



2111130524

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	360451	工号	1
姓名	张峰		
性别	男	年龄	50岁
单位	广灵县中小企业中心		
部门	广灵县中小企业中心		
联系电话	13233138007		
体检日期	2024-12-23		

尊敬的张峰先生您好！

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 2024-12-23 （体检编号：360451）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 177/115：本次测量血压偏高
- 【生化全项 1】 钠(Na)偏高(145.7 mmol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.34 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(2.32 mmol/L)
- 【尿常规】 粘液丝偏高(11 /HP)
- 【低剂量胸部双源 CT】 右肺上叶陈旧性纤维机化粘连，纤维间隔旁肺气肿。左肺上叶钙化灶
- 【MR 检查】 左侧膝关节：1. 前后交叉韧带损伤 2. 髌上囊及关节腔积液
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. ST-T 改变(I、aVL、II、III、avf、V4-V6)
- 【心脏彩超】 左室壁对称性肥厚
- 【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 右肾结石
- 【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

【本次测量血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；戒烟限酒。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。
- 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。

【钠(Na)偏高】：

- 多见于柯兴氏病、原发性醛固酮增多症、严重脱水、抗利尿激素分泌量减少等；
- 建议复查后往内科复诊，结合临床考虑，必要时进一步检查；
- 定期复查。

【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【肺气肿】：

(1)肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退，过度膨胀，充气和肺容积增大，或同时伴有气道壁破坏的病理状态。常见于老年人，建议：1.呼吸科抗炎对症治疗。2.加强锻炼，慎防感冒。3.避免吸入刺激性气体，戒烟。

【左肺上叶钙化灶】：

(1)肺钙化灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【髌上囊及关节腔积液】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【前后交叉韧带损伤】：

(1)建议骨科诊断治疗

【ST-T 改变】：

(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，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

【左室壁对称性肥厚】：

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

【左侧颈总动脉斑块形成】：

- (1) 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。
- (2) 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。

【右肾结石】：

- (1) 肾结石是泌尿科的常见病、多发病，为上尿路结石，男性多于女性。其影响因素较多，如年龄、性别、职业、饮食结构、水分摄入、代谢和遗传等。临床表现是与活动有关的血尿和疼痛，其程度与结石部位、大小、活动与否及有无并发症等因素有关。
- (2) 平时多饮水，尤其是睡前要多饮水，以增加尿量，降低尿中矿物质的浓度。每日至少 2500-3000ML，夏天增至 4000-5000ML，保持每天尿量至少 2000ML。避免饮高硬度水，可饮用磁化水。注意观察每次排出之尿液，检查有无结石排出。
- (3) 调节饮食，限制含钙和草酸类物质高的食物，如高动物蛋白、高糖、高脂肪；多食含纤维素高的食物；动物内脏含嘌呤类物质较多，尿酸结石患者应当避免。尽量不服用或少服用与结石有关的药物，如维 C、阿司匹林、磺胺类药物等。
- (4) 适当运动对尿路结石患者有好处，长时间不活动，可增加尿中晶体成分的沉淀机会而形成结石。运动可根据自己的兴趣而定，如跳越运动、爬楼梯、跳绳、体操以及用手掌达腰背部等，均有利于结石上下移动，甚至排出。
- (5) 必要时往泌尿外科进一步诊治，定期彩超复查。重视自身健康，提高自测能力并定期进行健康体检，动态观察其变化。

【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。

【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。

【右肺上叶陈旧性纤维化粘连】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-12-25

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	171cm	体重	73kg
血压	177/115mmHg		

***小结：**

(1) 血压 177/115：本次测量血压偏高

操作员：赵婉如

检查日期：2024-12-23

检查医生：名燕凌

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	4.17	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.48	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.95	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.47	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	37.14	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.49	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	4.60	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.49	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.72		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.69		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.67		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	22.62	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.69	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.80		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.21		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：贺琰 检查日期：2024-12-23 检查医生：康建忠

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	11	个/u1	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(11 /HP)

操作员：贺琰 检查日期：2024-12-23 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)	5.93	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.73	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	29.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.46	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	58.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.37	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	6.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	209	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)	11.4	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.239	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	5.26	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	161	g/L	130--175	
红细胞压积 (HCT)	49.1	%	40--50	
红细胞平均体积 (MCV)	93.4	f1	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)	327	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.34	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	5.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.5	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	34.5	%	11--45	
大血小板数目	72	$10^9/L$	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:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-12-23

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：贺琰 检查日期：2024-12-23 检查医生：康建忠

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	24.40	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	73.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.69		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	108.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	80.60	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	332.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.79	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	145.7	mmol/L	136--145	↑
氯(Cl)	96.4	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.42	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	140.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	41.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.82	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	23.50	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	6.8	umol/L	0--8.0	

间接胆红素 (IBIL)	16.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	39.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	19.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.30	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶 (CK)	53.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	122.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	2.10	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.02		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.49		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	5.34	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	2.32	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.64	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.31	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

钠(Na)偏高(145.7 mmol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.34 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.32 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-12-23 检查医生:康建忠

前列腺肿瘤标志物五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
恶性肿瘤特异性生长因子	23	U/ml	0--64	
前列腺特异性抗原 (PSA)	0.52	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原 (CEA)	3.18	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	3.5	ng/ml	0--7	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.22	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-12-23 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张峰 男 50岁

体检号:360451

病床号:

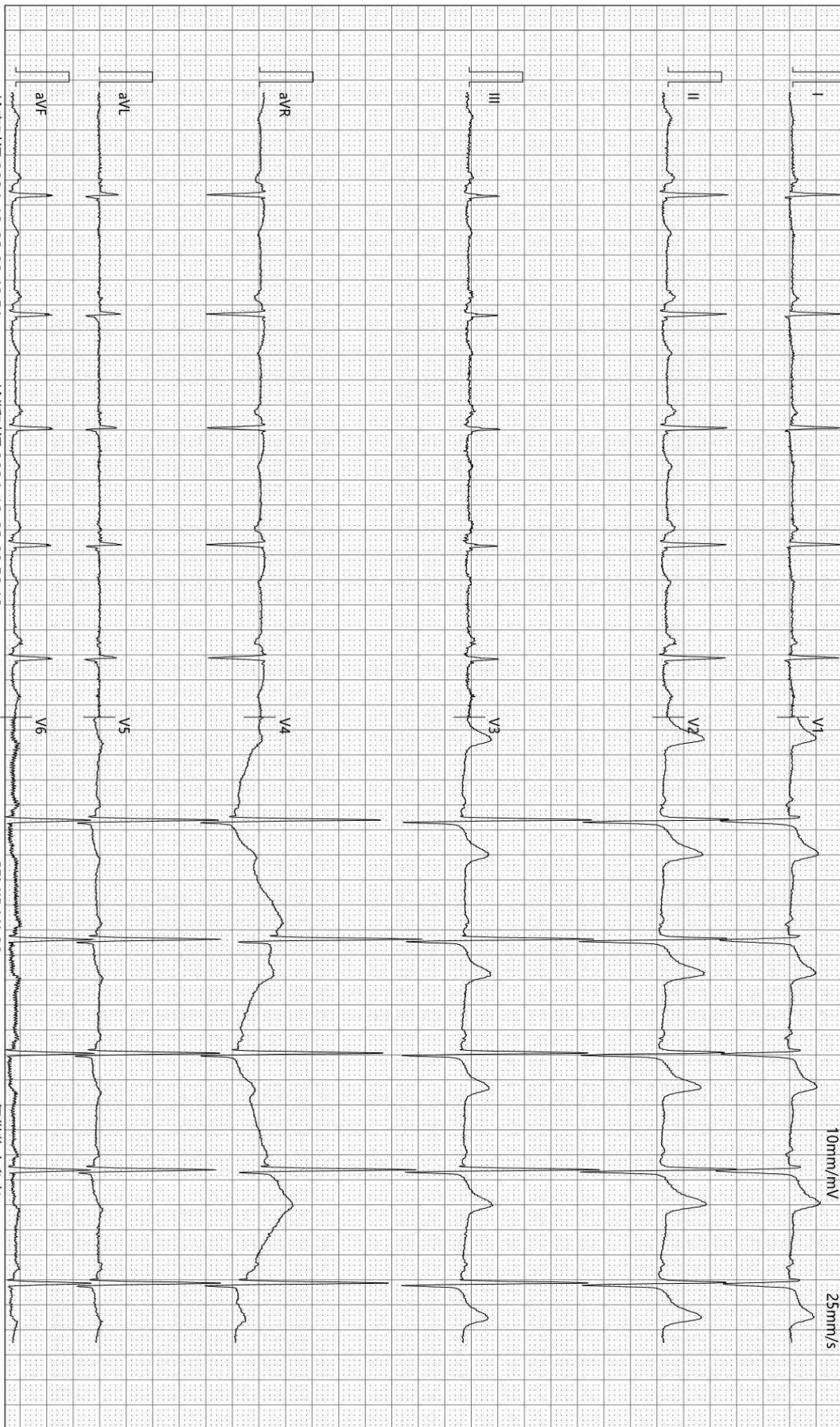
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST-T改变(I、aVL、II、III、aVF、V4-V6)

诊断医生:

张峰 同不峰

HR : 63bpm [60~100bpm]
 P : 123↑ms [0~110ms]
 PR : 157ms [120~200ms]
 QRS : 106↑ms [60~100ms]
 QT/QTc : 404/417ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 56/55/118↑deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 2.307/1.282mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-12-23 08:48:51

诊断时间:2024-12-23 08:59:18

SEMIP V1 90

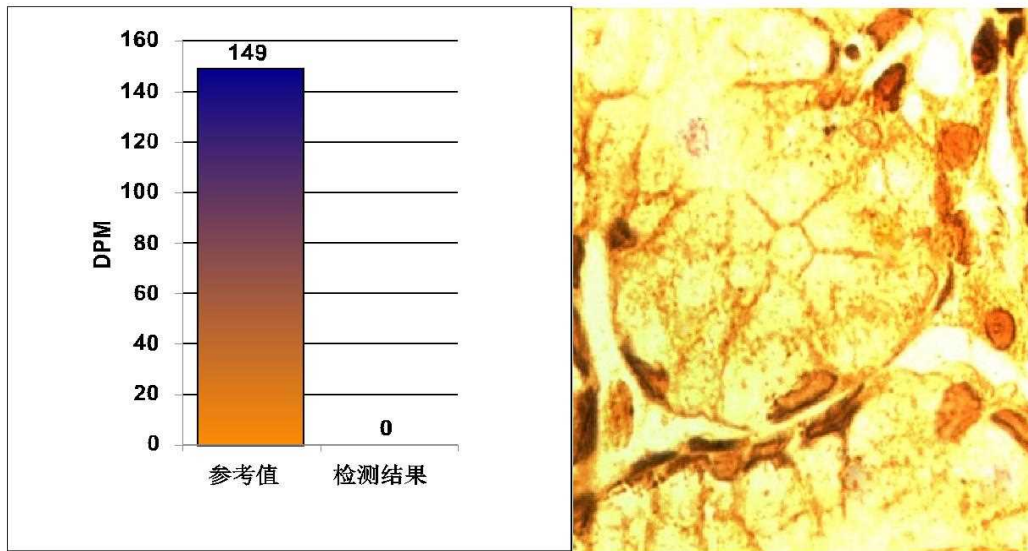
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	张峰	年龄	50	性别	男
住院号		日期	2024-12-23 8:50:1	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	00242	编号	2111130524

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= 0** **阴性**

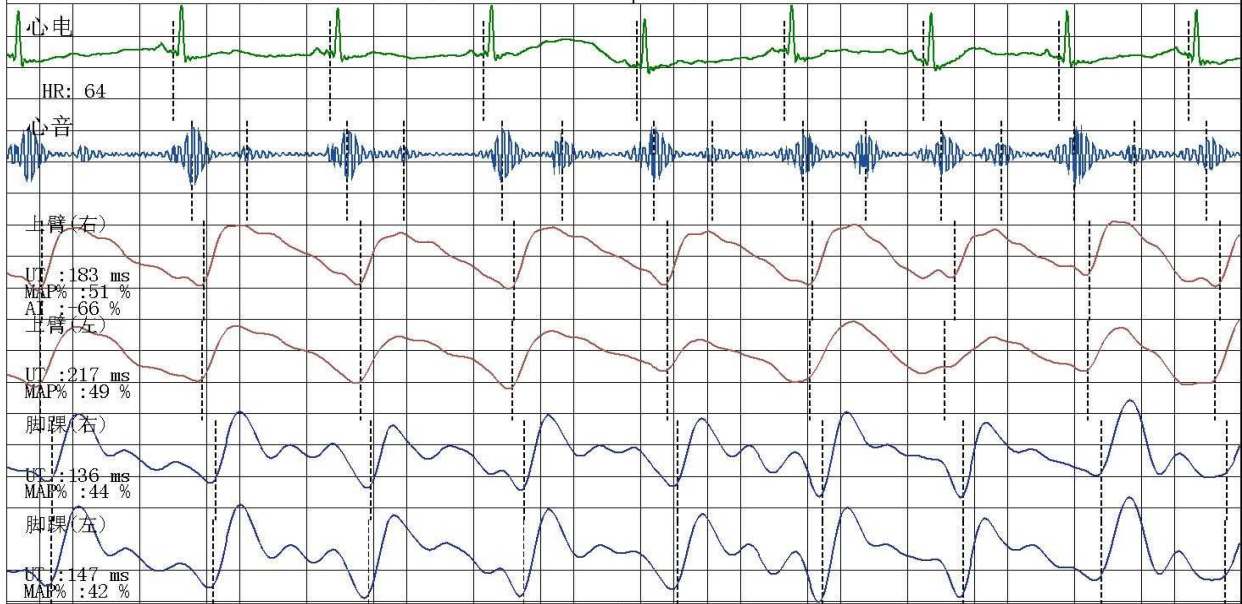
本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: _____ 曹居杰

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

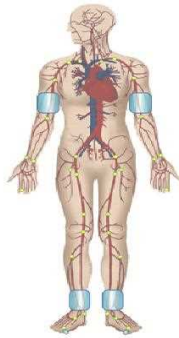
病历号: 2111130524 检查号: 2729
姓名: 张峰 性别: 男 年龄: 50 岁
身高: 171.0 cm 体重: 73.0 kg BMI: 25.0



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 152
MBP: 132
DBP: 113
PP: 39



上臂(左)

SBP: 156
MBP: 131
DBP: 109
PP: 47

脚踝(右)

SBP: 217
MBP: 182
DBP: 138
PP: 79

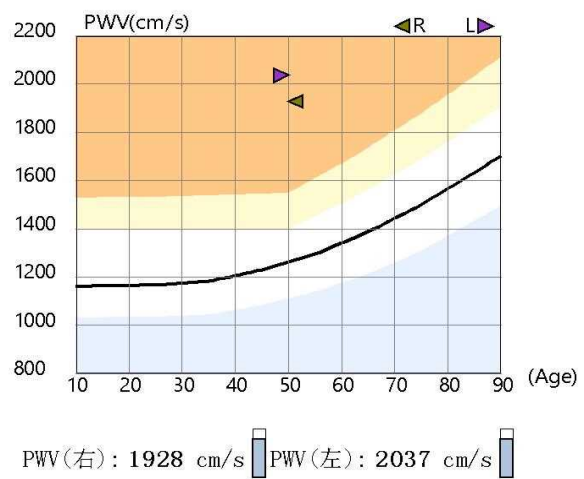
脚踝(左)

SBP: 188
MBP: 145
DBP: 120
PP: 68

动脉阻塞值

ABI (R): 1.39 ABI (L): 1.21
BAI (R): 0.70 BAI (L): 0.72

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; 双下肢两侧收缩压明显不对称, 右侧下肢高于左侧下肢29mmHg; 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

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-12-23

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: 2111130524

超声号: 1778669

姓名: 张峰

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

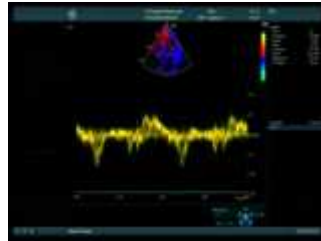
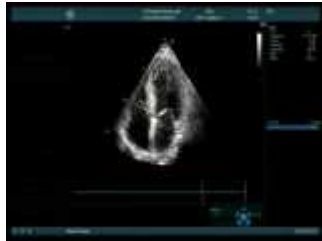
体检号: 360451

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 28 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 12 (8-11mm)

左室内径 45 (47±4mm)

左室后壁 12 (8-11mm)

EF65% (50-80%)

右室内径 28 (36±4mm)

右房内径 33 (36±4mm)

FS35% (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, 左室壁未见明显节段性运动异常, 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:

左室壁对称性肥厚

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-12-23

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-12-23



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。如有疑问, 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: 2111130524

超声号: 1778581

姓名: 张峰

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

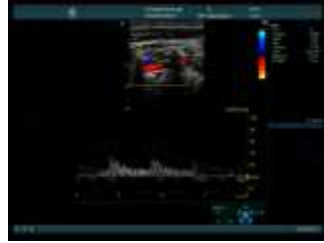
体检号: 360451

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:

左侧颈总动脉窦部探及低回声斑, 大小约 3.9*1.9mm; 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、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:

左侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-12-23

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-12-23



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: 2111130524

超声号: 1778674

姓名: 张峰

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 360451

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, 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, 右肾下极集合系统内探及强回声斑, 直径约 1.3cm, 后伴声影, 双肾集合系统未见分离, 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 3.7*2.9*3.0cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 右肾结石

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-12-23

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-12-23



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: 2111130524

影像号:

姓名: 张峰

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 360451

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 低剂量胸部双源 CT

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。右肺上叶胸膜下间隔旁纤维粘连斑, 牵拉性含气囊腔局限。左肺上叶钙化斑点。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:

右肺上叶陈旧性纤维机化粘连, 纤维间隔旁肺气肿。
左肺上叶钙化灶

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-12-25

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-12-25

ID号: 2111130524

影像号: MR20241223001

姓名: 张峰

年龄: 50岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

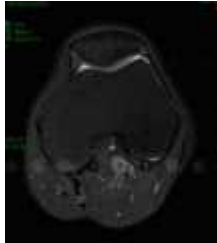
体检号: 360451

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:

左侧膝关节内外侧半月板形态、大小、信号未见异常，前后交叉韧带局部信号增高，内外侧副韧带未见异常，髌上囊及关节腔内见长 T1 信号，T2、PD 抑脂像呈高信号，所见骨骼无异常征象。关节周围软组织清楚。

影像诊断:

左侧膝关节:

- 前后交叉韧带损伤
- 髌上囊及关节腔积液

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-12-23

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-12-23