



2206300561

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 386600 | 工号 | 28 |
| 姓名 | 张奋然 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 37岁 |
| 单位 | 大同市住房和城乡建设局 | | |
| 部门 | 大同市住房和城乡建设局 | | |
| 联系电话 | 18535210033 | | |
| 体检日期 | 2025-04-11 | | |

尊敬的张奋然先生您好！

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 2025-04-11 （体检编号：386600）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 140/88：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 红细胞压积(HCT)偏高(52.8%)
- 【甲状腺三项】 游离甲状腺素(FT4)偏高(23.97 pmol/L)
- 【生化全项 1】 乳酸脱氢酶(LDH)偏低(108.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏低(46.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.23 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(1.93 mmol/L)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 粘液丝偏高(5 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 下壁心肌梗死(陈旧性) 3. 心电轴左偏
- 【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速度减慢 建议神经内科临床诊治
- 【C14检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 【心脏彩超】 1. 主动脉瓣、肺动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节(多发) TI-RADS 3级
- 【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉干斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 肝内高回声结节 考虑肝血管瘤 2. 脂肪肝(轻度) 3. 右肾高回声结节 考虑错构瘤 4. 前列腺增生

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【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。

【游离甲状腺素(FT4)偏高】：

- 建议内分泌科诊断治疗。

【乳酸脱氢酶(LDH)偏低】：

- 建议内科结合临床参考。

【肌酸激酶(CK)偏低】：

(1)供临床参考，定期复查。

【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。

【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。

【窦性心动过缓】：

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于 45 次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【下壁心肌梗死】：

(1)请及时往心内科诊治。

【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。

【椎-基底动脉血流速度减慢】：

- (1)脑动脉血流流速减低，多见于脑供血不足、脑血管扩张、脑梗塞及动脉瘤等造成的。建议神经内科结合临床诊治。

【主动脉瓣、肺动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【甲状腺右侧叶结节】：

- (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。

【右侧颈总动脉干斑块形成】：

- (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。

【错构瘤】：

- (1)肾错构瘤又称为肾血管平滑肌脂肪瘤。是由异常增加的血管平滑肌及脂肪组织按照不同的比例构成的，是一种良性肿瘤。如果肾错构瘤较小，临床症状又不明显，可不处理，定期复查即可。如果肾错构瘤体积较大，或出现明显症状时，建议泌尿科结合临床诊治。

【肝内高回声结节】：

- (1)建议肝胆外科诊断治疗。

【肝血管瘤】：

- (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。

【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。

【前列腺增生】：

(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。

【右肾高回声结节】：

(1)建议往泌尿外科进一步复查。

【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： 丁昊炜

主检日期： 2025-04-13

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 | 180cm | 体重 | 79kg |
| 血压 | 140/88mmHg | | |

***小结：**

(1) 血压 140/88：本次测量收缩期血压偏高

操作员：闫辛儿

检查日期：2025-04-11

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 | 5 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 5 | 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) | 6.0 | | 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:

鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 粘液丝偏高(5 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-04-11

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) | 5.96 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.29 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|-------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比 (LY%) | 21.7 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值 (GR#) | 3.98 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比 (GR%) | 66.7 | % | 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%) | 0.8 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#) | 0.15 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 2.6 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板 (PLT) | 236 | $10^9/L$ | 125--350 | |
| 血小板分布宽度 (PDW) | 16.2 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积 (MPV) | 9.7 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积 (PCT) | 0.230 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞 (RBC) | 5.62 | $10^{12}/L$ | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 170 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积 (HCT) | 52.8 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 94.0 | f1 | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量 (MCH) | 30.2 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度 (MCHC) | 322 | 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%) | 8.2 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 44.6 | 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 | 24.7 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 58 | $10^9/L$ | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.02 | $10^9/L$ | 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:

红细胞压积(HCT)偏高(52.8%)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-04-11 检查医生：康建忠

甲状腺三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-----------------|-------|--------|-------------|----|
| 促甲状腺素(TSH) | 3.86 | uIU/ml | 0.55--4.78 | |
| 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) | 5.95 | pmol/L | 3.5--6.5 | |
| 游离甲状腺素(FT4) | 23.97 | pmol/L | 11.5--22.70 | ↑ |

***小结:**

游离甲状腺素(FT4)偏高(23.97 pmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-04-11 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 | 5 | 个/u1 | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 5 | /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：祁佳佳 检查日期：2025-04-11 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) | 28.50 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 71.8 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 42.40 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 29.40 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.44 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 106.0 | U/L | 45--125 | |
| 肌酐(CREA) | 79.80 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 318.00 | umol/L | 200--420 | |
| 钾(K) | 4.99 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 138.8 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 96.9 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.30 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 108.00 | U/L | 120--250 | ↓ |
| 淀粉酶(AMY) | 54.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 5.02 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 13.30 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 3.9 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 9.40 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 14.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 15.00 | U/L | 15--40 | |
| 尿素测定(Urea) | 4.50 | mmol/L | 3.1--8.0 | |
| 肌酸激酶(CK) | 46.00 | U/L | 50--310 | ↓ |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 76.00 | U/L | 72--182 | |
| C反应蛋白 | 0.50 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 2.25 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 1.07 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 7.23 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 1.93 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |

| | | | | |
|-------------|------|--------|------------|--|
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.19 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.42 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

乳酸脱氢酶(LDH) 偏低(108.00 U/L) 肌酸激酶(CK) 偏低(46.00 U/L) 总胆固醇(CHOL) 偏高(7.23 mmol/L) 甘油三脂(TG) 偏高(1.93 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-04-11 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张鑫然 男 37岁 体检号:386600

病床号:

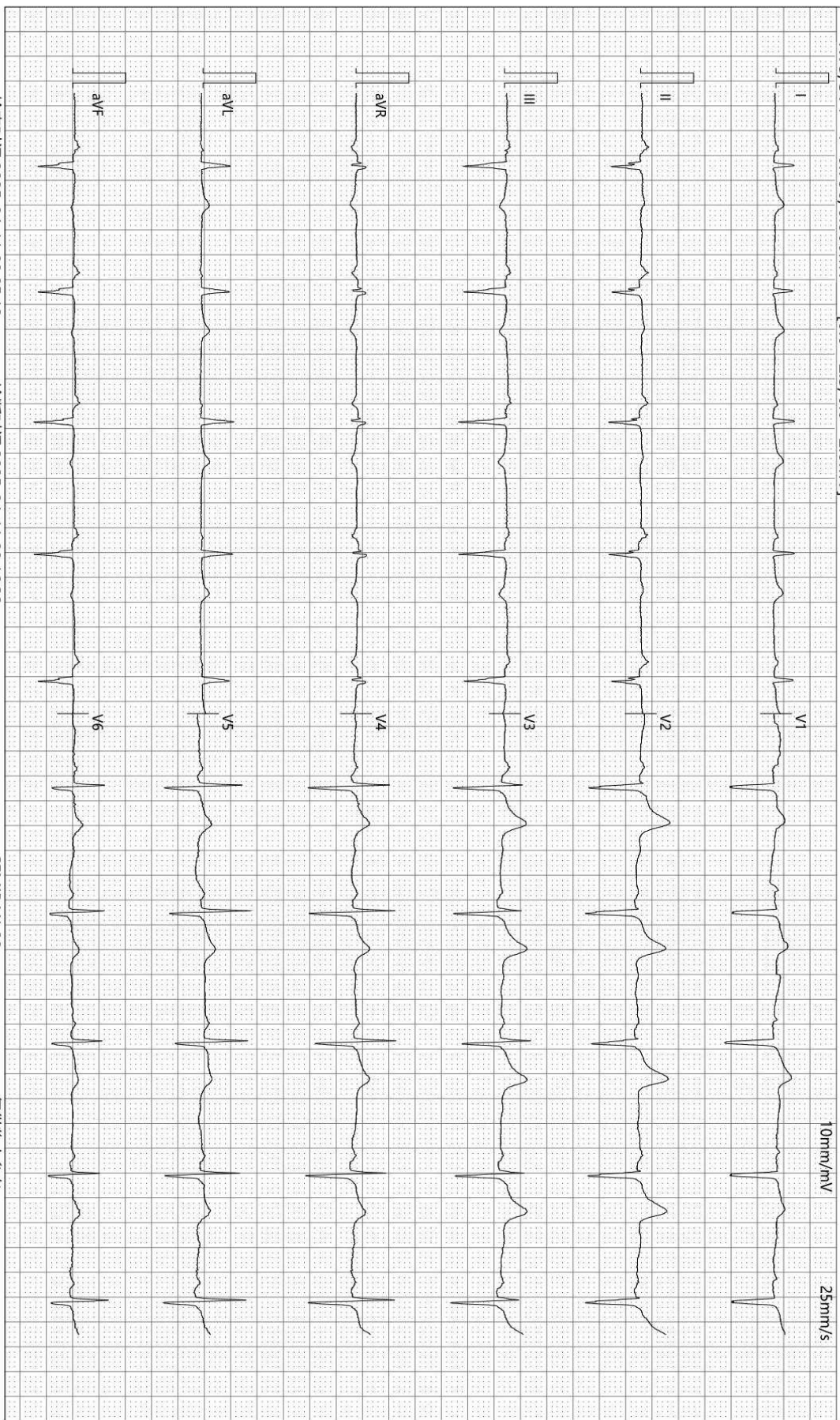
诊断结果:

1. 窦性心动过缓
2. 下壁心肌梗死 (陈旧性)
3. 心电图左偏

诊断医生:

张生 陶志辉

HR : 57 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 124 ↑ ms [0 ~ 110ms]
 PR : 180ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 79ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 436/427ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 61/-63 ↓ /-11 ↓ deg [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 0.798/0.860mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-04-11 09:05:12

诊断时间:2025-04-11 09:16:32

SEMIP V1.90

仅供临床参考

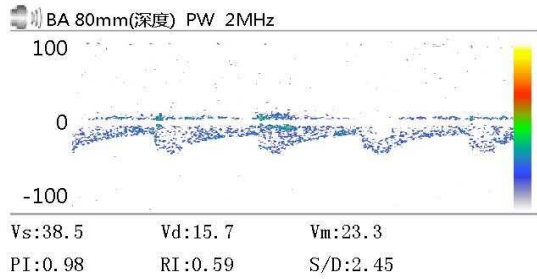
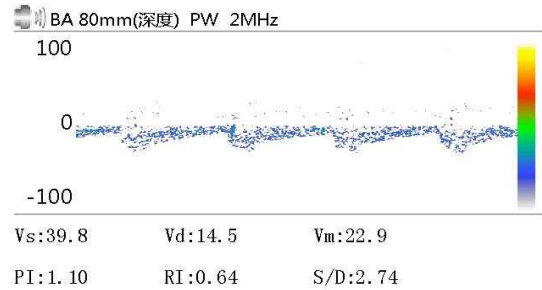
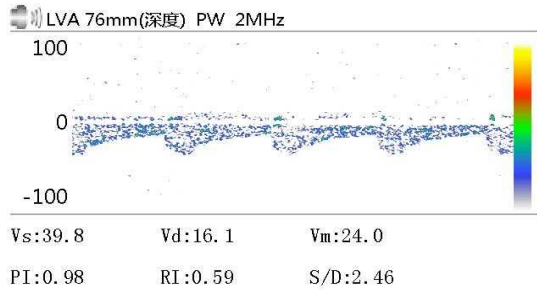
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 张奋然 性别: 男 年龄: 37 岁 检查号: 2206300561
 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-基底动脉血流速度减慢
 建议神经内科临床诊治

李菊蓉

检查日期: 2025-04-11

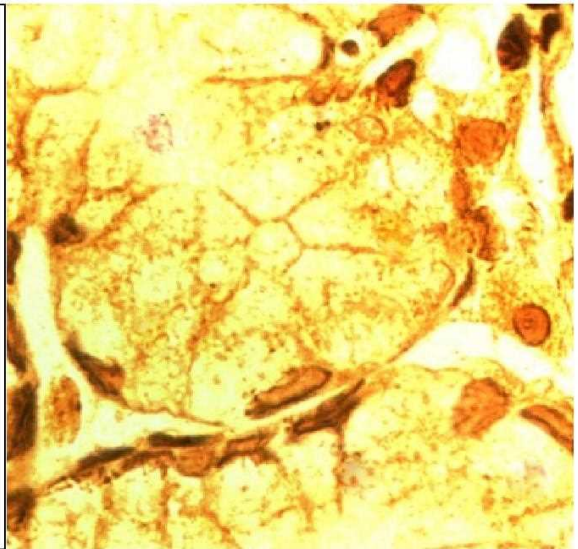
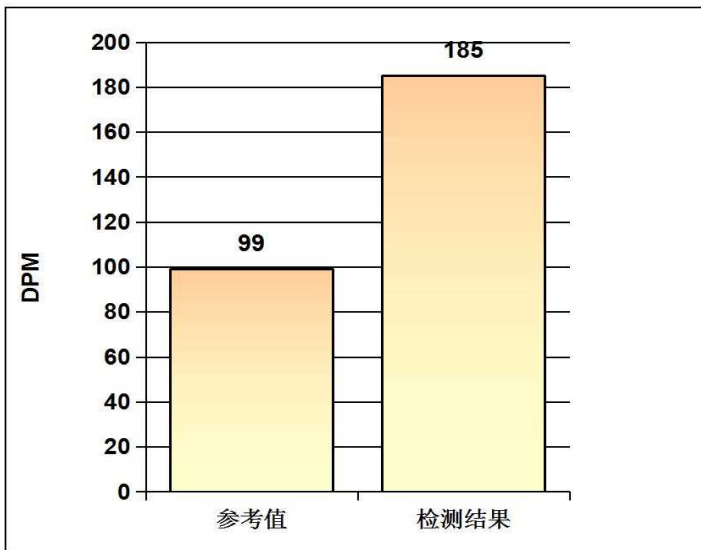
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|-------------------|----|------------|
| 姓名 | 张奋然 | 年龄 | 37 | 性别 | 男 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2025/4/11 9:10:53 | 电话 | 0 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 4102 | 编号 | 2206300561 |

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= 185** **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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2206300561

超声号: 1825843

姓名: 张奋然

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

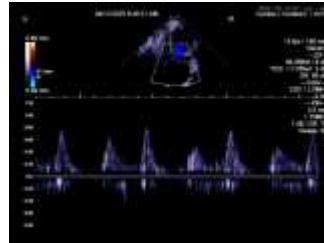
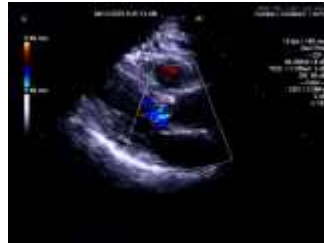
体检号: 386600

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 30 (32±3mm)

左房内径 35 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 50 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF65% (50-80%)

右室内径 27 (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、肺动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣、三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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、肺动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-04-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-04-11



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: 2206300561

超声号: 1825837

姓名: 张奋然

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 386600

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, 于右侧叶探及数个低回声结节, 大者位于下极, 大小约 1.0*0.8cm, 边界清, 形态规则, CDFI: 结节周边可见星点状血流信号, 余实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺右侧叶结节 (多发) TI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-04-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-04-11



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: 2206300561

超声号: 1825839

姓名: 张奋然

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

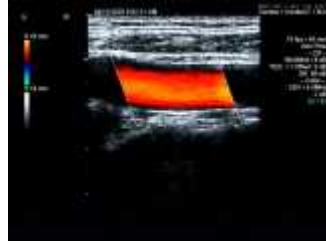
体检号: 386600

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:

右侧颈总动脉干探及低回声斑, 大小约 8.7*1.9mm, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、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:

右侧颈总动脉干斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-04-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-04-11



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: 2206300561

超声号: 1825841

姓名: 张奋然

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

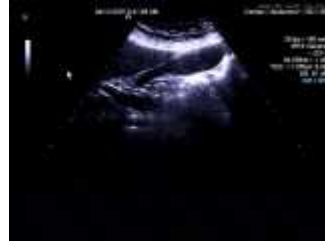
体检号: 386600

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, 于肝右前叶探及高回声结节, 大小约 2.1*1.6cm, 边界清, 形态规则, 余实质回声细腻增强, 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, 于右肾中部探及高回声结节, 大小约 0.6*0.5cm, 边界清, 形态规则, 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。

前列腺形态饱满, 体积增大, 大小约 5.3*5.3*4.6cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 肝内高回声结节考虑肝血管瘤
2. 脂肪肝 (轻度)
3. 右肾高回声结节考虑错构瘤
4. 前列腺增生

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-04-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-04-11



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: 2206300561

影像号: CT20250410133

姓名: 张奋然

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 386600

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查二

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 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:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-04-12

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-04-12

姓名: 张奋然

年龄: 37岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字X线摄影

体检号: 386600

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部照相

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2025-04-11

审核医师: 李贵

报告日期: 2025-04-11