



2304110656

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	421095	工号	146
姓名	侯泽锋		
性别	男	年龄	32岁
单位	中国人寿保险股份有限公司		
部门	中国人寿保险股份有限公司大同		
联系电话	13753202670		
体检日期	2024-08-29		

尊敬的侯泽锋先生您好！

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 2024-08-29 （体检编号：421095）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、【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高( $10.94 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $7.42 \times 10^9/L$ ) 血小板(PLT)偏高( $351 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.353%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.64 \times 10^9/L$ ) 大血小板数目偏高( $92 \times 10^9/L$ )
- 2、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(483.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 3、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.41) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.28  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三脂(TG)偏高(4.67  $\text{mmol/L}$ )
- 4、【肝功能七项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(55.00  $\text{U/L}$ )
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)+- 正常红细胞偏高(18 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(13 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(18 个/u1)
- 6、【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. 早期复极综合征
- 7、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 胆囊息肉 多发

### 医生建议

**【大血小板数目偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【白细胞(WBC)偏高】：**

(1) 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2) 升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。

(3) 复查血常规。

(4) 若明显升高，请抗感染治疗。

**【血小板(PLT)偏高】：**

(1) 注意多饮水，适量运动，并复查。

(2) 如复查仍偏高，可往血液科咨询。

**【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。

**【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：**

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

**【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(如急性慢性肾炎、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。

**【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，胆固醇任不能达标的，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。

**【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。

**【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。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

(1) 丙氨酸氨基转氨酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。

(2) 丙氨酸氨基转氨酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。

(3) 丙氨酸氨基转氨酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转氨酶升高。

(4) 发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。

(5) 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

**【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。

**【红细胞(尿)(RBC)偏高】：**

(1) 建议泌尿外科复查，结合临床参考。

**【隐血(ERY) +-】：**

(1) 尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在 1000ml 尿中含有 1ml 血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞 3 个以上。

(2) 尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3) 需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。

(4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

**【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。

**【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。

**【轻度脂肪肝】：**

(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。

#### 【胆囊息肉】：

(1)胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在30~50岁，以中青年为主。

(2)一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于1cm时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。

(3)胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；

(4)二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm以下的息肉在CT和核磁共振中难以发现或常常漏诊；

(5)禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。

(6)饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7)低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8)宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；

(9)少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

#### 【正常红细胞偏高】：

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-30

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	81kg
血压	124/77mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：张悦 检查日期：2024-08-29 检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 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	2	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/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	
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)	18	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	13	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.020		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)	18	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

隐血(ERY)+- 正常红细胞偏高(18 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(13 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(18 个/ul)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-29 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)	10.94	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.76	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	7.42	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	67.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	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%)	0.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	351	10 <sup>9</sup> /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.353	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.48	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	162	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.6	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.5	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#)	0.64	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	5.8	%	3--10	

红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	42.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	26.3	%	11--45	
大血小板数目	92	$10^9/L$	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.01	$10^9/L$	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:**

白细胞(WBC)偏高( $10.94 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $7.42 \times 10^9/L$ ) 血小板(PLT)偏高( $351 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.353 %) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.64 \times 10^9/L$ ) 大血小板数目偏高( $92 \times 10^9/L$ )

操作员：贺琰 检查日期:2024-08-29 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)	75.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	483.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	3.90	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高( $483.00 \text{ umol/L}$ )

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-29 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)	5.14	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-29 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	3.41		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	5.28	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	4.67	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.76	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.81	mmol/L	0.77--1.55	

#### \*小结：

动脉硬化指数偏高(3.41) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.28 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.67 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-29 检查医生：陈建国

### 肝功能七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	76.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.10	g/L	40--55	
总胆红素(TBIL)	10.20	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	1.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	8.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	55.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	15--40	

#### \*小结：

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(55.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-29 检查医生：陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

侯泽锋 男 32岁 体检号:421095

病床号:

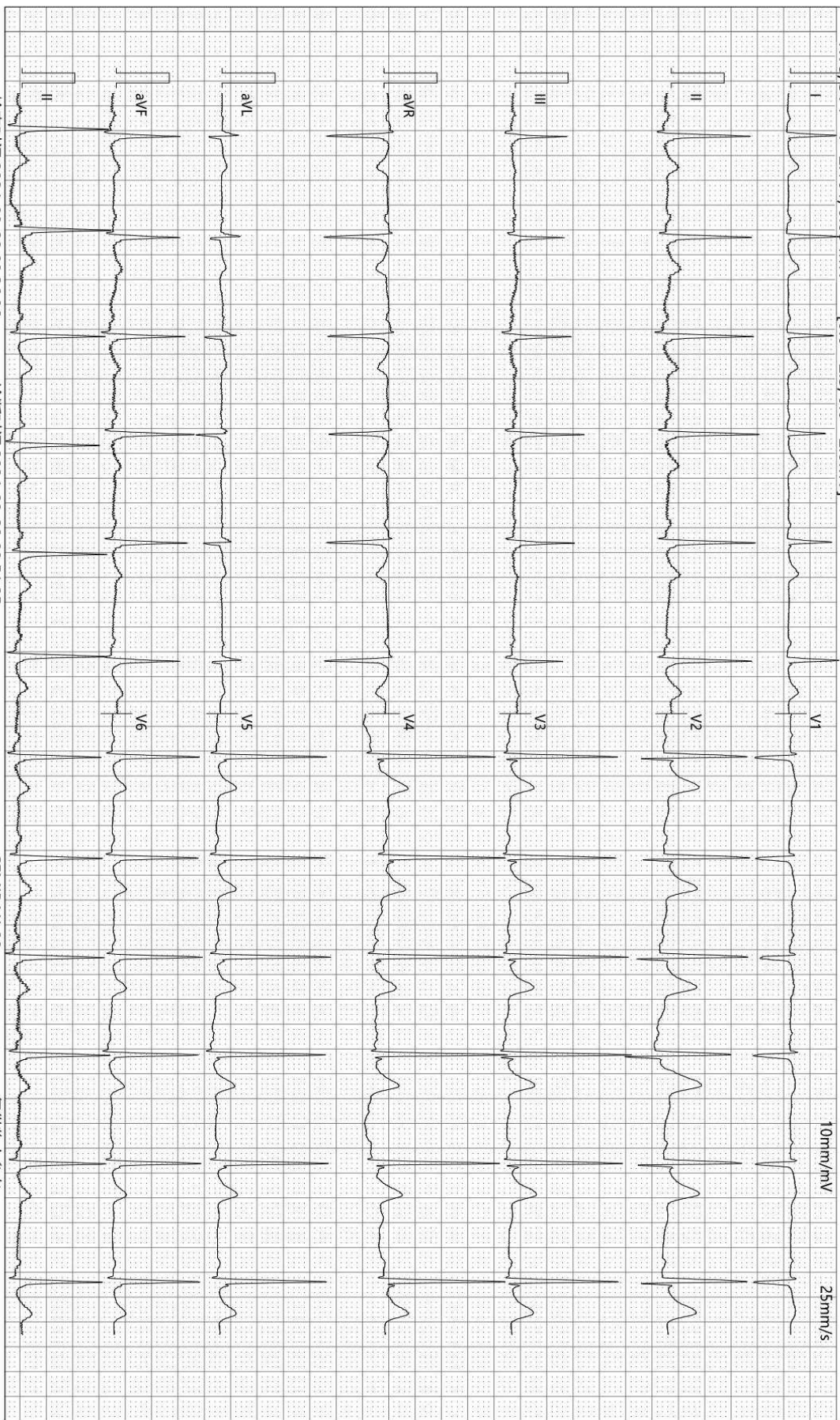
诊断结果:

- 1.窦性心律不齐
- 2.早期复极综合征

诊断医生:

*侯泽锋*  
同不姆

HR	: 72bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 109ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 159ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 95ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 376/412ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 48/61/46deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.101/0.634mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-29 09:36:06

诊断时间:2024-08-29 09:51:25

SEMIP V1 90

仅供临床参考

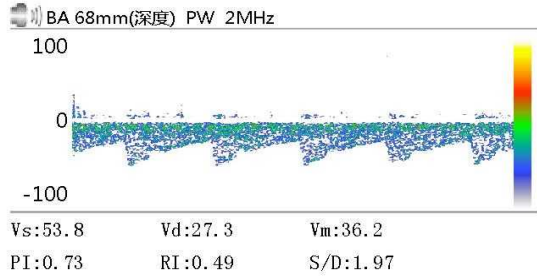
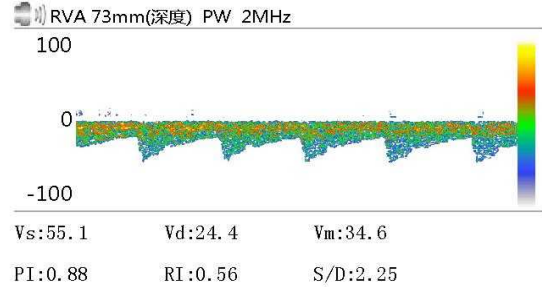
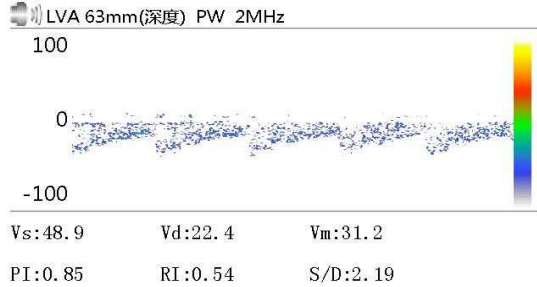
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 侯泽峰      性别: 男      年龄: 32 岁      检查号: 2304110656  
 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: 2024-08-29

本报告单仅提供临床参考

### 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

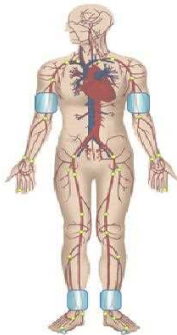
病历号: 2304110656 检查号: 1572  
姓名: 侯泽锋 性别: 男 年龄: 32 岁  
身高: 180.0 cm 体重: 81.0 kg BMI: 25.0



#### 四肢动脉血压值 (mmHg)

##### 上臂(右)

SBP: 129  
MBP: 103  
DBP: 86  
PP: 43



##### 上臂(左)

SBP: 128  
MBP: 105  
DBP: 86  
PP: 42

##### 脚踝(右)

SBP: 146  
MBP: 110  
DBP: 80  
PP: 66

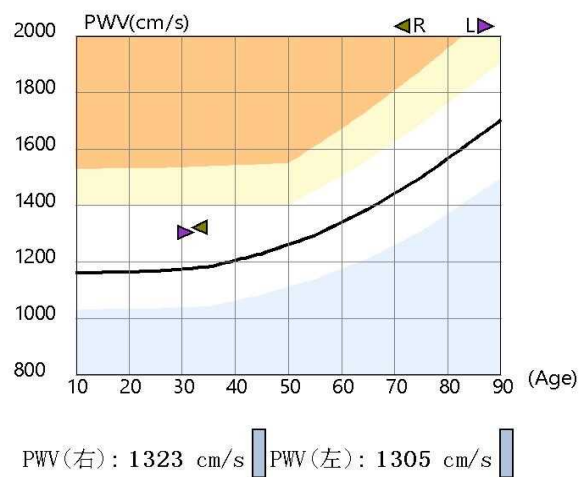
##### 脚踝(左)

SBP: 154  
MBP: 118  
DBP: 94  
PP: 60

#### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.13      ABI (L): 1.19  
BAI (R): 0.84      BAI (L): 0.83

#### 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: 2024-08-29

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: 2304110656

影像号: CT20240829140

姓名: 侯泽锋

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

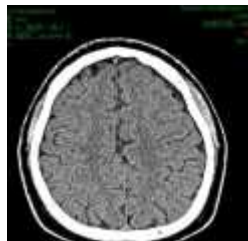
体检号: 421095

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:

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

## 超声诊断图文报告

流水号: 2304110656

影像号: 1656218

姓名: 侯泽锋

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 421095

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。胆囊大小形态正常, 壁不厚、欠光滑, 壁上探及数个高回声凸起, 较大直径约 0.4cm, 后无声影, 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。前列腺形态正常, 大小约 3.0\*2.6\*2.5cm, 实质回声均匀。

### 影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊息肉 多发

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-29