



2212280872

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	410135	工号	343
姓名	袁德春		
性别	男	年龄	36岁
单位	山西煤炭运销集团大同有限		
部门	山西煤炭运销集团大同有限公司		
联系电话	18203523188		
体检日期	2023-12-12		

尊敬的袁德春先生您好！

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 2023-12-12 （体检编号：410135）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、【身高、体重、血压】（1）体重指数 26.59：超重
- 2、【血常规（五分类）】嗜酸性粒细胞百分比(E0%) 偏高(8.2 %)
- 3、【肾功三项】尿酸(UA) 偏高(440.00 umol/L)
- 4、【同型半胱氨酸】同型半胱氨酸 偏高(130.06 umol/L)
- 5、【血脂四项】动脉硬化指数 偏高(5.99) 总胆固醇(CHOL) 偏高(6.23 mmol/L) 甘油三酯(TG) 偏高(1.85 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL) 偏高(4.79 mmol/L)
- 6、【肝功能三项】丙氨酸氨基转移酶(ALT) 偏高(52.00 U/L)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】粘液丝 偏高(14 /HP)
- 8、【心电图】1. 窦性心律 2. 逆钟向转位
- 9、【甲状腺彩超】甲状腺左侧叶结节 TI-RADS II 级 定期复查
- 10、【全腹彩超】1. 脂肪肝（轻度） 2. 前列腺增大 3. 前列腺囊肿

医生建议

【超重】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数（BMI）是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重（千克）} / \text{身高（米} \times \text{米）}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。
- (4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%) 偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【尿酸(UA) 偏高】：

- (1) 尿酸（UA）是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸（UA）。

(2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3)常见于肾脏疾病（如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等）；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【同型半胱氨酸偏高】：

(1)血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。

(2)同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【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。

【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。

【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 $\leq 3.4\text{mol/L}$ ，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 $\leq 2.6\text{mol/L}$ ，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 $\geq 4.9\text{mol/L}$ ，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 $\leq 1.8\text{mol/L}$ ，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。

【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。

【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。

【逆钟向转位】：

- (1)建议心内科结合临床

【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。

【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。

【前列腺增大】：

(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。

【前列腺囊肿】：

(1) 前列腺囊肿多发生于成年人，糖尿病患者更易发生。

(2) 临床表现排尿梗阻或大便梗阻，排尿梗阻常会引起急性尿潴留。

(3) 有时从尿道流出浓性分泌物，指肛诊检查可触及前列腺有波动感，但常在后期方可出现。偶有脓肿破入尿道、直肠、会阴或膀胱周围间隙，引起结缔组织炎。但有的病人可能无发热，主要表现下尿路梗阻，不少病人并有附睾、睾丸炎等。

(4) 如果出现临床症状，如阻塞性尿潴留、尿频、尿急、尿痛等，建议往泌尿科治疗。无临床症状者，可暂不用处理，定期往泌尿外科复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-13

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	185cm	体重	91kg
血压	125/83mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 26.59：超重

操作员：陈红锦

检查日期：2023-12-12

检查医生：张彬艳

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)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	14	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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

粘液丝偏高(14 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-12 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)	6.36	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.53	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	39.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.03	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	47.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.52	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	8.2	%	0.4--8.0	↑
血小板(PLT)	213	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.254	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.96	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	144	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.25	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	3.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	44.3	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	39.9	%	11--45	
大血小板数目	85	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 ⁹ /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 ⁹ /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

***小结:**

嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(8.2 %)

操作员：余雅倩 检查日期:2023-12-12 检查医生:陈建国

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	90.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	440.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	7.50	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(440.00 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 检查医生:陈建国

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.94	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 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	130.06	umol/L	0--15	↑

***小结：**

同型半胱氨酸偏高(130.06 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 检查医生:陈建国

血脂四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
动脉硬化指数	5.99		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	6.23	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.85	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	4.79	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	0.80	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**动脉硬化指数偏高(5.99) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.23 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.85 mmol/L)
低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.79 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 检查医生:陈建国

肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	33.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	52.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.48		0.4--2.5	

***小结：**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

袁德春

男

36岁

体检号:410135

病床号:

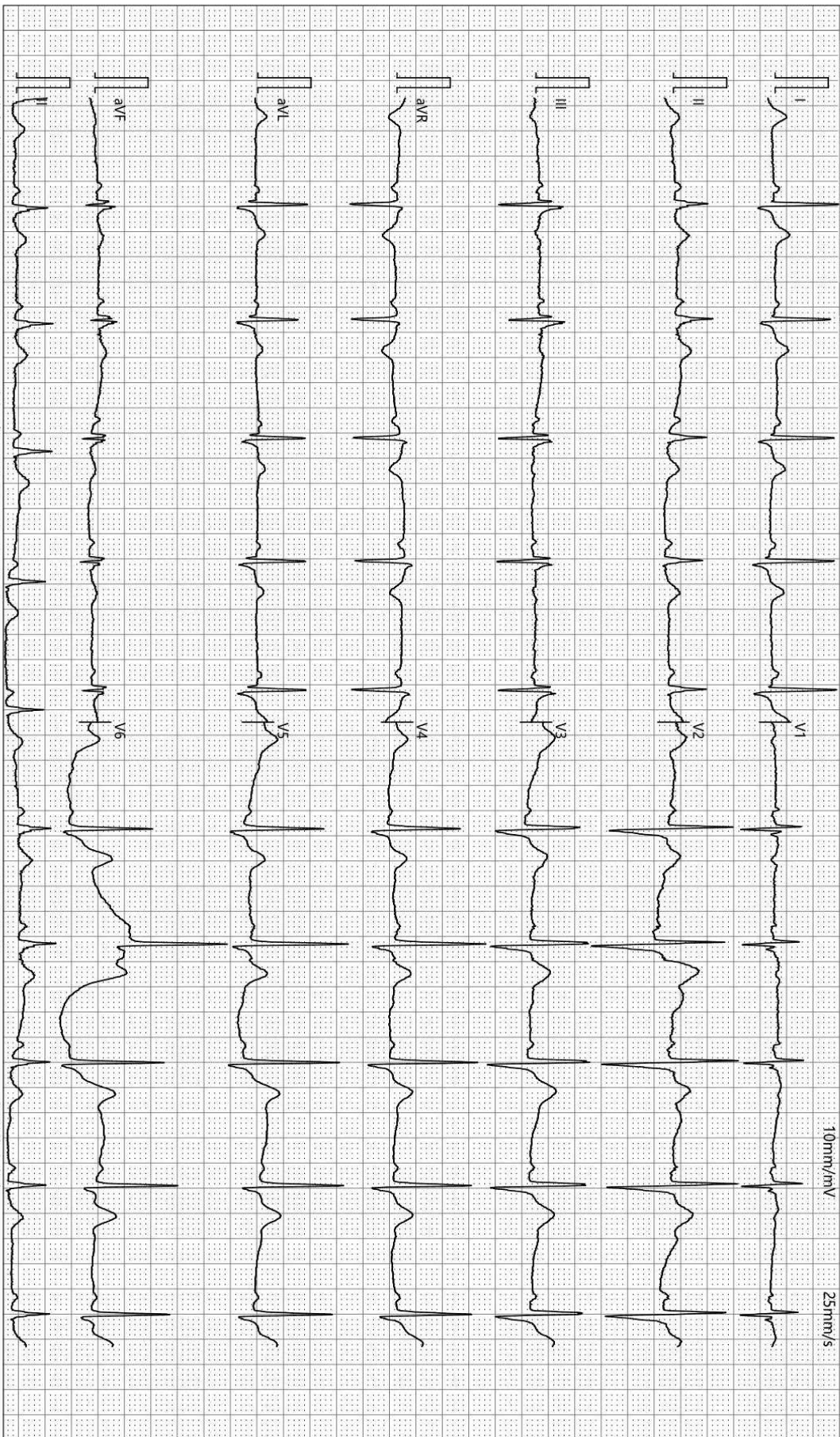
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.逆钟向转位

诊断医生:

袁德春 陶志辉

HR : 61bpm [60~100bpm]
 P : 98ms [0~110ms]
 PR : 149ms [120~200ms]
 QRS : 113ms [60~100ms]
 QT/QTc : 386/389ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 41/33/35deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.536/0.595mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-12-12 09:05:19

诊断时间:2023-12-12 09:18:37

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212280872

影像号: CT20231211153

姓名: 袁德春

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 410135

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:

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, 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:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-13

超声诊断图文报告

流水号: 2212280872

影像号: 1484515

姓名: 袁德春

年龄: 36岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 410135

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, 于左侧叶探及大小约 0.2*0.2cm 囊性结节, 形态规则, 边界清, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS II 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-12

超声诊断图文报告

流水号: 2212280872

影像号: 1484614

姓名: 袁德春

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

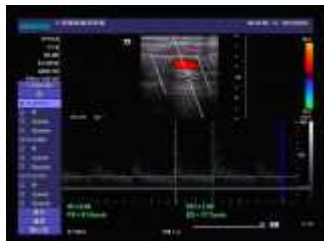
体检号: 410135

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	3.2	51.0	0.65	
右侧椎动脉	3.3	47.1	0.66	

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: 2023-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-12

超声诊断图文报告

流水号: 2212280872

影像号: 1484618

姓名: 袁德春

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 410135

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 3.0*5.0*3.2cm, 实质回声欠均匀, 内探及囊性回声, 直径约 0.6cm。

影像诊断:

1. 脂肪肝 (轻度)
2. 前列腺增大
3. 前列腺囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-12