



2309140548

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 448514 | 工号 | 44 |
| 姓名 | 张东石 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 81岁 |
| 单位 | 大同市林业资源防治检疫监 | | |
| 部门 | 大同市林业资源防治检疫监测中 | | |
| 联系电话 | 13754906999 | | |
| 体检日期 | 2024-07-08 | | |

尊敬的张东石先生您好！

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 2024-07-08 （体检编号：448514）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) 血压 151/86：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏高($5.84 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(178 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(53.4 %)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(7.46 mmol/L)
- 【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(2.49 mmol/L)
- 【尿常规】 粘液丝偏高(17 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
- 【CT检查】 呼吸性细支气管炎，右肺上叶及中叶纤维钙化灶，查陈旧性结核病史。右侧壁胸膜增厚粘连
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. ST段压低
- 【心脏彩超】 1. 左室壁对称性肥厚 2. 主动脉瓣、二尖瓣轻度返流 3. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2级
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉内中膜局部增厚合并右侧斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝（轻度） 2. 胆囊结石

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- 供内科结合临床参考。
- 如果明显升高，复查血常规。

【血红蛋白偏高】：

- 由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。

(2) 某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。

(3) 如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【红细胞(RBC)偏高】：

(1) 红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。

(2) 如果明显升高，复查血常规。

【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。

【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。

【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。

【尿白细胞(LEU)+-】：

(1) 建议结合临床参考。

【呼吸性细支气管炎】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【胸膜增厚】：

(1) 建议呼吸内科结合临床考虑，定期复查。

【ST 段压低】：

(1) ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2) 临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

【主动脉瓣、二尖瓣轻度返流】：

(1) 主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

【左室舒张功能减低】：

(1) 左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【左室壁对称性肥厚】：

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【甲状腺双侧叶结节】：

(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。

【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。

【胆囊结石】：

- (1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。
- (2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。
- (3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。定期彩超复查。

【右肺上叶及中叶纤维钙化灶，查陈旧性结核病史】：

- (1) 建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-07-08

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 | 173cm | 体重 | 66kg |
| 血压 | 151/86mmHg | | |

***小结:**

(1) 血压 151/86: 本次测量收缩期血压偏高

操作员: 张文静 检查日期: 2024-07-08 检查医生: 名燕凌

检验报告

尿常规

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|-------|------|--------------|----|
| 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 | 17 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.025 | | 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 | |
| 尿白细胞(LEU) | +- | | 阴性 | |

*小结:

粘液丝偏高(17 /HP) 尿白细胞(LEU)+-

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-07-08 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) | 6.49 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.80 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 27.7 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.28 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 66.0 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.01 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.2 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.07 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.1 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 185 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.3 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 9.2 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.170 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.84 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | ↑ |
| 血红蛋白 | 178 | g/L | 130--175 | ↑ |
| 红细胞压积(HCT) | 53.4 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 91.5 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.5 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 333 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.33 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 5.0 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 43.2 | fl | 35--56 | |
| 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 | 20.2 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 37 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.01 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.2 | % | 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:**

红细胞(RBC)偏高($5.84 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(178 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(53.4 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-08 检查医生:陈建国

血 HP 检测

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------|--------|----|--------|----|
| 幽门螺旋杆菌抗体检测 | 阳性 (+) | | 阴性 (-) | * |

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-08 检查医生:陈建国

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 88.00 | umol/L | 57--111 | |
| 尿酸(UA) | 311.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 6.10 | mmol/L | 3.6--9.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-08 检查医生:陈建国

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 7.46 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.46 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-08 检查医生:陈建国

尿沉渣

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|------|-------|----|
| 白细胞尿 | 2 | 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 | |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/ul | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-07-08 检查医生:陈建国

血脂四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|--------|------------|----|
| 动脉硬化指数 | 1.59 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 2.70 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 2.49 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 1.37 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 0.86 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(2.49 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-08 检查医生:陈建国

肝功能三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------|------|----|-----|----|
|------|------|----|-----|----|

| | | | | |
|----------------|-------|-----|----------|--|
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 46.0 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 38.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 30.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.79 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-08 检查医生:陈建国

肿瘤标志物 2 项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-----------|------|-------|------|----|
| 癌胚抗原(CEA) | 0.01 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 1.2 | ng/ml | 0--7 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-08 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张东石 男 81岁 体检号:448514

病床号:

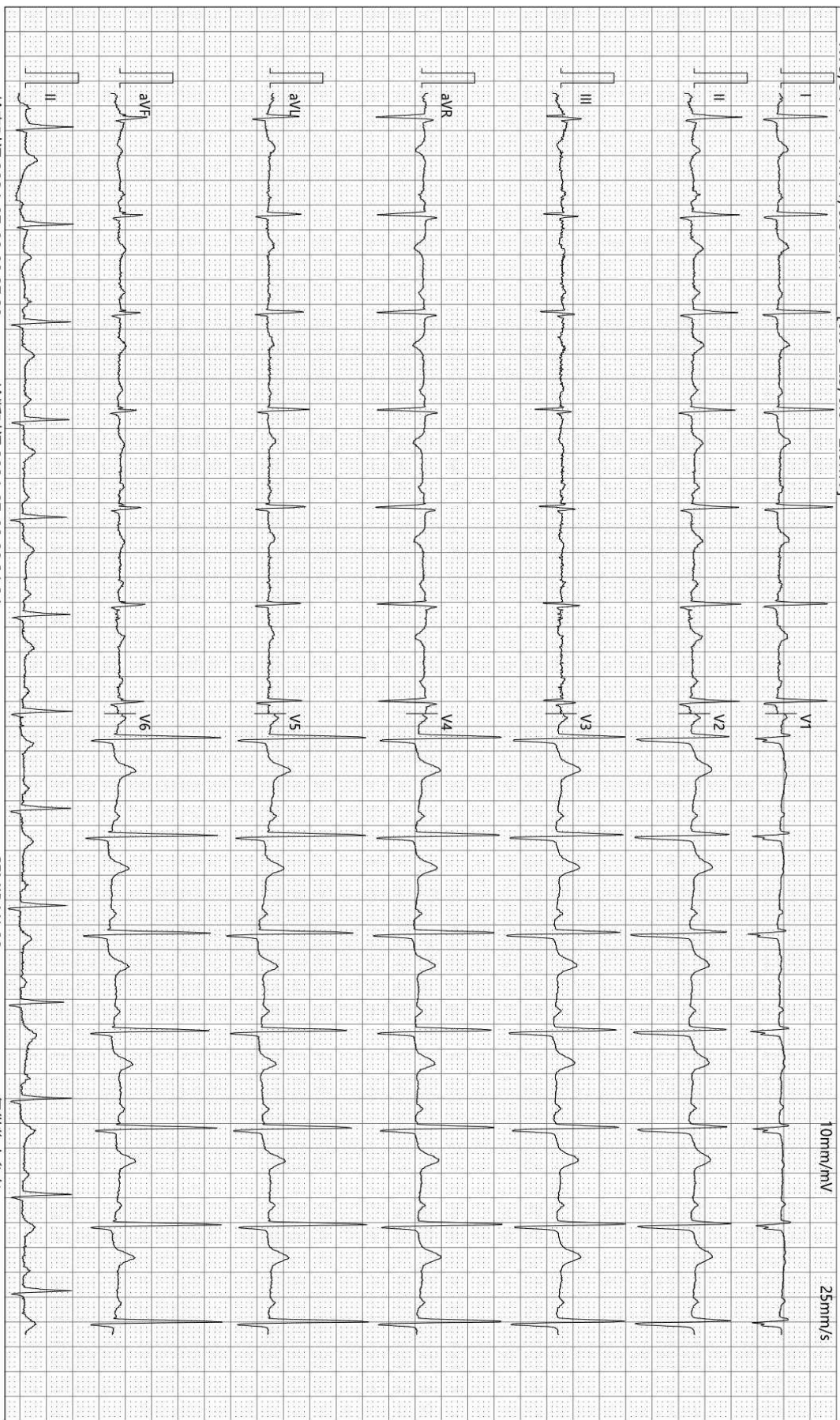
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST段压低

诊断医生:

张东石

| | | |
|---------|------------------|-----------------------------|
| HR | : 76bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 99ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 167ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 86ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 383/433ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : 56/19/35deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.77/1/0.512mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2024-07-08 08:27:28

诊断时间:2024-07-08 08:31:24

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309140548

影像号: CT20240708022

姓名: 张东石

年龄: 81 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448514

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 树丫征, 右肺上叶及中叶纤维斑状致密钙化灶, 肺结构牵拉索条影, 邻近壁胸膜增厚粘连。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎,
右肺上叶及中叶纤维钙化灶, 查陈旧性结核病史。
右侧壁胸膜增厚粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-08

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-08

超声诊断图文报告

流水号: 2309140548

影像号: 1604860

姓名: 张东石

年龄: 81 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

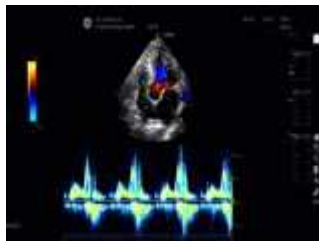
体检号: 448514

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 29 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 13 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 13 (8-11mm)

EF58% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS30% (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, 左室壁对称性肥厚, 未见明显节段性运动异常, 主动脉瓣、二尖瓣瓣口均可见少量返流, 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:

1. 左室壁对称性肥厚
2. 主动脉瓣、二尖瓣轻度返流
3. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-07-08

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-07-08



大同市医学影像研究中心

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

超声诊断图文报告

流水号: 2309140548

影像号: 1604853

姓名: 张东石

年龄: 81岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448514

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, 右侧叶探及数个囊性回声, 较大位于下极, 大小约 0.4*0.3cm, 边界清, 左侧叶下极探及囊性回声, 大小约 0.3*0.2cm, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-07-08

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-07-08

超声诊断图文报告

流水号: 2309140548

影像号: 1604856

姓名: 张东石

年龄: 81 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448514

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前后壁内中膜均局部增厚, 前壁厚约 2.2mm, 后壁厚约 2.6cm, 探及数个弱强回声斑, 较大约 4.5*2.2mm, 左侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 约 2.2mm, 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:

双侧颈总动脉内中膜局部增厚合并右侧斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-07-08

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-07-08

超声诊断图文报告

流水号: 2309140548

影像号: 1604862

姓名: 张东石

年龄: 81 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448514

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, 囊内探及直径约 2.5cm 强回声团, 后伴声影, 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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态正常, 大小约 3.1*2.5*2.2cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

- 脂肪肝 (轻度)
- 胆囊结石

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-07-08

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-07-08