

2302130553

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	415547	工号	7
姓名	杜建明		
性别	男	年龄	60岁
单位	大同市人防指挥信息保障和		
部门	大同市人防指挥信息保障和工程		
联系电话	13935285921		
体检日期	2023-12-08		

尊敬的 杜建明先生 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 2023-12-08 （体检编号：415547）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）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏高(52.6%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低( $1.52 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(37.6%) 红细胞(RBC)偏低( $3.92 \times 10^{12}/L$ ) 红细胞压积(HCT)偏低(39.3%) 红细胞平均体积(MCV)偏高(100.3 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(34.4 pg)
- 2、【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(16.53  $\mu\text{mol/L}$ )
- 3、【生化系列】 尿酸(UA)偏高(486.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 甘油三脂(TG)偏高(6.35  $\text{mmol/L}$ ) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.72  $\text{mmol/L}$ )
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 5、【MR检查】 1、腰4-5、腰5-骶1椎间盘突出(中央型) 2、腰3、4椎体许莫氏结节形成 3、腰椎椎体骨质增生
- 6、【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 7、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉斑块形成

### 医生建议

【中性粒细胞百分比(GR%)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏高】：

- (1) 供临床参考，定期复查。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

- (1) 结合临床，内科咨询。
- (2) 血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【红细胞(RBC)偏低】：

- (1) 红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素B12。
- (2) 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑食、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- (3) 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素C及B族。
- (4) 复查血常规。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏低】：

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

**【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。

**【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。

**【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。

**【高密度脂蛋白(HDL)偏低】：**

(1) 高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2) 高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3) 高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4) 血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5) 高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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) 建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

**【鳞状上皮细胞偏高】：**

(1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

**【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。

**【椎间盘突出（中央型）】：**

(1)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。

**【椎体骨质增生】：**

(1)椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

**【许莫氏结节】：**

(1)由于椎体的软骨板破裂，髓核可经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损阴影，称为许莫氏结节。如果不合并向椎体后缘突出，临床可无神经根受压体征。手术减压是本病重要的治疗手段，建议骨科结合临床诊治。

**【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，心肌组织退行性变。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。

**【右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉斑块形成】：**

- (1)颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。
- (2)建议：1.减低胆固醇水平。2.减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3.积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4.必要时药物治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-11

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	168cm	体重	69kg
血压	128/68mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期：2023-12-09

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	4	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	4	/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	4	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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：乔叶 检查日期:2023-12-08 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)	71.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	49.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	22.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.23		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	89.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	57.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	486.00	umol/L	200--420	↑
乳酸脱氢酶(LDH)	153.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	38.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.84	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	19.10	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	14.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	47.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	40.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.60	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	56.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	120.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	0.60	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.79		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.85		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.21	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	6.35	mmol/L	0.7--1.7	↑

低密度脂蛋白(LDL)	2.01	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.72	mmol/L	0.77--1.55	↓

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(486.00 umol/L) 甘油三脂(TG)偏高(6.35 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.72 mmol/L)

操作员: 王小雪 检查日期:2023-12-08 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)	4.04	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.12	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	52.6	%	20--50	↑
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.52	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↓
中性粒细胞百分比(GR%)	37.6	%	40--75	↓
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.8	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.08	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	202	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)	9.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.192	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.92	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	135	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	39.3	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	100.3	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	34.4	pg	27--34	↑

平均血红蛋白浓度(MCHC)	343	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.29	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	7.1	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.6	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.0	%	10.6--16.6
大血小板比率	22.6	%	11--45
大血小板数目	46	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.6	%	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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏高(52.6 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低(1.52 10<sup>9</sup>/L) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(37.6 %) 红细胞(RBC)偏低(3.92 10<sup>12</sup>/L) 红细胞压积(HCT)偏低(39.3 %) 红细胞平均体积(MCV)偏高(100.3 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(34.4 pg)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-08 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	16.53	umol/L	0--15	↑

**\*小结:**

同型半胱氨酸偏高(16.53 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-08 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杜建明 男 60岁 体检号:415547

病床号:

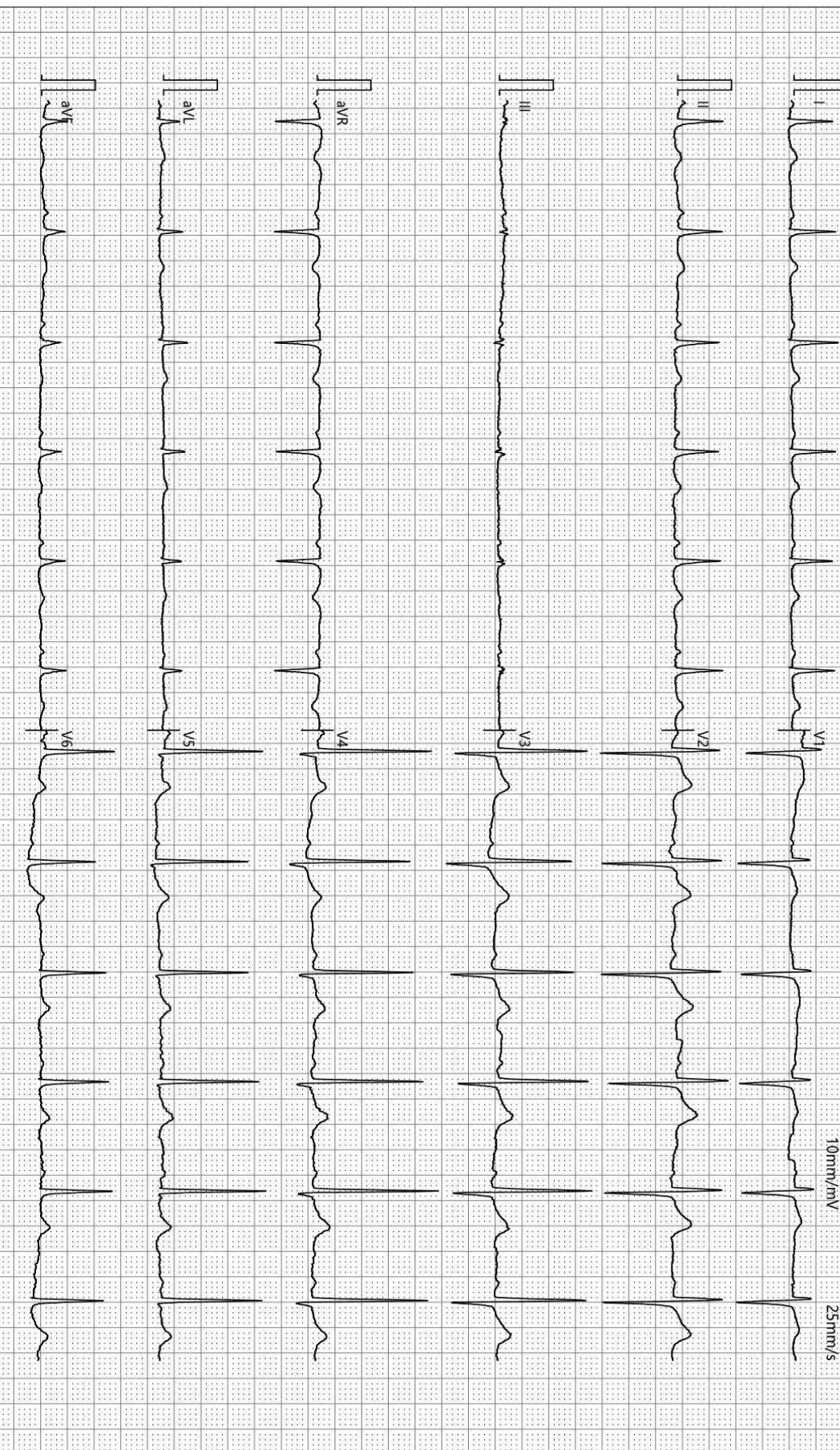
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*张生 陶志娟*

HR	: 68bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 101ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 158ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 82ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 401/429ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 56/35/24deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.785/1.002mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-08 08:18:29

诊断时间:2023-12-08 08:29:43

SEMIP V1 90

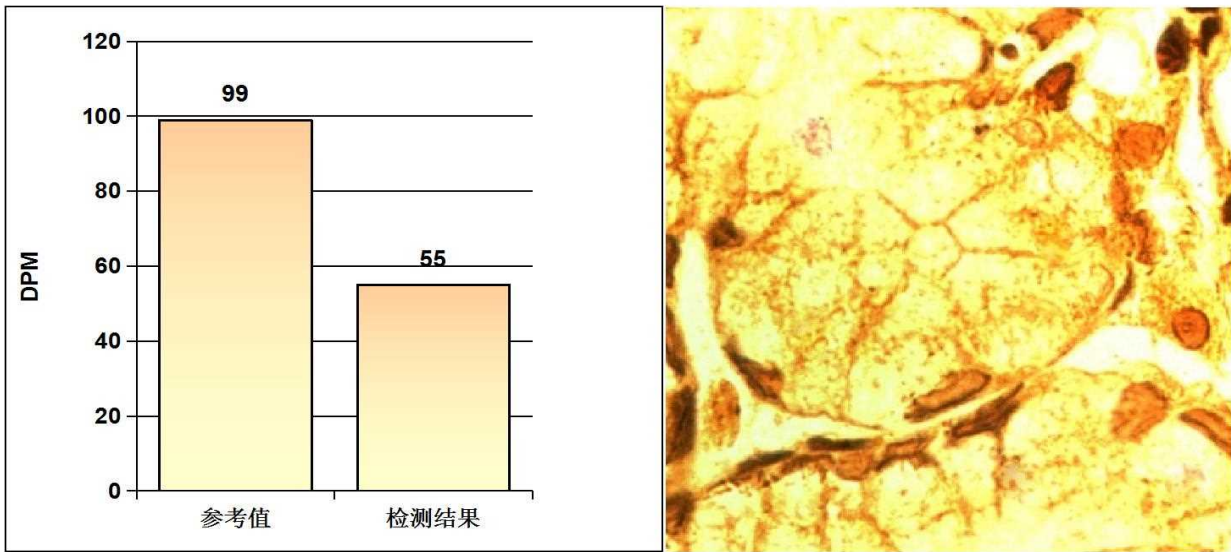
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	杜建明	年龄	60	性别	男
住院号	0	日期	2023/12/8 8:36:16	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	8406	编号	2302130553

### <sup>14</sup>C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**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2302130553

影像号: CT20231209006

姓名: 杜建明

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 415547

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-11

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-11

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2302130553

影像号: MR20231207067

姓名: 杜建明

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 415547

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 3、4 椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

- 1、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘突出 (中央型)
- 2、腰 3、4 椎体许莫氏结节形成
- 3、腰椎椎体骨质增生

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-12-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2302130553

影像号: 1477801

姓名: 杜建明

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

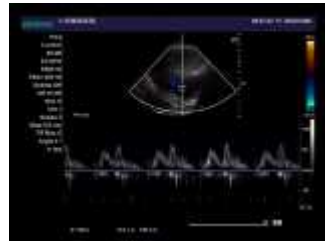
体检号: 415547

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 31 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 9.3 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 9.3 (8-11mm)

EF64% (50-80%)

右室内径 34 (36±4mm)

右房内径 36 (36±4mm)

FS48% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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, 各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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2302130553

影像号: 1477806

姓名: 杜建明

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 415547

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: 2023-12-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2302130553

影像号: 1477811

姓名: 杜建明

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 415547

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 7.8\*2.7mm, 右侧颈总动脉膨大处后壁探及混合回声斑, 大小约 7.5\*2.3mm, 左侧颈总动脉膨大处后壁探及低回声斑, 大小约 5.0\*2.7mm, 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	3.6	45.5	0.52
右侧椎动脉	3.4	47.8	0.55

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2302130553

影像号: 1477814

姓名: 杜建明

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 415547

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,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 3.5\*3.1\*2.3cm,实质回声欠均匀。

### 影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-08