



2205070573

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	378723	工号	47
姓名	张建军		
性别	男	年龄	56岁
单位	广灵县委办公室		
部门	广灵县委办公室		
联系电话	15235229077		
体检日期	2024-07-10		

尊敬的 张建军先生 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 2024-07-10 （体检编号：378723）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

- 【内科】 (1) 糖尿病
- 【眼科】 (1) 左眼眼前指数 (2) 右眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(6.57 $10^9/L$) 红细胞压积(HCT)偏高(53.2 %)
- 【生化全项 2】 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.90) 葡萄糖(GLU)偏高(8.00 mmol/L) 尿素测定(Urea)偏高(12.10 mmol/L) 同型半胱氨酸偏高(20.33 $\mu\text{mol/L}$) D-二聚体偏高(1.62 $\mu\text{g/ml}$)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+
- 【血流变】 红细胞压积偏高(0.53 L/L)
- 【脑部双源 CT】 右侧基底节腔隙性梗塞灶
- 【肺部双源 CT】 左肺上叶陈旧性纤维灶，纤维斑状粘连。查结核病史。
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 顺钟向转位
- 【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速度减慢
- 【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉粥样硬化斑块形成
- 【全腹彩超】 前列腺增生伴多发钙化斑
- 【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

【糖尿病】：

- 合理控制总热量，维持标准体重。
- 坚持长期有规律的有氧运动。
- 自我监控血糖，为调整药物剂量提供依据。
- 药物治疗，到上级医院就医。
- 定期检测，每年 1-2 次全面复查。早期发现及时治疗，如血糖不平稳可 2-3 月复查血糖等。

【右眼视力下降】：

- 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- 供内科结合临床参考。
- 如果明显升高，复查血常规。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：

- 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【尿素测定(Urea)偏高】：

- 建议内科进一步复查。

【白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB) 偏高】：

- (1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白 (A) 下降，球蛋白 (G) 升高，致使白蛋白/球蛋白 (A/G) 比值倒置。
- (4) 若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。
- (5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。
- (6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【D-二聚体偏高】：

- (1) D-二聚体是交联纤维蛋白降解中的特征性产物，在深静脉血栓、肺栓塞、弥漫性血管内凝血等疾病中升高，也可作为溶栓治疗中的观测指标。供内科临床参考。

【同型半胱氨酸偏高】：

- (1) 血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2) 同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【鳞状上皮细胞偏高】：

- (1) 在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【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。

【红细胞压积偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【基底节腔隙性梗塞灶】：

(1)腔隙性脑梗死简称为腔梗，指发生于大脑中的微小动脉硬化、闭塞，造成脑组织缺血性改变，梗死的组织被吞噬细胞清除，形成小的腔隙。建议生活中低盐、低脂饮食，避免劳累，应用抗凝活血药物，必要时神经内科诊治。

【左肺上叶陈旧性纤维灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【顺钟向转位】：

(1)建议心血管内科复查。

【椎-基底动脉血流速减慢】：

(1)建议专科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【双侧颈总动脉粥样硬化斑块形成】：

(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。

【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。

【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。

【左眼眼前指数】：

(1)建议眼科诊断治疗

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-13

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	173cm	体重	67kg
血压	104/66mmHg		

*小结:

未见异常

操作员：闫辛儿

检查日期:2024-07-10

检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	72 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	糖尿病		

*小结:

(1) 糖尿病

操作员：名燕凌

检查日期:2024-07-10

检查医生：名燕凌

外科（含皮肤科）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	拒检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
皮疹	无	浮肿	无
皮下结节	无	头颅	正常
颈部	正常	乳腺	正常
脊柱	正常	直肠	未检
皮肤黄疸	无	既往史	无
其他	无		

*小结:

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期:2024-07-10

检查医生：谷岱清

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	眼前指数	视力(右)	0.1
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

*小结:

(1) 眼前指数

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2024-07-10 检查医生：田野青

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

*小结:

未见异常

操作员： 检查日期:2024-07-10 检查医生：王存宝

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	4.31	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.61	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.06	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.62	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	33.06	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.33	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	0.60	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.53	L/L	0.40--0.50	↑
红细胞聚集指数	4.37		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.71		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.23		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	3.64	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	18.85	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.24		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.17		10.37--16.94	

*小结:

红细胞压积偏高(0.53 L/L)

操作员：赵伟 检查日期:2024-07-10 检查医生:陈建国

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/ul	0--0	

维生素 C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞（正常）	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	6	个/ul	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	3+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.030		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:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-07-10 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)	9.49	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.93	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	20.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.57	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	69.2	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.45	10 ⁹ /L	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	4.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	225	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)	11.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.262	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.71	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	175	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	53.2	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	93.2	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.49	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	45.5	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.0	%	10.6--16.6	
大血小板比率	36.3	%	11--45	
大血小板数目	82	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	0.3	%	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:**

中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(6.57 10⁹/L) 红细胞压积(HCT)偏高(53.2 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-10 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	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	1	/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/ul	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-07-10 检查医生：陈建国

生化全项 2

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	22.80	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	69.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	51.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	17.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.90		1.0--2.5	↑
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	17.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	52.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	62.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	332.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.02	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.9	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.0	mmol/L	96--108	

钙(Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	185.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	116.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	8.00	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	18.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	14.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	21.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	12.10	mmol/L	3.1--8.0	↑
肌酸激酶(CK)	109.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	155.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	20.33	umol/L	0--15	↑
C 反应蛋白	2.00	mg/dl	0--3	
酮体	0.15	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	1.62	ug/ml	0--1.35	↑
动脉硬化指数	1.70		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.19		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	5.85	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.57	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.52	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.19	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.29	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.90) 葡萄糖(GLU)偏高(8.00 mmol/L) 尿素测定 (Urea) 偏高(12.10 mmol/L) 同型半胱氨酸偏高(20.33 umol/L) D-二聚体偏高(1.62 ug/ml)

操作员: 刘慧芳 检查日期:2024-07-10 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张建军 男 56岁 体检号:378723

病床号:

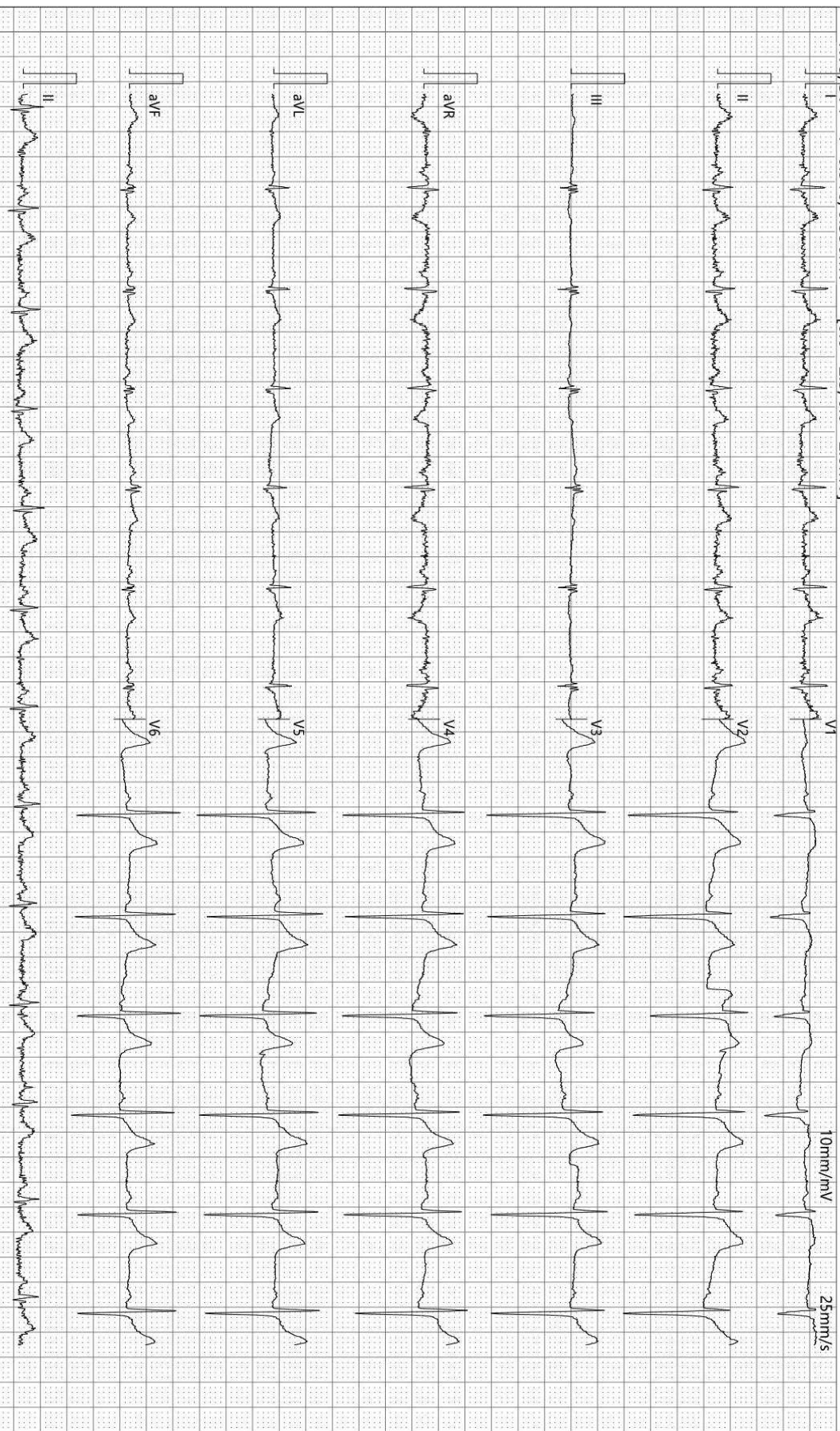
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.顺时针转位

诊断医生:

张之生

HR	: 75bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 109ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 152ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 80ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 356/400ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 41/42/34deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.918/0.590mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-10 09:14:40

诊断时间:2024-07-10 09:19:15

SEMIP V1 90

仅供临床参考

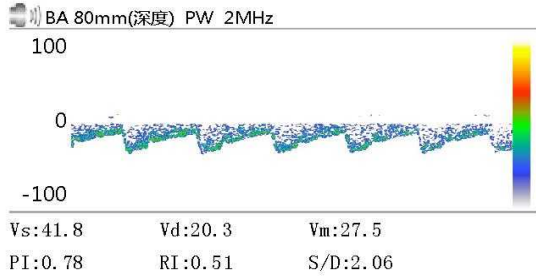
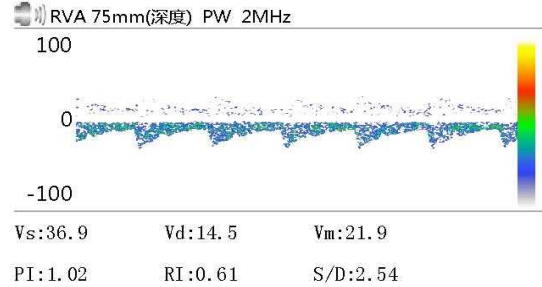
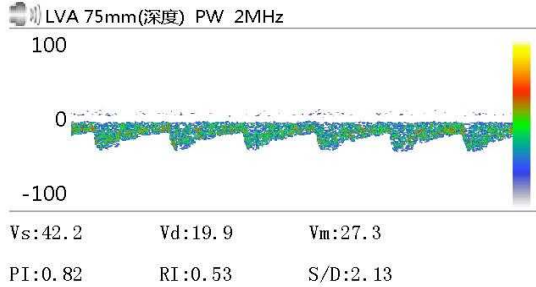
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 张建军 性别: 男 年龄: 56 岁 检查号: 2205070573
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



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

结论: 椎-基底动脉血流速减慢

李菊蓉

检查日期: 2024-07-10

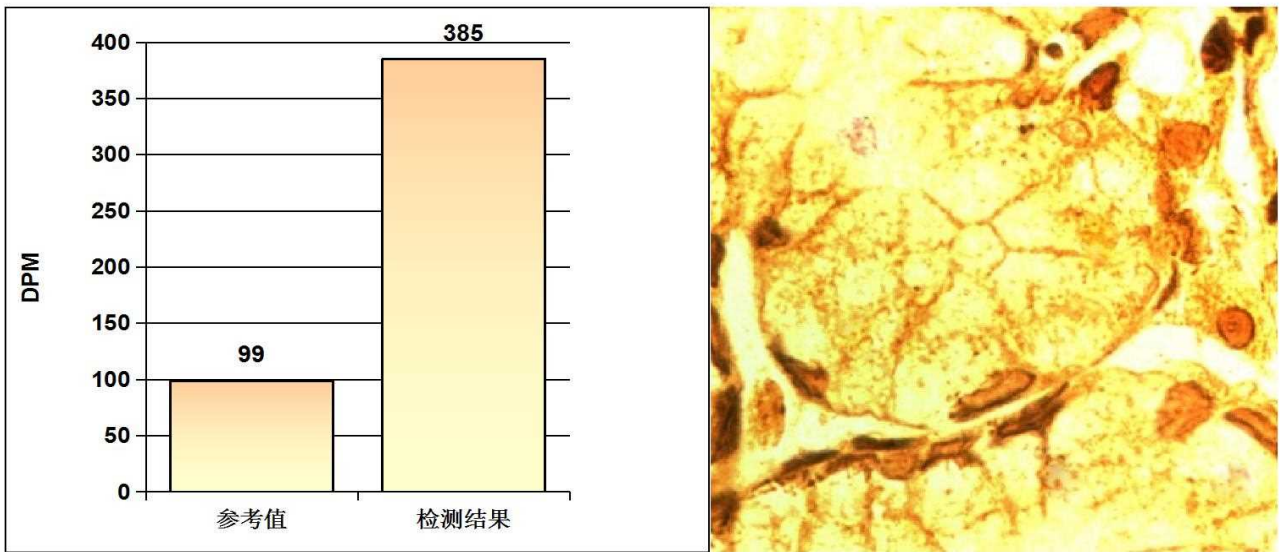
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	张建军	年龄	56	性别	男
住院号	0	日期	2024/7/10 9:09:02	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0403	编号	2205070573

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= 385** **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 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

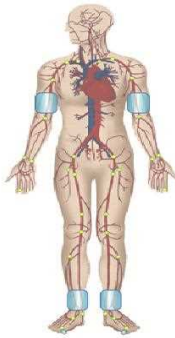
病历号：2205070573 检查号：1088
姓名：张建军 性别：男 年龄：56岁
身高：170.0 cm 体重：66.0 kg BMI：22.8



四肢动脉血压值(mmHg)

上臂(右)

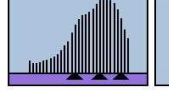
SBP: 106
MBP: 86
DBP: 73
PP: 33



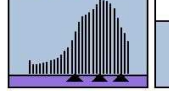
上臂(左)

SBP: 104
MBP: 85
DBP: 73
PP: 31

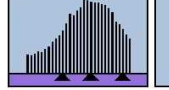
上臂(右)



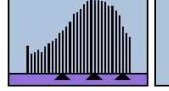
上臂(左)



脚踝(右)



脚踝(左)



脚踝(右)

SBP: 128
MBP: 95
DBP: 73
PP: 55

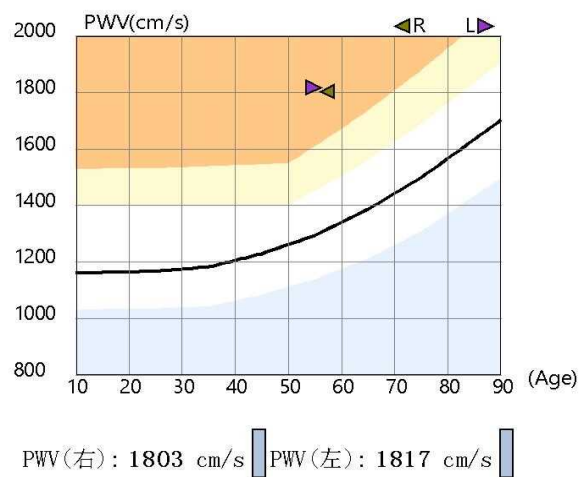
脚踝(左)

SBP: 129
MBP: 97
DBP: 76
PP: 53

动脉阻塞值

ABI(R): 1.21 ABI(L): 1.22
BAI(R): 0.82 BAI(L): 0.81

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

双侧上肢血压正常；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；双侧下肢脉压正常；
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：2024-07-10

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年美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话：

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2205070573

影像号: CT20240710036

姓名: 张建军

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 378723

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 右侧基底节腔隙性密度减低, 余脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

右侧基底节腔隙性梗塞灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-10

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-10

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2205070573

影像号: CT20240710037

姓名: 张建军

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

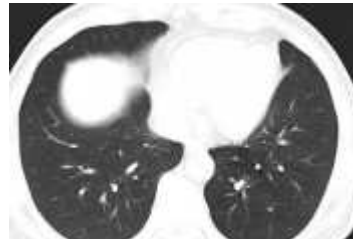
体检号: 378723

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, 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, 左肺上叶多灶纤维斑状致密粘连灶, 肺结构牵拉紊乱。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。胸膜未见异常。

影像诊断:

左肺上叶陈旧性纤维灶, 纤维斑状粘连。查结核病史。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-10

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-10

超声诊断图文报告

流水号: 2205070573

影像号: 1606185

姓名: 张建军

年龄: 56岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 378723

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:

右侧颈总动脉膨大处后壁探及大小约 8.5*3.0mm 低回声斑, 左侧颈总动脉膨大处后壁探及大小约 8.7*2.3mm 低回声斑, 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	3.3	32.2	0.48
右侧椎动脉	3.1	41.6	0.47

影像诊断:

双侧颈总动脉粥样硬化斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-10

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-10

超声诊断图文报告

流水号: 2205070573

影像号: 1606187

姓名: 张建军

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 378723

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。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态饱满, 大小约 4.1*3.0*2.9cm, 实质回声欠均匀, 其内探及多个强回声斑, 大者直径约 0.3cm。

影像诊断:

前列腺增生伴多发钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-10

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-10