



2206270510

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

|      |             |    |      |
|------|-------------|----|------|
| 体检编号 | 385663      | 工号 | 6    |
| 姓名   | 孙鹏华 1       |    |      |
| 性别   | 男           | 年龄 | 51 岁 |
| 单位   | 广灵县宜兴乡政府    |    |      |
| 部门   | 广灵县宜兴乡政府    |    |      |
| 联系电话 | 18035210213 |    |      |
| 体检日期 | 2024-06-17  |    |      |

尊敬的 孙鹏华 1 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 2024-06-17 （体检编号：385663）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

- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低( $4.11 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏低(127 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.0 %)
- 【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(46.00  $\mu\text{mol}/L$ )
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.53 mmol/L)
- 【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏低(4.0 U/L)
- 【CT检查】 两肺局限性纤维化灶
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 心电图轴左偏
- 【心脏彩超】 二尖瓣、三尖瓣微量返流
- 【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III级 定期复查
- 【全腹彩超】 1. 肝多发囊肿 2. 肝内多发高回声结节 考虑血管瘤
- 【骨密度检查】 骨质疏松
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态ABI未见异常； 右侧外周动脉僵硬度增高。

### 医生建议

#### 【红细胞压积(HCT)偏低】：

- 结合临床，内科咨询。
- 血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

#### 【红细胞(RBC)偏低】：

- 红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素B12。
- 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑食、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素C及B族。
- 复查血常规。

#### 【血红蛋白偏低】：

- 血液科咨询，必要时治疗。
- 复查血常规。

#### 【肌酐(CREA)偏低】：

- 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- 血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- 在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

**【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，胆固醇任不能达标的，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。

**【γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏低】：**

(1)建议消化内科结合临床参考。

**【两肺局限性纤维化灶】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【心电图左偏】：**

(1)生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。

(2)无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起心电图左偏的相关疾病。定期复查心电图。

**【二尖瓣、三尖瓣微量返流】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【甲状腺左侧叶结节】：**

(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。

**【肝内多发高回声结节 考虑血管瘤】：**

(1)肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。

(2)肝血管瘤如5CM以下，静止不发展无任何自觉症状，一般不需要特殊治疗。如体积增大，可压迫周围器官（胆、胰、胃等），出现上腹饱胀感；若加速增大，为防止破裂大出血应手术切除。

(3)日常生活中应注意保持心情舒畅，切忌大怒大暴。多吃蔬菜水果，进食不宜过饱，宜食清淡富含营养的食物，保持大便通畅，防止便秘。

(4)不宜做剧烈运动，可做低强度运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(5)首次发现，应往肝胆外科复查，除外肝内其它占位性病变。定期进行肝脏彩超超检查，追踪比较，若无变化可继续观察，无需作特殊处理。若瘤体增大或有症状者，应及时诊治。

**【肝多发囊肿】：**

(1)首次发现，应往肝胆外科复查就诊，待确诊后小于 5cm 者请 3 个月到半年复查；大于 5cm 者请到肝胆外科诊治。

**【骨质疏松】：**

(1)骨质疏松症是以骨组织显微结构受损，骨矿成分和骨基质等比例地不断减少，骨质变薄，骨小梁数量减少，骨脆性增加和骨折危险度升高的一种全身骨代谢障碍的疾病。

(2)骨质疏松症是一个全球性的健康问题，世界卫生组织已将其确定为是继心血管疾病之后的第二大威胁人类健康的主要疾病，但目前还没有安全有效的根治方法。

(3)骨质疏松症分为原发性、继发性两大类。原发性骨质疏松症又分为绝经后骨质疏松症（I 型）、老年性骨质疏松症（II 型）和特发性骨质疏松症（包括青少年型）三种。

(4)绝经后骨质疏松症一般发生在妇女绝经后 5-10 年内，其发病因素主要是雌激素缺乏，骨吸收破坏有所增加，主要受影响的是松质骨，因此以椎体骨折和前臂骨折为多见。

(5)老年性骨质疏松症一般指老年人 70 岁后发生的骨质疏松，其发病因素是随着年龄增加性激素减少外，还有肾功能生理性减退，皮质骨和松质骨两者都受影响，因此除了椎体和前臂骨折外，还容易有股骨上端部位的骨折。

(6)特发性骨质疏松症主要在发生身体健康、青春发育前的青少年及儿童，发病年龄 2-16 岁，其病因尚不明确。

(7)继发型骨质疏松症是由于某些疾病（如糖尿病、甲状旁腺功能亢进、类风湿性关节炎、胃肠大部切除术后、白血病等）、药物（如糖皮质激素、免疫抑制剂、抗癌药、甲状腺激素、抗惊厥药等）、营养和活动异常造成的。

(8)检测骨质疏松症主要通过骨密度检测来确诊。临床上常用双能 X 线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。

(9)日常饮食增加钙的补充，多食富含钙质的食物（如海产品、牛奶、豆腐、豆浆等），多吃绿色蔬菜，忌食辛辣、过咸、过甜等刺激性食物。不吸烟、少饮酒、少喝浓咖啡、浓茶和碳酸饮料，适量摄入蛋白质。严重者可选用药物治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。经常晒太阳或补充维生素 D。

(10)适当的运动锻炼有助于预防骨质疏松。中年时期运动可对机体产生多方面的益处，而老年时期运动不仅可减缓骨量的丢失，还可以改善机体的各项生理功能，提高生活质量。推荐走路、慢跑、跳舞、骑车、球类等运动，每次运动时间控制在 20-30 分钟，每周 3-5 次。

(11)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。

**【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： 2024-06-18

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   | 155cm      | 体重   | 51kg |
| 血压   | 119/74mmHg |      |      |

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨彦霞 检查日期：2024-06-17 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/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      | 0     | 个/ul | 0--0         |    |
| 粘液丝         | 0     | 个/ul | 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:

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-17

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)     | 3.98 | 10 <sup>9</sup> /L | 3.5--9.5 |    |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.57 | 10 <sup>9</sup> /L | 1.1--3.2 |    |

|                     |       |                     |            |   |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比(LY%)        | 39.5  | %                   | 20--50     |   |
| 中性粒细胞绝对值(GR#)       | 2.14  | 10 <sup>9</sup> /L  | 1.8--6.3   |   |
| 中性粒细胞百分比(GR%)       | 53.7  | %                   | 40--75     |   |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)      | 0.00  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0--0.06    |   |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)      | 0.1   | %                   | 0--1.0     |   |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)      | 0.06  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0.02--0.52 |   |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)      | 1.5   | %                   | 0.4--8.0   |   |
| 血小板(PLT)            | 180   | 10 <sup>9</sup> /L  | 125--350   |   |
| 血小板分布宽度(PDW)        | 16.1  | %                   | 15--17     |   |
| 平均血小板体积(MPV)        | 10.9  | fl                  | 6.0--14.0  |   |
| 血小板压积(PCT)          | 0.195 | %                   | 0.11--0.28 |   |
| 红细胞(RBC)            | 4.11  | 10 <sup>12</sup> /L | 4.3--5.8   | ↓ |
| 血红蛋白                | 127   | g/L                 | 130--175   | ↓ |
| 红细胞压积(HCT)          | 38.0  | %                   | 40--50     | ↓ |
| 红细胞平均体积(MCV)        | 92.3  | fl                  | 82--100    |   |
| 平均血红蛋白含量(MCH)       | 30.8  | 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#)        | 0.21  | 10 <sup>9</sup> /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)  | 42.6  | fl                  | 35--56     |   |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 12.3  | %                   | 10.6--16.6 |   |
| 大血小板比率              | 32.6  | %                   | 11--45     |   |
| 大血小板数目              | 59    | 10 <sup>9</sup> /L  | 30--90     |   |
| 未成熟粒细胞数目            | 0.00  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0--999     |   |
| 未成熟粒细胞百分比           | 0.0   | %                   | 0--100     |   |
| 有核红细胞数目             | 0.000 | 10 <sup>9</sup> /L  | 0--9999    |   |

|          |      |         |         |  |
|----------|------|---------|---------|--|
| 有核红细胞百分比 | 0.00 | /100WBC | 0--9999 |  |
|----------|------|---------|---------|--|

**\*小结:**

红细胞(RBC)偏低( $4.11 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏低(127 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.0 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-06-17 检查医生:陈建国

**肾功三项**

| 项目名称        | 检查结果   | 单位     | 参考值      | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA)    | 46.00  | umol/L | 57--97   | ↓  |
| 尿酸(UA)      | 215.00 | umol/L | 200--420 |    |
| 尿素测定 (Urea) | 6.10   | mmol/L | 3.1--8.0 |    |

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏低(46.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-17 检查医生:陈建国

**空腹血糖**

| 项目名称     | 检查结果 | 单位     | 参考值       | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 5.20 | mmol/L | 3.89--6.1 |    |

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-17 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/ul | 0--13 |    |
| 上皮细胞(EC) | 0    | /HP  | 0--28 |    |
| 管型(CAST) | 0    | 个/ul | 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/ul | 0--6 |  |

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-17 检查医生:陈建国

**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      | 2.61 |        | 1.31--3.19 |    |
| 总胆固醇(CHOL)  | 5.53 | mmol/L | 2.59--5.2  | ↑  |
| 甘油三脂(TG)    | 1.40 | mmol/L | 0.7--1.7   |    |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.10 | mmol/L | 0--4.13    |    |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.19 | mmol/L | 0.77--1.55 |    |

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.53 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-17 检查医生:陈建国

**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)  | 4.0   | U/L | 10--60   | ↓  |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT)  | 17.00 | U/L | 9--50    |    |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 20.00 | U/L | 15--40   |    |
| 谷草比谷丙          | 1.18  |     | 0.4--2.5 |    |

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏低(4.0 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-17 检查医生:陈建国

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) | 0.48 | ng/ml | 0--5 |    |
| 甲胎蛋白(AFP) | 1.8  | ng/ml | 0--7 |    |

\*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-17 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

孙鹏华1 男 51岁 体检号:385663

病床号:

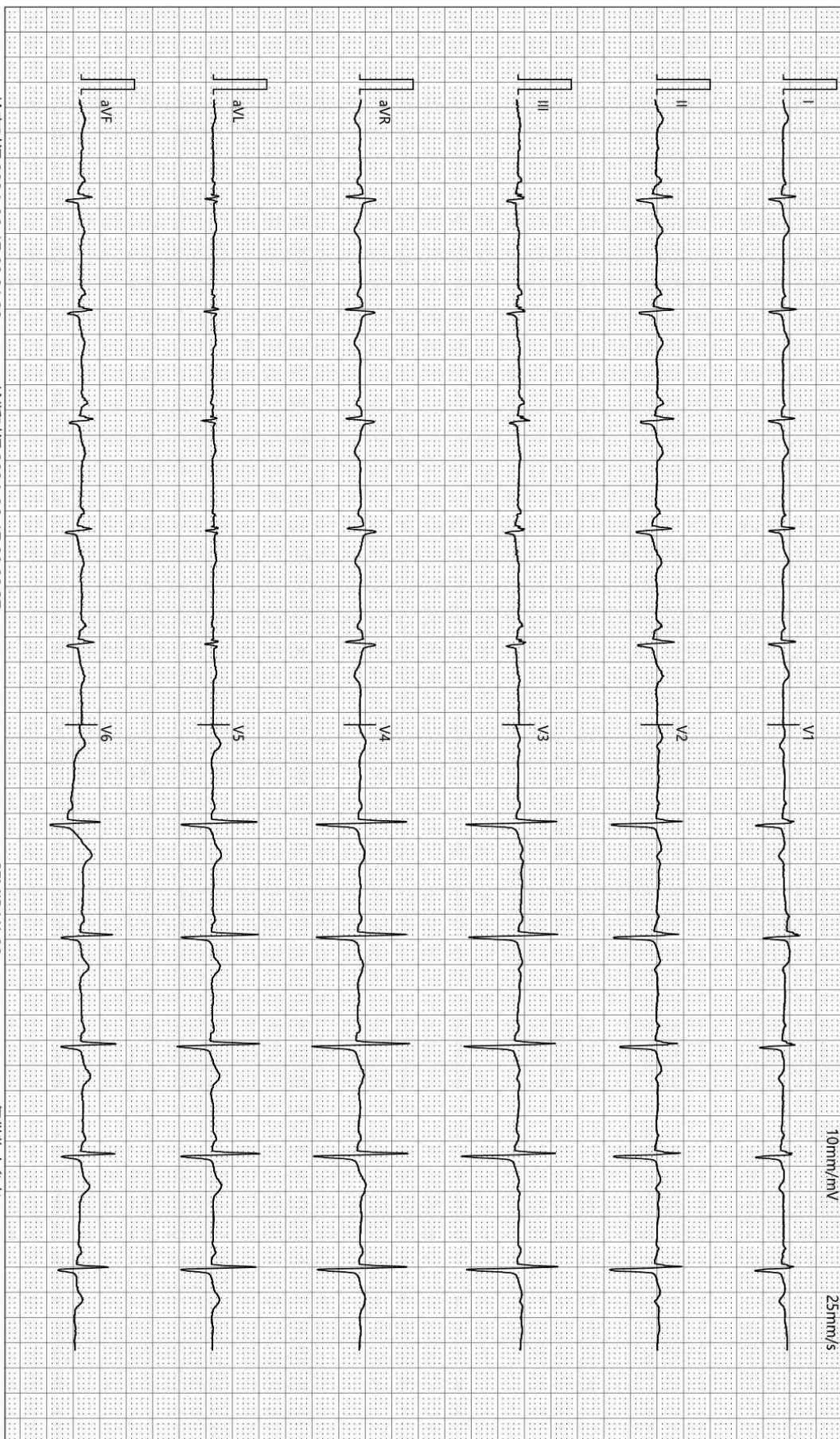
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.心电图左偏

诊断医生:

*张生 陶文娟*

|         |                   |                             |
|---------|-------------------|-----------------------------|
| HR      | : 67bpm           | [60 ~ 100bpm]               |
| P       | : 108ms           | [0 ~ 110ms]                 |
| PR      | : 160ms           | [120 ~ 200ms]               |
| QRS     | : 82ms            | [60 ~ 100ms]                |
| QT/QTc  | : 375/397ms       | [320 ~ 440/0 ~ 450ms]       |
| P/QRS/T | : 65/-69 / 46deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 0.883/0.465mV   | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]     |



检查时间:2024-06-17 08:21:28

诊断时间:2024-06-17 08:29:37

SEMIP V1 90

仅供临床参考

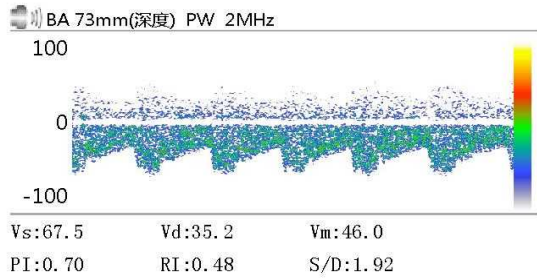
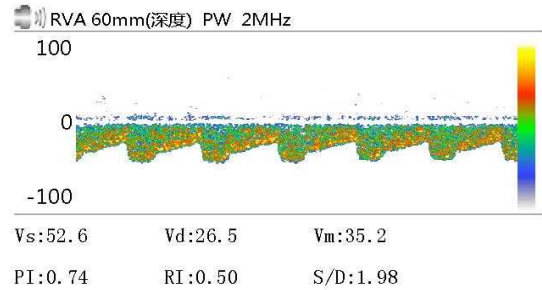
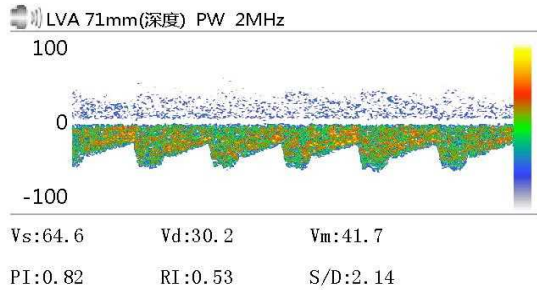
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 孙鹏华1      性别: 男      年龄: 51 岁      检查号: 2206270510  
 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-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2024-06-17

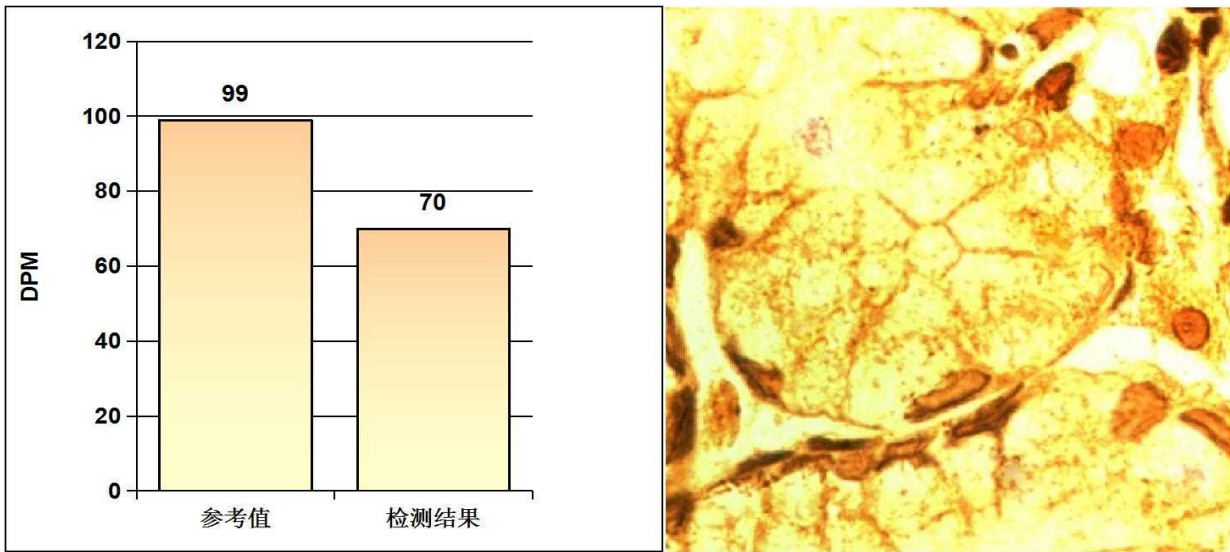
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

|      |      |      |                   |    |            |
|------|------|------|-------------------|----|------------|
| 姓名   | 孙鹏华1 | 年龄   | 51                | 性别 | 男          |
| 住院号  | 0    | 日期   | 2024/6/17 8:37:46 | 电话 | 0          |
| 送检医生 | 曹居杰  | 样品编号 | 0187              | 编号 | 2206270510 |

### <sup>14</sup>C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= 70**      **阴性**

医生建议:      注意保持健康及规律饮食

温馨提示:      您本次检测的结果为阴性

检测医生:      曹居杰

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 患者信息

患者ID: 2206270510  
姓名: 孙鹏华1  
出生年月日: 1972-12-19

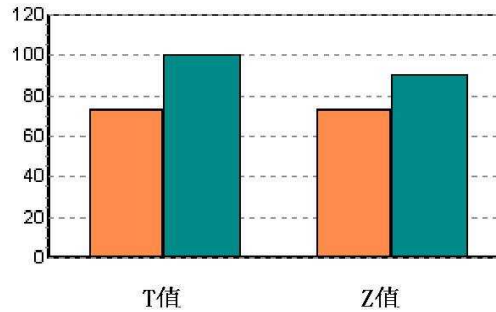
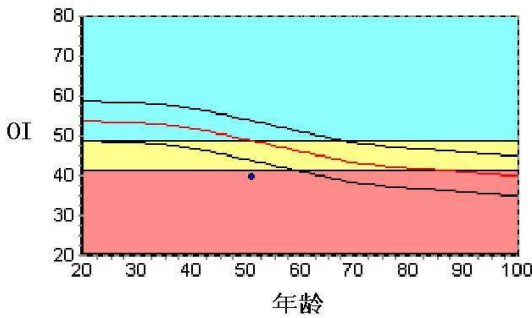
年龄: 51  
性别: 男  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2024-6-17

测试编号: 1/1

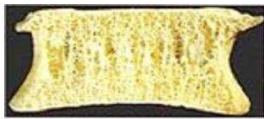
受测者 平均值



数据库: Asia  
OI: 39.5  
SOS: 1357.3 m/s, BUA: 15.4  
T值: -2.87  
Z值: -1.84

成人比: 73.4 %  
同龄比: 81.0 %  
OPR: N/A %

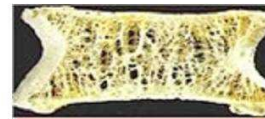
### 结果分析



正常



骨质减少



骨质疏松

### 注解

以上结论仅供参考

科室:

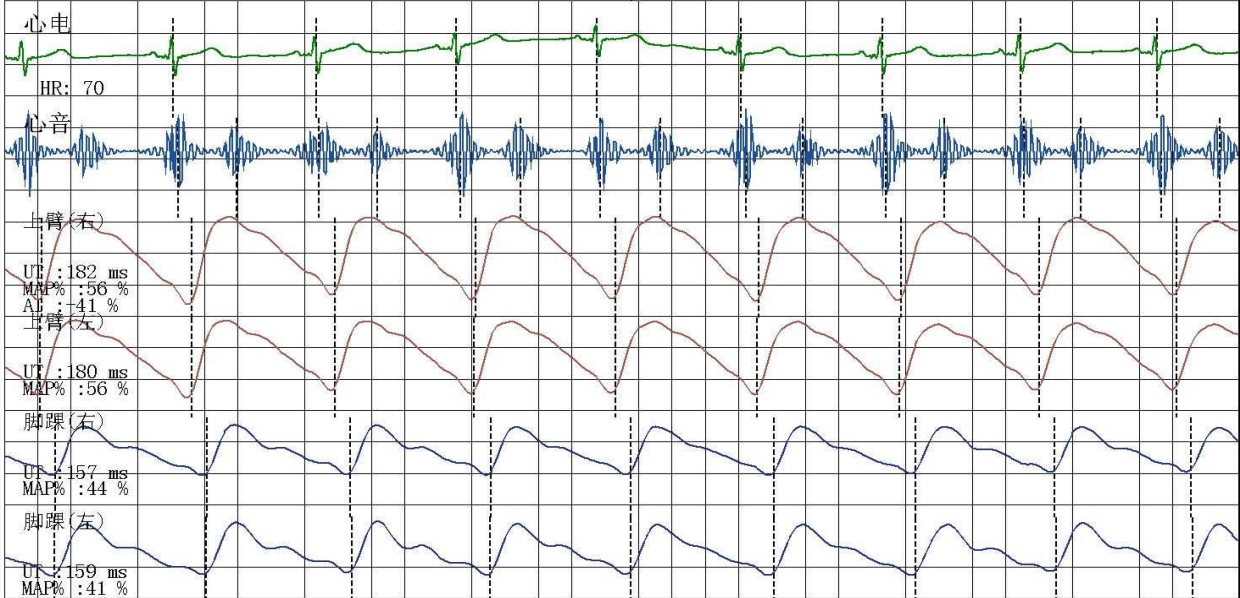
医生签名:

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

# 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

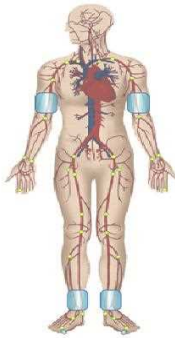
病历号: 2206270510 检查号: 955  
姓名: 孙鹏华1 性别: 男 年龄: 51 岁  
身高: 155.0 cm 体重: 51.0 kg BMI: 21.2



### 四肢动脉血压值 (mmHg)

#### 上臂(右)

SBP: 107  
MBP: 86  
DBP: 73  
PP: 34



#### 上臂(左)

SBP: 106  
MBP: 85  
DBP: 72  
PP: 34

#### 脚踝(右)

SBP: 146  
MBP: 102  
DBP: 67  
PP: 79

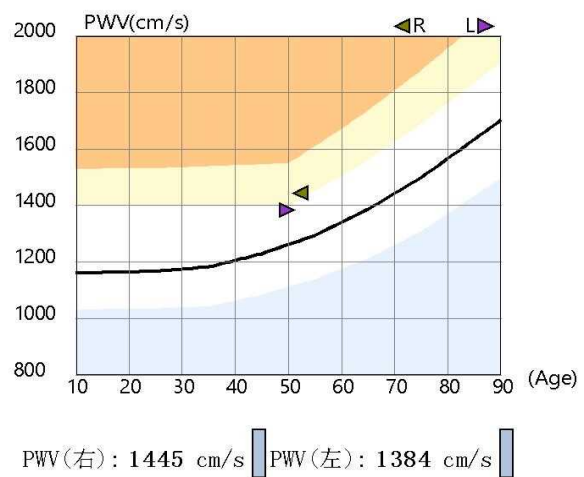
#### 脚踝(左)

SBP: 142  
MBP: 100  
DBP: 70  
PP: 72

### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.36      ABI (L): 1.33  
BAI (R): 0.73      BAI (L): 0.73

### 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; 双侧下肢脉压增大;  
双侧下肢静态ABI在正常范围;  
左侧baPWV正常范围; 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;  
右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: 2024-06-17

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:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2206270510

影像号: CT20240616048

姓名: 孙鹏华 1

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 385663

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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常。两肺可见条索状高密度影, 边界清晰。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

### 影像诊断:

两肺局限性纤维化灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-17

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-17

## 超声诊断图文报告

流水号: 2206270510

影像号: 1590072

姓名: 孙鹏华 1

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

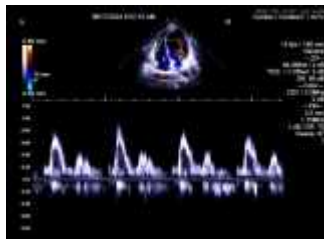
体检号: 385663

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 26 (32±3mm)

左房内径 27 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 40 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF73% (50-80%)

右室内径 32 (36±4mm)

右房内径 33 (36±4mm)

FS42% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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, 二尖瓣、三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见微量返流信号, 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:

二尖瓣、三尖瓣微量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-17



大同市医学影像研究中心

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

## 超声诊断图文报告

流水号: 2206270510

影像号: 1590068

姓名: 孙鹏华 1

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

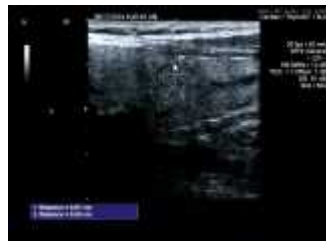
体检号: 385663

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, 于左侧叶下极探及大小约 0.19\*0.15cm 低回声结节, 形态规则, 边界清, 另于中部探及等回声结节, 大小约 0.67\*0.50cm, 边界清, 形态规则, CDFI: 结节内可见条状血流信号。双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-17

## 超声诊断图文报告

流水号: 2206270510

影像号: 1590070

姓名: 孙鹏华 1

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

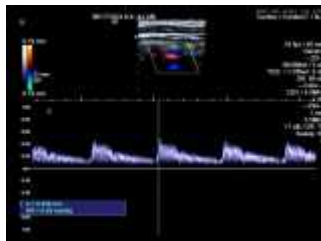
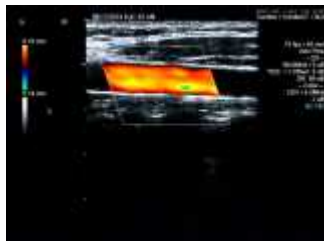
体检号: 385663

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。

|       | 内径 mm | 流速 cm/s | RI   |
|-------|-------|---------|------|
| 左侧椎动脉 | 2.8   | 46.9    | 0.60 |
| 右侧椎动脉 | 3.4   | 59.4    | 0.63 |

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: 2024-06-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-17

## 超声诊断图文报告

流水号: 2206270510

影像号: 1590076

姓名: 孙鹏华 1

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 385663

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,肝内探及数个囊性回声,大者位于肝右叶,大小约 1.5\*1.1cm,另于肝内探及数个高回声结节,大者位于右叶,大小约 1.6\*1.2cm,余实质回声均匀,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。

影像诊断:

1. 肝多发囊肿
2. 肝内多发高回声结节 考虑血管瘤

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-17