



2106050596

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	321468	工号	6
姓名	张俊		
性别	男	年龄	54岁
单位	国家矿山安全监察局山西局		
部门	国家矿山安全监察局山西局执法		
联系电话	13503522995		
体检日期	2025-06-13		

尊敬的张俊先生您好！

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 2025-06-13 （体检编号：321468）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) 体重指数 25.38：超重 (2) 血压 147/98：本次测量血压偏高
- 2、【生化 3(特殊级)】 C 反应蛋白偏高(3.30 mg/dl) 脂蛋白(a)偏高(36.82 mg/dl) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.51 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(2.88 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.26 g/L)
- 3、【尿常规】 粘液丝偏高(1 个/u1)
- 4、【CT 检查】 左肺下叶胸膜下结节灶，低危结节
- 5、【全腹彩超】 1. 脂肪肝(轻度) 2. 胆囊息肉 3. 前列腺钙化斑
- 6、【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

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 BMI18.5-23.9 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。

【本次测量血压偏高】：

- (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。

【载脂蛋白 B(APOB)偏高】：

- (1) 见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，定期复查。

【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。

【C 反应蛋白偏高】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【脂蛋白(a)偏高】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【甘油三脂(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。

【左肺下叶胸膜下结节灶】：

- (1)结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于 5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【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。

【前列腺钙化斑】：

(1)1、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。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【胆囊息肉】：

(1)胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在30~50岁，以中青年为主。

(2)一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于1cm时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。

(3)胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；

(4)二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm以下的息肉在CT和核磁共振中难以发现或常常漏诊；

(5)禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。

(6)饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7)低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8)宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；

(9)少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-06-15

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	183cm	体重	85kg
血压	147/98mmHg		

***小结:**

- (1) 体重指数 25.38：超重
- (2) 血压 147/98：本次测量血压偏高

操作员：张文静

检查日期：2025-06-13

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)	-			
隐血(ERY)	-			
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/u1	0.000-0.001	
维生素C	-			
异常红细胞	0	个/u1	0.000-3.000	
红细胞(正常)	0	个/u1	0.000-6.000	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0.000-0.001	
粘液丝	1	个/u1	0.000-0.001	↑
尿葡萄糖(GLU)	-			
酮体(KET)	-			
比重(SG)	1.003		1.003-1.030	
酸碱度(PH)	6.0		4.600-8.000	
尿蛋白质(PRO)	-			
尿胆原(URO)	-			
亚硝酸盐(NIT)	-			
尿白细胞(LEU)	-			

***小结:**

粘液丝偏高(1 个/u1)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-14 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)	11	秒	9.300-14.000	
活化部分凝血活酶时间(APTT)	34.7	秒	27.900-43.300	

凝血酶时间 (TT)	16.2	秒	14.000-21.000	
纤维蛋白原 (FIB)	2.89	g/L	2.000-4.000	
国际标准化比值 (INR)	0.90	INR	0.900-1.300	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-14 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)	6.19	$10^9/L$	3.500-9.500	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	2.07	$10^9/L$	1.100-3.200	
淋巴细胞百分比 (LY%)	33.5	%	20.000-50.000	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	3.23	$10^9/L$	1.800-6.300	
中性粒细胞百分比 (GR%)	52.0	%	40.000-75.000	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.05	$10^9/L$	0.000-0.060	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.9	%	0.000-1.000	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.37	$10^9/L$	0.020-0.520	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	6.0	%	0.400-8.000	
血小板 (PLT)	200	$10^9/L$	125.000-350.000	
血小板分布宽度 (PDW)	16.2	%	15.000-17.000	
平均血小板体积 (MPV)	10.3	f1	6.000-14.000	
血小板压积 (PCT)	0.206	%	0.110-0.280	
红细胞 (RBC)	4.99	$10^{12}/L$	4.300-5.800	
血红蛋白	158	g/L	130.000-175.000	
红细胞压积 (HCT)	48.3	%	40.000-50.000	
红细胞平均体积 (MCV)	96.7	f1	82.000-100.000	
平均血红蛋白含量 (MCH)	31.7	pg	27.000-34.000	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	328	g/L	316.000-354.000	

单核细胞绝对值(MO#)	0.47	10 ⁹ /L	0.100-0.600
单核细胞百分比(MO%)	7.6	%	3.000-10.000
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.8	f1	35.000-56.000
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.4	%	10.600-16.600
大血小板比率	28.3	%	11.000-45.000
大血小板数目	56	10 ⁹ /L	30.000-90.000
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /L	0.000-999.000
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	0.000-100.000
有核红细胞数目	0.000	10 ⁹ /L	0.000-9999.000
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0.000-9999.000

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-14 检查医生：陈建国

生化3(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	26.5	mmol/L	22.000-29.000	
总蛋白(T PROT)	67.4	g/L	65.000-85.000	
白蛋白(ALB)	43.70	g/L	40.000-55.000	
球蛋白(GLB)	23.70	g/L	15.000-35.000	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.84		1.000-2.500	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	27.0	U/L	10.000-60.000	
碱性磷酸酶(ALP)	65.0	U/L	35.000-100.000	
总胆汁酸(TBA)	3.4	umol/L	0.500-10.000	
肌酐(CREA)	92.50	umol/L	57.000-97.000	
尿酸(UA)	402.00	umol/L	200.000-420.000	
乳酸脱氢酶(LDH)	168.00	U/L	120.000-250.000	

淀粉酶(AMY)	46.00	IU/L	35.000-135.000	
葡萄糖(GLU)	5.28	mmol/L	3.890-6.100	
总胆红素(TBIL)	20.20	umol/L	0.000-21.000	
直接胆红素(DBIL)	4.2	umol/L	0.000-8.000	
间接胆红素(IBIL)	16.00	umol/L	0.000-17.390	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	10.00	U/L	9.000-50.000	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15.000-40.000	
尿素测定(Urea)	3.90	mmol/L	3.100-8.000	
肌酸激酶(CK)	81.00	U/L	40.000-200.000	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	11	U/L	0.000-25.000	
α-羟丁酸脱氢酶	127.00	U/L	72.000-182.000	
同型半胱氨酸	13.80	umol/L	0.000-15.000	
C反应蛋白	3.30	mg/dl	0.000-3.000	↑
胆碱酯酶	8222	U/L	3930.000-10800.000	
果糖胺	2.10	mmol/L	1.400-2.400	
脂蛋白(a)	36.82	mg/dl	0.000-30.000	↑
酮体	0.05	mmol/L	0.000-0.280	
单胺氧化酶	9.10	U/L	0.000-12.000	
胱抑素C测定	1.02	mg/l	0.000-1.350	
D-二聚体	0.45	ug/ml	0.000-1.350	
肌红蛋白	63.00	ng/ml	0.000-90.000	
动脉硬化指数	1.92		1.310-3.190	
谷草比谷丙	1.70		0.400-2.500	
载脂蛋白A1(apoA1)	1.29	g/L	1.200-1.760	
高敏肌钙蛋白(TnI)	2.50	pg/ml	0.000-46.470	
总胆固醇(CHOL)	5.51	mmol/L	2.590-5.200	↑
甘油三脂(TG)	2.88	mmol/L	0.700-1.700	↑

低密度脂蛋白(LDL)	2.54	mmol/L	0.000-4.130	
高密度脂蛋白(HDL)	1.32	mmol/L	0.770-1.550	
载脂蛋白B(APOB)	1.26	g/L	0.630-1.140	↑

***小结:**

C反应蛋白偏高(3.30 mg/dl) 脂蛋白(a)偏高(36.82 mg/dl) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.51 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.88 mmol/L) 载脂蛋白B(APOB)偏高(1.26 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-14 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	0	个/u1	0.000-13.000	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0.000-28.000	
管型(CAST)	0	个/u1	0.000-1.000	
霉菌(尿)	0	/HP	0.000-0.001	
结晶	0	/HP	0.000-10.000	
透明度(CLA)	清亮			
胆红素(BIL)	-			
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0.000-6.000	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-14 检查医生:陈建国

肿瘤芯片十一项(男)(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胃泌素释放肽前体(Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原199测定(CA199)	7.00	U/ml	0--35	
糖类抗原724(CA-724)	1.47	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原I	36.17	ng/ml	>30	

胃蛋白酶原 II	7.05	ng/ml	0-15	
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	0.65	ng/ml	0--3.3	
前列腺特异性抗原 (PSA)	1.00	ng/ml	0--4.0	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	3.09	ng/ml	0--13	
癌胚抗原 (CEA)	1.00	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	1.34	ng/ml	0--20	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.20	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-14 检查医生:康健忠

艾滋病病毒抗体检查

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)			

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-14 检查医生:陈建国

传染三项目

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)			
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)			
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0.000-1.000	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张俊 男 54岁 体检号:321468 病床号:

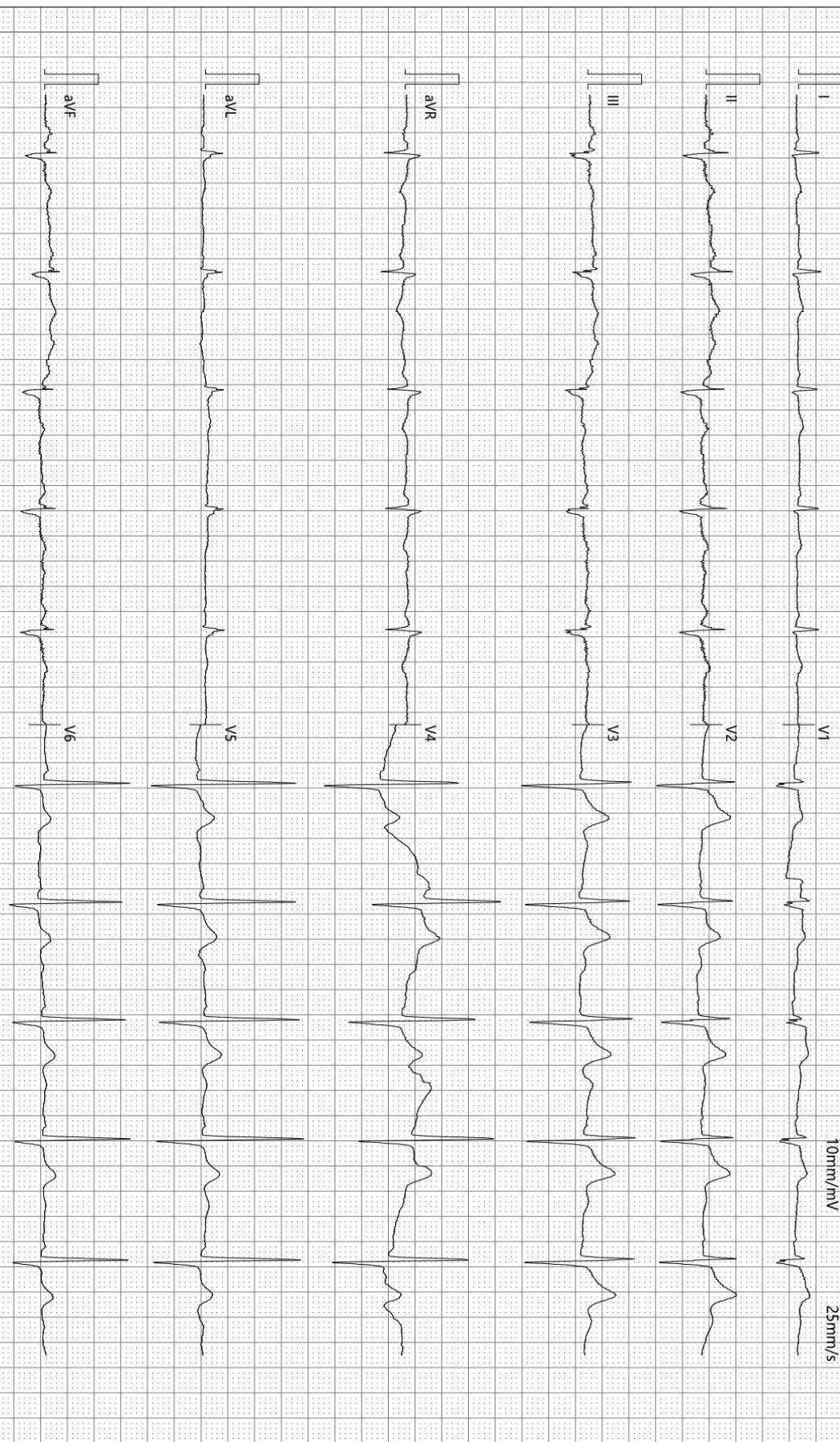
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张俊 陶志娟

HR : 63bpm [60~100bpm]
P : 132↑ms [0~110ms]
PR : 168ms [120~200ms]
QRS : 103↑ms [60~100ms]
QT/QTc : 423/436ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 73/-23/50deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 1.823/0.287mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-06-13 08:39:21

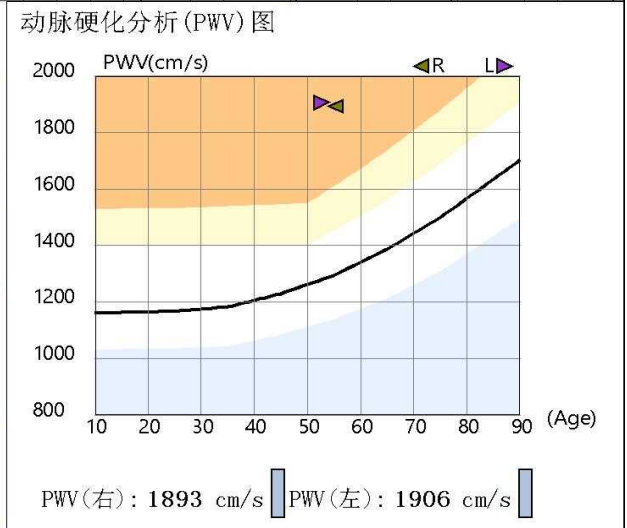
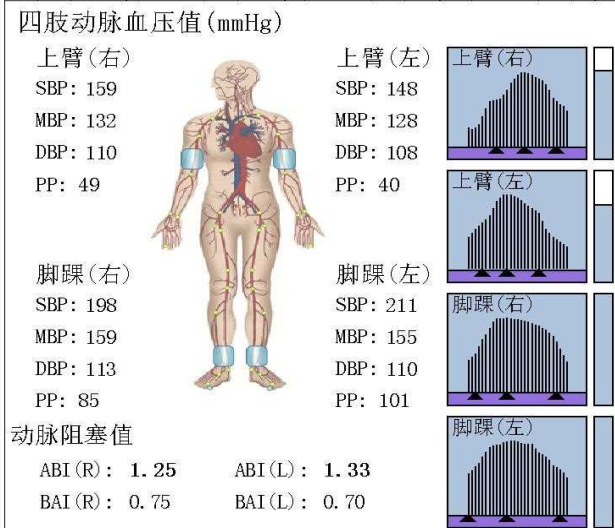
诊断时间:2025-06-13 08:53:28

SEMIP V1.90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号: 2106050596 检查号: 3282
姓名: 张俊 性别: 男 年龄: 54 岁
身高: 170.0 cm 体重: 70.0 kg BMI: 24.2



检查所见

双侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;
 双侧下肢静态ABI在正常范围;
 左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;
 四肢动脉脉搏波形未见异常。

操作者: 邢秀彬

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;
 双侧外周动脉僵硬度增高。

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2025-06-13

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2106050596

超声号: 1859884

姓名: 张俊

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 321468

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: 2025-06-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-13



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: 2106050596

超声号: 1859886

姓名: 张俊

年龄: 54岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

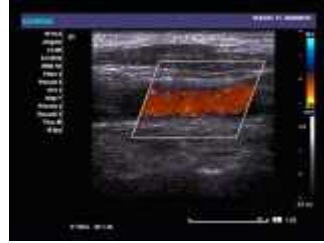
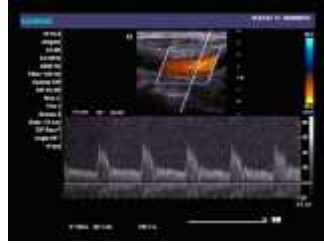
体检号: 321468

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、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。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-13



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: 2106050596

超声号: 1859889

姓名: 张俊

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 321468

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、欠光滑, 囊壁探及直径约 0.4cm 高回声凸起, 位置固定, 后无声影, 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。

前列腺形态正常, 大小约 4.2*3.2*3.1cm, 实质回声不均匀, 其内探及直径约 0.4cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 脂肪肝 (轻度)
2. 胆囊息肉
3. 前列腺钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-13



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: 2106050596

影像号: CT20250613017

姓名: 张俊

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 321468

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, 左肺下叶胸膜下结节灶, 直径约 0.3cm (3-47 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:

左肺下叶胸膜下结节灶, 低危结节

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-06-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-06-13