



2108020525

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	331564	工号	10
姓名	姜占华		
性别	男	年龄	59岁
单位	大同市生态环境局广灵分局		
部门	大同市生态环境局广灵分局		
联系电话	13718674496		
体检日期	2025-07-16		

尊敬的姜占华先生您好！

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 2025-07-16 (体检编号: 331564) 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 25.46：超重（2）血压 157/84：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($3.94 \times 10^9/L$)
- 3、【生化 1(特殊级)】甘油三脂(TG)偏高(2.03 mmol/L)
- 4、【尿常规】粘液丝偏高(6 /HP)
- 5、【CT 检查】两肺多发微小结节灶，低危结节。
- 6、【心脏彩超】1. 主动脉瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 7、【颈部血管彩超】双侧颈总动脉内中膜增厚伴膨大处斑块形成
- 8、【全腹彩超】1. 轻度脂肪肝 2. 胆囊息肉 3. 前列腺增生伴多发钙化斑
- 9、【动脉硬化检测】双侧外周动脉僵硬度增高。
- 10、【C14 检测幽门螺杆菌】阳性+

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。

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏高】：

(1)成人全血淋巴细胞占白细胞总数的20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关（如感冒等）。
(2)病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【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。

【两肺多发微小结节灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【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。

【主动脉瓣少量返流】：

(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。

【颈总动脉内中膜增厚伴膨大处斑块形成】：

(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)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。
(3)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。

【前列腺增生伴多发钙化斑】：

- (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。

【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。

【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： 2025-07-16

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	167cm	体重	71kg
血压	157/84mmHg		

***小结：**

- （1）体重指数 25.46：超重
- （2）血压 157/84：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨柳庆

检查日期：2025-07-16

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)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.020		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(6 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-07-16

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)	7.99	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.94	$10^9/L$	1.1--3.2	↑

淋巴细胞百分比 (LY%)	49.4	%	20--50
中性粒细胞绝对值 (GR#)	3.51	$10^9/L$	1.8--6.3
中性粒细胞百分比 (GR%)	43.8	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.06	$10^9/L$	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.7	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.11	$10^9/L$	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	1.4	%	0.4--8.0
血小板 (PLT)	191	$10^9/L$	125--350
血小板分布宽度 (PDW)	16.0	%	15--17
平均血小板体积 (MPV)	9.3	f1	6.0--14.0
血小板压积 (PCT)	0.177	%	0.11--0.28
红细胞 (RBC)	4.94	$10^{12}/L$	4.3--5.8
血红蛋白	147	g/L	130--175
红细胞压积 (HCT)	44.4	%	40--50
红细胞平均体积 (MCV)	89.9	f1	82--100
平均血红蛋白含量 (MCH)	29.8	pg	27--34
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	331	g/L	316--354
单核细胞绝对值 (MO#)	0.37	$10^9/L$	0.1--0.60
单核细胞百分比 (MO%)	4.7	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	42.0	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6
大血小板比率	19.3	%	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:

淋巴细胞绝对值(LY#)偏高(3.94 10⁹/L)

操作员：赵伟 检查日期:2025-07-16 检查医生:康建忠

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)	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：黄璐瑶 检查日期:2025-07-16 检查医生:康建忠

生化1(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	76.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.50	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	32.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.34		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	83.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	77.40	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	308.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.21	mmol/L	3.5--5.5	

钠 (Na)	139.4	mmol/L	136--145	
氯 (Cl)	97.6	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	170.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	87.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	5.03	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	16.30	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	7.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	9.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	10.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	22.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.01	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶 (CK)	111.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	117.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.89		1.31--3.19	
谷草比谷丙	2.20		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	3.96	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	2.03	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	1.85	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	0.98	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(2.03 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-07-16 检查医生:康建忠

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)	0.2	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	5.1	ng/ml	0--7	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-07-16 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

姜占华 男 59岁

体检号:331564

病床号:

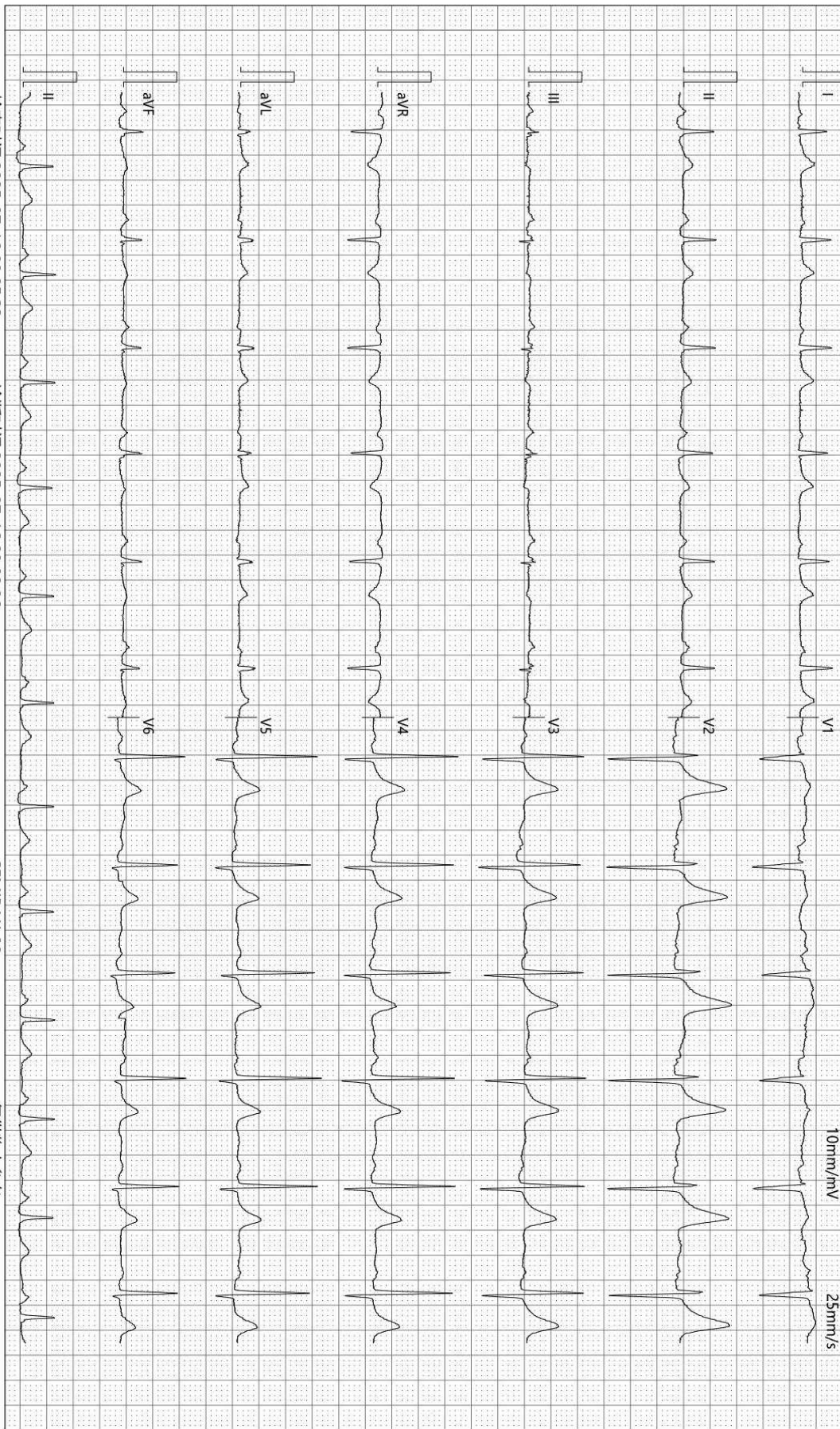
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

姜占华

HR	: 71bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 119 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 180ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 84ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 389/425ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 65/39/19deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.495/0.834mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-07-16 09:05:33

诊断时间:2025-07-16 09:09:06

SEMIP V1.90

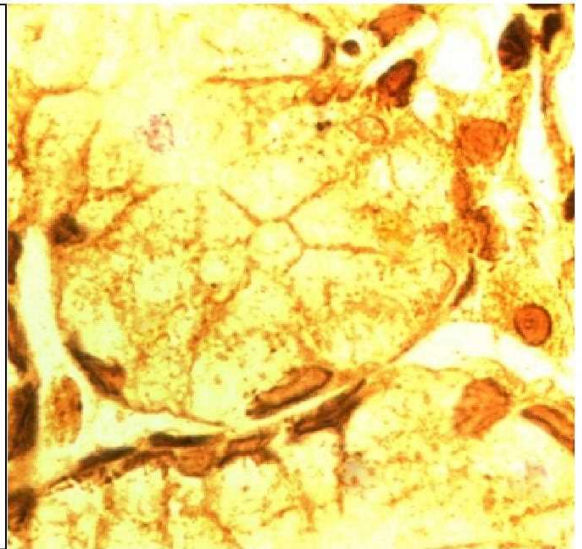
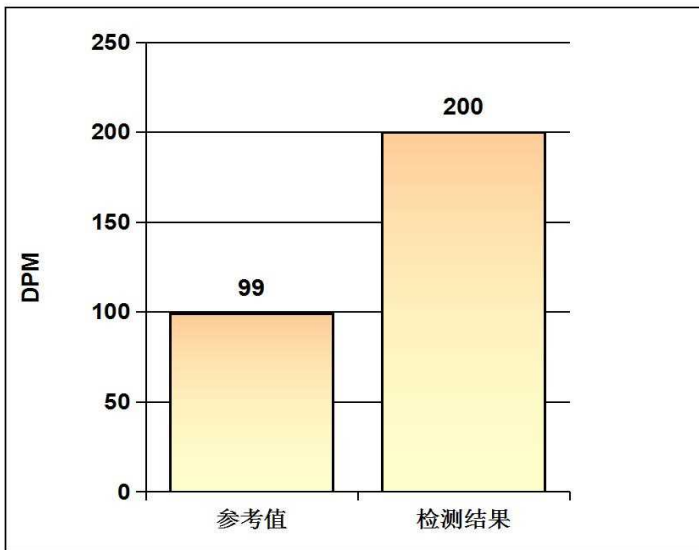
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	姜占华	年龄	59	性别	男
住院号	0	日期	2025/7/16 8:26:00	电话	13718674496
送检医生	曹居杰	样品编号	5119	编号	2108020525

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= 200** **阳性+**

检测者: _____ 宋晓宁

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬检测报告单

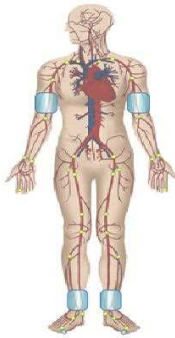
病历号: 2108020525 检查号: 3627
姓名: 姜占华 性别: 男 年龄: 59 岁
身高: 167.0 cm 体重: 71.0 kg BMI: 25.5



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 144
MBP: 120
DBP: 91
PP: 53



上臂(左)

SBP: 142
MBP: 116
DBP: 86
PP: 56

脚踝(右)

SBP: 187
MBP: 132
DBP: 90
PP: 97

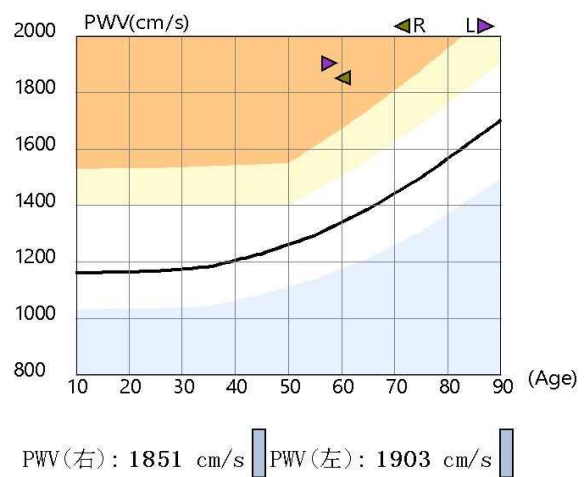
脚踝(左)

SBP: 184
MBP: 126
DBP: 76
PP: 108

动脉阻塞值

ABI (R): 1.30 ABI (L): 1.28
BAI (R): 0.77 BAI (L): 0.76

动脉硬化分析 (PWV) 图



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。

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。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-07-16

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: 2108020525

超声号: 1881878

姓名: 姜占华

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

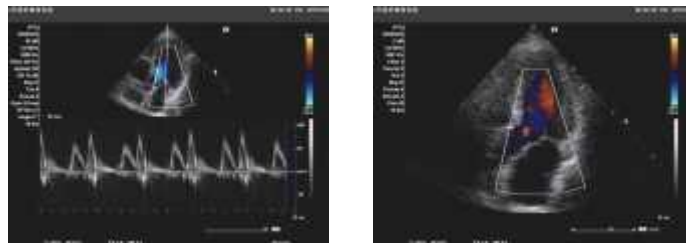
体检号: 331564

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 25 (32±3mm) 左房内径 33 (35mm) 室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm) 左室后壁 9 (8-11mm) EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm) 右房内径 30 (36±4mm) FS36% (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 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. 主动脉瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-07-16

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-16



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: 2108020525

超声号: 1881874

姓名: 姜占华

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

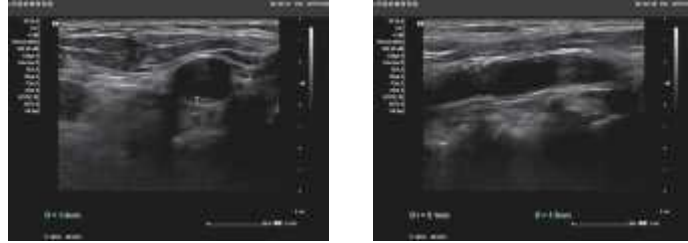
体检号: 331564

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:

双侧颈总动脉内中膜增厚, 右侧较厚处约 1.4mm, 左侧较厚处约 1.3mm, 右侧颈总动脉膨大处后壁探及强回声斑, 大小约 2.0*1.1mm, 左侧颈总动脉膨大处前壁探及混合回声斑, 大小约 5.1*1.5mm, 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。

内径 mm	流速 cm/s	RI		
左侧椎动脉	3.4	45.5		0.63
右侧椎动脉	3.5	39.9		0.64

影像诊断:

双侧颈总动脉内中膜增厚伴膨大处斑块形成

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-07-16

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-16



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: 2108020525

超声号: 1881880

姓名: 姜占华

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331564

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, 壁上探及高回声凸起, 直径约 0.3cm, 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。

前列腺形态饱满, 大小约 4.7*4.0*2.9cm, 实质回声欠均匀, 其内探及数个强回声斑, 较大直径约 0.85cm。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊息肉
3. 前列腺增生伴多发钙化斑

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-07-16

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-16



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: 2108020525

影像号: CT20250715104

姓名: 姜占华

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 331564

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, 双肺通气良好, 两肺中上叶及下叶多发结节密度增高, 直径约 0.2-0.3cm (3-18, 39, 43, 44 层面)。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。胸膜未见异常。

影像诊断:

两肺多发微小结节灶, 低危结节。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-07-16

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-07-16