



2208090604

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	391759	工号	9
姓名	张峻峰		
性别	男	年龄	46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	13152926022		
体检日期	2024-05-20		

尊敬的 张峻峰先生 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 2024-05-20 （体检编号：391759）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 25.50：超重
- 【血常规（五分类）】 中性粒细胞百分比(GR%) 偏高(75.1 %)
- 【生化全项 2】 尿酸(UA) 偏高(444.00 $\mu\text{mol/L}$) 葡萄糖(GLU) 偏高(6.94 mmol/L) 动脉硬化指数偏高(3.85)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(34 /HP) 酮体(KET)+-
- 【肺部双源 CT】 两肺上叶陈旧性纤维粘连灶
- 【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝（轻度） 2. 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张
- 【骨密度检查】 骨质减少
- 【动脉硬化检测】 左侧下肢动脉中层钙化可能；右侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【超重】：

- 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。
- 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。
- 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： $\text{BMI}=\text{体重（千克）}/\text{身高（米}\times\text{米）}$ 。成人的标准值是 BMI18.5-23.9 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。
- 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【中性粒细胞百分比(GR%) 偏高】：

- 供内科结合临床参考。

【尿酸(UA) 偏高】：

- 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）。
- 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。

【葡萄糖 (GLU) 偏高】：

- (1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
- (2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。
- (3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
- (4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
- (5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。
- (6) 已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。
- (7) 糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【动脉硬化指数偏高】：

- (1) 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【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。

【酮体 (KET) +-】：

- (1) 尿酮体升高可以分为糖尿病酮症所引起和非糖尿病酮症引起。糖尿病患者当血糖控制不佳，糖利用减少，从而导致脂肪的分解增加，因而酮体增加。非糖尿病酮症所引起的尿酮体偏高多见于伤寒、败血症、腹泻、饥饿、剧烈运动等体内代谢水平升高的情况。

【两肺上叶陈旧性纤维粘连灶】：

- (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。

【胆囊切除术后】：

(1)建议肝胆外科定期复查。

【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。

【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。

【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。

【左侧下肢动脉中层钙化可能】：

(1)建议结合临床症状，做进一步检查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-21

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	176cm	体重	79kg
血压	137/81mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 25.50：超重

操作员：杨柳庆 检查日期：2024-05-20 检查医生：名燕凌

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：2024-05-20 检查医生：王存宝

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	4.49	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.81	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.29	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.94	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	37.99	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.58	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	3.50	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.49	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.50		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.70		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.76		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	17.21	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.20	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.84		2.08--3.69	
全血低切相对指数	12.78		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：黄璐瑶

检查日期：2024-05-20

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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	34	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:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(34 /HP) 酮体(KET)+-

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-20 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)	6.45	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.30	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	20.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.84	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	75.1	%	40--75	↑
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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#)	0.03	10 ⁹ /L	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	0.4	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	165	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)	12.2	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.201	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.65	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	158	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	48.6	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	86.0	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	27.9	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	325	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.0	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	43.5	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.5	%	10.6--16.6
大血小板比率	40.6	%	11--45
大血小板数目	67	10 ⁹ /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.04	10 ⁹ /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.6	%	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:**

中性粒细胞百分比(GR%)偏高(75.1 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-20 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)	1	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	1	/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：赵伟 检查日期:2024-05-20

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)	26.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	73.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.69		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	35.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	82.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	64.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	444.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	4.24	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	104.5	mmol/L	96--108	

钙(Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	173.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	61.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.94	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	13.10	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	33.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	24.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	7.40	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	210.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	159.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	6.72	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	1.90	mg/dl	0--3	
酮体	0.23	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.08	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	3.85		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.73		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	7.49	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.01	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.27	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.08	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.80	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(444.00 umol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.94 mmol/L) 动脉硬化指数偏高(3.85)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张峻峰 男 46岁 体检号:391759

病床号:

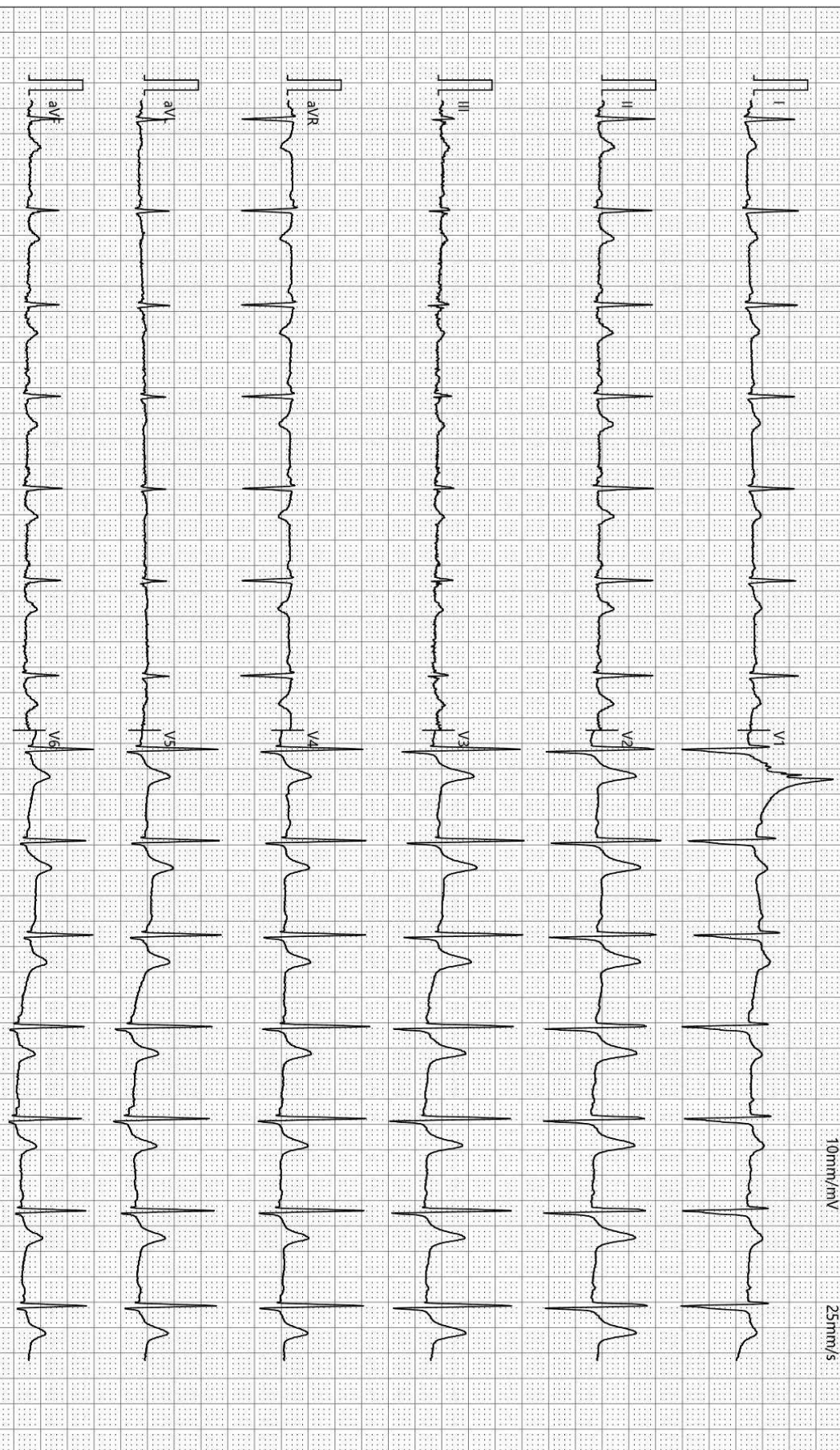
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

陶志 陶志娟

HR	: 80bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 102ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 139ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 86ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 333/385ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 61/44/57deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.430/1.217mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-20 09:30:30

诊断时间:2024-05-20 09:40:17

SEMIP V1 90

仅供临床参考

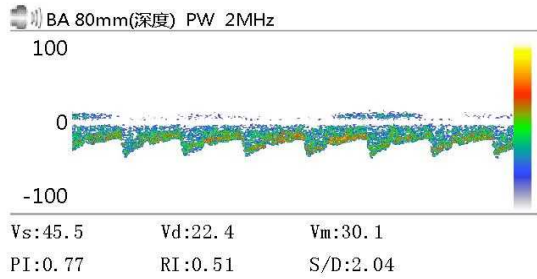
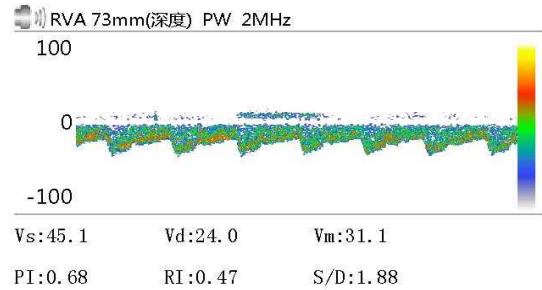
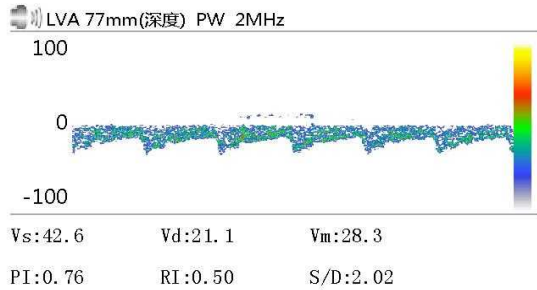
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 张峻峰 性别: 男 年龄: 46 岁 检查号: 2208090604
 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: 2024-05-20

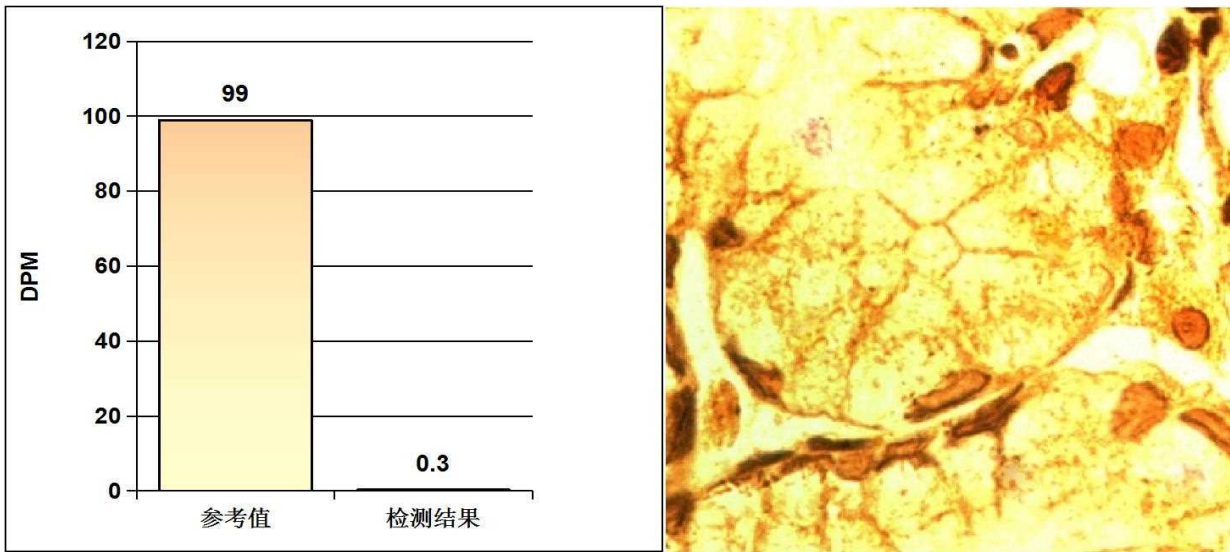
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	张峻峰	年龄	46	性别	男
住院号	0	日期	2024/5/20 9:51:52	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0027	编号	2208090604

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= 0** **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: 2208090604
姓名: 张峻峰
出生年月日: 1977-6-24

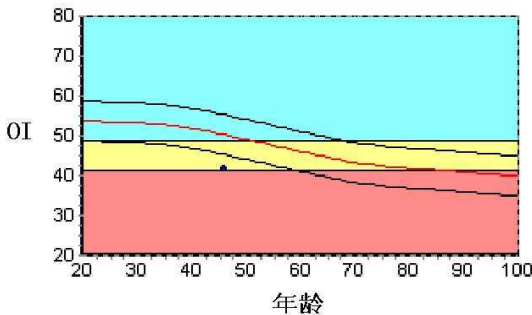
年龄: 46
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-5-20

测试编号: 1/1

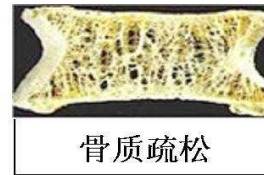
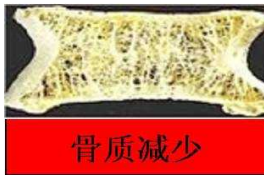
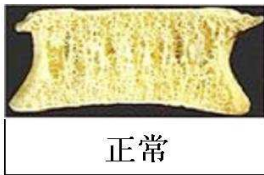
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 41.7
SOS: 1363.3 m/s, BUA: 16.8
T值: -2.43
Z值: -1.70

成人比: 77.4 %
同龄比: 83.0 %
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

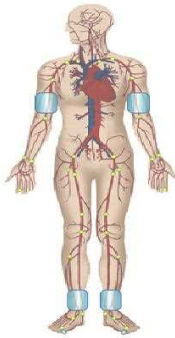
病历号: 2208090604 检查号: 503
姓名: 张峻峰 性别: 男 年龄: 46 岁
身高: 176.0 cm 体重: 79.0 kg BMI: 25.5



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 115
MBP: 92
DBP: 76
PP: 39



上臂(左)

SBP: 120
MBP: 95
DBP: 79
PP: 41

脚踝(右)

SBP: 152
MBP: 105
DBP: 77
PP: 75

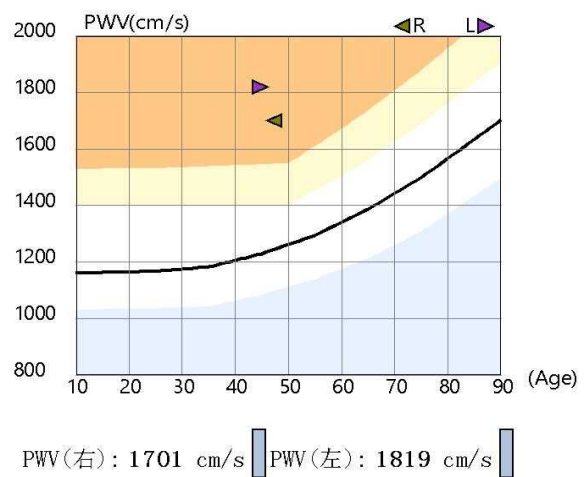
脚踝(左)

SBP: 177
MBP: 108
DBP: 76
PP: 101

动脉阻塞值

ABI (R): 1.27 ABI (L): 1.48
BAI (R): 0.65 BAI (L): 0.68

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; 双侧上肢动脉压正常; 双下肢两侧收缩压明显不对称, 左侧下肢高于右侧下肢25mmHg; 双侧下肢动脉压增大; 左侧下肢静态ABI高于正常范围; 右侧下肢静态ABI在正常范围; 左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

左侧下肢动脉中层钙化可能; 右侧下肢静态ABI未见异常; 双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: 2024-05-20

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: 2208090604

影像号: CT20240520035

姓名: 张峻峰

年龄: 46 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 391759

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, 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, 两肺上叶间质纤维结构紊乱, 纤维斑状致密灶。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:

两肺上叶陈旧性纤维粘连灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-21

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-21

超声诊断图文报告

流水号: 2208090604

影像号: 1573296

姓名: 张峻峰

年龄: 46 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

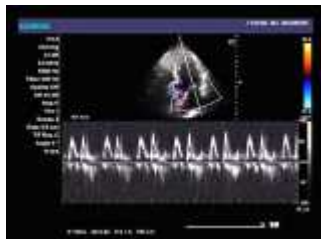
体检号: 391759

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 34 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 9 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF66% (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, 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:

左室舒张功能减低

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-20



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: 2208090604

影像号: 1573285

姓名: 张峻峰

年龄: 46岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 391759

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: 张婷婷

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-20

超声诊断图文报告

流水号: 2208090604

影像号: 1573293

姓名: 张峻峰

年龄: 46 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

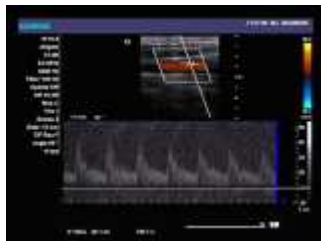
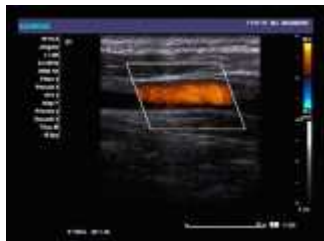
体检号: 391759

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	32.5	0.64
右侧椎动脉	3.6	37.0	0.62

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-20

超声诊断图文报告

流水号: 2208090604

影像号: 1573300

姓名: 张峻峰

年龄: 46岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 391759

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。胆囊切除术后,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。
膀胱充盈尚可,壁光滑,内清晰。
前列腺形态正常,大小约 2.7*4.0*2.6cm,实质回声欠均匀。

影像诊断:

- 脂肪肝(轻度)
- 胆囊切除术后,肝外胆管不扩张

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-20