



2208090600

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	391755	工号	5
姓名	宋建国		
性别	男	年龄	77岁
单位	广灵县就业和人才服务中心		
部门	广灵县就业和人才服务中心		
联系电话	13934808296		
体检日期	2025-08-05		

尊敬的宋建国先生您好！

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 2025-08-05 （体检编号：391755）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

- 1、【生化1(特殊级)】 氯(Cl)偏低(95.8 mmol/L) 动脉硬化指数偏低(1.13) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.87 mmol/L)
- 2、【胃蛋白酶原二项】 胃蛋白酶原 I 偏低(47.4 ng/ml)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 维生素 C1+ 粘液丝偏高(8 /HP)
- 4、【冠状动脉 CTA】 左冠状动脉前降支近段局限性中度狭窄约 55%
- 5、【颅脑 MRI】 1.脑干、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死(慢性期) 2.双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶 3.轻度脑白质变性
- 6、【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎并间质改变 两肺多发气道型结节灶，低危结节。 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 7、【心脏彩超】 1.主动脉瓣退行性改变伴少量返流 2.左室舒张功能减低
- 8、【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节伴钙化 TI-RADS III 级
- 9、【颈部血管彩超】 1.右锁骨下动脉起始处斑块形成 2.双侧颈总动脉斑块形成伴左侧内中膜局部增厚 3.双侧颈内动脉入口处斑块形成
- 10、【全腹彩超】 1.肝囊肿 2.肝内高回声结节 考虑血管瘤 3.前列腺增生伴钙化
- 11、【骨密度检查】 骨质减少

## 医生建议

## 【氯(Cl)偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

## 【动脉硬化指数偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

## 【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- (1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

## 【胃蛋白酶原 I 偏低】：

(1)建议往专科咨询，定期复查。

**【维生素 C1+】：**

(1) 尿液中维生素 C 阳性，一般提示饮食中摄入维生素 C 含量较高的食物，引起尿液中维生素 C 呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

**【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。

**【左冠状动脉前降支近段局限性中度狭窄】：**

(1) 建议心血管内科结合临床考虑，定期复查。

**【脑白质变性】：**

(1) 建议神经内科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

**【双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：**

(1) 建议神经内科进一步诊断治疗。

**【呼吸性细支气管炎并间质改变】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【冠状动脉硬化性改变，进一步检查】：**

(1) 建议心血管科诊断治疗

**【两肺多发气道型结节灶,低危结节】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【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，心肌组织进行性变。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。

**【主动脉瓣退行性改变伴少量返流】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【甲状腺左侧叶结节伴钙化】：**

- (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。

**【双侧颈内动脉入口处斑块形成】：**

- (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。

**【左侧内中膜局部增厚】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：**

(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。

**【双侧颈总动脉斑块形成】：**

(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。

**【肝内高回声结节】：**

(1) 建议肝胆外科诊断治疗。

**【肝囊肿】：**

(1) 肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2) 肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3) 肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4) 肝囊肿首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，除外肝内其它占位性病变。

(5) 过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。

(6) 已确诊为肝囊肿，动态观察，定期 B 超检查进行对照，监测囊肿大小。

(7) 解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。

(8) 多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。

(9) 不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(10) 如有症状请及时就诊。

**【前列腺增生伴钙化】：**

(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) 1、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。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

**【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。

**【腔隙性脑梗死】：**

(1)腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。

(2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。

(3)腔隙性脑梗死为直径 0.2~15 毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。

(4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为 45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。

(5)腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超 160/95mmHg 时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。

(6)一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。

(7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。

(8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。

(9)避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。

(10)中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时增减衣物，避免发病。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-08-06

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	171cm	体重	60kg
血压	114/69mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：杨彦霞

检查日期：2025-08-05

检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 胃蛋白酶原二项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胃蛋白酶原 I / 胃蛋白酶原 II	6.96		$\geq 3$	
胃蛋白酶原 I	47.4	ng/ml	70--240	↓
胃蛋白酶原 II	6.81	ng/ml	$\leq 21.1$	

## \*小结:

胃蛋白酶原 I 偏低 (47.4 ng/ml)

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-06

检查医生：康建忠

## 尿液分析+尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	0	个/u1	0--13	
上皮细胞 (EC)	0	/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	
隐血 (ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞 (SRC)	0	个/u1	0--0	
维生素 C	1+		阴性	
异常红细胞	1	个/u1	0--3	
红细胞 (正常)	2	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	8	个/u1	0--0	↑
颜色 (Colour)	淡黄色			

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)	6.5		4.5--8.0	
尿蛋白质 (PRO)	-		阴性	
尿胆原 (URO)	-		阴性	
亚硝酸盐 (NIT)	-		阴性	
红细胞 (尿) (RBC)	3	个/u1	0--6	
尿白细胞 (LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

维生素 C1+ 粘液丝偏高 (8 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2025-08-05

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)	6.49	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	1.63	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	25.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	4.12	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	63.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.03	$10^9/L$	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#)	0.24	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.7	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	237	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	9.9	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.235	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	4.69	$10^{12}/L$	4.3--5.8	

血红蛋白	143	g/L	130--175
红细胞压积 (HCT)	43.0	%	40--50
红细胞平均体积 (MCV)	91.7	f1	82--100
平均血红蛋白含量 (MCH)	30.4	pg	27--34
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	332	g/L	316--354
单核细胞绝对值 (MO#)	0.47	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比 (MO%)	7.3	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	46.0	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.4	%	10.6--16.6
大血小板比率	24.2	%	11--45
大血小板数目	57	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	0.2	%	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:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2025-08-05 检查医生：康建忠

**前列腺特异性抗原**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原 (PSA)	1.12	ng/ml	<4.4	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-06 检查医生：康建忠

**生化 1 (特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根 (HCO3)	24.10	mmol/L	22--29	

总蛋白(T PROT)	67.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.66		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	88.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	81.10	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	372.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.69	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	139.6	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	95.8	mmol/L	96--108	↓
钙(Ca)	2.38	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	245.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	111.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.46	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	8.50	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	1.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.70	umol/L	0--17.39	
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)	34.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	5.88	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	120.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	177.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	0.90	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.13		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	2.00		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.81	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.87	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.11	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.87	mmol/L	0.77--1.55	↑
-------------	------	--------	------------	---

**\*小结:**

氯(Cl)偏低(95.8 mmol/L) 动脉硬化指数偏低(1.13) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.87 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期:2025-08-05 检查医生:康建忠

**鳞状细胞癌相关抗原测定 (scC)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
鳞状细胞癌相关抗原测定 (SCC)	1.19	ug/L	0--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2025-08-06 检查医生:康建忠

**游离前列腺特异性抗原**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.79	ng/ml	0--0.93	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2025-08-06 检查医生:康建忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

宋建国 男 77岁 体检号:391755

病床号:

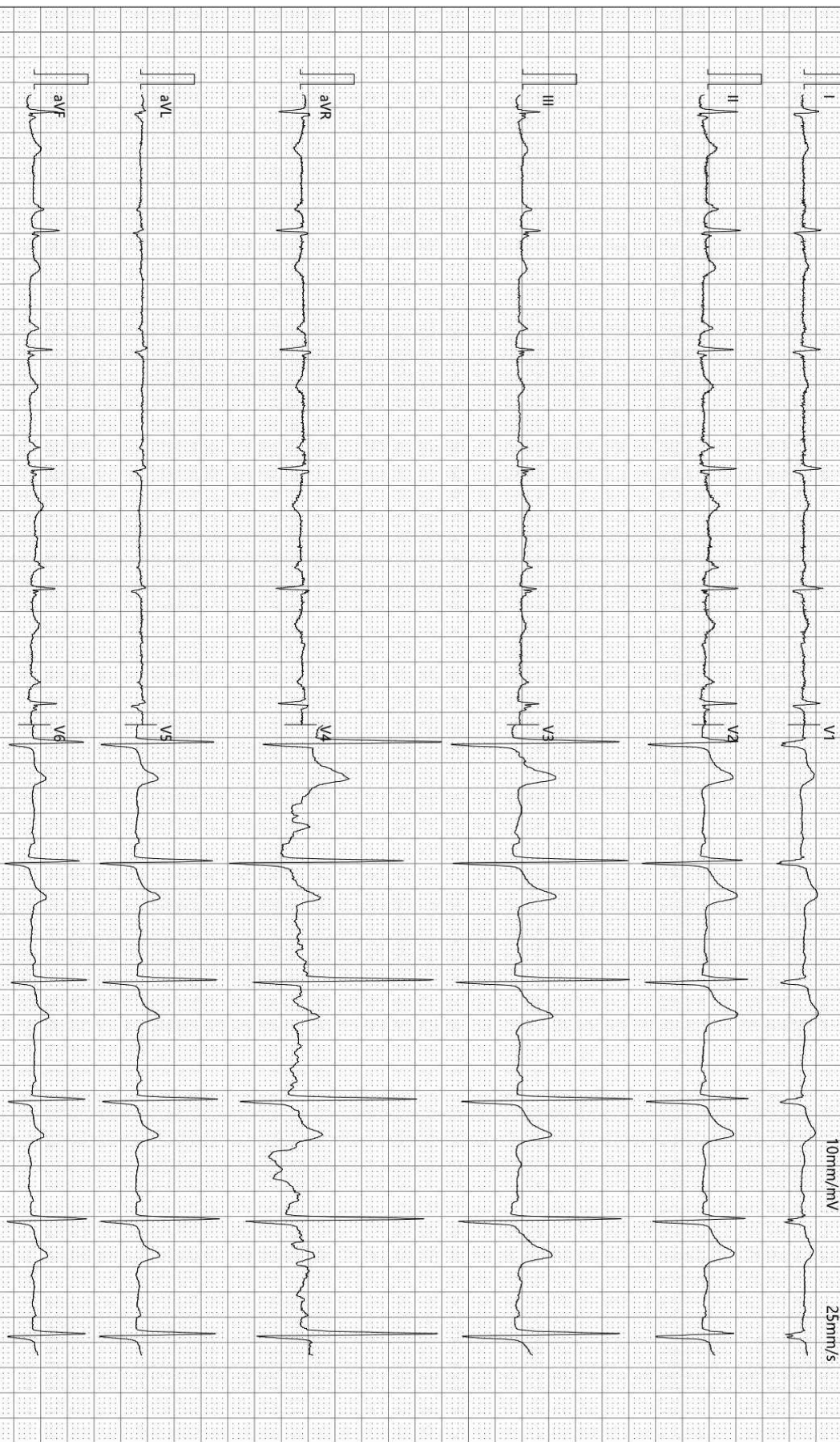
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*张生 陶志娟*

HR	: 64bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 111 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 187ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 103 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 404/418ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 77 ↑ /72/63deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.476/0.367mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-08-05 08:55:22

诊断时间:2025-08-05 09:10:00

SEMIP V1 90

仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2208090600  
姓名: 宋建国  
出生年月日: 1977/8/25

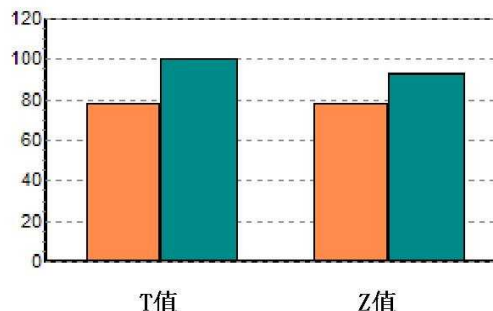
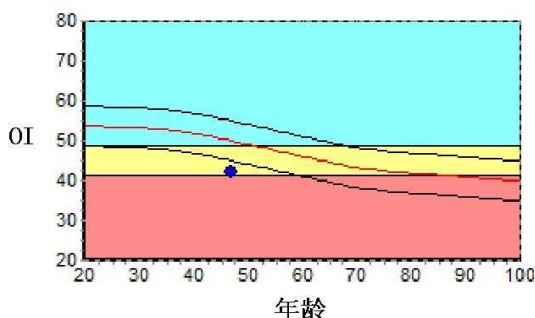
年龄: 47  
性别: 男  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2025/8/5 9:50:56

测试编号: 1/1

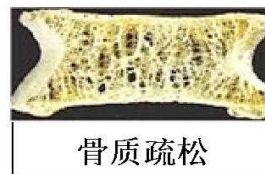
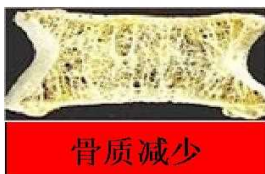
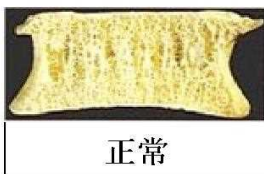
■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia  
OI: 41.9  
SOS: 1357.5 m/s, BUA: 21.0  
T值: -2.40  
Z值: -1.61

成人比: 77.7 %  
同龄比: 83.8 %  
OPR: N/A %

### 结果分析



### 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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2208090600

超声号: 1895033

姓名: 宋建国

年龄: 77 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

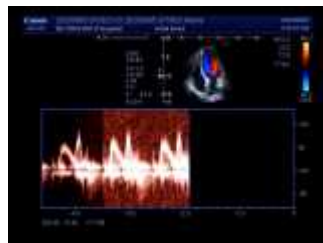
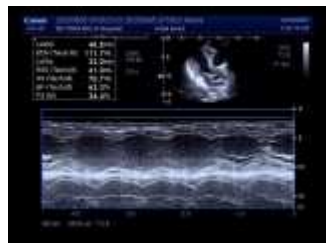
体检号: 391755

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 31 (32±3mm)

左房内径 25 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF63% (50-80%)

右室内径 26 (36±4mm)

右房内径 27 (36±4mm)

FS34% (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, 主动脉瓣回声增强, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 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:

1. 主动脉瓣退行性改变伴少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-08-05

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-08-05



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: 2208090600

超声号: 1895100

姓名: 宋建国

年龄: 77 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 391755

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, 左侧叶中部实质内探及大小约 0.37\*0.38cm 低回声结节, 形态规则, 边界清, 其内可见弧形强回声斑, 后伴声影, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺左侧叶结节伴钙化 TI-RADS III 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-08-05

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-08-05



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: 2208090600

超声号: 1895106

姓名: 宋建国

年龄: 77岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 391755

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探及弱强回声斑, 大小约 7.7\*2.3mm, 右侧颈总动脉干及膨大处探及多个弱强回声斑, 大者位于颈总动脉干, 大小约 6.4\*2.1mm, 右侧颈内动脉入口处探及数个弱强回声斑, 大者约 4.6\*2.6mm, 左侧颈总动脉干近段探及弱强回声斑, 大小约 1.8\*1.8mm, 膨大处内中膜局部增厚, 厚约 3.0mm, 左侧颈内动脉入口处探及点状弱强回声斑, 直径约 1.7mm, 双侧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	4.4	54.1	0.60	
右侧椎动脉	3.5	52.0	0.63	

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 双侧颈总动脉斑块形成伴左侧内中膜局部增厚
3. 双侧颈内动脉入口处斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-08-05

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-08-05



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: 2208090600

超声号: 1895111

姓名: 宋建国

年龄: 77 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 391755

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, 肝左叶探及大小约 1.0\*0.7cm 囊性无回声区, 边界清, 右叶探及大小约 0.6\*0.6cm 高回声结节, 边界清, 形态规则, 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。  
膀胱充盈佳, 未见明显异常。  
前列腺形态饱满, 大小约 4.1\*4.7\*3.4cm, 实质回声均匀, 其内探及数个强回声斑, 大者直径约 1.5cm。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 肝内高回声结节考虑血管瘤
3. 前列腺增生伴钙化

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-08-05

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-08-05



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

姓名: 宋建国      年龄: 77 岁      性别: 男      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 391755      申请医院: 本院      体检科室: 体检科      检查部位: 冠状动脉 CTA

经典图像:



影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。

左冠状动脉前降支近段管壁可见钙化斑块, 管腔局限性中度狭窄约 55%; 左冠状动脉主干、对角支及回旋支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

右冠状动脉、后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

影像诊断:

左冠状动脉前降支近段局限性中度狭窄约 55%

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%)    中度 (50-69%)    重度 (70-99%)    闭塞 (100%)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-08-05

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-08-05

姓名: 宋建国      年龄: 77 岁      性别: 男      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 391755      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, 模糊, 树丫征, 间质密度增高, 两肺多发气道微小结节灶, 直径约 0.2-0.3cm。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。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  
两肺多发气道型结节灶, 低危结节。  
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-08-05

审核医师: 剧艳军

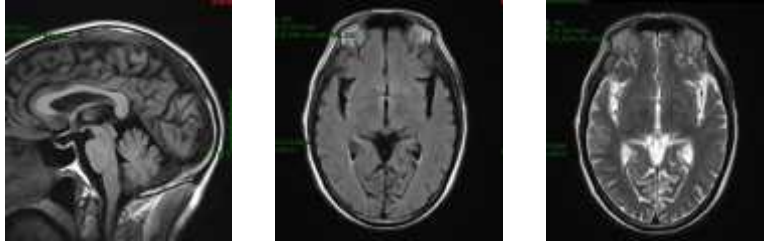
报告日期: 2025-08-05

ID号: 2208090600

影像号: MR20250805022

姓名: 宋建国      年龄: 77岁      性别: 男      检查设备: 西门子 1.5T 磁共振  
体检号: 391755      申请医院: 本院      体检科室: 体检科      检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

脑干、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界区、侧脑室前后角旁见多发斑点状、斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，DWI 未见高信号。双侧小脑半球未见异常信号及占位征象。脑室、脑池扩大，脑沟、脑裂增宽。中线结构居中。

影像诊断:

1. 脑干、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期）
2. 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
3. 轻度脑白质变性

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-08-05

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-08-05