



2305101121

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	425767	工号	940
姓名	杨佳元		
性别	男	年龄	38岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-和祥街支行		
联系电话	15935289966		
体检日期	2023-11-14		

尊敬的 杨佳元先生 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 2023-11-14 (体检编号: 425767) 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、【肝功能九项】 间接胆红素 (IBIL) 偏高 (19.90 $\mu\text{mol/L}$)
- 2、【血脂四项】 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (6.95 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.08 mmol/L) 高密度脂蛋白 (HDL) 偏高 (1.63 mmol/L)
- 3、【肾功能五项】 $\beta 2$ 微球蛋白偏高 (2.03 mg/L)
- 4、【心电图】 1. 窦性心动过缓伴不齐 2. 心电轴右偏 3. 异常 Q 波
- 5、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝
- 6、【动脉硬化检测】 1. 单纯收缩期高血压

医生建议

【间接胆红素 (IBIL) 偏高】：

- (1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【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 2.59-5.20 mmol/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 5.21-5.69 mmol/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 > 7.2 mmol/L 或低密度脂蛋白 > 4.9 mmol/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。

【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)偏高】：

- (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。

【β2微球蛋白偏高】：

- (1)建议泌尿外科结合临床参考。

【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。

【心电图轴右偏】：

- (1)生理情况下可见于瘦长体型者。病理情况下可见于各种原因引起的右室肥厚、右束支、左后分支传导阻滞、肺气肿。
- (2)无症状者无需特殊治疗，可定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）者，请往心内科结合临床治疗。定期复查。

【异常Q波】：

- (1)也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴 ST-T 改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

【轻度脂肪肝】：

- (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。

【单纯收缩期高血压】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。
- (5) 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在 140/90mmHg 以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在 130/80mmHg 以下。
- (6) 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-16

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	187cm	体重	74kg
血压	136/79mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期：2023-11-14 检查医生：名燕凌

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	1	/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	0	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:

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2023-11-14 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)	6.71	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.46	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	36.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.72	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.4	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.13	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	241	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.272	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.38	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	160	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.4	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.7	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#)	0.37	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	44.6	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	34.3	%	11--45	
大血小板数目	82	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	0.2	%	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:**

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-14 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)	5.65	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

肝功能九项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	76.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	51.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.06		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	22.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.0	umol/L	0--8.0	

间接胆红素(IBIL)	19.90	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)	19.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.95		0.4--2.5	

***小结:**

间接胆红素(IBIL)偏高(19.90 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	14.08	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	3.43	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	23.20	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.88	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	18.93	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 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	2.36		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.95	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.08	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.84	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.63	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.95 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.08 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.63 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

肾功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	92.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	394.00	umol/L	200--420	
β2 微球蛋白测定	2.03	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	6.10	mmol/L	3.1--8.0	
尿微量白蛋白	19.74	ug/ml	0--30	

*小结:

β2 微球蛋白偏高(2.03 mg/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	1.73	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	6.7	ng/ml	0--7	

*小结:

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杨佳元 男 38岁 体检号:425767

病床号:

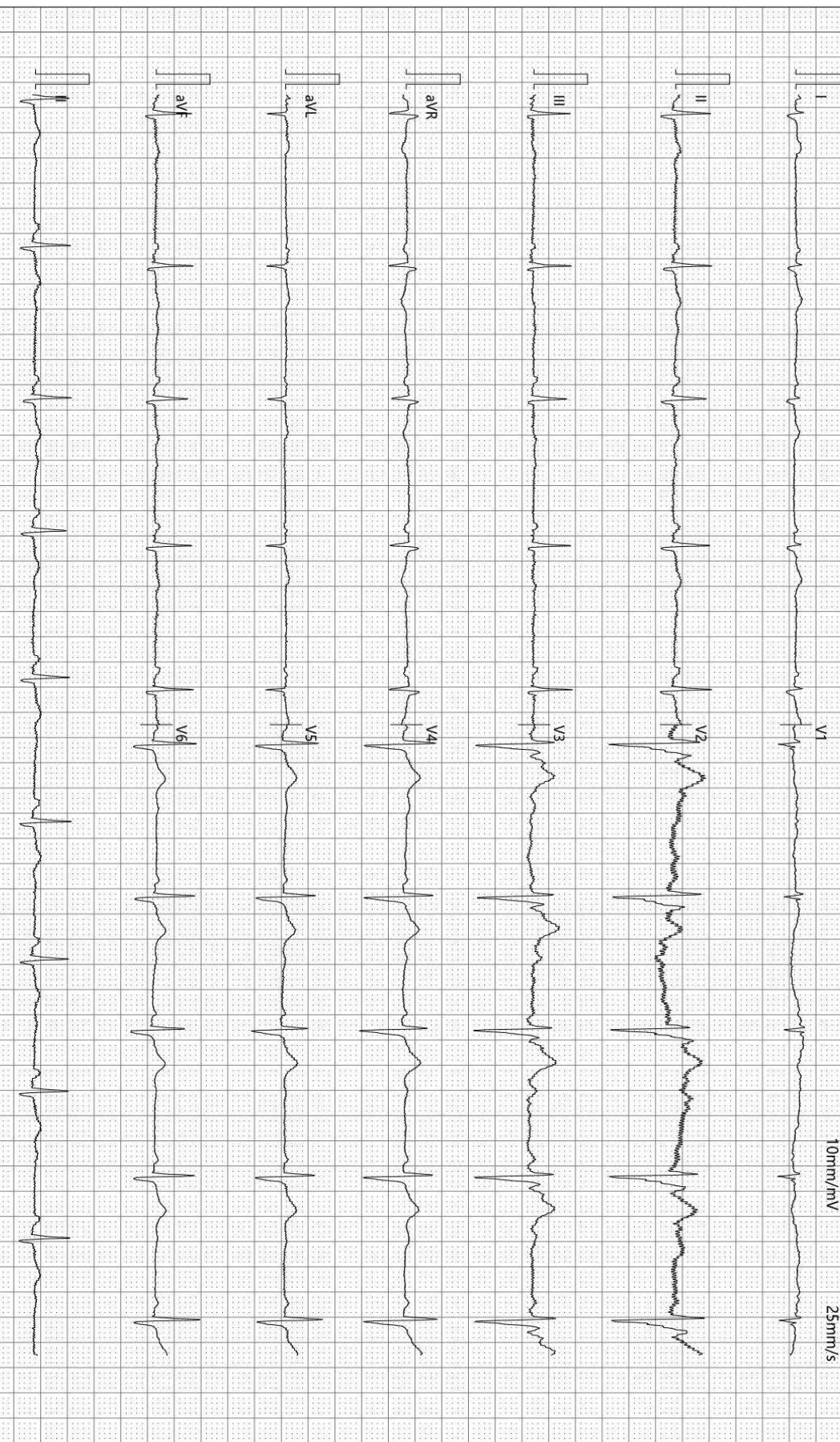
诊断结果:

- 1. 窦性心动过缓伴不齐
- 2. 心电图右偏
- 3. 异常Q波

诊断医生:

张之生

HR	: 53 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 97ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 149ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 103 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 439/413ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 63/92 ↑ /49deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/AV1	: 0.595/0.301mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-14 07:49:45

诊断时间:2023-11-14 08:22:24

SEMIP V1.90

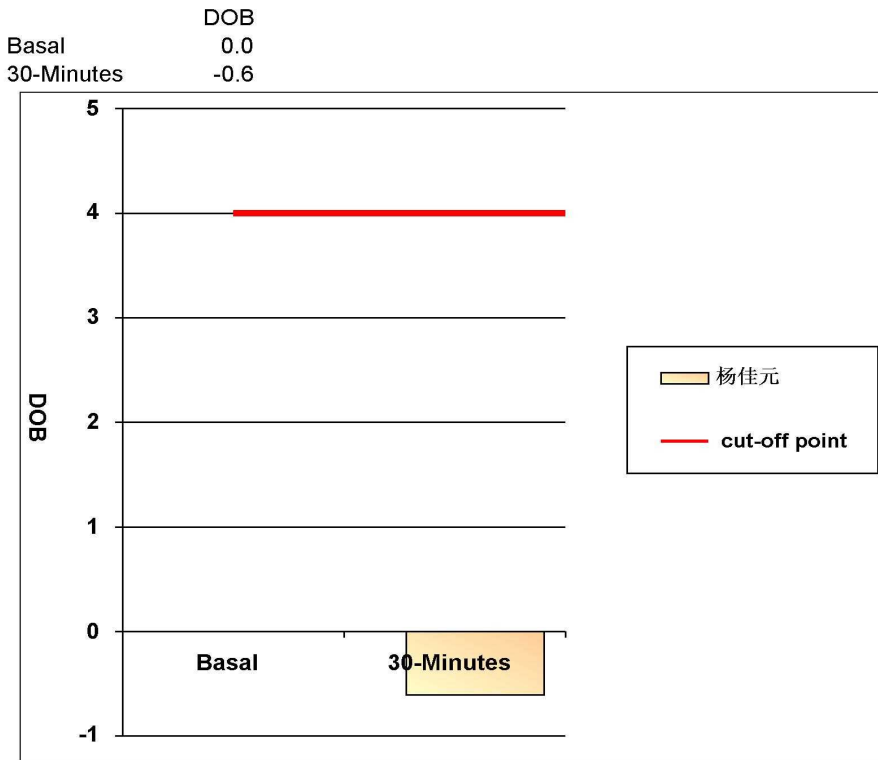
仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	杨佳元	年龄	38	性别	男
患者 ID	2305101121	日期	2023年11月14日	联系电话	
申请医生		备注		设备型号	YH08

¹³C呼气试验



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥ 4.0	阳性+
	< 4.0	阴性-

检测结果: **DOB= -0.6** **阴性-**

结论: 您本次检测结果为阴性, 正常, 无感染

检测医生: 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101121

影像号: CT20231113085

姓名: 杨佳元

年龄: 38 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 425767

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: 2023-11-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-15

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101121

影像号: CT20231113084

姓名: 杨佳元

年龄: 38 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

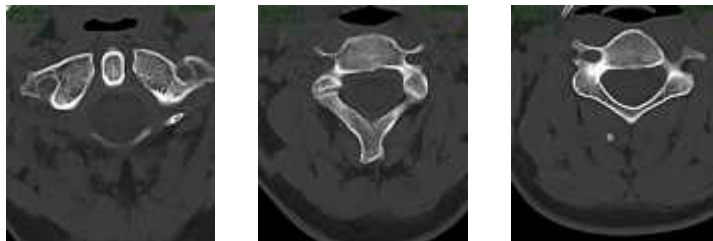
体检号: 425767

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查二

经典图像:



影像所见:

颈椎曲度变直, 序列整齐, 颈环枢关节对称, 附件横突孔等大等圆, 颈椎体骨质未见异常。未见压迫颈髓硬膜囊, 颈髓软组织形态如常, 邻近椎管未见变窄, 附件小关节骨质未见异常。

影像诊断:

颈椎未见明显异常

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: 2305101121

影像号: 1448216

姓名: 杨佳元

年龄: 38 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425767

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 28 (32±3mm)

左房内径 27 (35mm)

室间隔 8 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 8 (8-11mm)

EF74% (50-80%)

右室内径 30 (36±4mm)

右房内径 32 (36±4mm)

FS39% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-14



大同市医学影像研究中心

注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352-2830580

超声诊断图文报告

流水号: 2305101121

影像号: 1448218

姓名: 杨佳元

年龄: 38 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

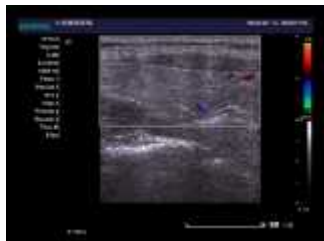
体检号: 425767

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: 2023-11-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-14

超声诊断图文报告

流水号: 2305101121

影像号: 1448220

姓名: 杨佳元

年龄: 38 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

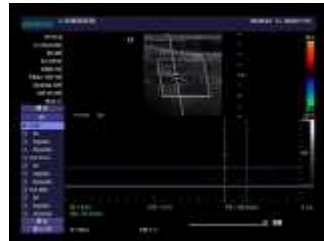
体检号: 425767

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	3.6	45.5	0.52
右侧椎动脉	3.4	48.2	0.43

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: 2023-11-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-14

超声诊断图文报告

流水号: 2305101121

影像号: 1448222

姓名: 杨佳元

年龄: 38 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425767

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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态正常, 大小约 3.6*3.0*2.8cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-14