



2206281009

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	144315	工号	145
姓名	赵昀曦		
性别	男	年龄	47岁
单位	大同市税务局		
部门	市税务局机关		
联系电话	13834250101		
体检日期	2024-07-31		

尊敬的 赵昀曦先生 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 2024-07-31 （体检编号：144315）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）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高(3.59  $10^9/L$ ) 淋巴细胞百分比(LY%)偏高(52.3%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(39.4%) 血小板压积(PCT)偏高(0.303%)
- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(435.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(26.87  $\mu\text{mol/L}$ )
- 【血脂四项】 甘油三酯(TG)偏高(1.79  $\text{mmol/L}$ )
- 【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(61.0  $\text{U/L}$ )
- 【尿常规】 粘液丝偏高(22 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐
- 【骨密度检查】 骨质减少
- 【口腔科】 (1) 右下第三磨牙 阻生齿

### 医生建议

#### 【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。

#### 【中性粒细胞百分比(GR%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

#### 【淋巴细胞百分比(LY%)偏高】：

(1)供临床参考，定期复查。

#### 【血小板压积(PCT)偏高】：

(1)血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

#### 【尿酸(UA)偏高】：

(1)尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。

(2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3)常见于肾脏疾病（如急慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等）；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

- (5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。
- (6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

**【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。

**【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。

**【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

- (1) $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。
- (2)临床上很多情况都会导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3)除此之外，一些病理性的原因也可导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4)长期大量饮酒者、长期服药者(如巴比妥类药物、苯妥英钠等)，可能会造成肝脏代谢出现问题，致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5)各种急慢性肝炎均可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6)胆道疾病也可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，包括胆道阻塞性疾病(如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等)，胆道出现梗阻，导致大量 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

**【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。

**【窦性心律不齐】：**

- (1) 供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
- (2) 见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

**【骨质减少】：**

- (1) 骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。
- (2) 骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。
- (3) 骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。
- (4) 此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。
- (5) 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。
- (6) 定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。
- (7) 经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

**【阻生齿】：**

- (1) 牙齿在颌骨内由于位置不当，不能萌出到正常咬合位置，这样的牙齿称为阻生齿。最常见的阻生齿是下颌第三磨牙，其次是上颌第三磨牙和上颌尖牙等。
- (2) 阻生齿和覆盖在其上的牙龈之间，很容易藏污纳垢，滋生细菌，引起口臭、牙齿龋坏等，当身体抵抗力下降时，常常会导致牙冠周围的牙龈发生炎症，严重时脸颊可致肿胀，张口困难，甚至会引起全身发烧，颌下淋巴结肿大。
- (3) 阻生齿常常还会引起邻牙龋坏、松动、牙槽骨吸收等症状，所以能引起这些病变的阻生牙应该拔除。
- (4) 由于阻生齿位置不正，被邻牙阻挡，有些还可能完全被骨组织包埋，因此阻生齿的拔除比拔除其他牙齿要困难，被牙龈覆盖的要切开牙龈，被骨包埋的要把骨去除，被邻牙挡住的要把牙冠劈开，分片拔除。
- (5) 拔阻生齿费时较长，术中术后可能发生的并发症也较多，如：出血、断根、邻牙损伤等。
- (6) 建议如果阻生齿位置不当，引起智齿冠周炎、邻牙的龋坏、松动等病变时，可往口腔科行拔除术。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-01

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	172cm	体重	59kg
血压	115/66mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：闫辛儿

检查日期：2024-07-31

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	85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	无		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期：2024-07-31

检查医生：杨淑兰

## 外科（男）

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
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	拒检	前列腺	未检
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
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
四肢	活动正常	其他	无

## \*小结:

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期:2024-07-31

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)	镜 1.0	视力(右)	镜 1.0
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:

未见异常

操作员：田野青 检查日期：2024-07-31 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：王存宝 检查日期：2024-07-31 检查医生：王存宝

### 口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	右下第三磨牙&阻生齿
齿龈	正常	牙周	正常
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

**\*小结：**

(1) 右下第三磨牙 阻生齿

操作员：龚富生 检查日期：2024-07-31 检查医生：龚富生

## 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	22	个/ul	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)	6.0		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(22 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-07-31

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)	6.86	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.59	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	↑

淋巴细胞百分比(LY%)	52.3	%	20--50	↑
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.70	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	39.4	%	40--75	↓
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.09	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	281	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)	10.8	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.303	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.30	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	157	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.2	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	90.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	326	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.46	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.2	fl	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	30.5	%	11--45	
大血小板数目	86	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏高(3.59 10<sup>9</sup>/L) 淋巴细胞百分比(LY%)偏高(52.3 %) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(39.4 %) 血小板压积(PCT)偏高(0.303 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-31 检查医生:陈建国

**血 HP 检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-07-31 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)	58.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	435.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	4.00	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(435.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-31 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)	4.52	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-31 检查医生:陈建国

## 同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	26.87	umol/L	0--15	↑

## \*小结:

同型半胱氨酸偏高(26.87 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-31

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	3	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：黄璐瑶 检查日期:2024-07-31

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	1.69		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.76	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.79	mmol/L	0.7--1.7	↑

低密度脂蛋白(LDL)	1.67	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.99	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏高(1.79 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-31 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)	61.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	48.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	26.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.54		0.4--2.5	

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(61.0 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-31 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

赵灼曦

男

47岁

体检号:144315

病床号:

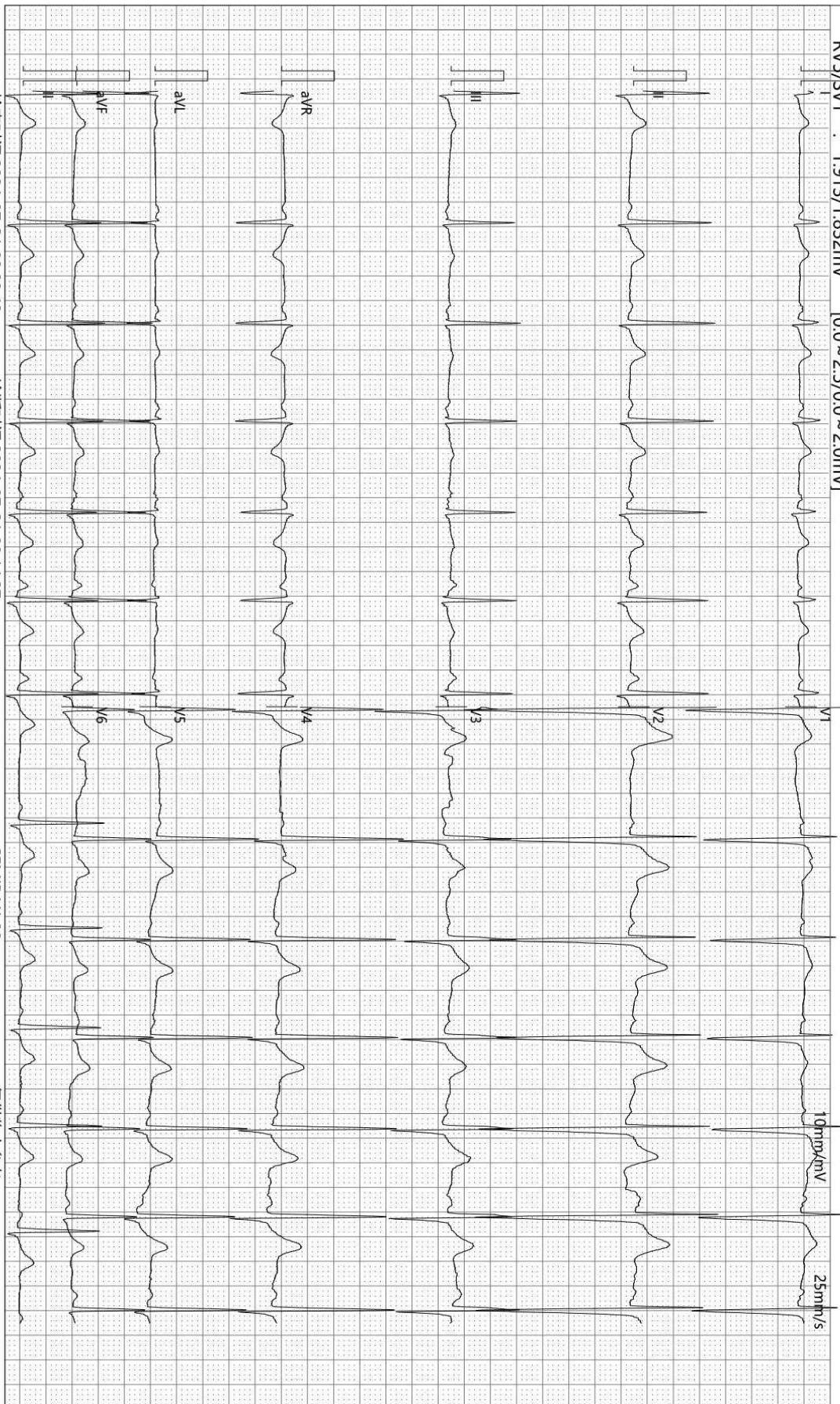
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张之生

HR : 73bpm [60~100bpm]  
P : 108ms [0~110ms]  
PR : 147ms [120~200ms]  
QRS : 86ms [60~100ms]  
QT/QTc : 376/415ms [320~440/0~450ms]  
P/QRS/T : 50/81/50deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
RV5/SV1 : 1.913/1.832mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-07-31 08:09:42

诊断时间:2024-07-31 08:14:27

SEMIP V1 90

仅供临床参考

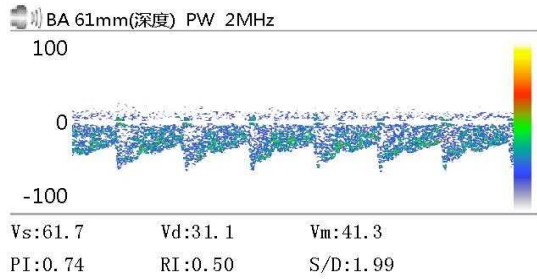
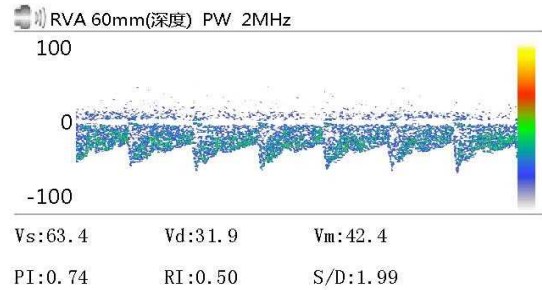
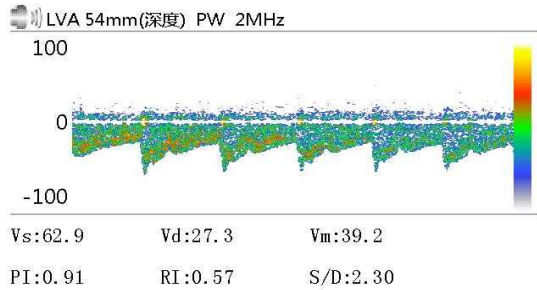
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 赵昀曦      性别: 男      年龄: 47 岁      检查号: 2206281009  
 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: 2024-07-31

本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2206281009

姓名: 赵昀曦

出生年月日: 1976/10/24

年龄: 47

性别: 男

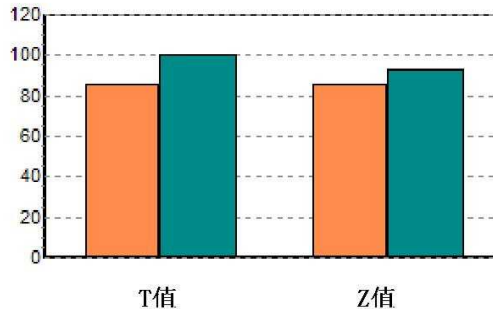
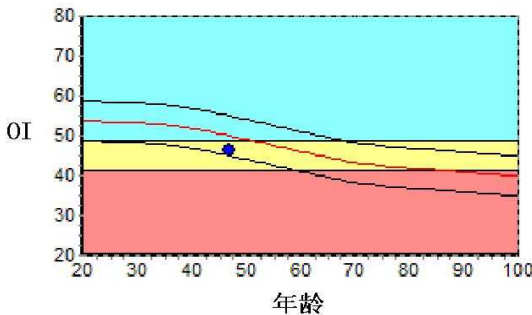
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2024/7/31 10:05:05

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 46.2

SOS: 1367.8 m/s, BUA: 24.5

T值: -1.54

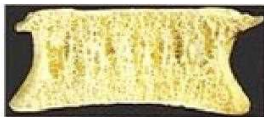
Z值: -0.75

成人比: 85.7 %

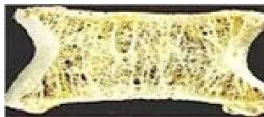
同龄比: 92.4 %

OPR: N/A %

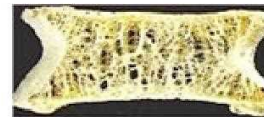
### 结果分析



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

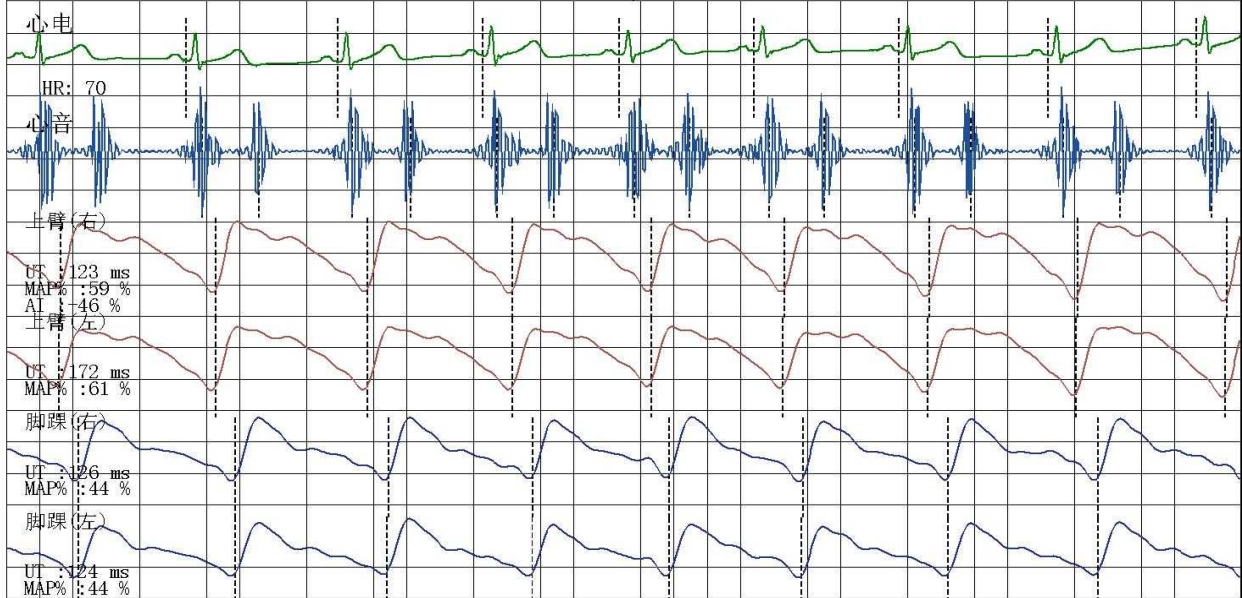
地址 大同市平城区魏都大道79号

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

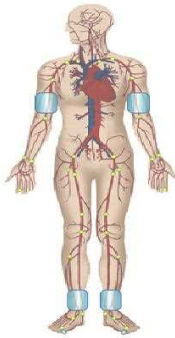
病历号: 2206281009 检查号: 1202  
姓名: 赵昀曦 性别: 男 年龄: 47 岁  
身高: 172.0 cm 体重: 59.0 kg BMI: 19.9



#### 四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 117  
MBP: 88  
DBP: 69  
PP: 48



上臂(左)

SBP: 113  
MBP: 87  
DBP: 69  
PP: 44

脚踝(右)

SBP: 142  
MBP: 97  
DBP: 67  
PP: 75

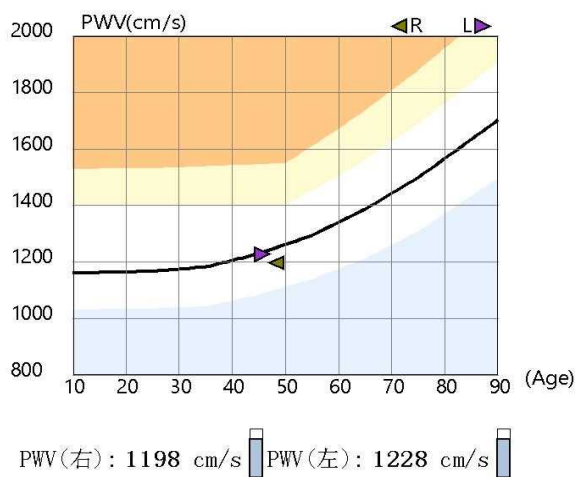
脚踝(左)

SBP: 147  
MBP: 105  
DBP: 68  
PP: 79

#### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.21      ABI (L): 1.26  
BAI (R): 0.80      BAI (L): 0.77

#### 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; 双侧baPWV正常范围; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

#### 诊断所见

外周动脉检测未见异常。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-07-31

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: 2206281009

影像号: CT20240730152

姓名: 赵昀曦

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

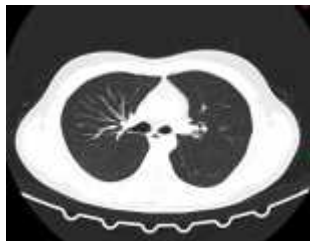
体检号: 144315

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。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:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-31

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-31

## 超声诊断图文报告

流水号: 2206281009

影像号: 1622712

姓名: 赵昀曦

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

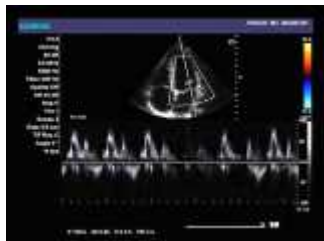
体检号: 144315

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 21 (32±3mm)

左房内径 23 (35mm)

室间隔 8 (8-11mm)

左室内径 41 (47±4mm)

左室后壁 8 (8-11mm)

EF72% (50-80%)

右室内径 33 (36±4mm)

右房内径 27 (36±4mm)

FS41% (28-41%)

主肺动脉内径 18 (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, 各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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-07-31

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-07-31



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: 2206281009

影像号: 1622714

姓名: 赵昀曦

年龄: 47岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 144315

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: 柴芳

检查日期: 2024-07-31

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-07-31

## 超声诊断图文报告

流水号: 2206281009

影像号: 1622718

姓名: 赵昀曦

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 144315

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	3.8	29.4	0.58
右侧椎动脉	3.6	29.9	0.65

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-07-31

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-07-31

## 超声诊断图文报告

流水号: 2206281009

影像号: 1622660

姓名: 赵昀曦

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 144315

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, 未见明显异常。  
前列腺形态正常, 大小约 3.1\*2.9\*2.4cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-07-31

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-07-31