



2309150752

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	448666	工号	252
姓名	温茂生		
性别	男	年龄	66岁
单位	云冈区税务局		
部门	云冈区税务局		
联系电话	13603520629		
体检日期	2023-11-27		

尊敬的温茂生先生您好！

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 2023-11-27 （体检编号：448666）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 159/65：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】淋巴细胞百分比(LY%)偏低(18.4%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(77.1%) 血红蛋白偏低(123 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.9%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(79.4 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(25.7 pg)
- 3、【血脂四项】动脉硬化指数偏低(1.24)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】白细胞尿偏高(718 个/u1) 隐血(ERY)3+ 正常红细胞偏高(197 个/u1) 尿蛋白质(PRO)+ 亚硝酸盐(NIT)1+ 红细胞(尿)(RBC)偏高(197 个/u1) 尿白细胞(LEU)3+
- 5、【血流变】血沉(ESR)偏高(36.00 mm/h) 红细胞压积偏低(0.37 L/L) 血沉方程K值偏高(98.83 mm/h)
- 6、【腰椎MRI】1、腰2-3、3-4、4-5、腰5-骶1椎间盘膨出伴突出(中央型)，腰3-5椎体水平黄韧带肥厚 2、腰1、2、3、5椎体许莫氏结节形成 3、腰4、5椎体终板炎II型 4、腰椎椎体骨质增生
- 7、【全腹部平扫+增强CT】1、乙状结肠占位性病变与膀胱上壁界限不清，考虑结肠癌，累及膀胱上壁 腹腔淋巴结增大 2、肝左叶囊肿 3、前列腺增大
- 8、【CT检查】左肺上叶术后改变，下叶纤维粘连 左侧壁胸膜增厚粘连
- 9、【心电图】1.窦性心律 2.T波改变
- 10、【心脏彩超】左室舒张功能减低
- 11、【全腹彩超】1.前列腺增生 2.肠管增厚性病变 建议进一步检查
- 12、【动脉硬化检测】1.1级高血压 2.外周动脉僵硬度增高

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。

【红细胞平均体积(MCV)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【中性粒细胞百分比(GR%)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

(1) 结合临床，内科咨询。

(2) 血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【血红蛋白偏低】：

(1) 血液科咨询，必要时治疗。

(2) 复查血常规。

【动脉硬化指数偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

(1) 建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【亚硝酸盐(NIT)1+】：

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【尿白细胞(LEU)3+】：

(1) 建议泌尿科诊断治疗

【白细胞尿偏高】：

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

(1) 建议专科复查，结合临床诊治。

【隐血(ERY)3+】：

(1) 尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。

(2) 尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3) 需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。

(4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【血沉方程K值偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

(2) K值高反映红细胞聚集性增加，临床意义等同于红细胞聚集指数。

【血沉 (ESR) 偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 建议病人做胸片、PPD，自身抗体谱测定，类风湿因子，C 反应蛋白，甲状腺功能检查。

【红细胞压积偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【黄韧带肥厚】：

- (1) 建议骨科复查。

【椎体骨质增生】：

- (1) 椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

【许莫氏结节】：

- (1) 由于椎体的软骨板破裂，髓核可经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损阴影，称为许莫氏结节。如果不合并向椎体后缘突出，临床可无神经根受压体征。手术减压是本病重要的治疗手段，建议骨科结合临床诊治。

【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。

【肝左叶囊肿】：

- (1) 建议肝胆外科诊断治疗。

【前列腺增大】：

- (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。

【左侧壁胸膜增厚】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗，定期复查。

【T 波改变】：

- (1) 可见于心肌劳损，电解质紊乱及神经调节异常，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。

【前列腺增生】：

(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。

【1级高血压】：

(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。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【肠管增厚性病变】：

(1)建议外科进一步复查。

【左肺上叶术后改变，下叶纤维粘连】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【乙状结肠占位性病变与膀胱上壁界限不清】：

(1)建议进一步复查。

【腹腔淋巴结增大】：

(1)建议外科诊断治疗。

【正常红细胞偏高】：

(1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-28

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
血压	159/65mmHg		

***小结：**

(1) 血压 159/65：本次测量收缩期血压偏高

操作员：陈红锦

检查日期:2023-11-27

检查医生：张彬艳

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.41	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.72	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.18	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	7.90	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	48.44	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.49	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	36.00	mm/h	0--15	↑
红细胞压积	0.37	L/L	0.40--0.50	↓
红细胞聚集指数	4.40		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.95		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	5.30		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	98.83	mm/h	0--77	↑
全血粘度 1/s	19.41	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.96		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.03		10.37--16.94	

*小结:

血沉(ESR)偏高(36.00 mm/h) 红细胞压积偏低(0.37 L/L) 血沉方程 K 值偏高(98.83 mm/h)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-27 检查医生:陈建国

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	718	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)	3+		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)	197	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)	1.015		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)	1+		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	197	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	3+		阴性	

***小结:**

白细胞尿偏高(718 个/ul) 隐血(ERY)3+ 正常红细胞偏高(197 个/ul) 尿蛋白质(PRO)+- 亚硝酸盐(NIT)1+ 红细胞(尿)(RBC)偏高(197 个/ul) 尿白细胞(LEU)3+

操作员: 李佳敏 检查日期:2023-11-27 检查医生:陈建国

传染四项

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

乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	阴性 (-)
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)

***小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-11-27 检查医生:陈建国

血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	12.6	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	42.8	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间 (TT)	15.8	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	3.23	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	1.1	INR	0.85--1.15	

***小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-11-27 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)	6.91	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.27	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	18.4	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.33	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	77.1	%	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#)	0.03	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	0.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	244	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)	10.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.262	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.77	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	123	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	37.9	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	79.4	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	25.7	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	324	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.27	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	3.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	40.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	30.4	%	11--45	
大血小板数目	74	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.5	%	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:

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(18.4 %) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(77.1 %) 血红蛋白偏低(123 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.9 %) 红细胞平均体积(MCV)偏低(79.4 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(25.7 pg)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-27 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)	75.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	321.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.30	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-27 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)	5.88	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-27 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	1.24		1.31--3.19	↓
总胆固醇(CHOL)	2.89	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.83	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.61	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.30	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

动脉硬化指数偏低(1.24)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-27 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)	23.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	22.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.14		0.4--2.5	

***小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-27 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

温茂生 男 66岁 体检号:448666

病床号:

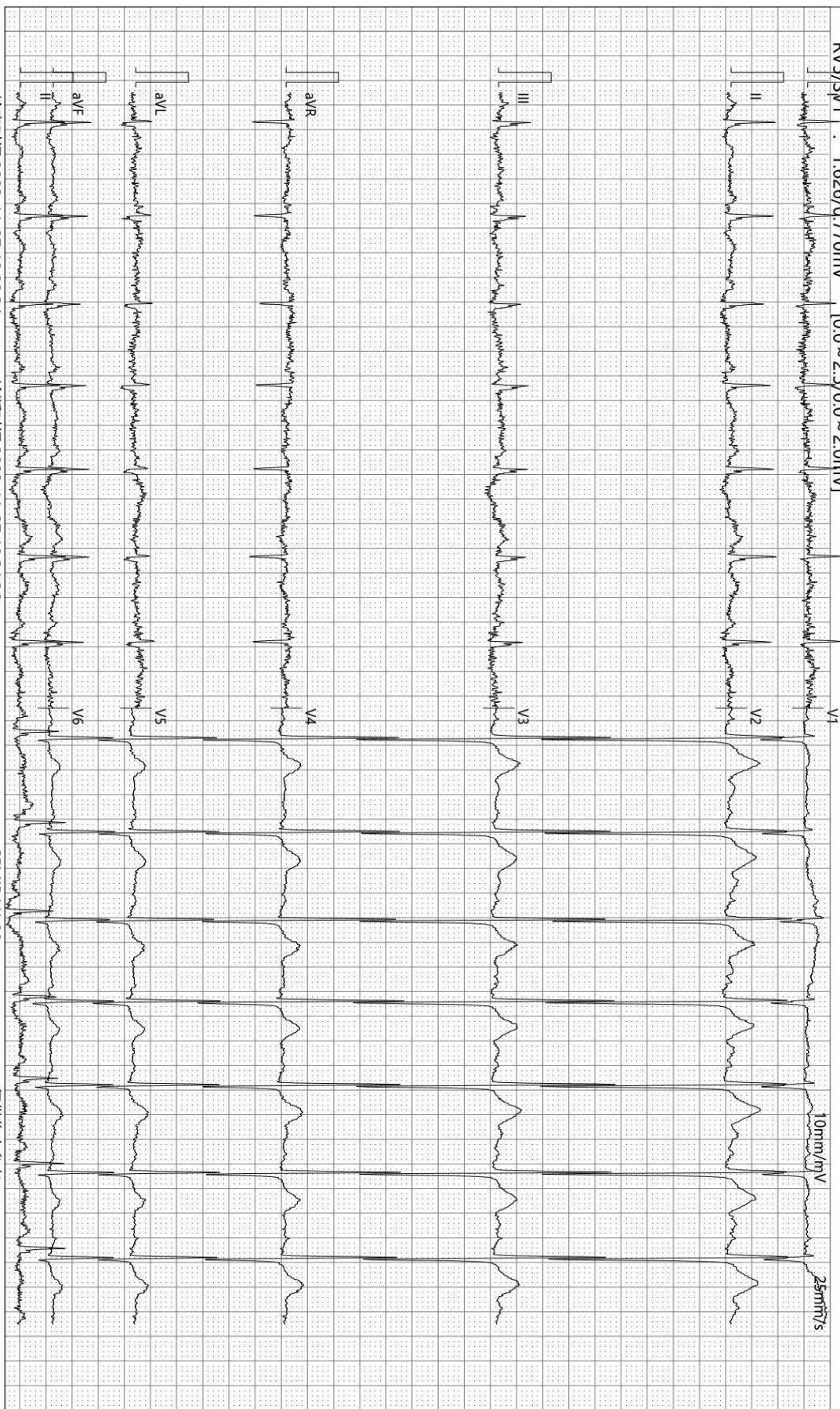
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波改变

诊断医生:

温茂生

HR : 85bpm [60~100bpm]
P : 116 f ms [0~110ms]
PR : 165ms [120~200ms]
QRS : 100ms [60~100ms]
QT/QTc : 360/429ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 69/57/49deg [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 1.626/0.770mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-27 10:22:34

诊断时间:2023-11-27 10:34:36

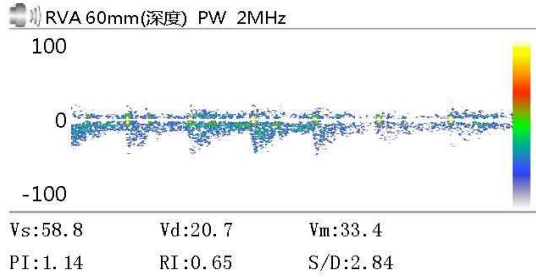
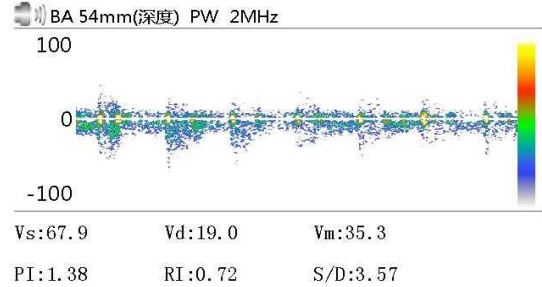
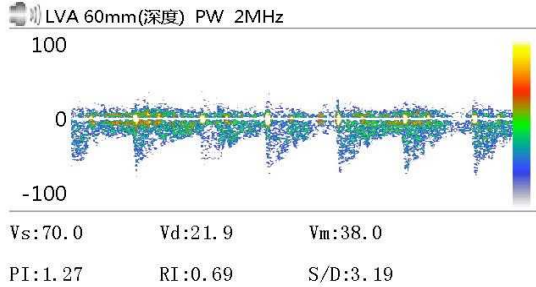
SEMIP V1 90

仅供临床参考



颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 温茂生 性别: 男 年龄: 66 岁 检查号: 2309150752
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管



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
 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

医师签名: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-27
 地址:

本报告单仅提供临床参考
 电话:

MRI 诊断图文报告

流水号: 2309150752

影像号: MR20231127039

姓名: 温茂生

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 448666

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

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 1、2、3、5 椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。腰 4、5 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈等信号。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 2-3、3-4、4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压, 腰 3-5 椎体水平黄韧带肥厚, 最厚处约 0.4cm。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

- 1、腰 2-3、3-4、4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出 (中央型), 腰 3-5 椎体水平黄韧带肥厚
- 2、腰 1、2、3、5 椎体许莫氏结节形成
- 3、腰 4、5 椎体终板炎 II 型
- 4、腰椎椎体骨质增生

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-11-27

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-11-27

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309150752

影像号: CT20231127086

姓名: 温茂生

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448666

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹部平扫+增强 CT

经典图像:



影像所见:

平扫示: 肝脏大小、形态正常, 边缘光滑, 肝左叶见一大小约 1x1cm 囊状低密度, 边界清晰, CT 值约 7HU。肝内外胆管无扩张。胆囊不大, 囊内未见异常密度。胰腺、脾大小形态及密度正常, 双侧肾脏大小及形态正常, 未见异常密度, 双侧输尿管走行区未见明显异常。乙状结肠管壁增厚呈块状, 管腔变窄, 大小约 4x3cm, CT 值约 47HU, 向下突向膀胱, 与膀胱壁分界不清。前列腺体积增大。双侧精囊腺形态正常, 密度均匀, 未见明显异常密度影。腹腔内肠系膜可见增大淋巴结。

增强扫描示: 肝左叶低密度各期未见强化。乙状结肠病变各期均一强化, 动脉期 CT 值约 70, 静脉期 CT 值约 60HU, 2 分钟延迟期 CT 值约 76HU。余各位未见异常强化灶。

影像诊断:

- 1、乙状结肠占位性病变与膀胱上壁界限不清, 考虑结肠癌, 累及膀胱上壁
腹腔淋巴结增大
- 2、肝左叶囊肿
- 3、前列腺增大

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-27

审核医师: 苗来生

报告日期: 2023-11-27

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309150752

影像号: CT20231127087

姓名: 温茂生

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448666

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, 左肺上叶支气管缺损, 下叶纤维结构紊乱。右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。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。左侧壁胸膜增厚。

影像诊断:

左肺上叶术后改变, 下叶纤维粘连
左侧壁胸膜增厚粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-27

超声诊断图文报告

流水号: 2309150752

影像号: 1463761

姓名: 温茂生

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

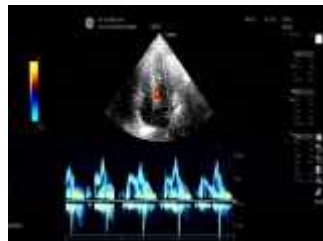
体检号: 448666

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 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 44 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF70% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS39% (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, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 各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:

左室舒张功能减低

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-27

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-27



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: 2309150752

影像号: 1463756

姓名: 温茂生

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448666

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 4.9*4.2*3.6cm, 内腺 2.9cm, 实质回声欠均匀。

膀胱左前上方探及肠管壁局限增厚, 较厚处 1.6cm, 累计长度 7.5cm, 其内可见气体回声, 周围可见液性暗区, 深约 0.9cm。CDFI: 内未见明显血流信号。

影像诊断:

1. 前列腺增生
2. 肠管增厚性病变 建议进一步检查

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-27

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-27