



2307310507

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	439591	工号	7
姓名	邓智斌		
性别	男	年龄	37岁
单位	大同市城市照明管理所		
部门	大同市城市照明管理所		
联系电话	18803528288		
体检日期	2025-05-07		

尊敬的邓智斌先生您好！

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 2025-05-07 （体检编号：439591）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 29.54：超重
- 【生化全项 1】 尿酸(UA)偏高(474.00 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(61.00 U/L) C反应蛋白偏高(4.90 mg/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.79 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(36 /HP)
- 【颈椎 MRI】 1. 颈 4-5、颈 5-6 椎间盘突出(中央型) 2. 颈 5-6 双侧脊神经根袖囊肿
- 【腰椎 MRI】 腰部皮下脂肪层水肿
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. 逆钟向转位
- 【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 【心脏彩超】 二尖瓣、三尖瓣少量返流
- 【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚
- 【全腹彩超】 1. 中度脂肪肝 2. 胆囊息肉(多发)

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。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

- (1) 丙氨酸氨基转氨酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2) 丙氨酸氨基转氨酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转氨酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转氨酶升高。
- (4) 发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- (5) 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

【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。

【C反应蛋白偏高】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【甘油三脂(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。

【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。

【椎间盘突出(中央型)】：

- (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。

【脊神经根袖囊肿】：

- (1)建议神经外科诊治，定期复查。

【腰部皮下脂肪层水肿】：

- (1)建议进一步复查。

【窦性心律不齐】：

- (1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。

(2) 见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【逆钟向转位】：

(1) 建议心内科结合临床

【二尖瓣、三尖瓣少量返流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

(2) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚】：

(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。

【中度脂肪肝】：

(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。

【胆囊息肉】：

(1) 胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在 30~50 岁，以中青年为主。

(2) 一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于 1cm 时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。

(3) 胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；

(4) 二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85% 以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm 以下的息肉在 CT 和核磁共振中难以发现或常常漏诊；

(5) 禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。

(6) 饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7) 低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8) 宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；

(9) 少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

【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： 丁昊炜

主检日期： 2025-05-08

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	184cm	体重	100kg
血压	117/81mmHg		

***小结:**

(1) 体重指数 29.54: 超重

操作员: 张文静

检查日期: 2025-05-07

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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	36	个/u1	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)	6.5		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结：

粘液丝偏高(36 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2025-05-07 检查医生:康建忠

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)	5.80	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.86	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	32.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.50	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	60.5	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.05	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	0.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	228	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.1	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.253	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.16	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	157	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	91.2	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.37	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.3	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.1	%	10.6--16.6	

大血小板比率	32.7	%	11--45	
大血小板数目	75	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.5	%	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:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-05-07 检查医生：陈建国

D-二聚体

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
D-二聚体	0.71	ug/ml	0--1.35	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-05-07 检查医生：康建忠

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	11.30	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-05-07 检查医生：康建忠

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)	26.8	mmol/L	22--29	
总蛋白 (T PROT)	69.3	g/L	65--85	
白蛋白 (ALB)	45.70	g/L	40--55	
球蛋白 (GLB)	23.60	g/L	15--35	

白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.94		1.0--2.5	
碱性磷酸酶 (ALP)	77.0	U/L	45--125	
肌酐 (CREA)	66.70	umol/L	57--97	
尿酸 (UA)	474.00	umol/L	200--420	↑
钾 (K)	4.00	mmol/L	3.5--5.5	
钠 (Na)	141.7	mmol/L	136--145	
氯 (Cl)	96.9	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.34	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	167.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	40.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	5.96	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	16.20	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	5.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	10.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	61.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	31.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.60	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶 (CK)	128.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	125.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	4.90	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	1.72		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.51		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	4.93	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	1.79	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.51	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.46	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

尿酸 (UA) 偏高 (474.00 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 偏高 (61.00 U/L) C反应蛋白偏高 (4.90 mg/L)
甘油三脂 (TG) 偏高 (1.79 mmol/L)

肿瘤芯片十二项（男）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	3.50	U/ml	0--35	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.00	U/ml	0--35	
糖类抗原 724 (CA-724)	1.51	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	31.15	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	7.03	ng/ml	0-15	
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	0.65	ng/ml	0--3.3	
前列腺特异性抗原 (PSA)	1.00	ng/ml	0--4.0	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	3.98	ng/ml	0--13	
癌胚抗原 (CEA)	1.00	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	1.00	ng/ml	0--20	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.39	ng/ml	0--0.93	

*小结:

未见异常

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

邓智斌 男 37岁 体检号:439591

病床号:

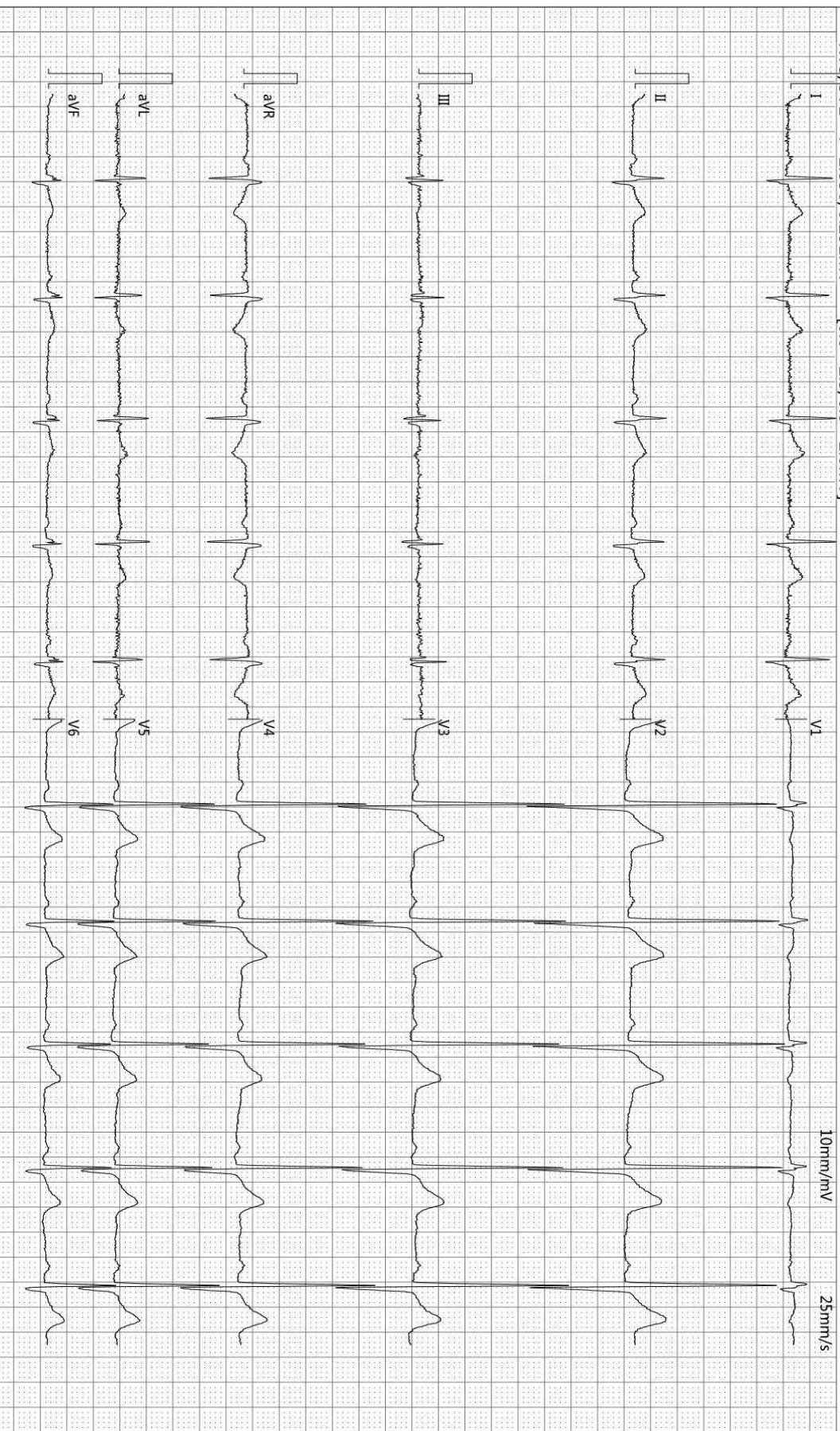
诊断结果:

- 1.窦性心律不齐
- 2.逆钟向转位

诊断医生:

张生 陶志辉

HR	: 60bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 126 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 182ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 100ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 403/405ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 47/41/36deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.85/0.251mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-05-07 11:13:16

诊断时间:2025-05-07 11:21:23

SEMIP V1.90

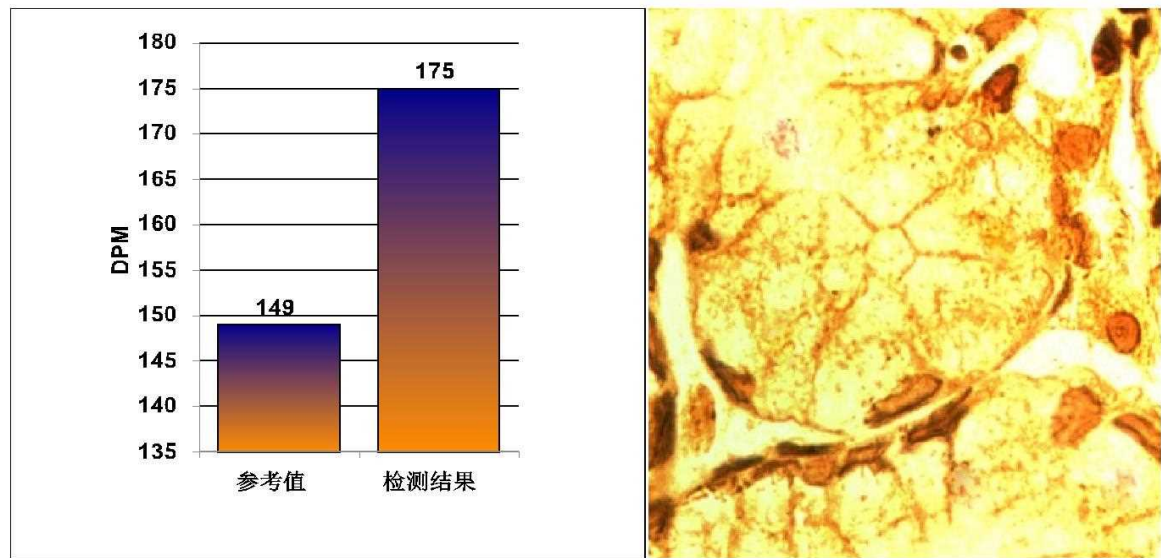
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	邓智斌	年龄	37	性别	男
住院号		日期	2025-05-07 11:19	电话	18803528288
送检医生	曹居杰	样品编号	00422	编号	2307310507

¹⁴C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= 175** **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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2307310507

超声号: 1838556

姓名: 邓智斌

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

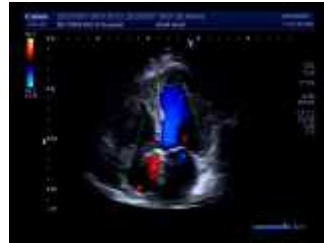
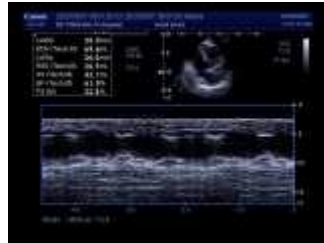
体检号: 439591

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 30 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 40 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF62% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS33% (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, 二尖瓣、三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余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:

二尖瓣、三尖瓣少量返流

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-05-07

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-05-07



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: 2307310507

超声号: 1838558

姓名: 邓智斌

年龄: 37岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 439591

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: 侯爱兰

检查日期: 2025-05-07

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-05-07



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: 2307310507

超声号: 1838560

姓名: 邓智斌

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

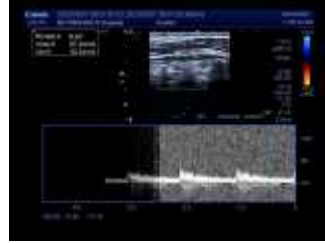
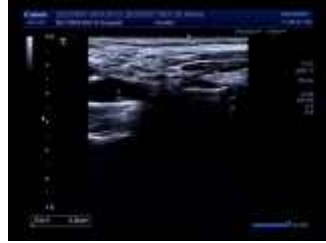
体检号: 439591

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:

右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 厚约 2.0mm, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、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。

内径 mm	流速 cm/s	RI		
左侧椎动脉	3.2	39.2	0.65	
右侧椎动脉	3.8	37.4	0.67	

影像诊断:

右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-05-07

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-05-07



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: 2307310507

超声号: 1838562

姓名: 邓智斌

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 439591

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, 后方回声伴衰减, 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, 壁上探及多个高回声凸起, 大者直径约 0.4cm, 后无声影, 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。

前列腺形态正常, 大小约 3.3*2.7*2.8cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 胆囊息肉 (多发)

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-05-07

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-05-07



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

ID号: 2307310507

影像号: MR20250507069

姓名: 邓智斌

年龄: 37岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 439591

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎 MRI

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈 1-颈 7 椎体及附件骨结构正常。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 4-5、颈 5-6 椎间盘向后方突出, 椎管及双侧椎间孔未见狭窄, 硬膜囊受压, 双侧神经根未见受压。脊髓内未见异常信号。颈 5-6 双侧椎间孔见直径约 0.3cm 类圆形长 T2 信号。

影像诊断:

1. 颈 4-5、颈 5-6 椎间盘突出 (中央型)
2. 颈 5-6 双侧脊神经根袖囊肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-05-07

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-05-07

MRI 诊断图文报告

ID号: 2307310507

影像号: MR20250507070

姓名: 邓智斌

年龄: 37岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 439591

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。各椎体及附件骨结构正常, 椎间盘形态、信号未见异常; 椎管及双侧椎间孔无狭窄。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。腰部皮下脂肪层见条片状长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。

影像诊断:

腰部皮下脂肪层水肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-05-07

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-05-07



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