



2208090557

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	391712	工号	23
姓名	郝红丽 1		
性别	男	年龄	65 岁
单位	广灵县社保中心		
部门	广灵县社保中心		
联系电话	17111019275		
体检日期	2024-08-28		

尊敬的 郝红丽 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 2024-08-28 （体检编号：391712）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) 体重指数 17.63：体重偏低 (2) 血压 96/53：本次测量基础血压偏低
- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.84 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.7%) 红细胞(RBC)偏低($4.25 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(127 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.4%)
- 【生化全项 2】 白蛋白(ALB)偏低(38.00 g/L) 尿素测定(Urea)偏低(2.70 mmol/L) 肌酸激酶(CK)偏低(48.00 U/L) C反应蛋白偏高(4.40 mg/L)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(6 /HP)
- 【血流变】 红细胞压积偏低(0.38 L/L)
- 【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎并间质改变 右肺上叶纤维灶 左肺舌段及下叶支气管扩张症，痰栓潴留 胸腔胃，食管裂空疝。
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓伴不齐 2. 早期复极综合征
- 【心脏彩超】 1. 右房扩大 2. 肺动脉瓣轻度返流 2. 主动脉瓣轻度返流 3. 二尖瓣轻度返流 4. 三尖瓣中度返流合并轻度肺高压
- 【颈部血管彩超】 1. 左侧颈总动脉粥样硬化斑块形成 2. 右侧颈动脉多发粥样硬化斑块形成
- 【全腹彩超】 前列腺增生

医生建议

【体重偏低】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是BMI 18.5-23.9之间。低于18.5为体重指数偏低；高于23.9则为体重指数偏高。
- (4) 体重指数偏低首先应该排除胃肠道(如消化不良)、甲状腺等疾患，及其他影响身体健康的不良因素，如睡眠不足、睡眠障碍、精神压力等。长期的体重指数偏低会导致营养不良，造成自身抵抗力、免疫力较低，出现消瘦、头晕等症状。
- (5) 饮食原则，注意营养素的合理搭配，宜高热量(肉类、淀粉类)、高蛋白、高维生素、低脂肪、低纤维素饮食为主，少食油炸类及难消化的、冰冷的食物并逐渐增加营养物质的摄入量。
- (6) 运动可促进体内激素的合理调配，应该选择适合个人健康的运动方式。保持生活规律、心情舒畅和充足的睡眠。

【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为4%左右，老年人群中可高达10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于20-50岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。

(3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。

(4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。

(5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。

(6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。

(7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。

(8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。

(9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。

(10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。

(11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

(1) 成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的 20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

(1) 结合临床，内科咨询。

(2) 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】：

(1) 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。

(2) 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。

(3) 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素 C 及 B 族。

(4) 复查血常规。

【血红蛋白偏低】：

(1) 血液科咨询，必要时治疗。

(2) 复查血常规。

【肌酸激酶(CK)偏低】：

(1) 供临床参考，定期复查。

【尿素测定(Urea)偏低】：

(1) 建议内科进一步复查。

【白蛋白(ALB)偏低】：

(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。

【C 反应蛋白偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【红细胞压积偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【胸腔胃】：

(1) 建议复查。

【支气管扩张】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎并间质改变】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺上叶纤维灶】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【食管裂空疝】：

(1) 建议消化内科诊断治疗。

【窦性心动过缓伴不齐】：

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

(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，有明显窦性心动过缓并窦性心律不齐者可积极治疗心动过缓。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。

(3) 请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【早期复极】：

(1)心电图常见于J点抬高，ST段斜型抬高，T波高耸改变，称为早期复极。是一种良性的先天性心脏传导或电生理异常，其与迷走神经影响有关，并非器质性心脏病征象。多数无任何症状，一般不需要特殊治疗，必要时心内科诊治。

【三尖瓣中度返流】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【肺动脉瓣轻度返流】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【右房扩大】：

(1)建议心血管内科结合临床诊治。

【主动脉瓣轻度返流】：

(1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【二尖瓣轻度返流】：

(1)由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【轻度肺高压】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【左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。

【右侧颈动脉多发粥样硬化斑块形成】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-09-06

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	158cm	体重	44kg
血压	96/53mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 17.63：体重偏低
- (2) 血压 96/53：本次测量基础血压偏低

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-08-28 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	4.41	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.72	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.18	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	7.74	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	47.22	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.47	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	5.40	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.38	L/L	0.40--0.50	↓
红细胞聚集指数	4.40		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.94		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	5.27		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	15.54	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.41	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.00		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.21		10.37--16.94	

***小结:**

红细胞压积偏低(0.38 L/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-08-28 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	6	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)	1.015		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(6 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-28 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)	4.27	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	0.84	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	19.7	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.13	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	73.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 ⁹ /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#)	0.08	10 ⁹ /L	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	261	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.277	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.25	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	127	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	38.4	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	90.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.21	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.1	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	29.8	%	11--45	
大血小板数目	78	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /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 ⁹ /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#)偏低(0.84 10⁹/L) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.7 %) 红细胞(RBC)偏低(4.25 10¹²/L) 血红蛋白偏低(127 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.4 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-08-28 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)	6	/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：梁可欣 检查日期:2024-08-28

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)	24.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	69.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	38.00	g/L	40--55	↓
球蛋白(GLB)	31.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.21		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	13.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	68.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	70.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	395.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.82	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.3	mmol/L	136--145	

氯(Cl)	99.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.28	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	146.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	62.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.26	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	10.60	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	8.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	28.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	32.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	2.70	mmol/L	3.6--9.5	↓
肌酸激酶(CK)	48.00	U/L	50--310	↓
α-羟丁酸脱氢酶	119.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	13.90	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	4.40	mg/dl	0--3	↑
酮体	0.02	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.17	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	1.48		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.14		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	12.04	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	3.17	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.91	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.58	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.07	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

白蛋白(ALB)偏低(38.00 g/L) 尿素测定 (Urea) 偏低(2.70 mmol/L) 肌酸激酶(CK)偏低(48.00 U/L) C 反应蛋白偏高(4.40 mg/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-28 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郝红丽1 男 65岁 体检号:391712

病床号:

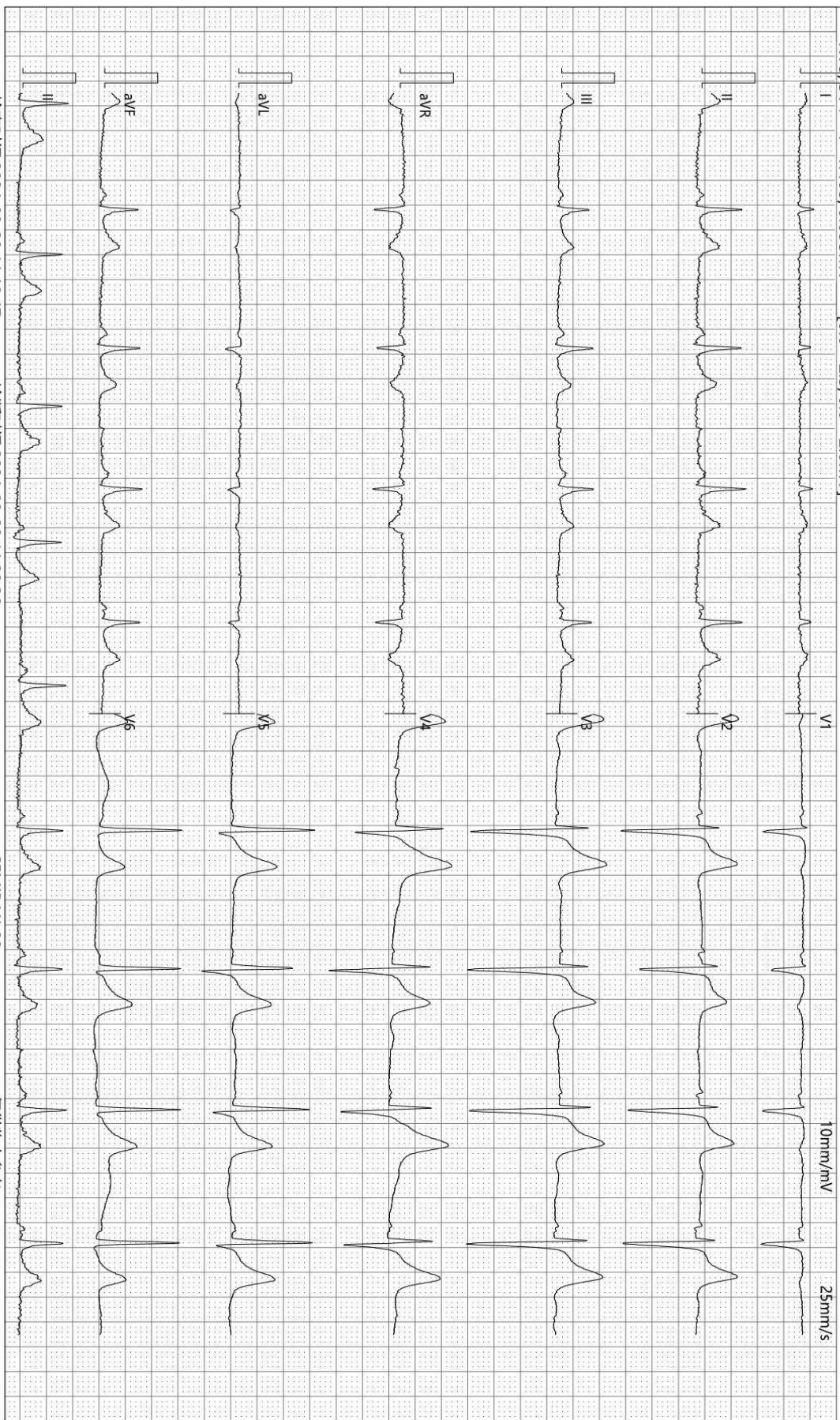
诊断结果:

- 1. 窦性心动过缓伴不齐
- 2. 早期复极综合征

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 52 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 107ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 138ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 117 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 428/399ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 78 ↑ /74/70deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.403/0.695mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-28 11:18:47

诊断时间:2024-08-28 11:28:26

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

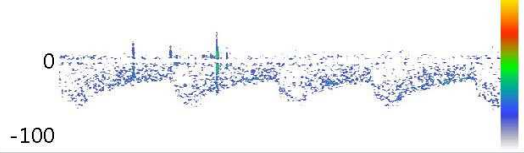


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

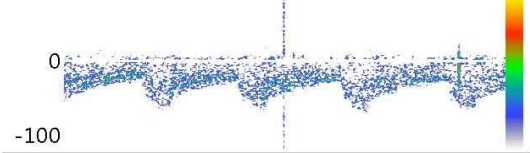
姓名: 郝红丽1 性别: 女 年龄: 65 岁 检查号: 2208090557
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 58mm(深度) PW 2MHz
100



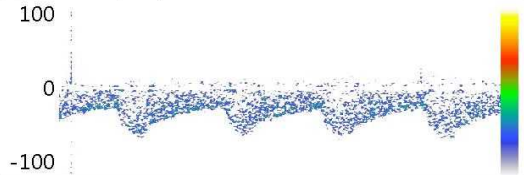
Vs:62.9 Vd:24.8 Vm:37.5
 PI:1.01 RI:0.61 S/D:2.53

RVA 60mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:64.2 Vd:26.5 Vm:39.1
 PI:0.96 RI:0.59 S/D:2.42

BA 59mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:62.1 Vd:28.6 Vm:39.8
 PI:0.84 RI:0.54 S/D:2.17

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: 2024-08-28

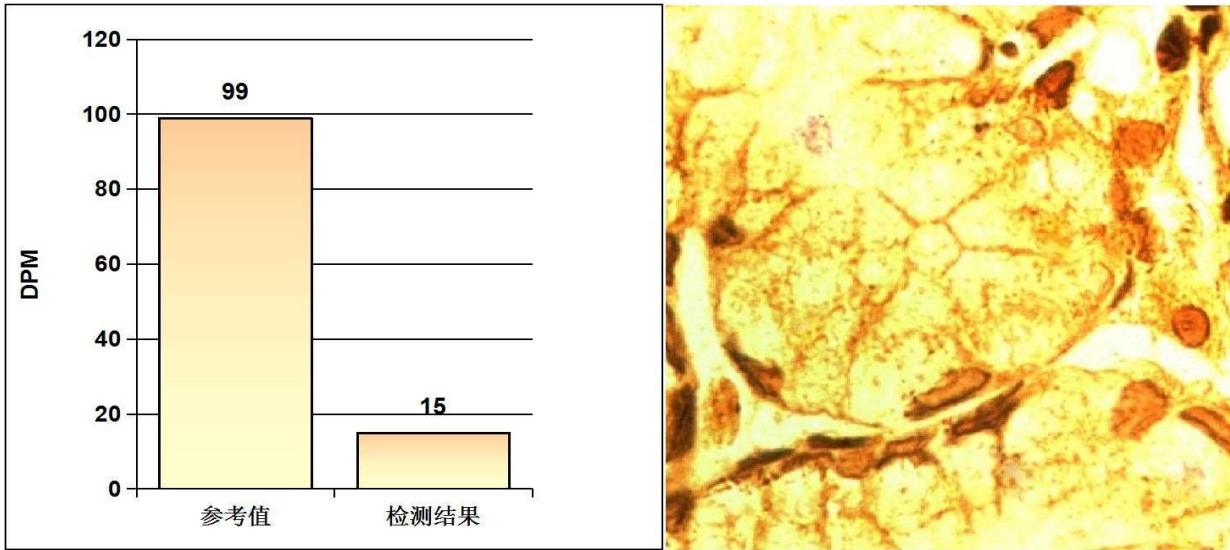
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	郝红丽1	年龄	65	性别	男
住院号	0	日期	2024/9/6 9:32:39	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	1405	编号	2208090557

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= 15** **阴性**

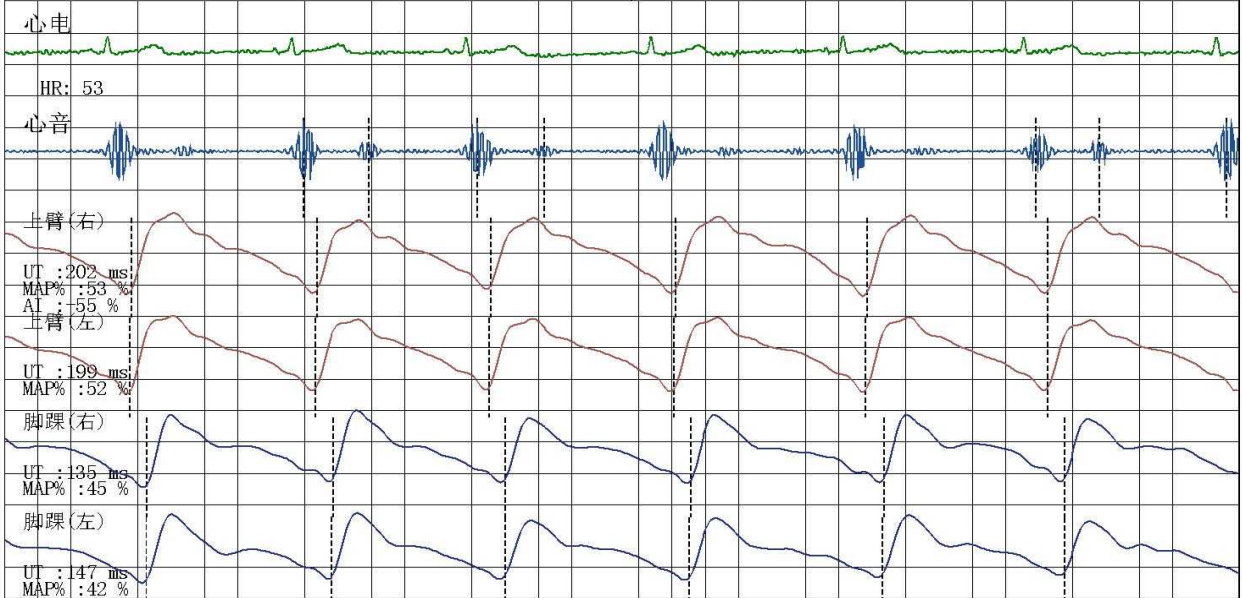
医生建议: 注意保持健康及规律饮食

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 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

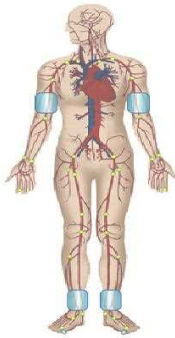
病历号: 2208090557 检查号: 1547
姓名: 郝红丽1 性别: 男 年龄: 65 岁
身高: 156.0 cm 体重: 87.0 kg BMI: 35.7



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 114
MBP: 89
DBP: 68
PP: 46



上臂(左)

SBP: 114
MBP: 83
DBP: 65
PP: 49

脚踝(右)

SBP: 127
MBP: 84
DBP: 55
PP: 72

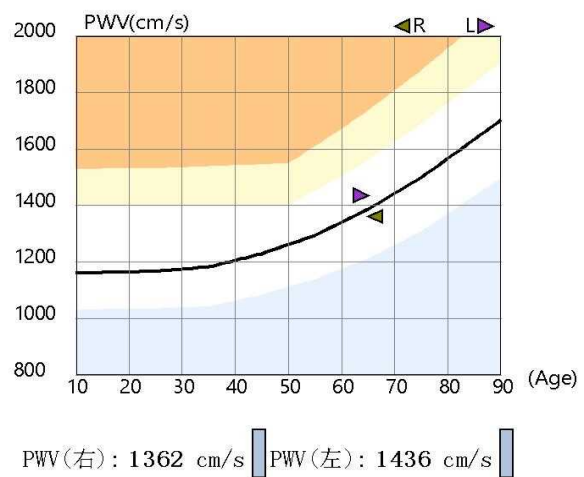
脚踝(左)

SBP: 130
MBP: 85
DBP: 55
PP: 75

动脉阻塞值

ABI (R): 1.11 ABI (L): 1.14
BAI (R): 0.88 BAI (L): 0.88

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: 2024-08-28

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: 2208090557

影像号: CT20240828163

姓名: 郝红丽 1

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 391712

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, 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: 2024-08-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-29

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2208090557

影像号: CT20240828164

姓名: 郝红丽 1

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

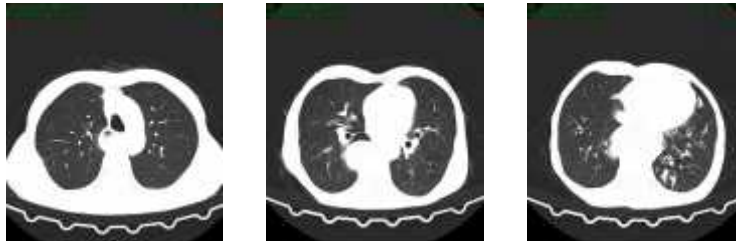
体检号: 391712

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 间质密度增高, 右肺上叶前段纤维斑状致密灶, 左肺舌段及下叶支气管束扩张, 间质壁增厚, 痰栓样密度潴留。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。胸腔胃, 食管裂空疝囊样形态。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎并间质改变

右肺上叶纤维灶

左肺舌段及下叶支气管扩张症, 痰栓潴留

胸腔胃, 食管裂空疝。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-29

超声诊断图文报告

流水号: 2208090557

影像号: 1654946

姓名: 郝红丽 1

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

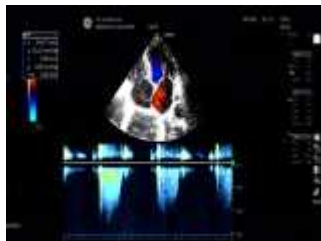
体检号: 391712

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 23 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 41 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF62% (50-80%)

右室内径 30 (36±4mm)

右房内径 43 (36±4mm)

FS33% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

右房扩大, 余心脏各腔室大小正常, 升主动脉内径正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 肺动脉瓣探及少量返流信号, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见中量返流信号 $V=2.4\text{m/s}$, $Pg=24.0\text{mmHg}$, 估测肺动脉压 34mmHg , 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. 右房扩大
2. 肺动脉瓣轻度返流
2. 主动脉瓣轻度返流
3. 二尖瓣轻度返流
4. 三尖瓣中度返流合并轻度肺高压

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-08-28

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-08-28

超声诊断图文报告

流水号: 2208090557

影像号: 1654944

姓名: 郝红丽 1

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 391712

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:

左侧颈总动脉膨大处后壁探及大小约 7.2*2.5mm 强回声斑, 右侧颈动脉探及多个强回声斑, 大者约 2.4*1.1mm, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈内、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:

1. 左侧颈总动脉粥样硬化斑块形成
2. 右侧颈动脉多发粥样硬化斑块形成

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-08-28

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-08-28

超声诊断图文报告

流水号: 2208090557

影像号: 1654951

姓名: 郝红丽 1

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 391712

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 4.4*3.0*2.9cm, 内腺厚约 1.6cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

前列腺增生

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-08-28

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-08-28