



2305170530

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	428601	工号	1500
姓名	张润平		
性别	男	年龄	84岁
单位	大同市供排水集团		
部门	大同市供排水集团		
联系电话			
体检日期	2023-11-09		

尊敬的张润平先生您好！

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 2023-11-09 （体检编号：428601）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）】嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高( $0.78 \times 10^9/L$ )嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(8.4%)红细胞(RBC)偏低( $4.17 \times 10^{12}/L$ )红细胞压积(HCT)偏低(39.1%)
- 2、【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)粘液丝偏高(3 /HP)
- 3、【脑部双源 CT】脑白质脱髓鞘性缺血改变，脑萎缩，额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞性软化灶形成。两侧基底节多发腔隙性脑梗塞。两侧顶枕部硬膜下慢性血肿，积液。结合病史。
- 4、【腰椎 MRI】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），胸 11-骶 1 椎体水平黄韧带肥厚 2、胸 12 椎体许莫氏结节形成 3、腰椎椎体骨质增生，腰椎骨质疏松
- 5、【胸部正位片】肺间质纤维化不排除，请结合临床。建议 CT 进一步检查。
- 6、【心电图】1.窦性心动过缓
- 7、【心脏彩超】左室舒张功能减低
- 8、【全腹彩超】前列腺增生伴多发钙化

## 医生建议

## 【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，多数由挑吃、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。

## 【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高】：

- (1)提示体检近期存在过敏性疾病（如支气管哮喘）、寄生虫病（如钩虫病、蛔虫病）、某些皮肤病（如湿疹）、传染病（猩红热）、血液病等。建议内科结合临床参考。

## 【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

## 【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。

**【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：**

- (1)建议神经内科诊断治疗。

**【额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞性软化灶形成】：**

- (1)建议神经内科诊断治疗。

**【软化灶形成。】：**

- (1)建议神经科诊断治疗

**【腔隙性脑梗塞】：**

- (1)腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。
- (2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。
- (3)腔隙性脑梗死为直径0.2~15毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。
- (4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。
- (5)腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超160/95mmHg时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。
- (6)一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。
- (7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。
- (8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。
- (9)避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。
- (10)中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时添减衣物，避免发病。

**【黄韧带肥厚】：**

- (1)建议骨科复查。

**【腰椎骨质疏松】：**

- (1)均衡饮食，增强锻炼，适当补钙及维生素D；定期复查。

**【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。

**【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细胞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。

**【肺间质纤维化不除外】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【窦性心动过缓】：**

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。  
(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，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。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【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。

**【前列腺增生伴多发钙化】：**

(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。

(2) 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。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

**【脑萎缩】：**

(1) 脑萎缩是指由各种原因导致脑组织本身发生器质性病变而产生萎缩的一种现象。

(2) 脑萎缩最主要的致病因素是脑血管长期慢性缺血，导致红细胞变形能力下降，微血管的有效血液灌注不足，脑组织处于慢性缺血、缺氧状态，脑细胞形态及功能受到影响，即形成脑萎缩。

(3) 病理上表现为脑组织体积缩小，细胞数目减少，脑室和蛛网膜下腔扩大。其病理变化可见脑回变平，脑沟增宽，脑室脑池扩大，脑重量减轻。多为大脑皮质萎缩。

(4) 脑萎缩的临床表现分为大脑机能衰退和认知功能减退两大类，主要与脑萎缩发生的部位及程度有关。

(5) 本病多发生于 50 岁以上，病程可达数年至数十年，男性多于女性，可分为弥漫性脑萎缩（包括皮质萎缩、小脑萎缩及皮质、小脑、脑干萎缩）及局限性脑萎缩（多见于局限性脑器质性病变后如外伤、血管病、颅内局限性感染等）。

(6) 弥漫性大脑皮质萎缩以痴呆、智能减退、记忆障碍、性格改变、行为障碍为主。有的伴有偏瘫和癫痫发作。局限性脑萎缩以性格行为改变为主；小脑萎缩以语言障碍、肢体共济失调和意向性震颤为主

- (7)脑萎缩患者除询问病史及观察症状外，可发现其各种神经反射均不同程度的迟钝或减低。CT及MR（磁共振）等神经影像学检查可发现脑组织体积减少、脑室扩大。
- (8)脑血管造影可见脑动脉血管迂曲变细，有狭窄或闭塞。经颅多普勒超声（TCD）检查可发现血流减慢，血管阻力增加等现象。
- (9)早期治疗应在各种功能障碍出现后6个月以内，此时治疗恢复为最佳。对发病6个月以后开始治疗的患者，其恢复程度及速度均要比早期治疗者差。
- (10)由于血管性疾病是脑萎缩的元凶，因此一定要积极防治那些影响血管健康的疾病，如高血压、糖尿病、高脂血症、动脉硬化等，轻则调整生活方式，改善营养结构，纠正不良生活习惯；重则药物加以控制，当然用药应当循序渐进、持之以恒。
- (11)定期检查，早发现、早诊断、早治疗，这样才能延缓和控制病情的发展。合理用脑，大脑功能用进废退，应积极参加各种社会活动，刺激大脑皮层不断有新的兴奋点产生，从而延缓衰老，减慢脑功能衰退。
- (12)注意饮食营养，改变吸烟、酗酒等不良习惯。平时可多吃蔬菜水果，清淡饮食，便秘重者可配合饮用一些肠清茶、番泻叶等。此外，银杏、丹参等活血、健脑的中草药对预防脑萎缩也有一定的效果。
- (13)参加适合自己的身体锻炼，如打门球、散步、打太极拳等。保证有充足的睡眠。

**【两侧顶枕部硬膜下慢性血肿，积液】：**

- (1)建议神经科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-10

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	3	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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	1	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)	1.020		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(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-09 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)	9.31	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.95	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	20.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.09	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	65.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.78	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	↑
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	8.4	%	0.4--8.0	↑
血小板(PLT)	287	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.257	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.17	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	133	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	39.1	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	93.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	339	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.44	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	48.6	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	18.8	%	11--45	
大血小板数目	54	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	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:**

嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)偏高(0.78 10<sup>9</sup>/L) 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)偏高(8.4 %) 红细胞(RBC)偏低(4.17 10<sup>12</sup>/L) 红细胞压积(HCT)偏低(39.1 %)

操作人员: 贺琰 检查日期:2023-11-09 检查医生:陈建国

**血 HP 检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作人员: 梁可欣 检查日期:2023-11-09 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)	4.86	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作人员: 王文静 检查日期:2023-11-09 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	1.72		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.00	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.84	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.18	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.27	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-09 检查医生:陈建国

### 肝功能两项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	15--40	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-09 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张润平 男 84岁 体检号:428601

病床号:

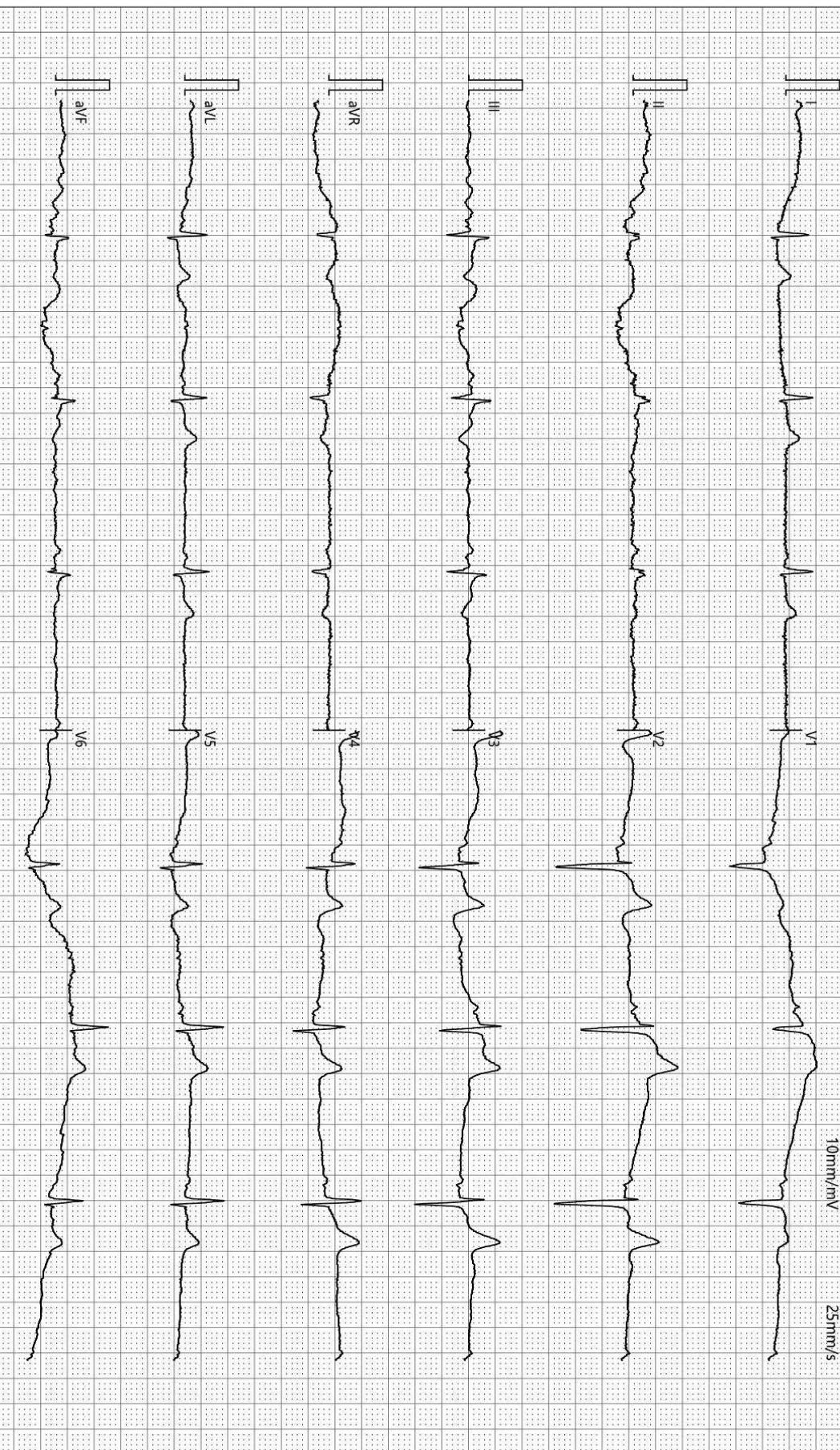
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 44 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 125 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 182ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 93ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 449/387ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 87 ↑ /24/-23 ↓ deg	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.655/0.593mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-09 09:16:20

诊断时间:2023-11-09 09:29:59

SEMIP V1 90

仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2305170530

姓名: 张润平-T

出生年月日: 1938/3/9

年龄: 85

性别: 男

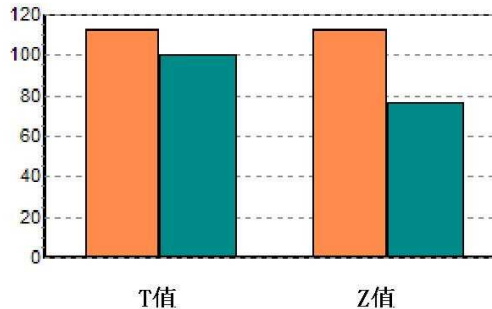
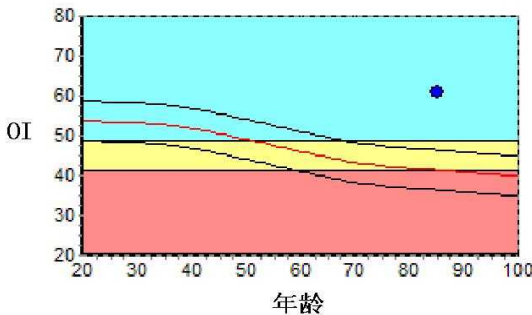
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2023/11/9 10:11:47

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 60.9

SOS: 1353.8 m/s, BUA: 60.8

T值: 1.40

Z值: 3.90

成人比: 113.0 %

同龄比: 147.1 %

OPR: N/A %

### 结果分析



### 注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检

地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444

操作者 名燕凌

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305170530

影像号: CT20231109059

姓名: 张润平

年龄: 84 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 428601

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区、双侧基底节区均可见多发点片状低密度影, 边缘模糊, 基底节部分病灶密度接近脑脊液密度。侧脑室前后角旁可见对称性月晕状白质密度减低区, 边缘模糊。脑室未见扩大, 顶枕部硬膜下积液密度增宽, 最宽处约 1.4cm。脑沟增宽, 脑中线结构居中。

影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变, 脑萎缩,  
额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶, 部分梗塞性软化灶形成。  
两侧基底节多发腔隙性脑梗塞。  
两侧顶枕部硬膜下慢性血肿, 积液。结合病史。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-09

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-09

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2305170530

影像号: MR20231109018

姓名: 张润平

年龄: 84 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 428601

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

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。胸 12 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 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, 胸 11-骶 1 椎体水平黄韧带肥厚, 最厚处约 0.7cm。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。诸腰椎见多发斑片状长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像等信号。

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), 胸 11-骶 1 椎体水平黄韧带肥厚
- 2、胸 12 椎体许莫氏结节形成
- 3、腰椎椎体骨质增生, 腰椎骨质疏松

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-11-09

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-11-09

## DR 诊断图文报告

流水号: 2305170530

影像号: DX20231109022

姓名: 张润平

年龄: 84 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 428601

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



### 影像所见:

胸廓对称。气管居中, 纵隔无移位。两肺野纹理增多, 增粗, 呈网状。可见弥漫性点状小阴影。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑, 肋膈角锐利。

### 影像诊断:

肺间质纤维化不除外, 请结合临床。  
建议 CT 进一步检查。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-11-09

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-11-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305170530

影像号: 1444997

姓名: 张润平

年龄: 84 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 428601

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 27 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 48 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF59% (50-80%)

右室内径 30 (36±4mm)

右房内径 33 (36±4mm)

FS31% (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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305170530

影像号: 1444999

姓名: 张润平

年龄: 84 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 428601

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。

膀胱充盈差。

前列腺形态饱满, 大小约 4.6\*3.7\*3.9cm, 实质回声欠均匀, 内探及数个强回声斑, 大者直径约 0.6cm。

### 影像诊断:

前列腺增生伴多发钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-09