



2302130538

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	415529	工号	13
姓名	白杨		
性别	男	年龄	37岁
单位	大同市人防工程平时开发利		
部门	大同市人防工程平时开发利用中		
联系电话	18301411605		
体检日期	2024-05-26		

尊敬的白杨先生您好！

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 2024-05-26 （体检编号：415529）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

- 【血常规（五分类）】 大血小板比率偏高(50.8%)
- 【生化系列】 葡萄糖(GLU)偏高(6.40 mmol/L) 尿素测定(Urea)偏高(9.70 mmol/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(183.00 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)1+ 正常红细胞偏高(10个/u1) 粘液丝偏高(3/HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(10个/u1)
- 【MR检查】 1、腰1-2、2-3、3-4、4-5、腰5-骶1椎间盘膨出伴突出(中央型) 2、腰椎椎体骨质增生
- 【心电图】 1.窦性心动过缓伴不齐 2.心电图轴左偏 3.左前分支阻滞
- 【心脏彩超】 1.升主动脉扩张 2.左心、右房稍大 3.主动脉瓣钙化伴少量返流 4.二尖瓣、三尖瓣少量返流
- 【甲状腺彩超】 1.甲状腺弥漫性病变 建议甲功检查 2.甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 2级 3.甲状腺峡部结节 TI-RADS 2-3级
- 【颈部血管彩超】 1.右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉窦部斑块形成 2.双侧颈总动脉内中膜不规则增厚 3.双侧椎动脉阻力指数增高
- 【全腹彩超】 1.右肾囊肿 多发 2.前列腺多发钙化斑

医生建议

【大血小板比率偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【尿素测定(Urea)偏高】：

(1)建议内科进一步复查。

【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。

【 α -羟丁酸脱氢酶偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【隐血 (ERY) 1+】：

(1) 尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。

(2) 尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3) 需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白尿。

(4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

(1) 建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【腰椎椎体骨质增生】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【椎间盘膨出伴突出】：

(1) 椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

(2) 椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【窦性心动过缓伴不齐】：

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者可定期随访，跟踪观察。不需治疗。

(2) 如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，有明显窦性心动过缓并窦性心律不齐者可积极治疗心动过缓。在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于45次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。

(3) 请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【左前分支阻滞】：

(1) 多见于器质性心脏病，主要是治疗原发病，心血管内科专科治疗。

【心电图左偏】：

(1) 生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。

(2) 无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起心电图左偏的相关疾病。定期复查心电图。

【主动脉瓣钙化伴少量返流】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【升主动脉扩张】：

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【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。

【甲状腺弥漫性病变】：

(1) 甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【甲状腺双侧叶多发结节】：

(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。

【甲状腺峡部结节】：

(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。建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉窦部斑块形成】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【. 双侧颈总动脉内中膜不规则增厚】：

(1) 建议心血管科诊断治疗

【双侧椎动脉阻力指数增高】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【右肾囊肿】：

(1) 肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。

(2) 单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于5cm或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。

(3) 肾囊肿直径小于4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。

(4)肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50岁以上的人有50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT可确诊。

(5)首次发现，建议作MRI或CT检查，以排除肾内其它占位性病变。

(6)过大的囊肿，对肾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。定期复查。

【前列腺多发钙化斑】：

(1)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。

【右房稍大】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【正常红细胞偏高】：

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-05-27

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)	1+		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)	10	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	3	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)	1.015		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)	10	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

隐血(ERY)1+ 正常红细胞偏高(10 个/ul) 粘液丝偏高(3 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(10 个/ul)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-05-26 检查医生：陈建国

生化系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	70.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.84		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	71.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	71.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	351.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	207.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	58.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.40	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	11.70	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	20.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	23.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	9.70	mmol/L	3.1--8.0	↑
肌酸激酶(CK)	286.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	183.00	U/L	72--182	↑
C 反应蛋白	0.80	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.31		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.15		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	3.93	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.88	mmol/L	0.7--1.7	

低密度脂蛋白(LDL)	2.54	mmol/L	0--4.13
高密度脂蛋白(HDL)	1.10	mmol/L	0.77--1.55

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.40 mmol/L) 尿素测定 (Urea) 偏高(9.70 mmol/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高(183.00 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-26 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)	6.60	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.91	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	29.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.11	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	62.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.06	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.9	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.09	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	128	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	13.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.174	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.67	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	150	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.9	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	96.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.3	pg	27--34	

平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.43	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	40.8	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	50.8	%	11--45	↑
大血小板数目	65	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	0.5	%	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(50.8 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-26 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	9.51	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-26 检查医生:陈建国

白杨 男 37岁 体检号:415529

病床号:

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

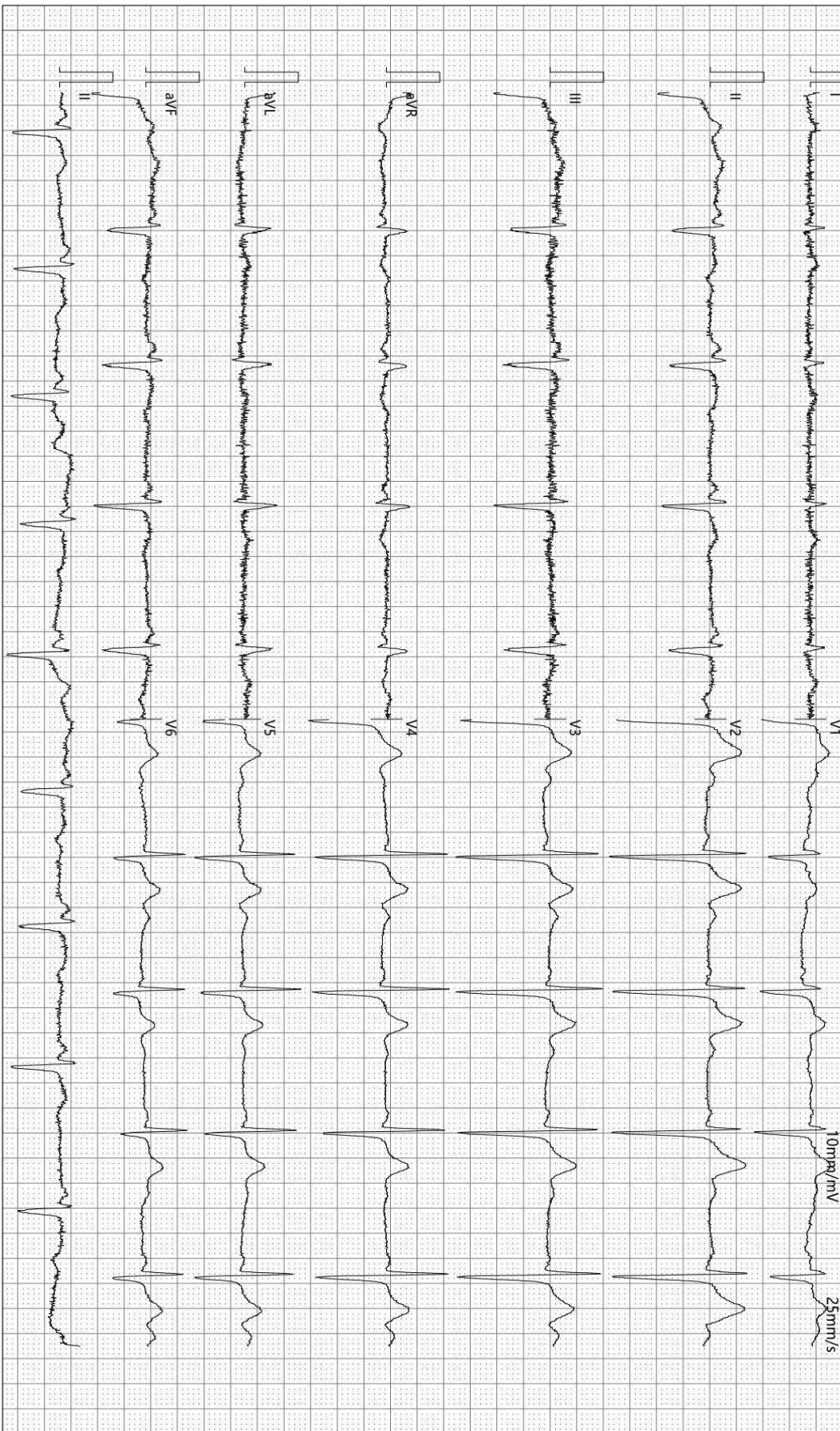
诊断结果:

- 1. 窦性心动过缓伴不齐
- 2. 心电图左偏
- 3. 左前分支阻滞

诊断医生:

张之生

HR : 55 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 110ms [0 ~ 110ms]
 PR : 134ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 116 ↑ ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 504/482ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 52/-82 ↓ /-3 ↓ deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 0.980/0.848mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-26 09:44:58

诊断时间:2024-05-26 10:04:21

SEMIP V1 90

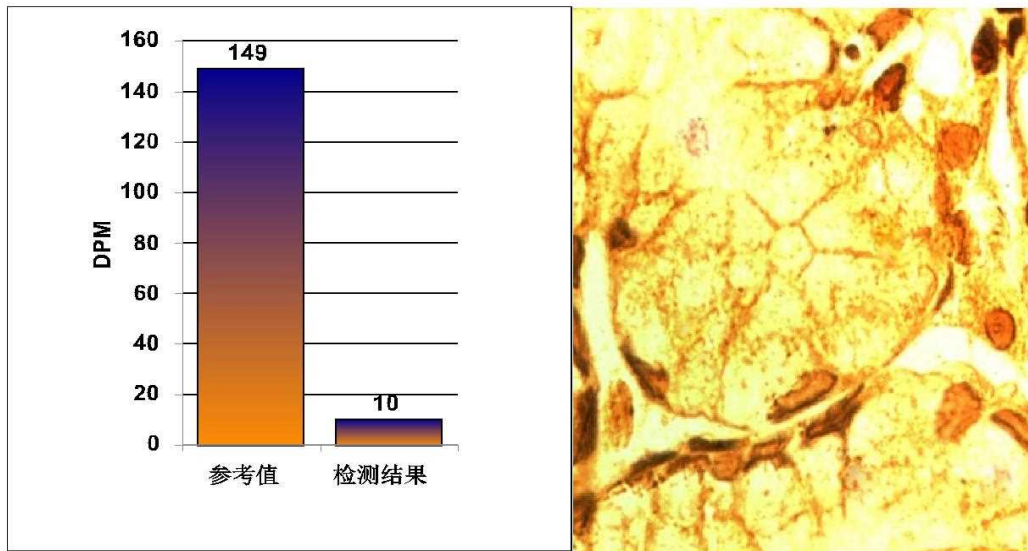
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	白杨	年龄	37	性别	男
住院号		日期	2024-05-26 10:26:	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09445	编号	2302130538

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= 10 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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2302130538

影像号: CT20240525048

姓名: 白杨

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 415529

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: 2024-05-26

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-26

MRI 诊断图文报告

流水号: 2302130538

影像号: MR20240525041

姓名: 白杨

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 415529

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 1-2、2-3、3-4、4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

- 1、腰 1-2、2-3、3-4、4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
- 2、腰椎椎体骨质增生

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-05-26

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-26

超声诊断图文报告

流水号: 2302130538

影像号: 1577077

姓名: 白杨

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

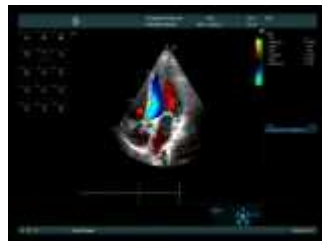
体检号: 415529

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 35 (32±3mm)

左房内径 39 (35mm)

室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 57 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF58% (50-80%)

右室内径 31 (36±4mm)

右房内径 37 (36±4mm)

FS31% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (23±3mm)

升主动脉内径扩张, 左心内径稍大, 右房内径稍大, 余房室腔大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 主动脉瓣增厚, 回声增强, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号 V=2.3m/s, Pg=21.3mmHg, 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. 升主动脉扩张
2. 左心、右房稍大
3. 主动脉瓣钙化伴少量返流
4. 二尖瓣、三尖瓣少量返流

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-26

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-26

超声诊断图文报告

流水号: 2302130538

影像号: 1577080

姓名: 白杨

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 415529

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, 实质回声不均匀, 于双侧叶探及数个囊性结节, 右侧大者约 0.4*0.3cm, 左侧大者约 0.4*0.3cm, 均边界清, 形态规则, 另于峡部探及囊性结节, 大小约 0.3*0.2cm, 边界清, 形态规则。右侧峡部偏前方探及低回声结节, 大小约 1.0*0.5cm, 边界清, CDFI: 其内可见血流信号。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺弥漫性病变 建议甲功检查
2. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 2 级
3. 甲状腺峡部结节 TI-RADS 2-3 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-26

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-26

超声诊断图文报告

流水号: 2302130538

影像号: 1577082

姓名: 白杨

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 415529

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混合回声斑, 大小约 10.2*2.2mm, 双侧颈总动脉内中膜不规则增厚, 最厚均约 1.2mm, 左侧颈总动脉窦部前壁探及低回声斑, 大小约 14.1*2.9mm, 双侧颈内、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	3.3	40.4	0.75
右侧椎动脉	4.0	56.8	0.71

影像诊断:

- 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉窦部斑块形成
- 双侧颈总动脉内中膜不规则增厚
- 双侧椎动脉阻力指数增高

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-26

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-26

超声诊断图文报告

流水号: 2302130538

影像号: 1577084

姓名: 白杨

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 415529

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、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, 于右肾探及数个囊性结节, 大者位于上极, 大小约 1.8*1.9cm, 边界清, 形态规则, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态正常, 大小约 3.0*3.3*2.9cm, 实质回声欠均匀, 其内探及数个强回声斑, 大者直径约 0.5cm。

影像诊断:

1. 右肾囊肿 多发
2. 前列腺多发钙化斑

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-26

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-26