



2306260585

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	432635	工号	37
姓名	李娟		
性别	女	年龄	54岁
单位	大同开放大学		
部门	大同开放大学		
联系电话	19935212706		
体检日期	2024-05-27		

尊敬的 李娟女士 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 2024-05-27 （体检编号：432635）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 96/59：本次测量基础血压偏低
- 【外科（女）】 (1) 皮肤：右下肢静脉曲张（轻度） (2) 肛门：外痔 (3) 双膝关节退行性变
- 【生化全项 1】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.21 mmol/L)
- 【腰椎 MRI】 1、腰 4-5 椎间盘突出（左旁中央型） 2、腰 3 椎体许莫氏结节形成 3、腰 3、4 椎体终板炎 I 型 4、腰椎椎体骨质增生 5、骶 2 椎体水平骶管内蛛网膜囊肿
- 【CT 检查】 两肺小结节灶，考虑良性病变，建议随诊复查（1 年）
- 【心电图】 1. 加速性房性自主心律 2. 偶发房性早搏
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 【乳腺彩超】 双侧腋下多发淋巴结肿大 考虑反应性增生
- 【全腹彩超】 子宫腺肌症合并腺肌瘤
- 【TCT】 意义不明确非典型鳞状细胞（ASCUS）

### 医生建议

#### 【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。
- (11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

**【右下肢静脉曲张（轻度）】：**

(1) 建议外科诊断治疗。

**【膝关节退行性变】：**

(1) 建议骨科诊治。

**【外痔】：**

- (1) 人体直肠末端粘膜下和肛管皮肤下静脉丛发生扩张和屈曲所形成的柔软静脉团，称为痔。
- (2) 医学所指痔疮包括内痔、外痔、混合痔，是肛门直肠底部及肛门粘膜的静脉丛发生曲张，从而形成的一个或多个柔软的静脉团的一种慢性疾病。通常当排便时持续用力，造成此处静脉内压力反复升高，静脉就会肿大。
- (3) 妇女在妊娠期，由于盆腔静脉受压迫，妨碍血液循环常会发生痔疮，许多肥胖的人也会罹患痔疮。如果患有痔疮，肛门内肿大扭曲的静脉壁就会变得很薄，因此排便时极易破裂。
- (4) 内痔是长在肛门管起始处的痔；如果膨胀的静脉位于更下方，几乎是在肛管口上，这种曲张的静脉就叫外痔。
- (5) 外痔位于齿状线以下，是由痔外静脉丛曲张或肛缘皱襞皮肤发炎、肥大、结缔组织增生或血栓瘀滞而形成的肿块。外痔有时会脱出或突现于肛管口外。但这种情形只有在排便时才会发生，排便后它又会缩回原来的位置。
- (6) 外痔表面覆盖以皮肤，可以看见，不易出血，以疼痛和有异物感为主要症状。临床常分为结缔组织外痔、静脉曲张性外痔、炎性外痔和血栓外痔。
- (7) 无论内痔还是外痔，都可能发生血栓。在发生血栓时，痔中的血液凝结成块，从而引起疼痛。
- (8) 平衡饮食，多食蔬菜、水果、蜂蜜等，改变不良大便习惯，定时大便。
- (9) 不宜久坐，1~2 小时后作全身运动、提肛运动。
- (10) 症状较重者，可采用温盐水或 1/5000 高锰酸钾溶液坐浴，每晚 30 分钟。

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

**【椎体水平骶管内蛛网膜囊】：**

(1) 建议脊柱外科诊断治疗。

**【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。

**【腰椎椎体骨质增生】：**

(1) 建议骨科诊断治疗

**【椎间盘突出】：**

(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。

**【椎体终板炎】：**

(1) 即椎体终板软骨炎，多由陈旧性损伤、无菌性炎症、长期服用激素、老年性劳损等原因引起。  
(2) 建议脊柱外科诊治。

**【两肺小结节灶】：**

(1) 建议定期复查（一年）。

**【加速性房性自主心律】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【房性早搏】：**

(1) 查 24 小时动态心电图，心血管内科治疗。

**【甲状腺双侧叶结节】：**

(1) 甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。  
(2) 甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足 1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。  
(3) 建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【双侧腋下多发淋巴结肿大】：**

(1) 建议外科进一步复查。

**【子宫腺肌症合并腺肌瘤】：**

(1) 当子宫腺肌症病灶组织聚集得相对集中密集，形成局部瘤状体，就叫子宫腺肌瘤。子宫腺肌症是由子宫内膜侵入子宫肌层引起的一种良性病变。病理上见子宫肌层肥厚，肌壁间有呈岛状分布的子宫内膜腺体与间质，伴平滑肌纤维增生。  
(2) 其原因是内膜基底层直接向肌层扩展，异位的子宫内膜弥散于子宫肌壁，以后壁多见，肌纤维弥漫性反应性增生。子宫均匀增大、质硬，经期前后大小可有改变。常合并内膜异位症、肌瘤和盆腔炎性粘连。  
(3) 子宫腺肌症临床上主要表现为痛经、经量增多与子宫增大。多见于 40 至 50 岁左右已生过孩子的妇女，主要表现为生孩子后数年开始出现月经小腹痛，而且通常越来越重，一般要用止痛药，不少病人需要打止痛针，伴随痛经常有月经过多，容易出现贫血。  
(4) 子宫腺肌症确诊靠手术切除子宫病理检查。单靠妇科检查诊断不可靠。但若详细询问病史，仔细检查盆腔，再配合彩超检查，可以提高诊断率。彩超检查最好在月经期或月经刚干净时进行。典型者表现为子宫均匀增大，肌肉间有许多散在小囊腔反射。  
(5) 治疗应视患者症状、年龄和生育要求而定，可分保守治疗和手术治疗，请在专科医生指导下规范治疗。

**【意义不明确非典型鳞状细胞（ASCUS）】：**

(1) 建议 HPV 监测和活体组织检查，往妇科诊断治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-29

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	166cm	体重	63kg
血压	96/59mmHg		

**\*小结：**

(1) 血压 96/59：本次测量基础血压偏低

操作员：高妙 检查日期：2024-05-27 检查医生：名燕凌

### 外科（女）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	右下肢静脉曲张（轻度）	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	外痔
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	双膝关节退行性变
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
浮肿	无	皮下结节	无
头颅	正常	颈部	正常
乳腺	正常	脊柱	正常
直肠	未检	皮肤黄疸	无
四肢	活动正常	其他	无

**\*小结：**

(1) 皮肤：右下肢静脉曲张（轻度）

(2) 肛门：外痔

(3) 双膝关节退行性变

操作员：魏利平 检查日期：2024-05-27 检查医生：魏利平

妇科内诊

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
外阴	正常	尿道口	正常
阴道	通畅	子宫	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

\*小结：

未见异常

操作员：薛荣丽

检查日期：2024-05-27

检查医生：薛荣丽

### 检验报告

#### 尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
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	
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)	6.5		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-28 检查医生：陈建国

#### 大便常规+便潜血

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
性状	软便			
虫卵	未检见		未检见	

红细胞(大便)	未检见		未检见
白细胞(大便)	未检见		未检见
颜色(大便)	黄色		
潜血实验	阴性		阴性

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-27 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)	4.70	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.78	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#)	2.51	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	53.4	%	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%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.13	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	177	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.180	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.22	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	131	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	39.6	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	93.7	fl	82--100	

平均血红蛋白含量(MCH)	31.0	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#)	0.25	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	5.4	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.0	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.9	%	10.6--16.6
大血小板比率	27.0	%	11--45
大血小板数目	48	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.01	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:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2024-05-27 检查医生：陈建国

**生殖道微生态**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
线索细胞	-			
清洁度	II			
上皮细胞(白带)	++			
滴虫	-			
G-球菌	-			
霉菌	-			
G-杆菌	-			
G+杆菌	-			
G+球菌	-			

**\*小结：**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-05-28 检查医生：陈建国

**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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	

**\*小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-28 检查医生：陈建国

**糖化血红蛋白**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	5.7		4.1--6.0	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2024-05-27 检查医生：陈建国

**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)	22.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	66.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	22.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.03		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	55.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	61.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	280.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.31	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	139.6	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	104.1	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.32	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	172.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	110.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.93	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	21.00	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	5.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	17.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	5.30	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	92.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	147.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.70	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	3.12		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.12		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.21	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.28	mmol/L	0.7--1.7	

低密度脂蛋白(LDL)	3.56	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.21 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-27 检查医生:陈建国

# 大同现代医学检验实验室

## 液基薄层细胞学图文报告

ID: 2024099330

病理号: 093027

姓名: 李娟

性别: 女

年龄: 54岁

送检科室: 体检科

电话号码: 19935212706

床号:

病历号:

体检号: 2306260585

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2024-05-27

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-05-27

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

炎症:   
放疗:   
妊娠:   
萎缩性:   
宫内避孕器:   
其他:

轻度:   
中度:   
重度:

病原体: 滴虫感染:

念珠菌感染:

细菌感染:

提示 HPV 感染:

疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

非典型鳞状细胞:

倾向上皮内瘤变:   
倾向良性反应性改变:   
不能明确意义(ASC-US):   
不排除高度病变(ASC-H):

上皮内低度病变:

鳞癌:

上皮内高度病变:

CIN2:   
CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

宫内膜:   
来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

倾向原位腺癌:   
不能明确意义:   
倾向良性反应性改变:

腺癌:

宫颈管:   
宫内膜:   
其它:

炎细胞:

轻度:   
中度:   
重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 意义不明确非典型鳞状细胞(ASC-US)。

建议: 阴道镜检查 and 活体组织检查。

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效  
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李娟 女 54岁

体检号:432635

病床号:

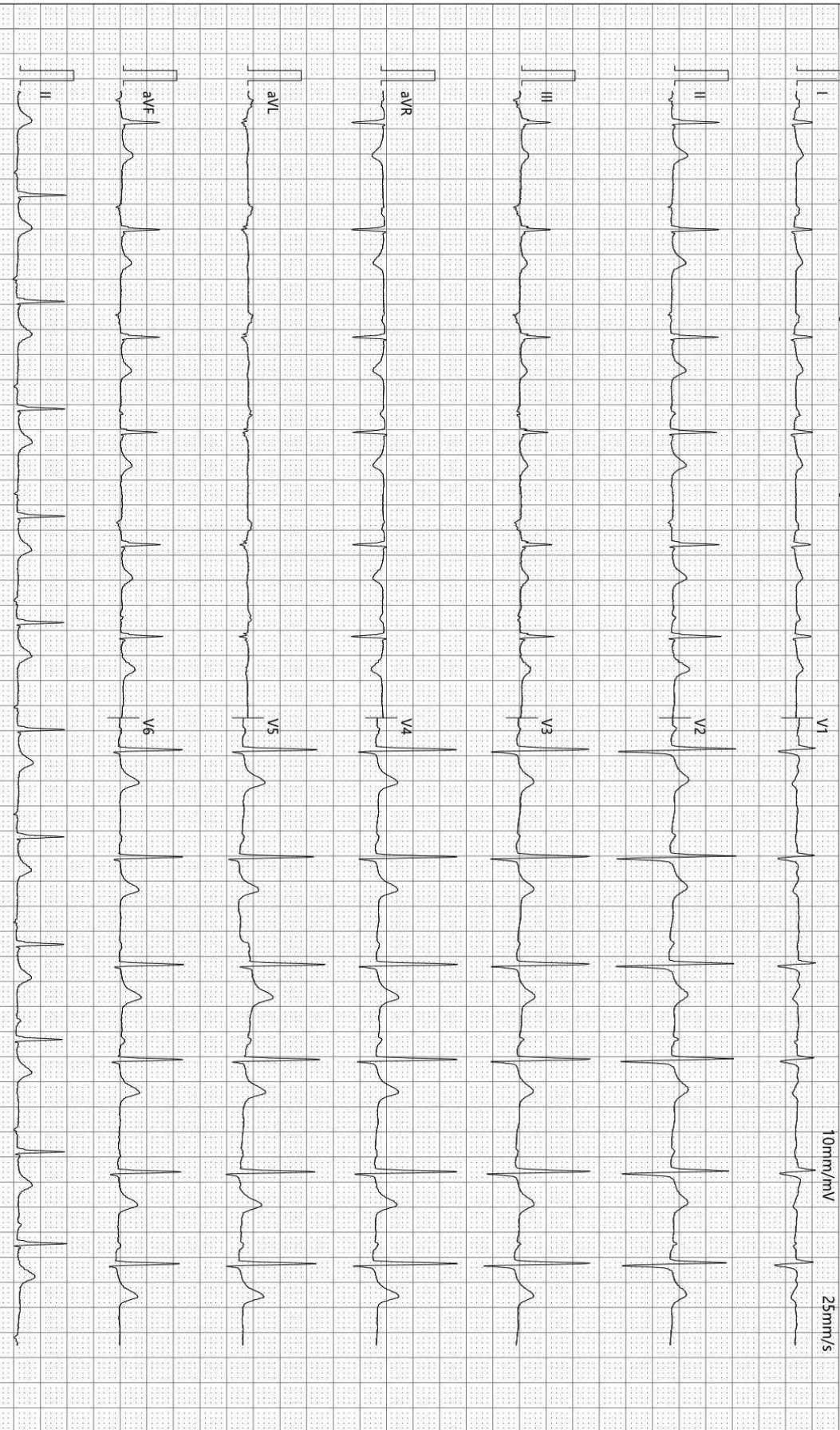
诊断结果:

- 1. 加速性房性自主心律
- 2. 偶发房性早搏

诊断医生:

张之生

HR	: 70bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 102ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 165ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 81ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 380/413ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: -53 / 71/58deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.402/0.371mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-27 08:42:30

诊断时间:2024-05-27 08:58:51

SEMIP V1.90

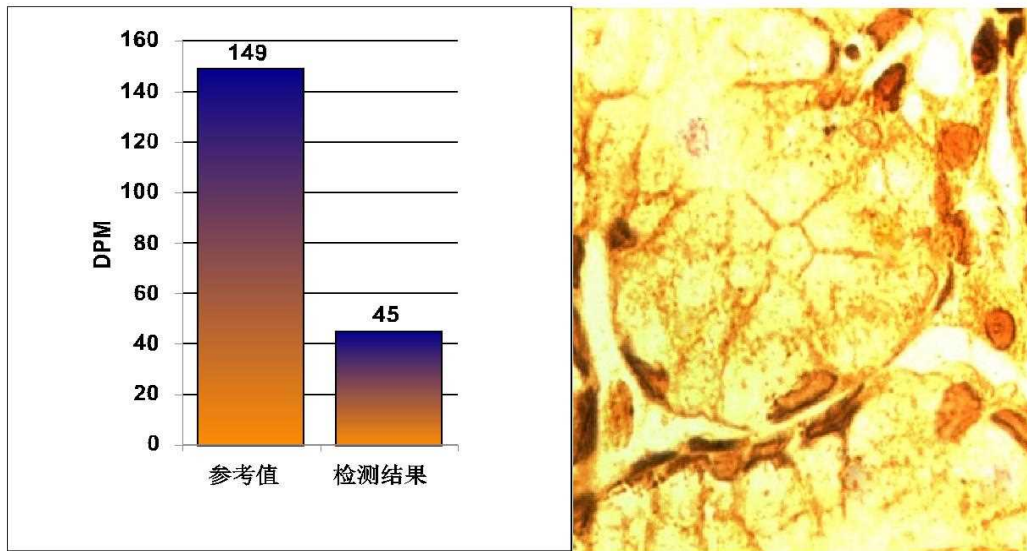
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	李娟	年龄	54	性别	女
住院号		日期	2024-05-27 9:25:2	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09448	编号	2306260585

### <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 = 45** 阴性

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

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2306260585

影像号: MR20240527027

姓名: 李娟

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 432635

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。腰 3 椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。腰 3、4 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈等信号。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 4-5 椎间盘向左后突出, 左侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及左侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。骶 2 椎体水平骶管内见一直径约 1.4cm 类圆形长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。

影像诊断:

- 1、腰 4-5 椎间盘突出 (左旁中央型)
- 2、腰 3 椎体许莫氏结节形成
- 3、腰 3、4 椎体终板炎 I 型
- 4、腰椎椎体骨质增生
- 5、骶 2 椎体水平骶管内蛛网膜囊肿

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-27

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2306260585

影像号: CT20240527055

姓名: 李娟

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 432635

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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常。两肺可见数个小高密度结节影, 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。

影像诊断:

两肺小结节灶, 考虑良性病变, 建议随诊复查 (1 年)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-27

## 超声诊断图文报告

流水号: 2306260585

影像号: 1577635

姓名: 李娟

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

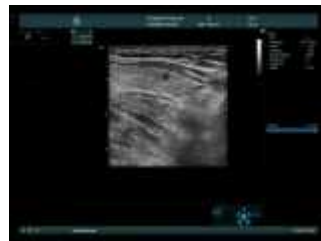
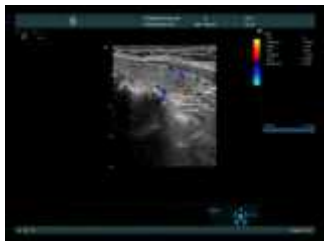
体检号: 432635

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, 实质回声欠均匀, 于右侧叶下极探及等回声结节, 大小约 0.4\*0.3cm, 边界清, 周边可见晕环, CDFI: 周边可见少许血流信号。左侧叶下极探及相邻两个不均质低回声结节, 大小分别约 0.6\*0.3cm、0.3\*0.2cm, 均边界清, CDFI: 周边可见血流信号。  
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-27

## 超声诊断图文报告

流水号: 2306260585

影像号: 1577637

姓名: 李娟

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 432635

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.9cm, 左乳腺体厚 0.8cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下探及数个低回声结节, 右侧大者约 2.4\*0.7cm, 左侧大者约 1.6\*0.6cm, 均边界清, 皮髓质分界清。

影像诊断:

双侧腋下多发淋巴结肿大 考虑反应性增生

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-27

## 超声诊断图文报告

流水号: 2306260585

影像号: 1577639

姓名: 李娟

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 432635

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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

绝经后子宫, 大小正常, 肌壁回声欠均匀, 前壁增厚, 回声减低, 探及低回声结节, 大小约 1.2\*1.1cm, 边界清, 内膜线清晰, 厚 0.5cm, 宫颈厚约 2.4cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

子宫腺肌症合并腺肌瘤

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-27



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