



2308220586

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	444316	工号	54
姓名	郭利兵		
性别	男	年龄	54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	13546070890		
体检日期	2024-05-09		

尊敬的郭利兵先生您好！

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 2024-05-09 （体检编号：444316）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 28.69：超重 (2) 血压 130/90：本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.286%) 大血小板数目偏高( $95 \times 10^9/L$ )
- 【甲状腺三项】 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)偏高(6.90 pmol/L)
- 【生化全项 2】 葡萄糖(GLU)偏高(6.65 mmol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(11.3  $\mu\text{mol/L}$ ) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(43.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏高(442.00 U/L)  $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶偏高(183.00 U/L)
- 【MR 检查】 1. 腰 2-3、腰 3-4 椎间盘膨出伴突出(中央型) 2. 腰 3 椎体终板炎 II 型 3. 腰椎椎体骨质增生 4. 腰背部皮下脂肪层水肿
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处(软斑)形成
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺轻度增生
- 【CT 检查】 左肺舌段及下叶多发纤维结节灶

### 医生建议

#### 【超重】：

- 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。
- 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。
- 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： $\text{BMI} = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- 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】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

**【大血小板数目偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【血小板压积(PCT)偏高】：**

(1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不做考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

**【游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)偏高】：**

(1) 甲游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)是血清游离三碘甲状腺原氨酸的缩写，简称为游离型 FT3。是甲状腺激素的一种类型，也是临床上诊断甲状腺功能亢进症相对灵敏的指标之一。

(2) 甲状腺只能合成少量的 T3，大部分 T3 是由 T4 在肝脏和肾脏中经过脱碘后形成的。大约 99.7% 的血清 T3 与血清甲状腺球蛋白结合形成结合型 T3，其余为游离型 FT3，两者总和为总 T3。

(3) 只有游离型 FT3 才能进入外周组织细胞，发挥其生物学活性。FT3 生物学活性较 FT4 强 3~4 倍。因此 T3 主要用于甲状腺功能亢进的诊断，也可用于监测甲状腺替代治疗或抑制治疗的效果。

(4) 如果检查中发现游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)异常的话，建议去内分泌科诊断治疗。

**【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。

**【肌酸激酶(CK)偏高】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

(2) (1) 增高多见于心肌梗塞、风湿性心肌炎、病毒性心肌炎、骨骼肌创伤、肌营养不良、多发性皮炎、甲状腺功能减退、脑血管意外、脑膜炎、药物肌肉注射、中风惊厥、震颤性谵言、肺梗塞等； (2) 供内科结合临床参考、诊治，请定期复查。

**【直接胆红素(DBIL)偏高】：**

(1) 直接胆红素 (DBIL) 是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。

(2) 直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。

(3) 因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。

(4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

(5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素都升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。

(6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血贫血，新生儿溶血病。

(7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管癌肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。

(8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

**【葡萄糖 (GLU) 偏高】：**

(1)正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。

(2)空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。

(3)空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。

(4)排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。

(5)如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。

(6)已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。

(7)糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

**【 $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶偏高】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【腰背部皮下脂肪层水肿】：**

(1)建议外科诊断治疗。

**【腰椎椎体骨质增生】：**

(1)建议骨科诊断治疗

**【椎间盘膨出伴突出】：**

(1)椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

(2)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。

**【右锁骨下动脉起始处（软斑）形成】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【前列腺轻度增生】：**

(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。

**【左肺舌段及下叶多发纤维结节灶】：**

(1)建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-10

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	167cm	体重	80kg
血压	130/90mmHg		

**\*小结：**

- (1) 体重指数 28.69：超重
- (2) 血压 130/90：本次测量血压偏高

操作员：高妙 检查日期:2024-05-09 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)	1.010		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/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2024-05-09 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)	9.10	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.30	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.04	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	66.3	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.16	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	238	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.286	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.23	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	158	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	327	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.57	10 <sup>9</sup> /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	43.8	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	39.8	%	11--45	
大血小板数目	95	$10^9/L$	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.07	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.7	%	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.286 %) 大血小板数目偏高( $95 \times 10^9/L$ )

操作员：王文静 检查日期:2024-05-09 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)	1.60	uIU/ml	0.55--4.78	
游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)	6.90	pmol/L	3.5--6.5	↑
游离甲状腺素(FT4)	16.73	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结:**

游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)偏高( $6.90 \text{ pmol/L}$ )

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-09 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( $\text{HCO}_3$ )	22.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	79.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	52.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.60	g/L	15--35	

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.88		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	34.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	67.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	61.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	310.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.05	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.4	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	214.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	73.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.65	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	26.00	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	11.3	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	14.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	46.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	43.00	U/L	15--40	↑
尿素测定 (Urea)	4.70	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	442.00	U/L	50--310	↑
α-羟丁酸脱氢酶	183.00	U/L	72--182	↑
同型半胱氨酸	12.23	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	0.50	mg/dl	0--3	
酮体	0.12	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.24	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	1.66		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.93		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.30	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	3.96	mmol/L	2.59--5.2	

甘油三脂(TG)	0.96	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.91	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.15	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.65 mmol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(11.3 umol/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(43.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏高(442.00 U/L)  $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶偏高(183.00 U/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-09 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)	2.17	ng/ml	0--3.1	
癌胚抗原(CEA)	2.20	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.4	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-09 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭利兵 男 54岁

体检号:444316

病床号:

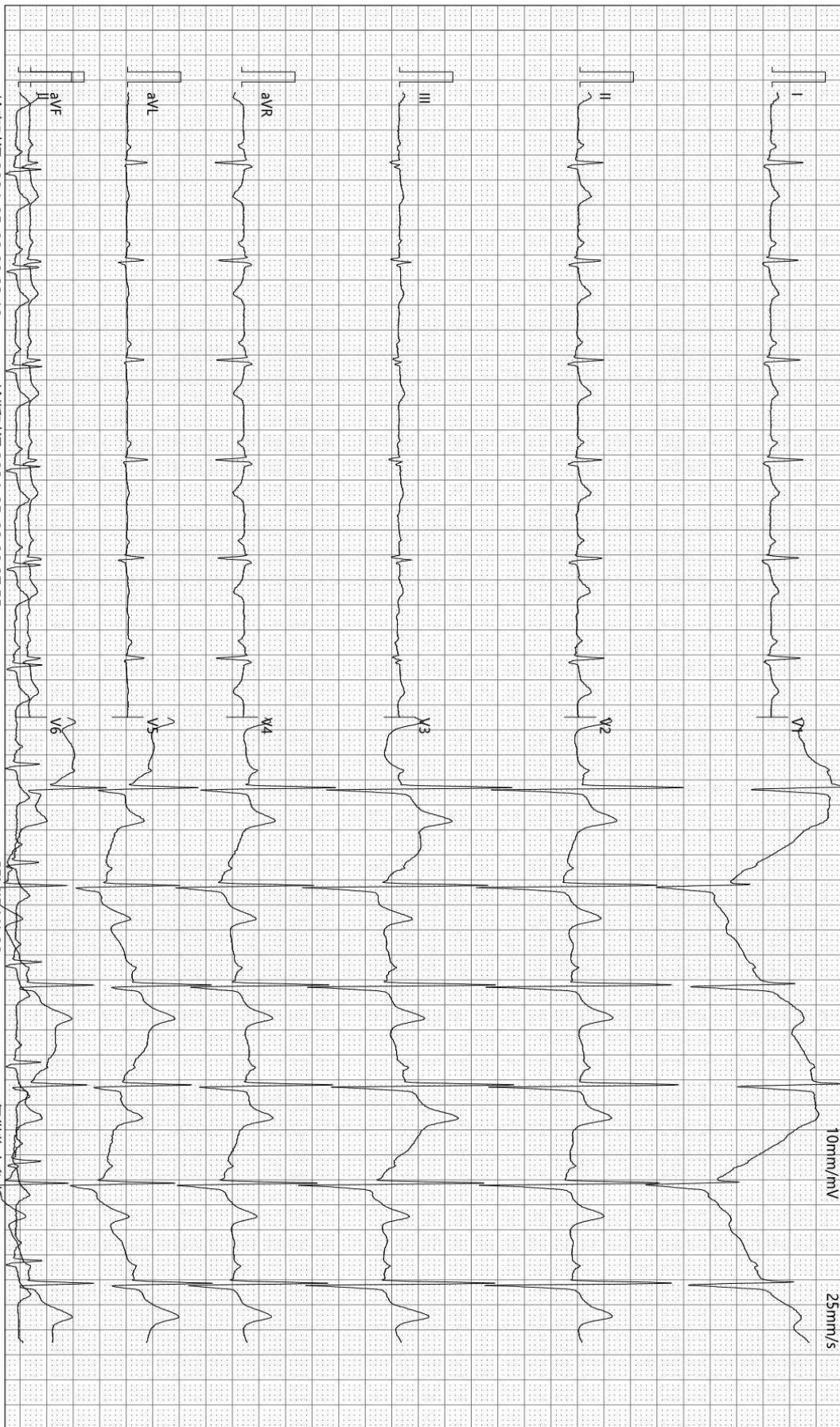
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 75bpm [60~100bpm]  
 P : 98ms [0~110ms]  
 PR : 149ms [120~200ms]  
 QRS : 97ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 390/438ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 32/15/52deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.318/1.341mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-05-09 08:23:10

诊断时间:2024-05-09 08:27:55

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308220586

影像号: CT20240508103

姓名: 郭利兵

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444316

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:

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, 双肺通气良好。左肺舌段及下叶纤维结节密度增高, 直径约 0.2cm。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, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

左肺舌段及下叶多发纤维结节灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-09

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-09

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2308220586

影像号: MR20240508076

姓名: 郭利兵

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 444316

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:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 3 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈稍高信号。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 2-3、腰 3-4 椎间盘膨出伴向后突出, 椎管及双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。腰背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 2-3、腰 3-4 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
- 腰 3 椎体终板炎 II 型
- 腰椎椎体骨质增生
- 腰背部皮下脂肪层水肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-09

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220586

影像号: 1566238

姓名: 郭利兵

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

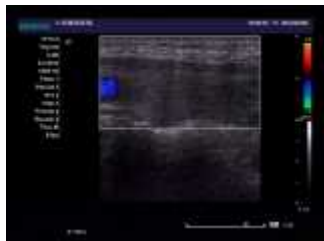
体检号: 444316

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: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220586

影像号: 1566241

姓名: 郭利兵

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

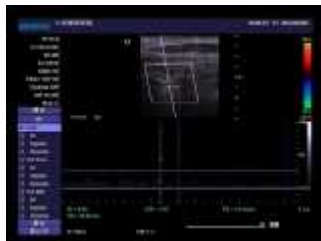
体检号: 444316

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探及低回声斑, 大小约 6.5\*1.8mm, 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	3.5	47.8	0.52
右侧椎动脉	3.6	44.4	0.40

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处 (软斑) 形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220586

影像号: 1566243

姓名: 郭利兵

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444316

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。  
膀胱充盈差。  
前列腺形态较饱满, 大小约 4.2\*3.2\*3.2cm, 实质回声欠均匀。

### 影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺轻度增生

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-09