



2212270619

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	409711	工号	84
姓名	谭淼		
性别	男	年龄	65岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话	13603526326		
体检日期	2023-11-25		

尊敬的谭淼先生您好！

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 2023-11-25 （体检编号：409711）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）】嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高( $0.08 \times 10^9/L$ )嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.4%)血小板压积(PCT)偏高(0.357%)大血小板数目偏高( $117 \times 10^9/L$ )
- 2、【生化全项 3】 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(129.0 U/L)丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(60.00 U/L)动脉硬化指数偏高(3.98)载脂蛋白A1(apoA1)偏低(1.02 g/L)总胆固醇(CHOL)偏高(6.58 mmol/L)低密度脂蛋白(LDL)偏高(5.05 mmol/L)载脂蛋白B(APOB)偏高(1.62 g/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】粘液丝偏高(53 /HP)
- 4、【颅脑 MRI】1.颅脑 MRI 扫描未见明确异常 2.空泡蝶鞍 3.左侧上颌窦粘膜下囊肿
- 5、【甲状腺彩超】1.甲状腺右侧叶下极结节伴钙化 TI-RADS 4b 2.余甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级 3.甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 2级
- 6、【全腹彩超】1.肝囊肿 2.肝内低回声区 考虑血管瘤 建议进一步检查 3.胆囊结石（多发）

### 医生建议

**【大血小板数目偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【血小板压积(PCT)偏高】：**

(1)血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

**【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)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。

**【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

- (1)  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3) 除此之外，一些病理性的原因也可导致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4) 长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5) 各种急慢性肝炎均可出现  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6) 胆道疾病也可出现  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

**【载脂蛋白 B(APOB) 偏高】：**

- (1) 见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，定期复查。

**【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。

**【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。

**【载脂蛋白 A1(apoA1) 偏低】：**

- (1) 建议内科结合临床参考。

**【低密度脂蛋白(LDL) 偏高】：**

- (1) 在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为 0-4.13mol/L。
- (2) 低密度脂蛋白有三个标准：普通人应  $\leq 3.4$ mol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mol/L 以下。
- (3) 高危人群应  $\leq 2.6$ mol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白  $\geq 4.9$ mol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mol/L 以下。
- (4) 极高危人群应  $\leq 1.8$ mol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到 1.8mol/L 以下。

(5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

**【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。

**【左侧上颌窦粘膜下囊肿】：**

- (1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

**【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。

**【甲状腺右侧叶下极结节】：**

- (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。
- (3)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。

**【甲状腺左侧叶结节】：**

- (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。
- (3)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。

**【甲状腺右侧叶结节】：**

- (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。
- (3)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。

**【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。
- (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。

**【肝内低回声区】：**

- (1) 建议往肝胆外科诊治；定期复查。

**【胆囊结石（多发）】：**

- (1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。
- (2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。
- (3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。
- (4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。
- (5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。
- (6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。
- (7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-26

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	1	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)	3	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	53	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)	1.025		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	
红细胞(尿)(RBC)	3	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

粘液丝偏高(53 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-11-25 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)	5.72	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.62	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	28.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.60	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	63.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.08	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.4	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.19	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	305	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)	11.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.357	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.02	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	153	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	45.4	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	90.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	337	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.23	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	43.2	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	38.4	%	11--45	
大血小板数目	117	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	0.1	%	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:**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.08 10<sup>9</sup>/L) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.4 %) 血小板压积(PCT)偏高(0.357 %) 大血小板数目偏高(117 10<sup>9</sup>/L)

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-25 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(HCO <sub>3</sub> )	22.50	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	74.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	48.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.87		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	129.0	U/L	10--60	↑
碱性磷酸酶(ALP)	91.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	10.0	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	69.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	346.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	155.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	56.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.07	mmol/L	3.89--6.1	

总胆红素(TBIL)	17.10	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	13.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	60.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	31.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.50	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	99.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	14	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	141.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	13.31	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	1.30	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	8593	U/L	5100--11700	
果糖胺	2.00	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	8.62	mg/dl	0--30	
酮体	0.20	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	11.16	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.78	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.22	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	65.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	3.98		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.52		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.02	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	3.71	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	6.58	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.67	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	5.05	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	1.27	mmol/L	0.77--1.55	

载脂蛋白 B(APOB)	1.62	g/L	0.63--1.14	↑
--------------	------	-----	------------	---

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(129.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(60.00 U/L) 动脉硬化指数偏高(3.98) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.02 g/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.58 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(5.05 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.62 g/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-11-25 检查医生:陈建国

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2212270619

影像号: MR20231125063

姓名: 谭淼

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

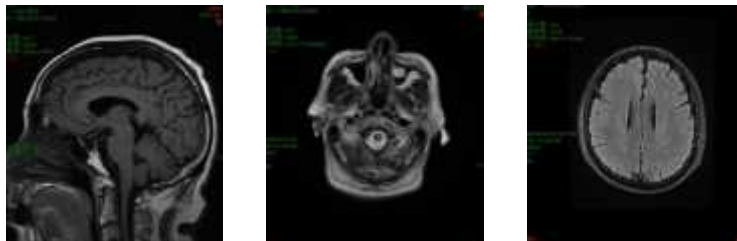
体检号: 409711

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。垂体显著变薄。左侧上颌窦沿窦壁见直径约 1.3cm 的类圆形等 T1 长 T2 信号。

### 影像诊断:

1. 颅脑 MRI 扫描未见明确异常
2. 空泡蝶鞍
3. 左侧上颌窦粘膜下囊肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-25

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-11-25

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212270619

影像号: 1461892

姓名: 谭淼

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

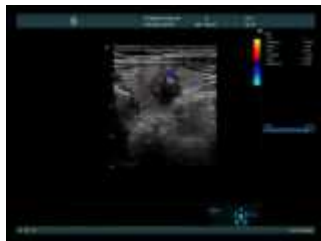
体检号: 409711

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, 于右侧叶下极近气管旁探及大小约 1.4\*0.9\*1.3cm 低回声结节, 形态不规则, 边缘不光滑, 纵横比>1, 其内可见数个强回声斑, 大者直径约 0.17cm, 后伴淡声影, CDFI: 周边及其内均可见血流信号, 另于中下极探及低回声结节, 大小分别约 0.5\*0.5cm、0.4\*0.2cm, 边界清, 左侧叶上极探及大小约 0.4\*0.2cm 囊性结节, 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. 甲状腺右侧叶下极结节伴钙化 TI-RADS 4b
2. 余甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级
3. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-25

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-25

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212270619

影像号: 1461903

姓名: 谭淼

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409711

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,于肝右前叶探及大小约 1.4\*0.9cm 囊性结构,边界清,另于右后叶探及范围约 2.7\*4.5cm 低回声区,边界欠清,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,囊内透声好,内探及数个强回声团,大者直径约 0.7cm,后伴声影,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 3.8\*3.2\*3.1cm,实质回声欠均匀。

### 影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 肝内低回声区 考虑血管瘤 建议进一步检查
3. 胆囊结石 (多发)

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-25

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-25