



2308220598

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	444326	工号	66
姓名	靳喜		
性别	男	年龄	66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	13994316796		
体检日期	2024-11-29		

尊敬的靳喜先生您好！

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 2024-11-29 （体检编号：444326）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 26.45：超重 (2) 血压 153/71：本次测量收缩期血压偏高
- 【生化全项 2】 葡萄糖(GLU)偏高(8.47 mmol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(8.1 umol/L) 动脉硬化指数偏低(0.82) 高敏肌钙蛋白(TnI)偏高(95.37 pg/ml)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(18 /HP) 尿葡萄糖(GLU)2+
- 【CT 检查】 左肺下叶结节硬化灶，低危结节 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【MR 检查】 1. 左侧额叶脑软化灶伴周围胶质增生 2. 双侧颞叶皮髓质交界区多发缺血灶 3. 左侧颞极蛛网膜囊肿 4. 轻度脑积水 5. 双侧筛窦、额窦炎伴粘膜肥厚
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 左心室高电压 3. T波改变
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 2-3 级
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺增大伴钙化斑

### 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。

#### 【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。

**【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。

**【高敏肌钙蛋白(TnI)偏高】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【尿葡萄糖(GLU)2+】：**

(1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。  
(2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

**【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。

**【左肺下叶结节硬化灶，低危结节】：**

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【左侧颞极蛛网膜囊肿】：**

- (1)建议脑外科诊断治疗。

**【左侧额叶脑软化灶】：**

- (1)建议神经内科诊断治疗。

**【轻度脑积水】：**

- (1)建议脑外科进一步复查。

**【双侧颞叶皮髓质交界区多发缺血灶】：**

- (1)建议神经科诊断治疗

**【筛窦、额窦炎伴粘膜肥厚】：**

- (1)建议专科就诊；定期复查。

**【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。

**【左心室高电压】：**

- (1)多见于高血压心脏病，二尖瓣狭窄、肺动脉狭窄、房间隔缺损以及心肌病等。建议查心脏彩超，心血管内科专科治疗。

**【甲状腺右侧叶多发结节】：**

- (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。  
(3)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。

**【双侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成】：**

- (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。

**【前列腺增大伴钙化斑】：**

(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) 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。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

**【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-12-01

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	175cm	体重	81kg
血压	153/71mmHg		

**\*小结：**

- (1) 体重指数 26.45：超重
- (2) 血压 153/71：本次测量收缩期血压偏高

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-11-29 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	1	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	18	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	2+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结：

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(18 /HP) 尿葡萄糖(GLU)2+  
操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-11-29 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)	6.33	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.56	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	24.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.98	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	63.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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(E0#)	0.24	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	3.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	205	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)	9.5	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.195	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.09	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	162	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.8	f1	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)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.53	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	8.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.2	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.9	%	10.6--16.6	

大血小板比率	21.2	%	11--45	
大血小板数目	43	$10^9/L$	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：王小雪 检查日期：2024-11-29 检查医生：康建忠

**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)	4.04	uIU/ml	0.55--4.78	
游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)	6.17	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素 (FT4)	18.01	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-29 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 (HCO3)	27.80	mmol/L	22--29	
总蛋白 (T PROT)	70.6	g/L	65--85	
白蛋白 (ALB)	46.10	g/L	40--55	
球蛋白 (GLB)	24.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.88		1.0--2.5	
$\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT)	31.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶 (ALP)	106.0	U/L	45--125	
肌酐 (CREA)	69.30	umol/L	57--111	

尿酸(UA)	363.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.05	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.9	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	96.8	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	154.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	68.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	8.47	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	18.30	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	8.1	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	10.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	44.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	24.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	6.20	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	148.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	123.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	9.00	umol/L	0--20	
C反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
酮体	0.05	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.77	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	0.82		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.55		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白(TnI)	95.37	pg/ml	0--46.47	↑
总胆固醇(CHOL)	2.69	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.09	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.02	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.25	mmol/L	0.77--1.55	

\*小结:

葡萄糖(GLU) 偏高(8.47 mmol/L) 直接胆红素(DBIL) 偏高(8.1 umol/L) 动脉硬化指数偏低(0.82)  
高敏肌钙蛋白(TnI) 偏高(95.37 pg/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-29 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)	0.66	ng/ml	0--4.1	
癌胚抗原(CEA)	3.25	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	0.5	ng/ml	0--7	

\*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-29 检查医生：陈建国

靳喜

男

66岁

体检号:444326

病床号:

### 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

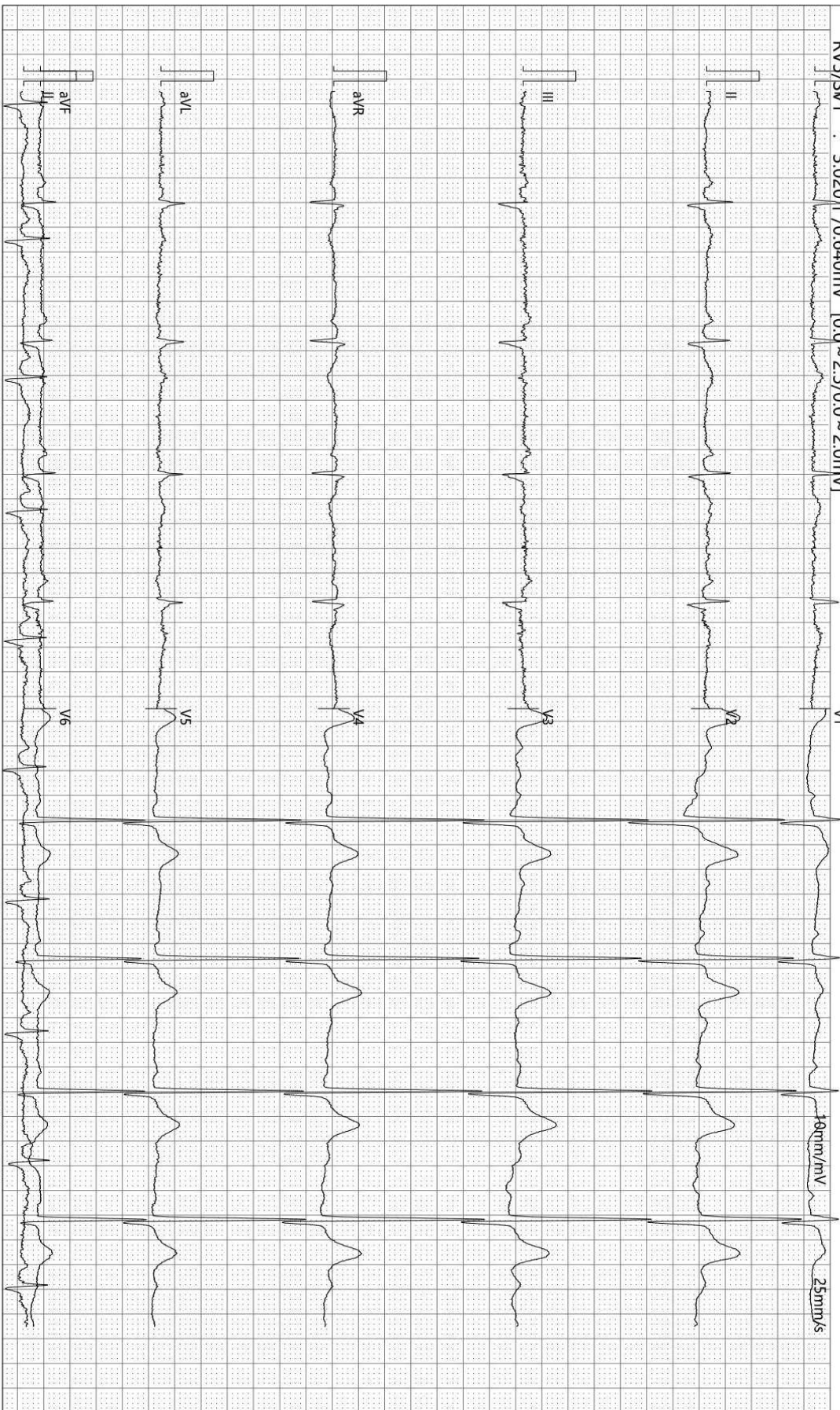
诊断结果:

- 1. 窦性心动过缓
- 2. 左心室高电压
- 3. T波改变

诊断医生:

*张之生*

HR : 56 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 132 ↑ ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 194ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 102 ↑ ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 450/434ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]  
 P/QRS/T : 82 ↑ / -10/13deg. [0 ~ 75/ -30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
 RV5/SV1 : 3.020 ↑ / 0.640mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-11-29 08:32:49

诊断时间:2024-11-29 08:35:12

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2308220598

超声号: 1759073

姓名: 靳喜

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444326

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, 右侧叶探及数个结节, 较大的呈囊性, 大小约 0.5\*0.3cm, 边界清, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 2-3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-29



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: 2308220598

超声号: 1759076

姓名: 靳喜

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444326

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:

双侧颈总动脉均可探及数个混合回声斑, 较大的均位于膨大处后壁, 左侧大小约 12.0\*2.7mm, 右侧大小约 17.5\*2.3mm, 右锁骨下动脉起始处、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:

双侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-29



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: 2308220598

超声号: 1759079

姓名: 靳喜

年龄: 66岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

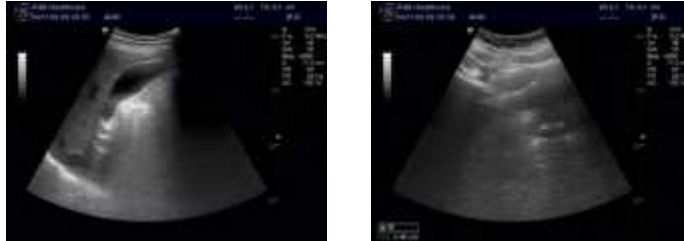
体检号: 444326

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。  
膀胱充盈佳, 未见明显异常。  
前列腺形态较饱满, 大小约 4.5\*3.0\*3.2cm, 实质回声欠均匀, 内探及强回声斑, 直径约 0.5cm。

影像诊断:

- 轻度脂肪肝
- 前列腺增大伴钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-29



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: 靳喜

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444326

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, 左肺下叶结节硬化灶, 直径约 0.3cm (3-49 层面), 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:

左肺下叶结节硬化灶, 低危结节  
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: 2024-11-30

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-30

# MRI 诊断图文报告

ID号: 2308220598

影像号: MR20241129020

姓名: 靳喜

年龄: 66岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 444326

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:

左侧额叶见片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈低信号, 外围见片状高信号, 邻近脑沟加深、脑裂增宽。双侧颞叶皮髓质交界区见多发斑点状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。左侧颞极见一大小约 1.4 (AP) cm×2.5 (LR) cm×1.2 (HF) cm 的长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈低信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 三脑室、双侧侧脑室扩大, 脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽, 中线结构居中。双侧筛窦、额窦沿窦壁见环形等 T1 长 T2 信号。

## 影像诊断:

- 左侧额叶脑软化灶伴周围胶质增生
- 双侧颞叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 左侧颞极蛛网膜囊肿
- 轻度脑积水
- 双侧筛窦、额窦炎伴粘膜肥厚

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2024-11-29

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-11-29



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