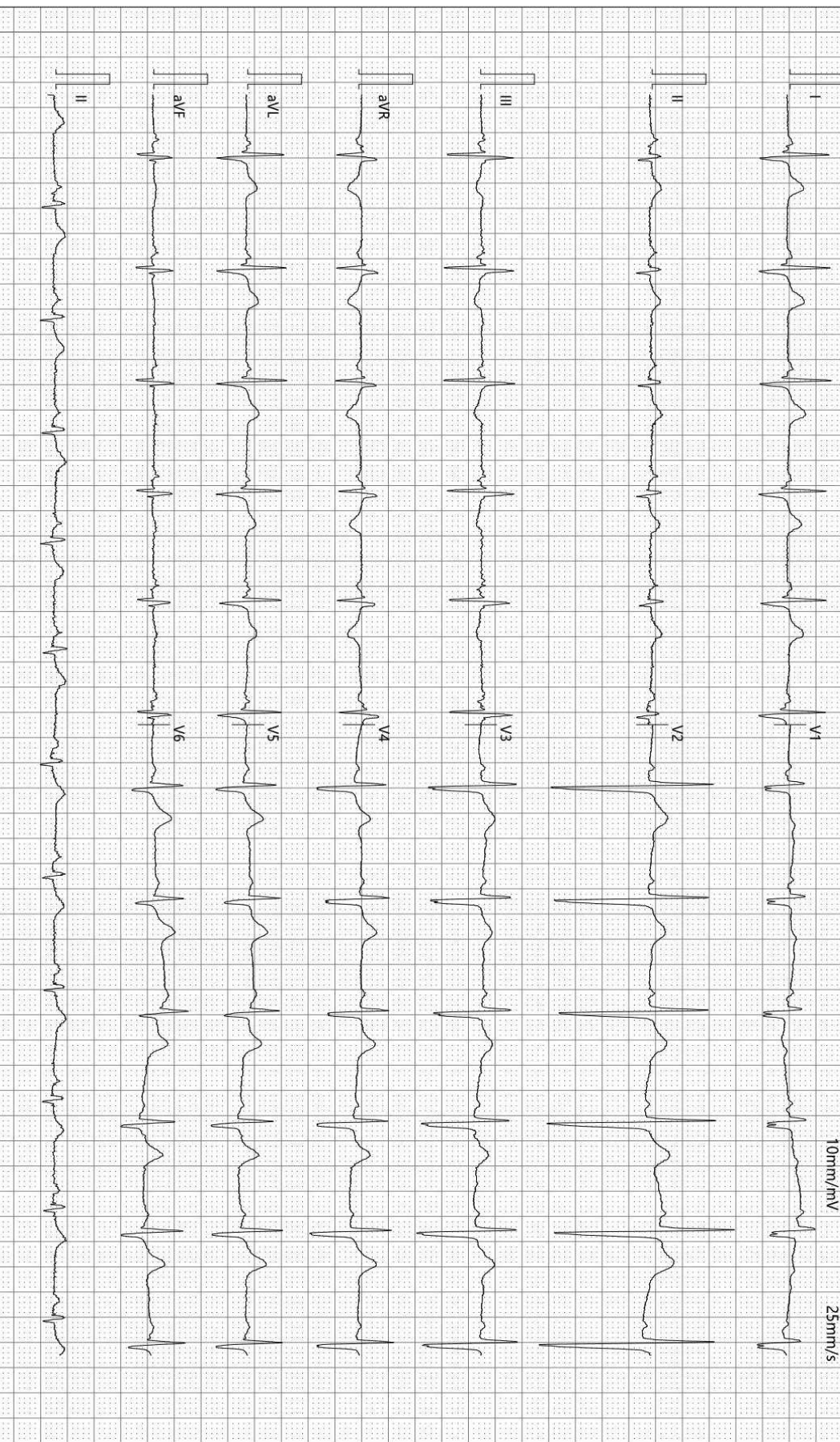
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

甄之生

| | | |
|---------|------------------|-----------------------------|
| HR | : 68bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 103ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 138ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 107 ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 414/440ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : -61 /44/12deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 0.637/0.443mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



10mm/mV 25mm/s

检查时间:2023-11-15 08:36:20

诊断时间:2023-11-15 08:45:32

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212270573

影像号: CT20231115018

姓名: 甄雅琴

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409665

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, 两肺中下叶间质纤维粘连。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:

两肺中下叶间质纤维粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-15

超声诊断图文报告

流水号: 2212270573

影像号: 1449442

姓名: 甄雅琴

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

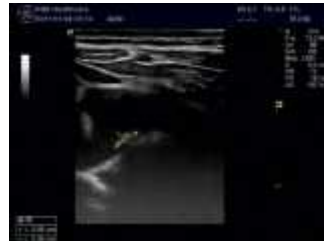
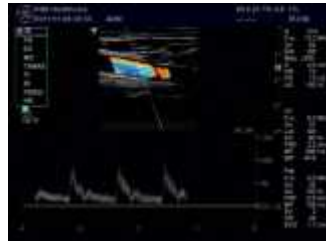
体检号: 409665

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探及强回声斑块, 大小约 5.5*3.4mm, 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:

右锁骨下动脉起始处硬斑形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-15

超声诊断图文报告

流水号: 2212270573

影像号: 1449446

姓名: 甄雅琴

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409665

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 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, 双肾均可探及数个强回声斑, 较大的均约 0.4cm。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 大小约 3.0*2.4*2.7cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 脂肪肝 轻度
2. 双肾结晶 多发

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-15