



2308220545

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	444275	工号	13
姓名	曾季原		
性别	男	年龄	39岁
单位	中共大同云州纪律检查委员		
部门	中共大同云州纪律检查委员会		
联系电话	15343522852		
体检日期	2024-05-31		

尊敬的曾季先生您好！

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 2024-05-31 （体检编号：444275）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 25.95：超重 (2) 血压 139/91：本次测量血压偏高
- 【生化全项 2】 尿酸(UA)偏高(649.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(145.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(45.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.31) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.84 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(4.29 mmol/L)
- 【MR 检查】 颈 4-5、颈 5-6 椎间盘突出（中央型）
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. T 波改变(II, III, aVF, V5, V6)
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺增生伴钙化

### 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： $\text{BMI} = \text{体重 (千克)} / \text{身高 (米)}^2$ 。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。

#### 【本次测量血压偏高】：

(1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。

(2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。

(3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

- (1) 丙氨酸氨基转移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) 丙氨酸氨基转移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，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转移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移酶升高。
- (4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，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。

**【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：**

- (1) 门冬氨酸氨基转移酶 (AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2) 一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- (3) 当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4) 在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。
- (5) 病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- (6) 平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

**【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。

**【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。

**【谷草比谷丙偏低】：**

(1)供专科结合临床参考。

**【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。

**【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。

**【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。

**【轻度脂肪肝】：**

(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。

**【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-02

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	170cm	体重	75kg
血压	139/91mmHg		

**\*小结：**

- (1) 体重指数 25.95：超重
- (2) 血压 139/91：本次测量血压偏高

操作员：杨彦霞 检查日期：2024-05-31 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/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	
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	
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)	6.0		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:

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-05-31 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)	4.68	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.10	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	23.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.13	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	66.9	%	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%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.20	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	4.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	235	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.257	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.23	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	166	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	49.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	338	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.22	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	44.2	fl	35--56	

(RDW-SD)				
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	34.1	%	11--45	
大血小板数目	80	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	0.1	%	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：王文静 检查日期:2024-05-31 检查医生:陈建国

**甲状腺三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
促甲状腺素(TSH)	1.78	uIU/ml	0.55--4.78	
游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)	5.71	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	15.56	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-31 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(HCO <sub>3</sub> )	25.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	75.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	50.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.00	g/L	15--35	

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.01		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	47.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	105.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	85.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	649.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	3.97	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	138.6	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.8	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.32	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	222.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	46.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.36	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	15.40	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	1.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	13.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	145.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	45.00	U/L	15--40	↑
尿素测定(Urea)	5.70	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	291.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	161.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	4.86	umol/L	0--15	
C反应蛋白	0.60	mg/dl	0--3	
酮体	0.05	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.33	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	3.05		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.31		0.4--2.5	↓
高敏肌钙蛋白(Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	6.84	mmol/L	2.59--5.2	↑

甘油三脂(TG)	4.29	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.72	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.22	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(649.00 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(145.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(45.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.31) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.84 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.29 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-31 检查医生:陈建国

**(男) 肿瘤三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	1.04	ng/ml	0--1.4	
癌胚抗原(CEA)	0.24	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.1	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-31 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

曾季原 男 39岁 体检号:444275

病床号:

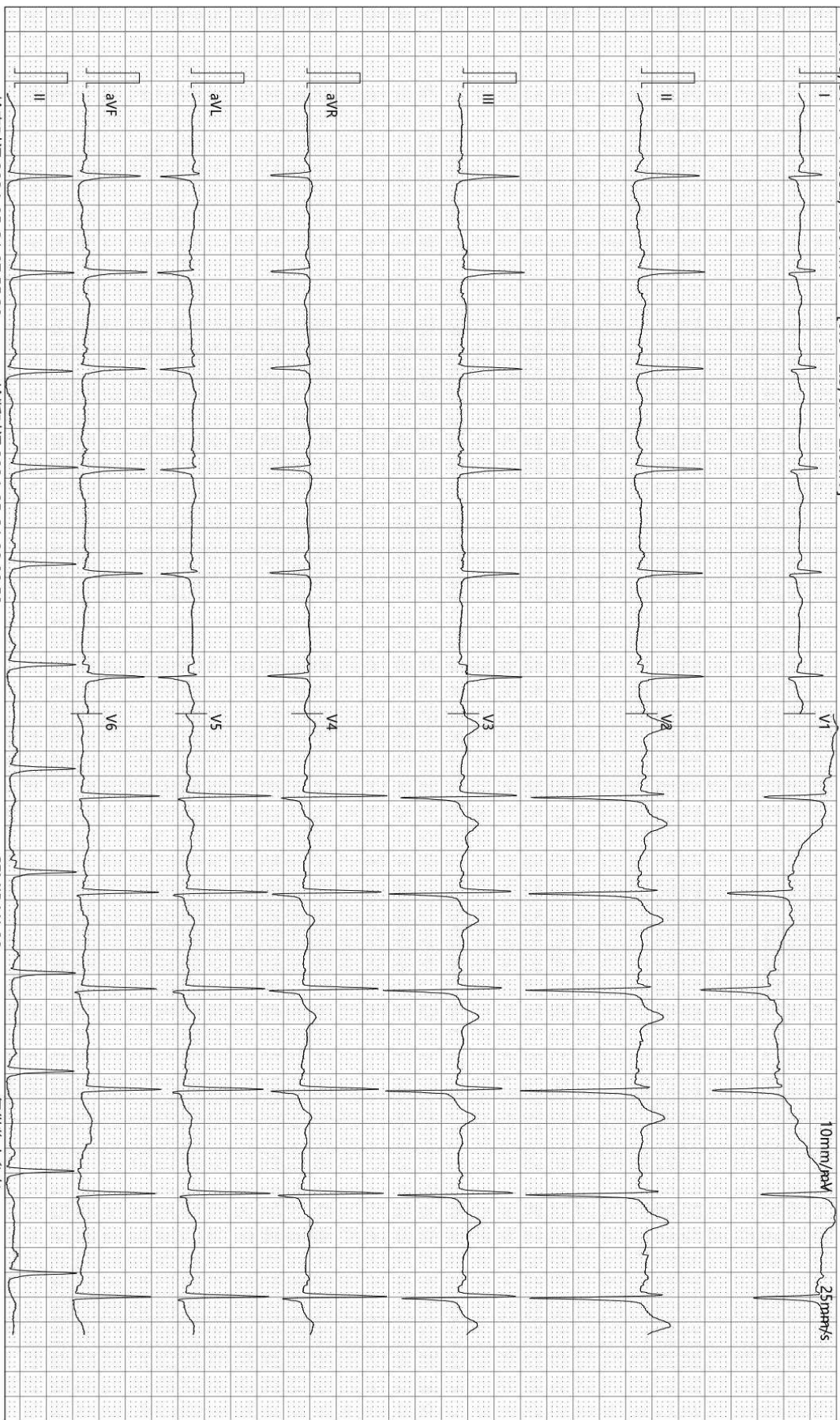
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. T波改变(II,III,aVF,V5,V6)

诊断医生:

*张之生*

HR	: 74bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 110ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 151ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 92ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 365/407ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 45/81/-15 ↓ deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.532/1.201mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-31 07:55:38

诊断时间:2024-05-31 08:08:58

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308220545

影像号: CT20240530078

姓名: 曾季原

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444275

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, 肺内未见异常密度。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:

胸部 CT 平扫未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-31

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2308220545

影像号: MR20240530068

姓名: 曾季原

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 444275

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度存在。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。

影像诊断:

颈 4-5、颈 5-6 椎间盘突出 (中央型)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-05-31

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220545

影像号: 1580086

姓名: 曾季原

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444275

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: 张苹芝

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 张苹芝

报告日期: 2024-05-31

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220545

影像号: 1580088

姓名: 曾季原

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

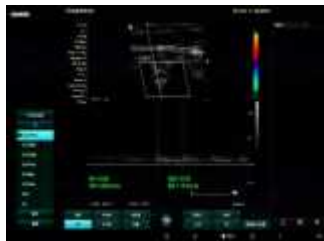
体检号: 444275

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	3.2	31.7	0.65
右侧椎动脉	3.0	29.2	0.54

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-05-31

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220545

影像号: 1580090

姓名: 曾季原

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444275

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 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。  
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。  
前列腺形态饱满, 大小约 4.4\*3.5\*3.4cm, 实质回声欠均匀, 其内探及直径约 1.2cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺增生伴钙化

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-05-31