

2306070535

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	430944	工号	19
姓名	曹宏雄		
性别	男	年龄	75岁
单位	大同地震监测中心站		
部门	大同地震监测中心站		
联系电话	13994328172		
体检日期	2024-07-23		

尊敬的曹宏雄先生您好！

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 2024-07-23 （体检编号：430944）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）】 血小板(PLT)偏高( $367 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.349 %)
- 【生化全项 2】 肌酐(CREA)偏低(52.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 淀粉酶(AMY)偏低(34.00 IU/L) 同型半胱氨酸偏高(24.03  $\mu\text{mol/L}$ ) C反应蛋白偏高(7.80 mg/L) 动脉硬化指数偏高(4.32) 甘油三脂(TG)偏高(2.39 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.53 mmol/L)
- 【肺部双源 CT】 肺部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝（轻度） 2. 右肾囊肿
- 【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++

### 医生建议

#### 【血小板(PLT)偏高】：

- 注意多饮水，适量运动，并复查。
- 如复查仍偏高，可往血液科咨询。

#### 【血小板压积(PCT)偏高】：

(1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不做考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

#### 【淀粉酶(AMY)偏低】：

- 建议内科结合临床参考。
- 供临床参考，定期复查。

#### 【肌酐(CREA)偏低】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急慢性肾衰竭；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。
- 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。

#### 【动脉硬化指数偏高】：

(1) 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

**【C反应蛋白偏高】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【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。

**【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。

**【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。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【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。

**【呼气试验检验报告阳性++】：**

- (1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。
- (2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。
- (3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-07-24

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	174cm	体重	67kg
血压	128/81mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：陈红锦

检查日期：2024-07-23

检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.22	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.54	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.01	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.82	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	44.87	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.35	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	3.90	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.42	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.79		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.87		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	5.05		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	13.57	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.20	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.12		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.96		10.37--16.94	

## \*小结:

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-23

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)	6.66	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.53	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	37.9	%	20--50	

中性粒细胞绝对值(GR#)	3.45	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	51.9	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.21	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	367	10 <sup>9</sup> /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.349	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.52	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	139	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	41.9	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	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%)	6.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	21.3	%	11--45	
大血小板数目	78	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	0.2	%	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:

血小板(PLT)偏高( $367 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.349 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-23 检查医生:陈建国

生化全项 2

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	22.20	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	75.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	28.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.69		1.0--2.5	
$\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)	20.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	47.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	52.00	umol/L	57--111	↓
尿酸(UA)	204.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.00	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.6	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.7	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.46	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	123.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	34.00	IU/L	35--135	↓
葡萄糖(GLU)	5.95	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	10.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	7.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	15.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.20	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	57.00	U/L	50--310	

α-羟丁酸脱氢酶	114.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	24.03	umol/L	0--20	↑
C反应蛋白	7.80	mg/dl	0--3	↑
酮体	0.03	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.57	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	4.32		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	1.07		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	4.56	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.71	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.39	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.29	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.53	mmol/L	0.77--1.55	↓

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏低(52.00 umol/L) 淀粉酶(AMY)偏低(34.00 IU/L) 同型半胱氨酸偏高(24.03 umol/L) C反应蛋白偏高(7.80 mg/L) 动脉硬化指数偏高(4.32) 甘油三脂(TG)偏高(2.39 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.53 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-23 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

曹宏雄 男 75岁

体检号:430944

病床号:

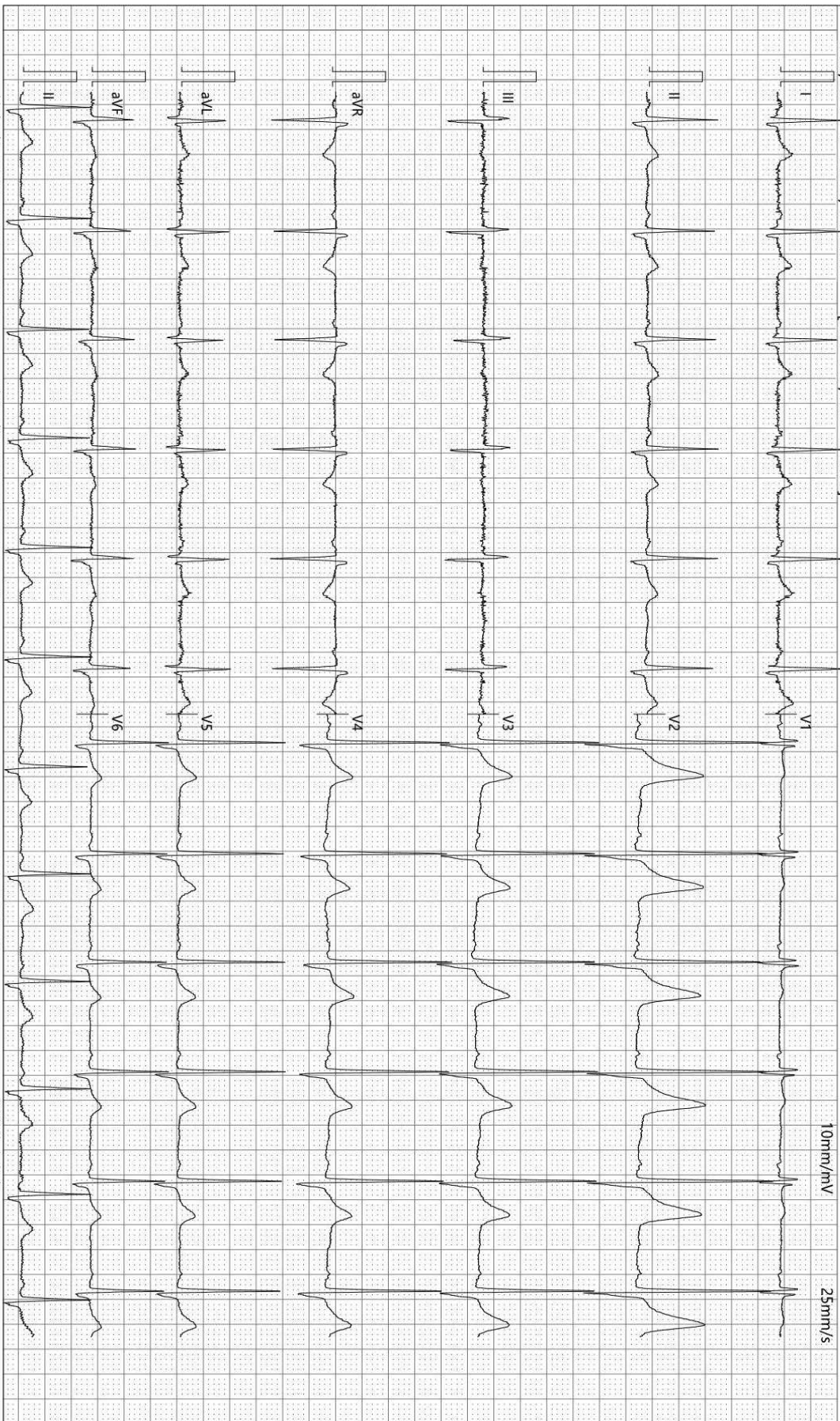
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 68bpm [60~100bpm]  
 P : 103ms [0~110ms]  
 PR : 142ms [120~200ms]  
 QRS : 106↑ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 400/428ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 21/20/19deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.968/0.394mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-07-23 08:48:30

诊断时间:2024-07-23 09:04:12

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

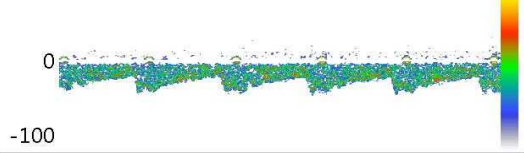


# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

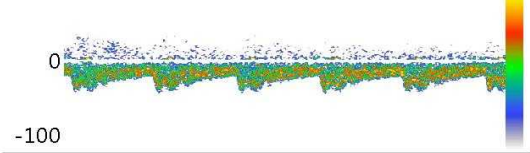
姓名: 曹宏雄      性别: 男      年龄: 75 岁      检查号: 2306070535  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:

LVA 59mm(深度) PW 2MHz  
100



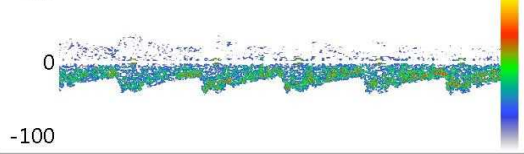
Vs:46.0      Vd:24.4      Vm:31.6  
 PI:0.68      RI:0.47      S/D:1.88

RVA 60mm(深度) PW 2MHz  
100



Vs:40.6      Vd:21.1      Vm:27.6  
 PI:0.71      RI:0.48      S/D:1.92

BA 63mm(深度) PW 2MHz  
100



Vs:43.5      Vd:21.5      Vm:28.8  
 PI:0.76      RI:0.50      S/D:2.02

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。

李菊蓉

检查日期: 2024-07-23

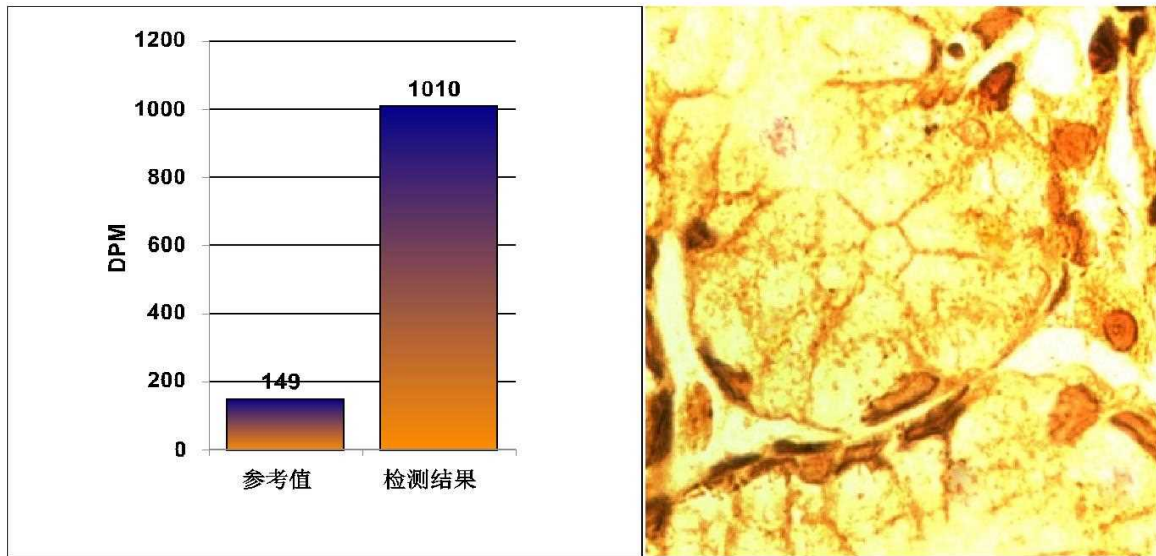
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	曹宏雄	年龄	75	性别	男
住院号		日期	2024-07-23 9:37:	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09628	编号	2306070535

### <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= 1010**      **阳性++**

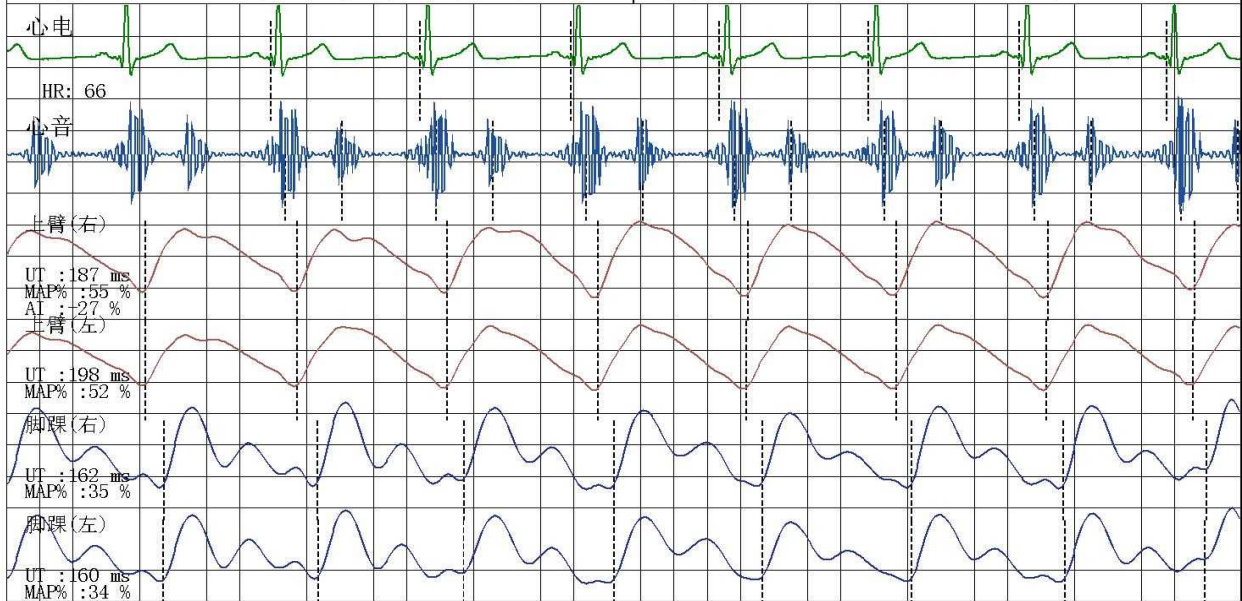
本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: 曹居杰

### 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号: 2306070535 检查号: 1154  
姓名: 曹宏雄 性别: 男 年龄: 75 岁  
身高: 174.0 cm 体重: 67.0 kg BMI: 22.1



#### 四肢动脉血压值 (mmHg)

##### 上臂 (右)

SBP: 128  
MBP: 107  
DBP: 91  
PP: 37



##### 上臂 (左)

SBP: 129  
MBP: 108  
DBP: 94  
PP: 35

##### 右踝

SBP: 155  
MBP: 118  
DBP: 91  
PP: 64

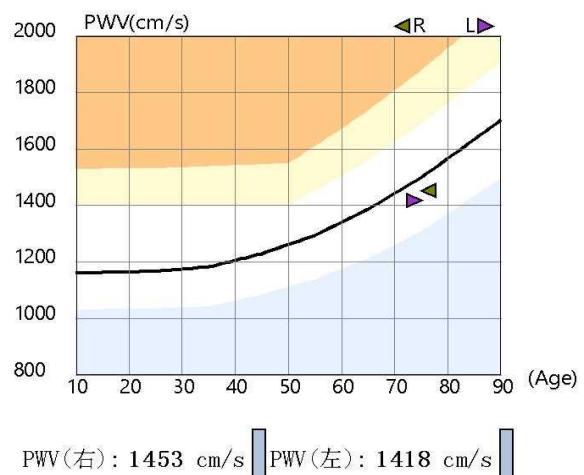
##### 左踝

SBP: 152  
MBP: 116  
DBP: 90  
PP: 62

#### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.20      ABI (L): 1.18  
BAI (R): 0.83      BAI (L): 0.83

#### 动脉硬化分析 (PWV) 图



#### 检查所见

双侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大; 双侧下肢静息ABI在正常范围; 双侧baPWV正常范围; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

#### 诊断所见

外周动脉检测未见异常。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-07-23

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)  
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》  
电话:

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2306070535

影像号: CT20240723042

姓名: 曹宏雄

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 430944

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:

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, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

### 影像诊断:

肺部未见明显异常

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-24

## 超声诊断图文报告

流水号: 2306070535

影像号: 1615753

姓名: 曹宏雄

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 430944

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: 张婷婷

检查日期: 2024-07-23

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-23

## 超声诊断图文报告

流水号: 2306070535

影像号: 1615755

姓名: 曹宏雄

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

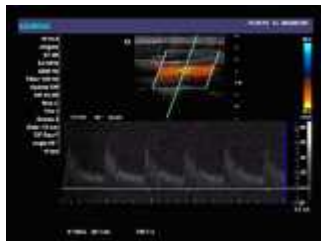
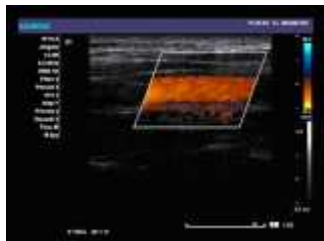
体检号: 430944

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	3.8	37.0	0.67
右侧椎动脉	3.6	35.2	0.64

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-23

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-23

## 超声诊断图文报告

流水号: 2306070535

影像号: 1615757

姓名: 曹宏雄

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 430944

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, 右肾下极探及大小约 1.9\*1.7cm 囊性回声, 形态规则, 边界清, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态正常, 大小约 3.5\*2.9\*2.5cm, 实质回声欠均匀。

### 影像诊断:

1. 脂肪肝 (轻度)

2. 右肾囊肿

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-23

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-23