



2006200757

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	270533	工号	60
姓名	魏彦		
性别	男	年龄	29岁
单位	凉城县人民法院		
部门	凉城县人民法院		
联系电话	15764746005		
体检日期	2025-03-01		

尊敬的魏彦先生您好！

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 2025-03-01 （体检编号：270533）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 174/69：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 红细胞压积(HCT)偏高(50.5 %)
- 3、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(8.42 mmol/L)
- 4、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.81 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.50 mmol/L)
- 5、【尿常规】 粘液丝偏高(6 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+
- 6、【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎并间质肺病 两肺散在微小气道结节灶，炎性结节。 右肺上叶及左肺下叶多发结节灶，低危结节
- 7、【心电图】 1. 窦性心动过缓
- 8、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS II 级
- 9、【颈部血管彩超】 1. 左侧颈动脉内中膜局部增厚伴多发斑块形成 2. 右侧颈总动脉、颈外动脉斑块形成 3. 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚
- 10、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺肥大
- 11、【动脉硬化检测】 1. 单纯收缩期高血压 2. 外周动脉僵硬度增高
- 12、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性+

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。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (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。

【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。

【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。

【尿葡萄糖(GLU)3+】：

(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。

【呼吸性细支气管炎并间质肺病】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【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。

【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。

【右锁骨下动脉起始处内中膜增厚】：

(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。

【左侧颈动脉内中膜局部增厚】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【前列腺肥大】：

(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。

【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。

【单纯收缩期高血压】：

(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。

【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。

【两肺散在微小气道结节灶，炎性结节。】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

【右肺上叶及左肺下叶多发结节灶，低危结节】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

【右侧颈总动脉、颈外动脉斑块形成】：

(1)建议心血管科诊断治疗

【呼气试验检验报告阳性+】：

(1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。

(2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗HP治疗。如果是HP感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗HP治疗。

(3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-03-03

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	174cm	体重	74kg
血压	174/69mmHg		

***小结：**

(1) 血压 174/69：本次测量收缩期血压偏高

操作员：闫辛儿

检查日期：2025-03-01

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/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	0	个/u1	0--0	
粘液丝	6	个/u1	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	3+		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	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

粘液丝偏高(6 /HP) 尿葡萄糖(GLU) 3+

操作员: 梁可欣 检查日期: 2025-03-01 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)	6.25	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.92	$10^9/L$	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比 (LY%)	30.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	3.70	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	59.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.05	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.8	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.19	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.1	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	148	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	16.6	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	11.4	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.169	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	5.42	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	168	g/L	130--175	
红细胞压积 (HCT)	50.5	%	40--50	↑
红细胞平均体积 (MCV)	93.2	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	31.0	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#)	0.39	$10^9/L$	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 (RDW-SD)	45.0	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	33.9	%	11--45	
大血小板数目	50	$10^9/L$	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:

红细胞压积(HCT)偏高(50.5%)

操作员：赵伟 检查日期：2025-03-01 检查医生：康建忠

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	68.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	291.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	5.00	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-03-01 检查医生：康建忠

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	8.42	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(8.42 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-03-01 检查医生：康建忠

肿瘤标志物六项(男芯)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)	1.00	ug/L	0--2.5	
糖类抗原724(CA-724)	1.61	U/ml	0--6.9	
前列腺特异性抗原(PSA)	1.02	ng/ml	0--4.0	
癌胚抗原(CEA)	1.55	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.36	ng/ml	0--20	
游离前列腺特异抗原(FPSA)	0.78	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2025-03-01 检查医生：康建忠

同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	13.80	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-03-01 检查医生:康健忠

尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-03-01 检查医生:康健忠

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	2.82		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.81	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.50	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.88	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.02	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.81 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.50 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-03-01 检查医生:康建忠

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)	31.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.68		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-03-01 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

魏彦 男 29岁 体检号:270533

病床号:

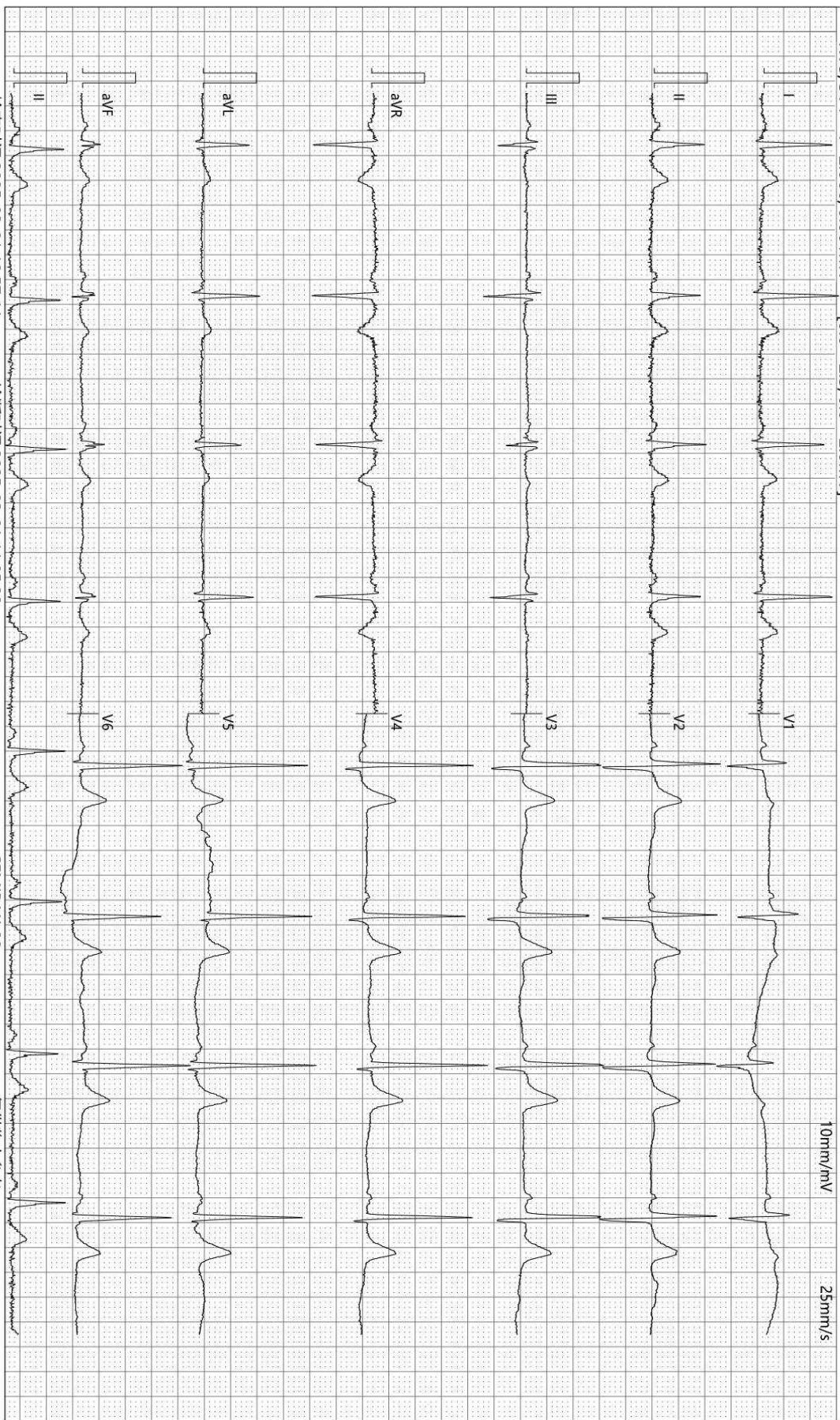
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张之生

HR	: 49 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 118 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 158ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 106 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 427/388ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 55/20/35deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.066/0.661mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-03-01 10:57:44

诊断时间:2025-03-01 11:05:20

SEMIP V1 90

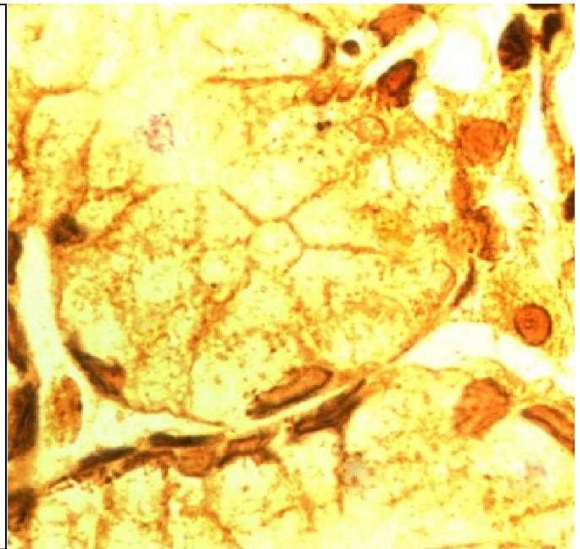
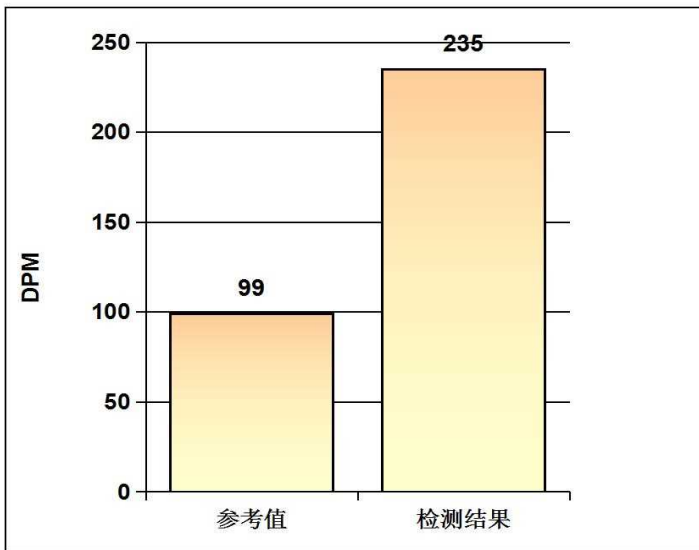
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	魏彦	年龄	29	性别	男
住院号	0	日期	2025/3/1 11:24:45	电话	15764746005
送检医生	曹居杰	样品编号	3780	编号	2006200757

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 235** **阳性+**

医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗, 并在治疗结束后一个月内复查; 注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

检测医生: _____ 曹居杰

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2006200757
姓名: 魏彦
出生年月日: 1991/1/24

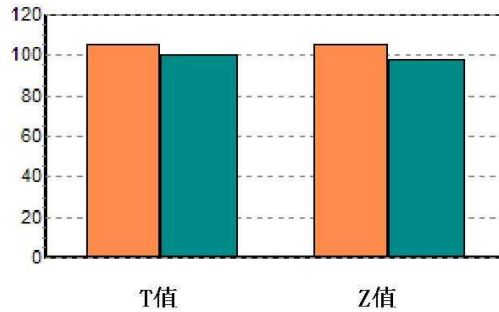
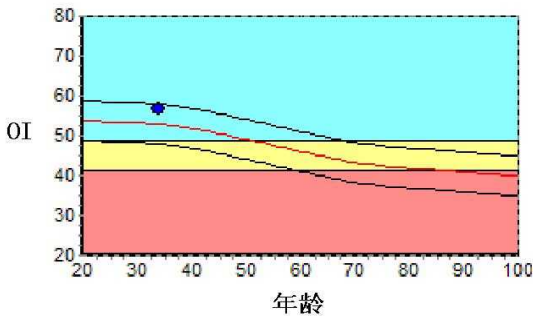
年龄: 34
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025/3/1 10:55:09

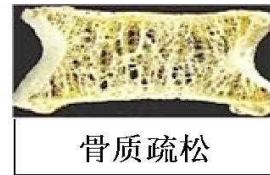
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia
成人比: 105.3 %
OI: 56.7
同龄比: 107.3 %
SOS: 1381.7 m/s, BUA: 38.6
OPR: N/A %
T值: 0.57
Z值: 0.78

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检
地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
操作者 名燕凌

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2006200757

超声号: 1802713

姓名: 魏彦

年龄: 29 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 270533

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, 双侧叶实质内探及囊性结节, 左侧大小约 0.31*0.19cm, 右侧大小约 0.16*0.17cm, 形态规则, 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 II 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-01



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: 2006200757

超声号: 1802716

姓名: 魏彦

年龄: 29 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

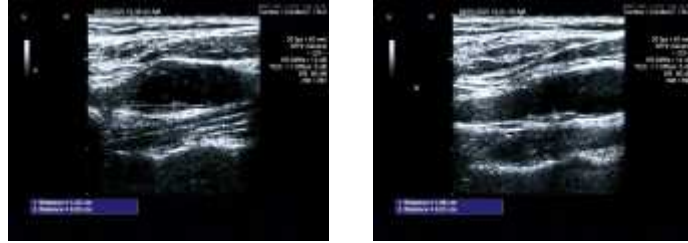
体检号: 270533

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:

左侧颈动脉探及数个混合回声斑, 大者位于膨大处延伸至颈外动脉, 大小约 14.2*2.3mm, 左侧颈总动脉干内中膜局部增厚, 厚约 1.1mm, 右侧颈总动脉、颈外动脉均探及混合回声斑, 大者位于膨大处, 大小约 10.8*2.1mm, 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚, 厚约 1.4mm, 右侧颈内起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑。CDFI: 斑块处血流充盈缺损。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:

1. 左侧颈动脉内中膜局部增厚伴多发斑块形成
2. 右侧颈总动脉、颈外动脉斑块形成
3. 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-01



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: 2006200757

超声号: 1802723

姓名: 魏彦

年龄: 29 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 270533

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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
前列腺形态饱满, 大小约 4.4*3.1*2.7cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺肥大

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-01



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

ID 号: 2006200757

影像号: CT20250301003

姓名: 魏彦

年龄: 29 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 270533

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

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, 胸膜下周围带间质密度增高, 小叶间隔紊乱, 散在分布间质结节灶, 直径约 0.2-0.3cm, 右肺上叶及左肺下叶结节密度增高, 直径约 0.3cm (3-23 38 层面)。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。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎并间质肺病
两肺散在微小气道结节灶, 炎性结节。
右肺上叶及左肺下叶多发结节灶, 低危结节

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-03-03

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-03-03

ID号: 2006200757

影像号: MR20250301004

姓名: 魏彦 年龄: 29岁 性别: 男 检查设备: 西门子 1.5T 磁共振
体检号: 270533 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:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象。脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。

影像诊断:

头颅 MRI 扫描未见异常

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-03-01

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-03-01