



2305250657

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	429442	工号	39
姓名	贾文		
性别	男	年龄	43岁
单位	大同市住房和城乡建设局		
部门	大同市住房和城乡建设局		
联系电话	18034966660		
体检日期	2024-06-30		

尊敬的贾文先生您好！

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 2024-06-30 （体检编号：429442）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）】 红细胞(RBC)偏低($3.78 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(114 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.4 %)
- 【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(25.24 $\mu\text{mol}/L$)
- 【生化全项 1】 碱性磷酸酶(ALP)偏低(30.0 U/L) 肌酐(CREA)偏高(136.00 $\mu\text{mol}/L$) 尿酸(UA)偏高(445.00 $\mu\text{mol}/L$) 尿素测定(Urea)偏高(9.60 mmol/L)
- 【心肌酶谱】 高敏肌钙蛋白(TnI)偏高(50.66 pg/ml)
- 【肺部双源CT】 1、两肺气肿 2、两肺多发小结节，建议随诊复查（1年） 3、胸3椎体血管瘤
- 【MR检查】 1. 双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期、部分软化） 2. 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶，脑白质变性 3. 脑萎缩 4. 部分空泡蝶鞍 5. 双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚、右侧上颌窦粘膜下囊肿
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 频发室性期前收缩 3. 左心室高电压 4. 逆钟向转位
- 【全腹彩超】 前列腺增生伴钙化

医生建议

【红细胞压积(HCT)偏低】：

- 结合临床，内科咨询。
- 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】：

- 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。
- 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。
- 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素C及B族。
- 复查血常规。

【血红蛋白偏低】：

- 血液科咨询，必要时治疗。
- 复查血常规。

【同型半胱氨酸偏高】：

- 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。
- 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。

【碱性磷酸酶(ALP)偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【尿素测定(Urea)偏高】：

(1)建议内科进一步复查。

【肌酐(CREA)偏高】：

(1)临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。

(2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。

(3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急性慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【高敏肌钙蛋白(TnI)偏高】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【两肺气肿】：

(1)肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退，过度膨胀，充气和肺容积增大，或同时伴有气道壁破坏的病理状态。常见于老年人，建议：1.呼吸科抗炎对症治疗。2.加强锻炼，慎防感冒。3.避免吸入刺激性气体，戒烟。

【两肺多发小结节】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【椎体血管瘤】：

(1)建议往脊柱外科复诊；定期复查。

【右侧上颌窦粘膜下囊肿】：

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【腔隙性脑梗死】：

- (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。

【脑白质变性】：

- (1)建议神经内科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【空泡蝶鞍】：

- (1)正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

【双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚】：

- (1)建议耳鼻喉科就诊；定期复查。

【双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

- (1)建议神经内科进一步诊断治疗。

【左心室高电压】：

- (1)多见于高血压心脏病，二尖瓣狭窄、肺动脉狭窄、房间隔缺损以及心肌病等。建议查心脏彩超，心血管内科专科治疗。

【逆钟向转位】：

- (1)建议心内科结合临床

【频发室性期前收缩】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【前列腺增生伴钙化】：

(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)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。

【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-07-01

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	177cm	体重	69kg
血压	/mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：张文静 检查日期：2024-06-30 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	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	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)	7.0		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：王小雪 检查日期：2024-06-30 检查医生：陈建国

心肌酶谱

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	204.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	169.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	17	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	50.66	pg/ml	0--46.47	↑

***小结：**

高敏肌钙蛋白 (Tnl) 偏高(50.66 pg/ml)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-30 检查医生：陈建国

髓过氧化物酶 (MPO)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
髓过氧化物酶 (MPO)	26.0	ng/ml	0--127	

***小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-30 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)	5.72	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.54	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	26.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.53	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	61.7	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.14	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	247	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)	9.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.244	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.78	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	114	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	34.4	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	91.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	330	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.48	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	8.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.9	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	24.5	%	11--45	
大血小板数目	60	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:**红细胞(RBC)偏低(3.78 10¹²/L) 血红蛋白偏低(114 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.4 %)

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	25.24	umol/L	0--15	↑

***小结：**

同型半胱氨酸偏高(25.24 umol/L)

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	67.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	23.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.91		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	30.0	U/L	45--125	↓
肌酐(CREA)	136.00	umol/L	57--97	↑
尿酸(UA)	445.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	4.01	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	97.8	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.26	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	204.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	78.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.43	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	18.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.7	umol/L	0--8.0	

间接胆红素(IBIL)	15.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	11.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	18.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	9.60	mmol/L	3.1--8.0	↑
肌酸激酶(CK)	169.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	170.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.70	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.70		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.64		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.08	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.23	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.17	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.28	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

碱性磷酸酶(ALP)偏低(30.0 U/L) 肌酐(CREA)偏高(136.00 umol/L) 尿酸(UA)偏高(445.00 umol/L) 尿素测定 (Urea) 偏高(9.60 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-30 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)	1.40	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.2	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-30 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

贾文 男 43岁 体检号:429442

病床号:

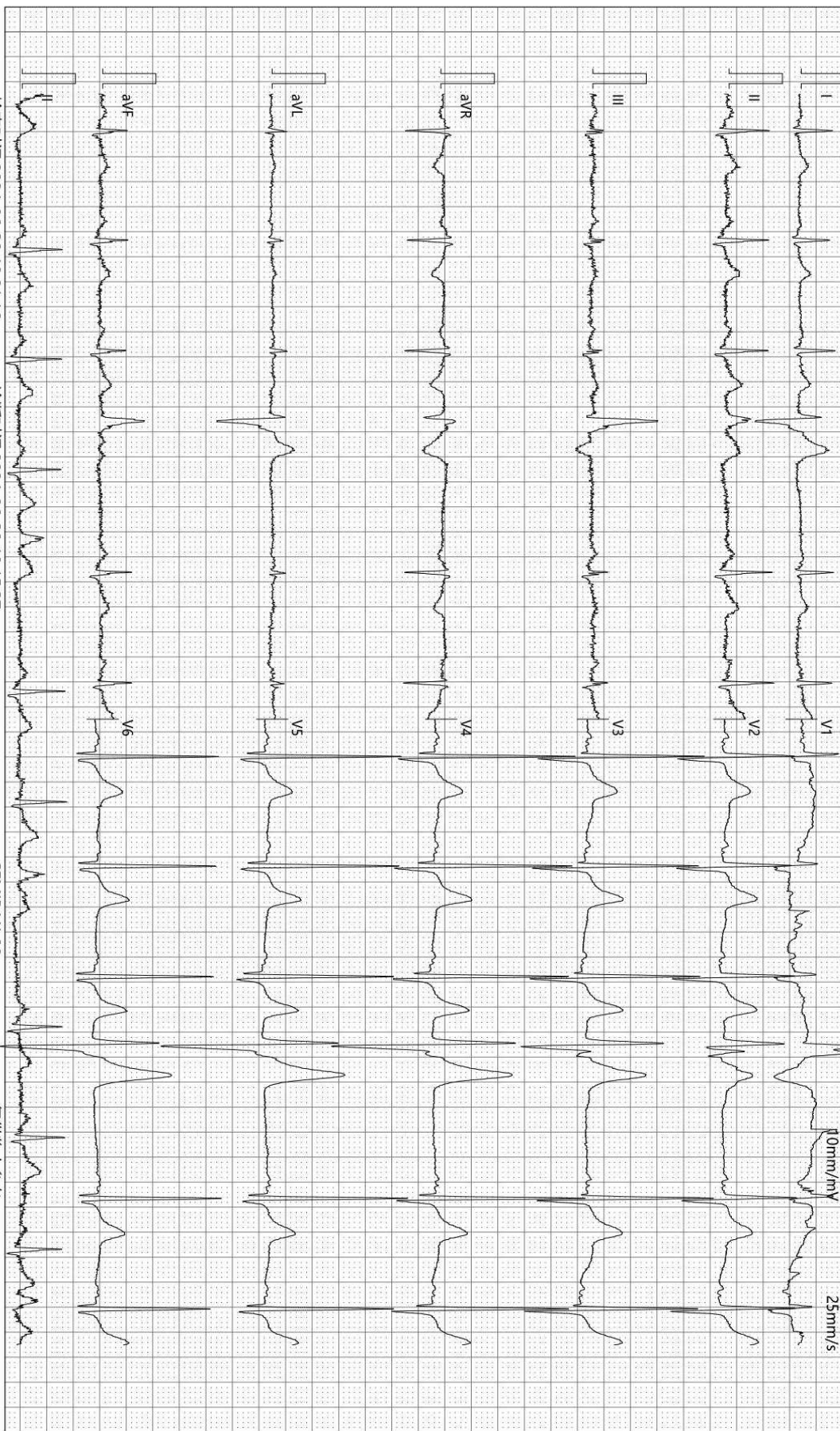
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.频发室性期前收缩
- 3.左心室高电压
- 4.逆钟向转位

诊断医生:

张之生

HR	: 67bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 146 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 194ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 84ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 400/422ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 68/46/51deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.544 1/0.376mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-30 10:01:16

诊断时间:2024-06-30 10:15:37

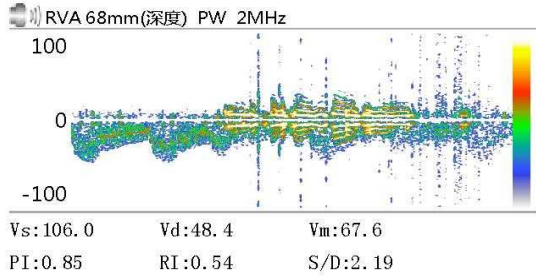
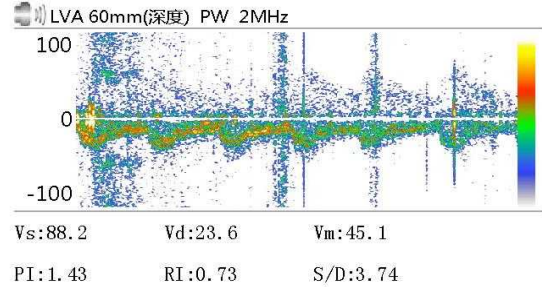
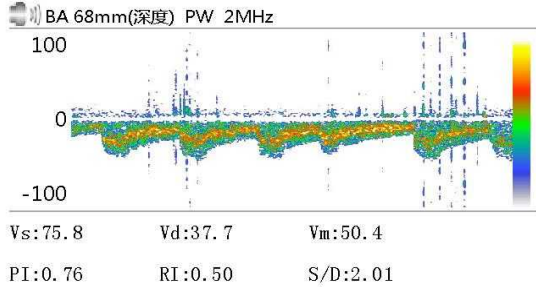
SEMIP V1 90

仅供临床参考



颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 贾文 性别: 男 年龄: 43 岁 检查号: 2305250657
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管



Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

医师签名: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-26
地址:

本报告单仅提供临床参考
电话:

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305250657

影像号: CT20240629022

姓名: 贾文

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 429442

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。两肺可见多发小高密度结节, 边界清晰。两肺可见多发小泡状密度减低区, 边界清晰。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。胸 3 椎体内见结节状“栅栏样”改变。

影像诊断:

- 1、两肺气肿
- 2、两肺多发小结节, 建议随诊复查 (1 年)
- 3、胸 3 椎体血管瘤

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-30

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-30

MRI 诊断图文报告

流水号: 2305250657

影像号: MR20240629006

姓名: 贾文

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 429442

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:

双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界区、侧脑室前后角旁见多发斑点状、斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，DWI 未见高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象。脑室、脑池无扩大，脑沟、脑裂增宽。中线结构居中。垂体变薄。双侧上颌窦、筛窦沿窦壁见环形等 T1 长 T2 信号，右侧上颌窦见一直径约 0.5cm 的类圆形同样信号。

影像诊断:

1. 双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期、部分软化）
2. 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶，脑白质变性
3. 脑萎缩
4. 部分空泡蝶鞍
5. 双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚、右侧上颌窦粘膜下囊肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-30

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-30

超声诊断图文报告

流水号: 2305250657

影像号: 1599819

姓名: 贾文

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429442

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。

前列腺形态饱满, 体积增大, 大小约 4.5*2.9*3.2cm, 实质回声欠均匀, 其内探及直径约 0.9cm 强回声斑。

影像诊断:

前列腺增生伴钙化

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-30

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-30