



2308030644

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	440905	工号	54
姓名	李培英		
性别	男	年龄	61岁
单位	山西省森林公安局桑干河分		
部门	山西省森林公安局桑干河分局		
联系电话	13994301180		
体检日期	2023-10-31		

尊敬的 李培英先生 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 2023-10-31 (体检编号: 440905) 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

- 1、【身高、体重、血压】（1）血压 145/72：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(2 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 3、【CT 检查二】右肺下叶结节灶，考虑炎性结节 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 4、【颈部血管彩超】1. 右侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚 2. 双侧颈内动脉起始处斑块形成 3. 双侧椎动脉阻力指数增高
- 5、【全腹彩超】1. 慢性胆囊炎 2. 胆囊附壁结石 3. 前列腺增生伴钙化
- 6、【口腔科】（1）左下第二双尖牙 隐形义齿 右下第一双尖牙 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 烤瓷冠修复 左上第二磨牙 左上第一磨牙 左上第二双尖牙 左上侧切牙 右上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 牙齿缺失 （2）牙龈萎缩 （3）牙周：牙结石

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。
- (5) 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在 140/90mmHg 以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在 130/80mmHg 以下。
- (6) 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

【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。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【右肺下叶结节】：

(1) 结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【右侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚】：

(1) 建议心血管科诊断治疗。

【颈内动脉起始处斑块形成】：

(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。

【双侧椎动脉阻力指数增高】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【慢性胆囊炎】：

- (1) 慢性胆囊炎是临床上较为常见的慢性炎症，多由胆汁淤滞、细菌感染、急性胆囊炎反复发作迁延而来。
- (2) 控制体重，注意饮食规律，避免进食生冷坚硬不易消化的食物和不吃早餐的习惯，限制高脂及油腻的食物。
- (3) 防止和控制高胆固醇血症。
- (4) 保持心情舒畅，戒怒戒躁。
- (5) 注意保暖，防止因受寒而引起疾病发作。
- (6) 胆囊炎反复发作宜早期手术治疗。
- (7) 如有症状请到医院在专科医师指导下诊治。

【胆囊附壁结石】：

- (1) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。
- (2) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。
- (3) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期B超复查。

【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。

【牙齿缺失】：

(1) 牙齿缺失常见于龋齿、牙周炎等原因导致的拔除或意外事故所致缺失。中老年患者居多，影响牙齿健康美观。

(2) 牙齿缺失可以导致牙列的完整性遭到破坏，若较长时间不修复，邻近的牙齿由于失去了依靠和约束，会变得倾斜，易造成咬颌功能的紊乱。长时间的缺失还会导致牙槽骨的萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等不良后果

(3) 如果牙齿缺失，应该尽早去口腔医院诊治，最常见的修复方法有三种，即活动义齿、固定义齿、种植义齿。

(4) 义齿修复完毕，应定期复查与医疗护理，勤漱口、勤刷牙、避免食用过硬的食物，如果种植牙选择钛种植体，还应注意对钛种植体的保护。

【烤瓷冠修复】：

(1) 烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。

(2) 烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。

(3) 牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。

(4) 烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。

(5) 烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。

(6) 注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。

(7) 烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。

(8) 烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【牙结石】：

(1) 牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由 75% 的磷酸钙，15-25% 的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。

(2) 牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。

(3) 牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。

(4) 牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。

(5) 早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(6) 多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。

(7) 建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【牙龈萎缩】：

(1) 牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。

(2) 炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。

(3) 掌握正确竖刷牙法的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。

(4) 定期到医院检查治疗，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。

(5) 补充维生素 C 等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-01

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	173cm	体重	65kg
血压	145/72mmHg		

***小结：**

(1) 血压 145/72：本次测量收缩期血压偏高

操作员：闫辛儿

检查日期:2023-10-31

检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	66 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

***小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期:2023-10-31

检查医生：杨淑兰

外科（男）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	拒检	前列腺	未检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
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) 肛门：拒检

操作员：谷岱清

检查日期:2023-10-31

检查医生：谷岱清

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	1.0	视力(右)	1.0
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:2023-10-31 检查医生：田野青

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

***小结:**

未见异常

操作员：王存宝 检查日期:2023-10-31 检查医生：王存宝

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左下第二双尖牙&隐形义齿&右下第一双尖牙&右下第二双尖牙&右下第一磨牙&烤瓷冠修复&左上第二磨牙&左上第一磨牙&左上第二双尖牙&左上侧切牙&右上第二双尖牙&右上第一磨牙&右上第二磨牙&牙齿缺失活动义齿修复
牙龈	牙龈萎缩	牙周	牙结石 II 度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结:**

(1) 左下第二双尖牙 隐形义齿 右下第一双尖牙 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 烤瓷冠修复
左上第二磨牙 左上第一磨牙 左上第二双尖牙 左上侧切牙 右上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨
牙 牙齿缺失

(2) 牙龈萎缩

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2023-10-31 检查医生：麻剑

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)	2	/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	2	个/ul	0--0	↑
粘液丝	1	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)	1.015		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.0		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:

鳞状上皮细胞偏高(2 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-10-31 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)	5.71	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.24	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	39.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.79	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	48.9	%	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%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.17	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	140	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)	11.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.156	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.34	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	137	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	40.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	340	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.49	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	8.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	43.8	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	33.7	%	11--45	
大血小板数目	47	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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：祁佳佳 检查日期:2023-10-31 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)	22.80	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	66.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	22.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.31		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	52.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	73.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	262.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.00	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.1	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	101.9	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.38	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	157.00	U/L	120--250	

淀粉酶(AMY)	53.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.61	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	12.50	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	8.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	20.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.90	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	107.00	U/L	50--310	
α -羟丁酸脱氢酶	136.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.81		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.85		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	3.28	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.89	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.77	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.98	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-10-31 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李培英 男 61岁 体检号:440905

病床号:

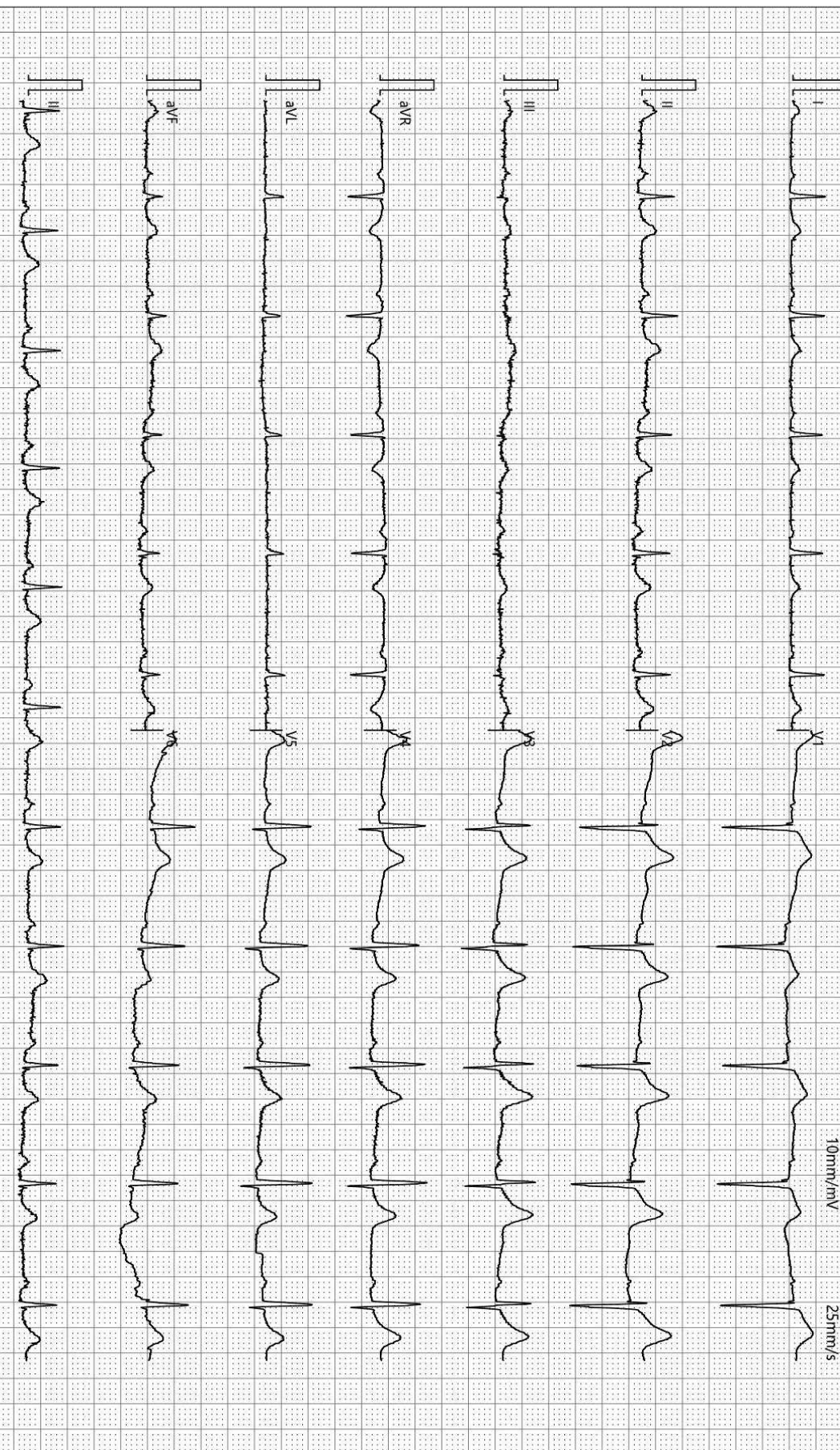
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 63bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 120 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 191ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 85ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 393/404ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 69/36/58deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.933/1.281mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-10-31 08:20:00

诊断时间:2023-10-31 08:26:47

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Text

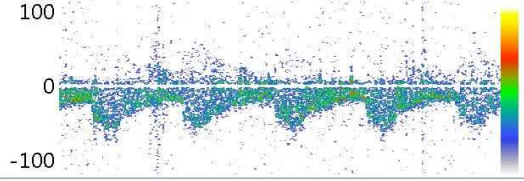


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

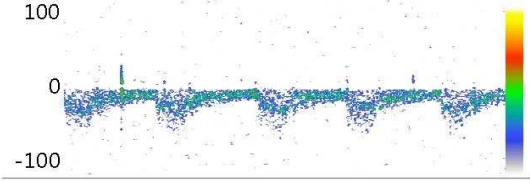
姓名: 李培英 性别: 男 年龄: 61 岁 检查号: 2308030644
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 58mm(深度) PW 2MHz



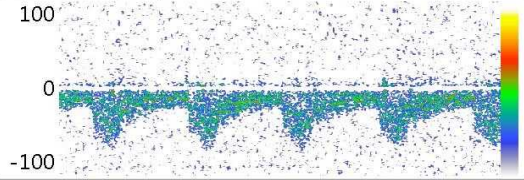
Vs:65.8 Vd:24.0 Vm:38.0
 PI:1.10 RI:0.64 S/D:2.74

RVA 73mm(深度) PW 2MHz



Vs:57.6 Vd:38.9 Vm:45.1
 PI:0.41 RI:0.32 S/D:1.48

BA 65mm(深度) PW 2MHz



Vs:70.0 Vd:22.8 Vm:38.5
 PI:1.23 RI:0.67 S/D:3.07

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: 2023-10-31

本报告单仅提供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308030644

影像号: CT20231031029

姓名: 李培英

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 440905

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查二

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, 右肺下叶结节密度增高, 直径约 0.4cm。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:

右肺下叶结节灶, 考虑炎性结节
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: 2023-10-31

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-10-31

超声诊断图文报告

流水号: 2308030644

影像号: 1435025

姓名: 李培英

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 440905

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:

双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚, 右侧较厚处约 1.2mm, 左侧较厚处约 1.3mm, 双侧颈内动脉起始处均探及一强回声斑块, 右侧大小约 4.9*1.6mm, 左侧大小约 3.1*1.7mm, 右锁骨下动脉起始处、双侧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	3.4	31.7	0.74
右侧椎动脉	3.5	36.3	0.75

影像诊断:

1. 右侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚
2. 双侧颈内动脉起始处斑块形成
3. 双侧椎动脉阻力指数增高

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-10-31

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-10-31

超声诊断图文报告

流水号: 2308030644

影像号: 1435027

姓名: 李培英

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 440905

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, 壁毛糙、增厚, 囊壁探及多个强回声附着, 大者直径约 0.3cm, 后伴彗星尾, 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。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态饱满, 大小约 4.5*3.0*2.7cm, 实质回声欠均匀, 内见直径约 0.9cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 慢性胆囊炎
2. 胆囊附壁结石
3. 前列腺增生伴钙化

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-10-31

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-10-31