



2307220511

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	438628	工号	9
姓名	何志芳		
性别	女	年龄	41岁
单位	大同市排水工程管理所		
部门	大同市排水工程管理所		
联系电话	13703529583		
体检日期	2024-09-26		

尊敬的何志芳女士您好！

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 2024-09-26 （体检编号：438628）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) 体重指数 25.34：超重
- 【尿沉渣】 白细胞尿偏高(16 个/u1)
- 【生化全项 1】 尿酸(UA)偏高(408.00 umol/L) 动脉硬化指数偏低(1.29)
- 【尿常规】 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/u1) 维生素 C+- 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(72 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU) 1+
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. T 波改变
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺弥漫性病变，考虑桥本 建议甲功检查 2. 甲状腺右侧叶实性结节 TI-RADS 3 级 3. 甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2 级
- 【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚合并斑块形成 2. 双侧颈总动脉斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 肝囊肿 2. 脂肪肝(轻-中度) 3. 宫腔可见节育器回声
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

### 医生建议

#### 【超重】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。
- (4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

#### 【白细胞尿偏高】：

- (1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

#### 【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。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【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。

**【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：**

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

**【尿白细胞(LEU)1+】：**

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

**【尿蛋白质(PRO)+-】：**

(1)建议专科复查，结合临床诊治。

**【维生素C+-】：**

(1)尿液中维生素C阳性，一般提示饮食中摄入维生素C含量较高的食物，引起尿液中维生素C呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

**【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。

**【T波改变】：**

(1)可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

**【甲状腺右侧叶实性结节】：**

(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。建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【甲状腺弥漫性病变】：**

(1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

**【甲状腺左侧叶囊性结节】：**

(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。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。

**【右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚】：**

(1)颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。  
(2)建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

**【双侧颈总动脉斑块形成】：**

(1)颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。  
(2)建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

**【肝囊肿】：**

(1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。  
(2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。  
(3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。  
(4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。  
(5)过大的肝囊肿，对肝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。  
(6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。  
(7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。  
(8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。  
(9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。  
(10)如有症状请及时就诊。

**【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。

**【外周动脉僵硬度增高】：**

- (1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。
- (2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-09-29

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	165cm	体重	69kg
血压	110/70mmHg		

**\*小结:**

(1) 体重指数 25.34: 超重

操作员：杨彦霞 检查日期:2024-09-28 检查医生：名燕凌

#### 眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.8	视力(右)	0.8
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

**\*小结:**

未见异常

操作员：田野青 检查日期:2024-09-26 检查医生：田野青

## 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)	1	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	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	72	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)	1+		阴性	

## \*小结:

小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/ul) 维生素 C+- 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(72 /HP)  
尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU)1+

操作员: 刘慧芳 检查日期:2024-09-26 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)	4.46	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.12	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	47.7	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.89	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	42.4	%	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%)	1.0	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.10	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.2	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	245	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)	9.1	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.224	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.98	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1
血红蛋白	148	g/L	115--150
红细胞压积(HCT)	45.0	%	35--45
红细胞平均体积(MCV)	90.3	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)	328	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.30	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	6.7	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.2	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6
大血小板比率	20.5	%	11--45
大血小板数目	50	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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：黄璐瑶 检查日期：2024-09-26 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	16	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	4	/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:**

白细胞尿偏高(16 个/ul)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-26 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)	28.80	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	72.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.64		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	49.0	U/L	35--100	

肌酐(CREA)	72.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	408.00	umol/L	140--340	↑
钾(K)	3.98	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.3	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	98.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	181.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	55.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.71	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	13.70	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	3.40	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	118.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	160.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	1.00	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.29		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	1.22		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	3.93	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.50	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.75	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.36	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(408.00 umol/L) 动脉硬化指数偏低(1.29)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-09-26 检查医生:陈建国



大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

何志芳 女 41岁

体检号:438628

病床号:

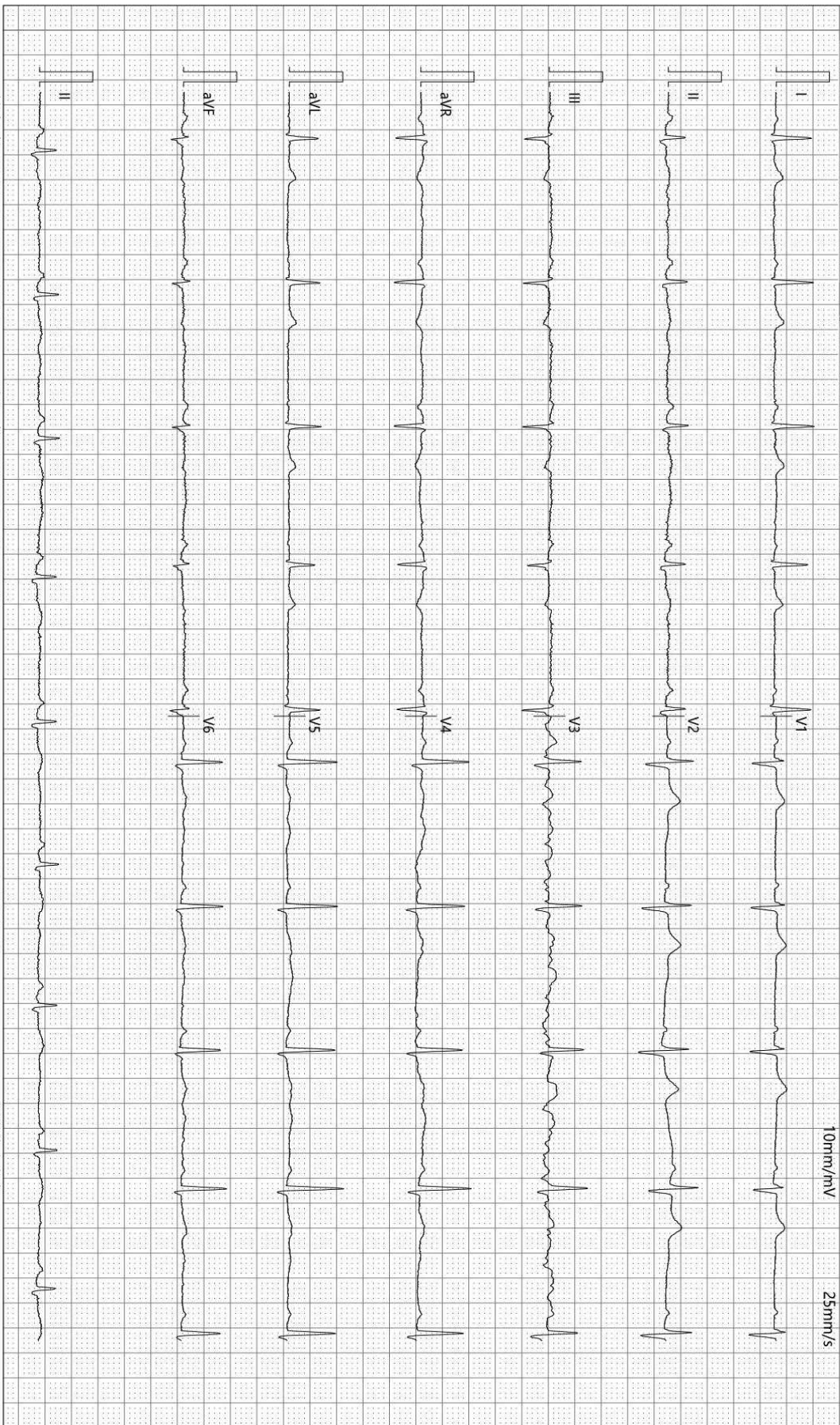
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.T波改变

诊断医生:

张之生

HR : 52 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 113 ↑ ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 170ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 94ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 459/430ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]  
 P/QRS/T : 63/-9/2deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
 RV5/SV1 : 0.937/0.439mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-09-26 10:24:45

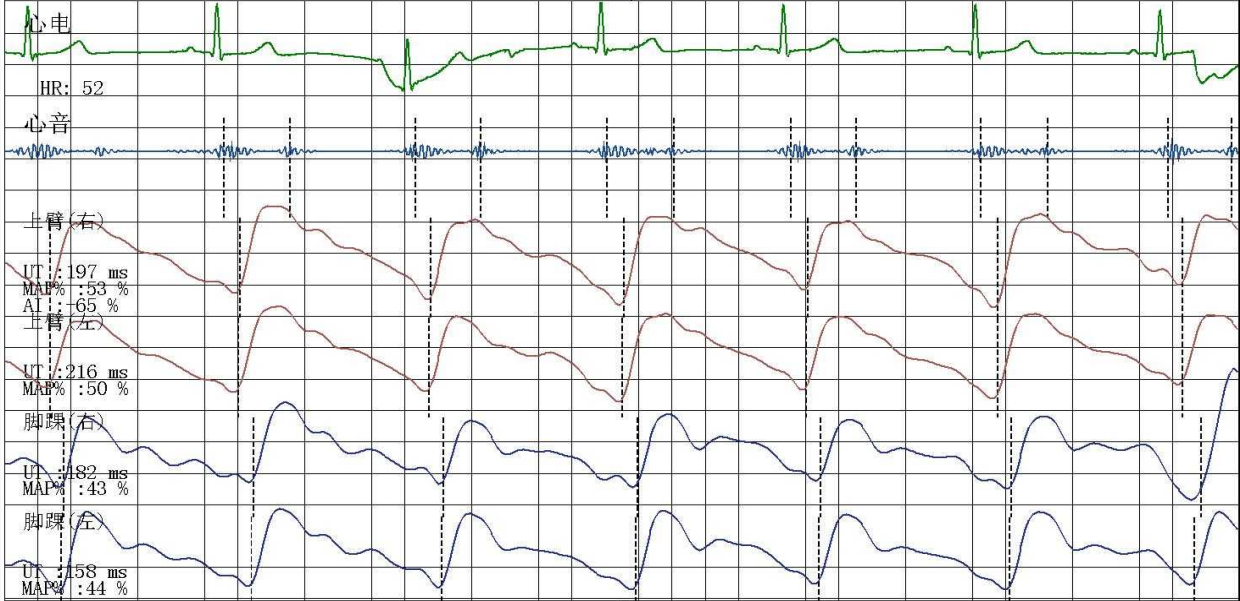
诊断时间:2024-09-26 10:39:17

SEMIP V1 90

仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

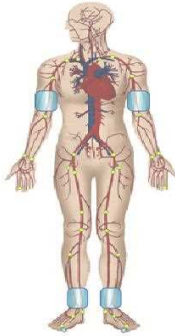
病历号: 2307220511 检查号: 1946  
姓名: 何志芳 性别: 女 年龄: 41 岁  
身高: 163.0 cm 体重: 69.0 kg BMI: 26.0



### 四肢动脉血压值 (mmHg)

#### 上臂(右)

SBP: 122  
MBP: 101  
DBP: 82  
PP: 40



#### 上臂(左)

SBP: 122  
MBP: 100  
DBP: 82  
PP: 40

#### 脚踝(右)

SBP: 154  
MBP: 120  
DBP: 85  
PP: 69

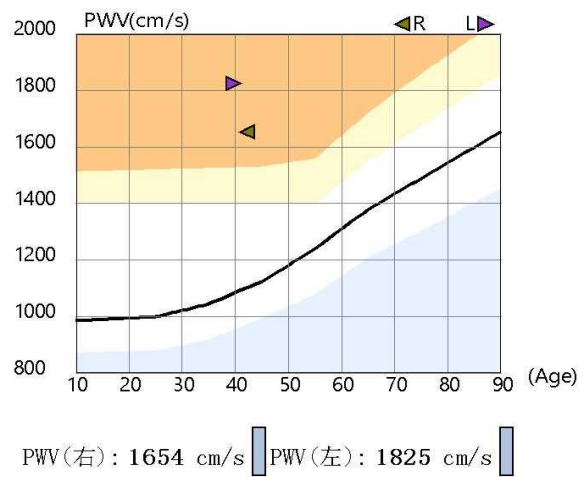
#### 脚踝(左)

SBP: 154  
MBP: 122  
DBP: 87  
PP: 67

### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.26      ABI (L): 1.26  
BAI (R): 0.79      BAI (L): 0.79

### 动脉硬化分析(PWV)图



### 检查所见

双侧上肢血压正常; 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;  
双侧下肢静态ABI在正常范围;  
左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;  
四肢动脉脉搏波形未见异常。

### 诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;  
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-09-26

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/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》  
电话:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2307220511

超声号: 1693172

姓名: 何志芳

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

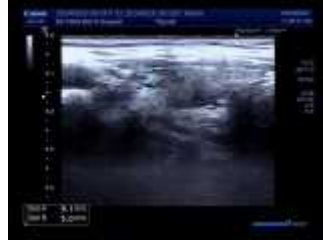
体检号: 438628

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, 右侧叶探及数个低回声结节, 较大约 0.9\*0.5cm, 边界清, 左侧叶探及数个囊性回声, 较大位于下极, 大小约 0.3\*0.2cm, 边界清, 余实质回声不均, 可见片状不规则低回声区, 呈蜂窝样改变, 以左侧叶为著, 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:

1. 甲状腺弥漫性病变, 考虑桥本 建议甲功检查
2. 甲状腺右侧叶实性结节 TI-RADS 3 级
3. 甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-26

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-26



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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2307220511

超声号: 1693176

姓名: 何志芳

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 438628

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内中膜局部增厚, 约 1.5mm, 探及弱强回声斑, 大小约 4.4\*2.6mm, 右侧颈总动脉膨大处探及弱强回声斑, 大小约 2.8\*2.2mm, 左侧颈总动脉探及数个弱强回声斑, 较大约 1.8\*1.2mm, 双侧颈内、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。

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚合并斑块形成
2. 双侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-26

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-26



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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2307220511

超声号: 1693178

姓名: 何志芳

年龄: 41岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 438628

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,右后叶探及囊性回声,大小约0.7\*0.6cm,边界清,余实质回声致密增强,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。  
膀胱充盈佳,未见明显异常。  
前位子宫,大小正常,肌壁回声均匀,内膜线清晰,厚0.3cm,宫腔探及节育器回声,宫颈厚约1.8cm,双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 脂肪肝(轻-中度)
3. 宫腔可见节育器回声

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-26

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-26



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

姓名: 何志芳

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 438628

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

## 影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-09-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-09-29