

2305101242

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

|      |                |    |     |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 425888         | 工号 | 116 |
| 姓名   | 丁佳宇            |    |     |
| 性别   | 男              | 年龄 | 31岁 |
| 单位   | 山西银行大同分行       |    |     |
| 部门   | 山西银行大同分行-公司业务部 |    |     |
| 联系电话 | 15110792177    |    |     |
| 体检日期 | 2023-11-12     |    |     |

尊敬的丁佳宇先生您好！

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 2023-11-12 （体检编号：425888）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、【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 25.31：超重
- 2、【肝功能九项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(90.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(50.00 U/L)
- 3、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.29 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.97 mmol/L)
- 4、【肾功能五项】  $\beta$ 2微球蛋白偏高(1.87 mg/L)
- 5、【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. ST段抬高结合临床, 建议动态观察 3. 逆钟向转位
- 6、【C13检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 7、【心脏彩超】 二尖瓣、三尖瓣轻度返流
- 8、【甲状腺彩超】 双侧颈部淋巴结肿大
- 9、【全腹彩超】 轻度脂肪肝
- 10、【动脉硬化检测】 1. 右侧上肢动脉阻塞, 肢体远端动脉血液灌注欠充足 2. 外周动脉僵硬度增高

### 医生建议

#### 【超重】：

- (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) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 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。

#### 【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

- (1) 丙氨酸氨基转移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) 丙氨酸氨基转移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，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转移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移酶升高。

(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。

**【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：**

(1)门冬氨酸氨基转氨酶(AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。  
(2)一般情况下，门冬氨酸氨基转氨酶大于正常值上限2-3倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。  
(3)当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转氨酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期6-12小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。  
(4)在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转氨酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转氨酶也会轻度升高。  
(5)病理情况下的门冬氨酸氨基转氨酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。  
(6)平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

**【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。

**【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。

**【β2微球蛋白偏高】：**

(1)建议泌尿外科结合临床参考。

**【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。

**【逆钟向转位】：**

(1) 建议心内科结合临床

**【ST段抬高】：**

(1) ST-T改变主要是反映心肌缺血现象，具有ST段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2) 临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变，把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

**【二尖瓣、三尖瓣轻度返流】：**

(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。

(2) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。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。

**【双侧颈部淋巴结肿大】：**

(1) 建议外科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

**【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，戒烟、戒酒，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。

**【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。

**【上肢动脉阻塞】：**

(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。

**【肢体远端动脉血液灌注欠充足】：**

(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。

**【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： 2023-11-13

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   | 171cm      | 体重   | 74kg |
| 血压   | 139/82mmHg |      |      |

**\*小结：**

(1) 体重指数 25.31：超重

操作员：张悦 检查日期:2023-11-12 检查医生：张彬艳

## 检验报告

## 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)           | 6.28  | 10 <sup>9</sup> /L  | 3.5--9.5   |    |
| 淋巴细胞绝对值(LY#)       | 2.32  | 10 <sup>9</sup> /L  | 1.1--3.2   |    |
| 淋巴细胞百分比(LY%)       | 37.0  | %                   | 20--50     |    |
| 中性粒细胞绝对值(GR#)      | 3.52  | 10 <sup>9</sup> /L  | 1.8--6.3   |    |
| 中性粒细胞百分比(GR%)      | 56.0  | %                   | 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%)     | 0.5   | %                   | 0--1.0     |    |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)     | 0.07  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0.02--0.52 |    |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)     | 1.1   | %                   | 0.4--8.0   |    |
| 血小板(PLT)           | 216   | 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)       | 10.0  | fl                  | 6.0--14.0  |    |
| 血小板压积(PCT)         | 0.217 | %                   | 0.11--0.28 |    |
| 红细胞(RBC)           | 5.32  | 10 <sup>12</sup> /L | 4.3--5.8   |    |
| 血红蛋白               | 161   | g/L                 | 130--175   |    |
| 红细胞压积(HCT)         | 48.0  | %                   | 40--50     |    |
| 红细胞平均体积(MCV)       | 90.3  | fl                  | 82--100    |    |
| 平均血红蛋白含量(MCH)      | 30.3  | pg                  | 27--34     |    |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC)     | 335   | g/L                 | 316--354   |    |
| 单核细胞绝对值(MO#)       | 0.34  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0.1--0.60  |    |
| 单核细胞百分比(MO%)       | 5.4   | %                   | 3--10      |    |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 42.8  | fl                  | 35--56     |    |
| 红细胞分布宽度变异系数        | 12.5  | %                   | 10.6--16.6 |    |

|           |       |                    |         |  |
|-----------|-------|--------------------|---------|--|
| (RDW-CV)  |       |                    |         |  |
| 大血小板比率    | 25.0  | %                  | 11--45  |  |
| 大血小板数目    | 54    | 10 <sup>9</sup> /L | 30--90  |  |
| 未成熟粒细胞数目  | 0.03  | 10 <sup>9</sup> /L | 0--999  |  |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.4   | %                  | 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：贺琰 检查日期：2023-11-12 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) | 4.97 | mmol/L | 3.89--6.1 |    |

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2023-11-12 检查医生：陈建国

**肝功能九项**

| 项目名称             | 检查结果  | 单位     | 参考值      | 提示 |
|------------------|-------|--------|----------|----|
| 总蛋白(T PROT)      | 78.4  | g/L    | 65--85   |    |
| 白蛋白(ALB)         | 50.00 | g/L    | 40--55   |    |
| 球蛋白(GLB)         | 28.40 | g/L    | 15--35   |    |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.76  |        | 1.0--2.5 |    |
| 总胆红素(TBIL)       | 20.70 | umol/L | 0--26    |    |
| 直接胆红素(DBIL)      | 4.2   | umol/L | 0--8.0   |    |
| 间接胆红素(IBIL)      | 16.50 | umol/L | 0--17.39 |    |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT)    | 90.00 | U/L    | 9--50    | ↑  |

|                |       |     |          |   |
|----------------|-------|-----|----------|---|
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 50.00 | U/L | 15--40   | ↑ |
| 谷草比谷丙          | 0.56  |     | 0.4--2.5 |   |

**\*小结：**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(90.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(50.00 U/L)

操作员：王文静 检查日期：2023-11-12 检查医生：陈建国

**甲状腺功能系列**

| 项目名称            | 检查结果  | 单位     | 参考值         | 提示 |
|-----------------|-------|--------|-------------|----|
| 甲状腺球蛋白(TG)      | 10.96 | ng/ml  | 3.5--77     |    |
| 促甲状腺素(TSH)      | 0.89  | uIU/ml | 0.55--4.78  |    |
| 甲状腺过氧化物酶抗体      | 28.0  | IU/ml  | 0--60       |    |
| 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) | 6.03  | pmol/L | 3.5--6.5    |    |
| 游离甲状腺素(FT4)     | 17.64 | pmol/L | 11.5--22.70 |    |

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2023-11-12 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      | 2.41 |        | 1.31--3.19 |    |
| 总胆固醇(CHOL)  | 5.29 | mmol/L | 2.59--5.2  | ↑  |
| 甘油三脂(TG)    | 2.97 | mmol/L | 0.7--1.7   | ↑  |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.94 | mmol/L | 0--4.13    |    |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.22 | mmol/L | 0.77--1.55 |    |

**\*小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.29 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.97 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期：2023-11-12 检查医生：陈建国

### 肾功能五项

| 项目名称        | 检查结果   | 单位     | 参考值      | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA)    | 86.00  | umol/L | 57--97   |    |
| 尿酸(UA)      | 384.00 | umol/L | 200--420 |    |
| β2 微球蛋白测定   | 1.87   | mg/L   | 0.8--1.8 | ↑  |
| 尿素测定 (Urea) | 5.70   | mmol/L | 3.1--8.0 |    |
| 尿微量白蛋白      | 8.63   | ug/ml  | 0--30    |    |

**\*小结:**

β2 微球蛋白偏高(1.87 mg/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

### 肿瘤标志物 2 项

| 项目名称      | 检查结果 | 单位    | 参考值  | 提示 |
|-----------|------|-------|------|----|
| 癌胚抗原(CEA) | 1.86 | ng/ml | 0--5 |    |
| 甲胎蛋白(AFP) | 1.8  | ng/ml | 0--7 |    |

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

丁佳宇 男 31岁 体检号:425888

病床号:

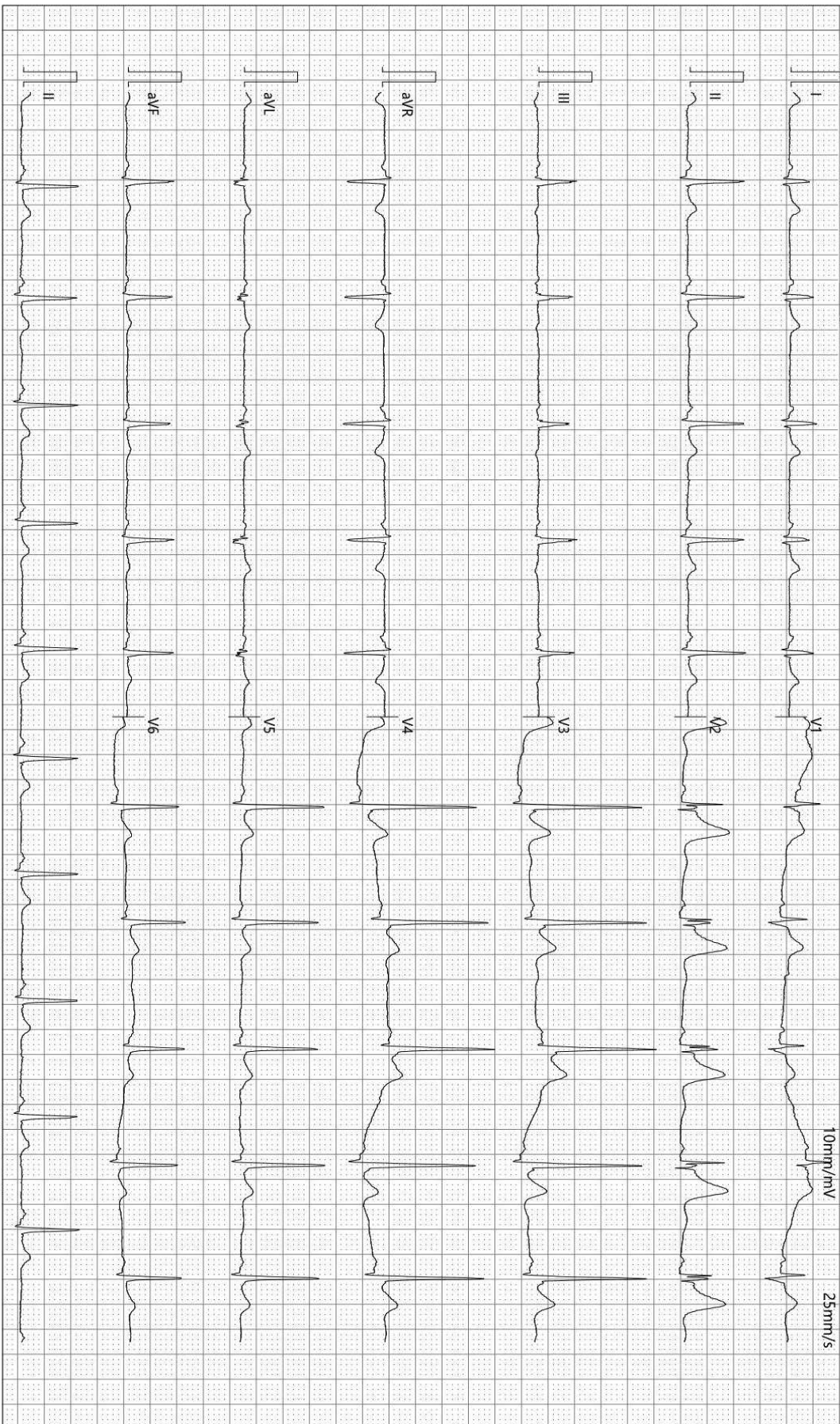
诊断结果:

1. 窦性心律不齐
2. ST段抬高结合临床,建议动态观察
3. 逆钟向转位

诊断医生:

*张之生*

HR : 64bpm [60~100bpm]  
 P : 92ms [0~110ms]  
 PR : 133ms [120~200ms]  
 QRS : 91ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 351/364ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 49/75/19deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.507/0.215mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-12 08:35:36

诊断时间:2023-11-12 08:43:17

SEMIP V1.90

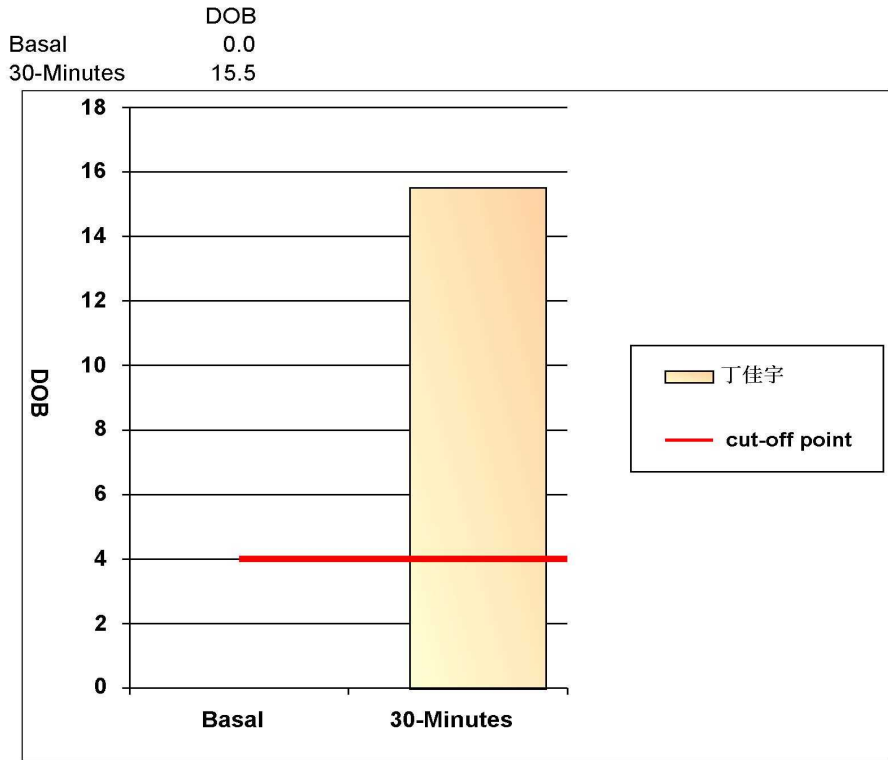
仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

|       |            |    |             |      |      |
|-------|------------|----|-------------|------|------|
| 患者姓名  | 丁佳宇        | 年龄 | 31          | 性别   | 男    |
| 患者 ID | 2305101242 | 日期 | 2023年11月12日 | 联系电话 |      |
| 申请医生  |            | 备注 |             | 设备型号 | YH08 |

### <sup>13</sup>C呼气试验



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

|            |   |     |     |
|------------|---|-----|-----|
| 30分钟的DOB值: | ≥ | 4.0 | 阳性+ |
|            | < | 4.0 | 阴性- |

检测结果: DOB= 15.5 阳性+

结论: 您本次检测的结果为阳性, 有幽门螺杆菌感染

检测医生: 曹居杰

申请科室:

申请医师:

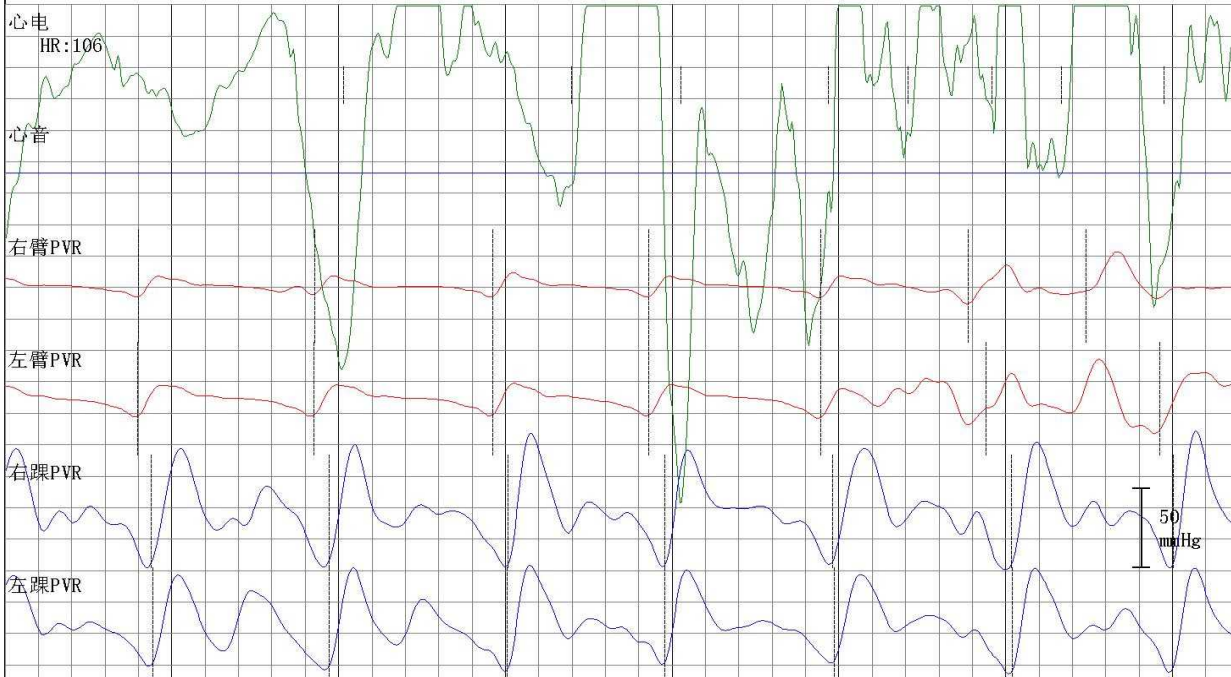
本报告单仅提供临床参考, 不作为诊断依据

# 大同瑞慈健康体检 外周动脉硬化检测报告单

病历号: 2305101242    检查号: 16628  
 姓名: 丁佳宇    性别: 男    年龄: 31  
 身高: 171    体重: 74    BMI: 25.3

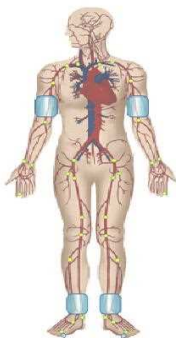
用药:

既往病史:

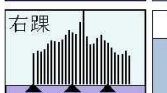
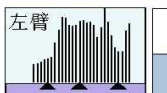
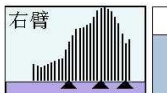


### 四肢动脉血压值 (mmHg)

右臂  
 SBP: 118  
 MBP: 97  
 DBP: 85  
 PP: 33



左臂  
 SBP: 126  
 MBP: 101  
 DBP: 79  
 PP: 47



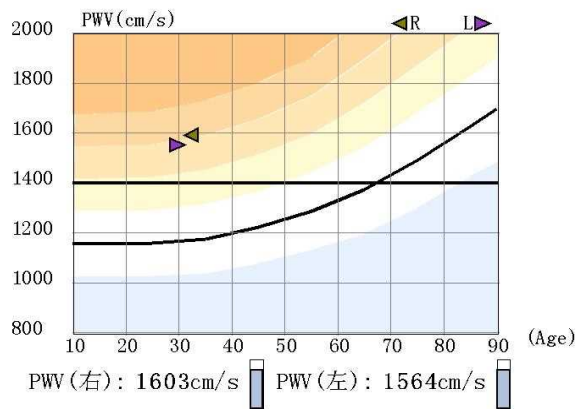
右踝  
 SBP: 179  
 MBP: 122  
 DBP: 91  
 PP: 88

左踝  
 SBP: 170  
 MBP: 127  
 DBP: 101  
 PP: 69

### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.42    ABI (L): 1.34  
 BAI (R): 0.65    BAI (L): 0.70

### 大动脉僵硬度值 (PWV)



### 检查所见

1. 双上肢收缩压正常, 脉压正常, 两侧比较无明显差异  
双下肢两侧血压无明显差异
2. 左下肢静态ABI正常, 右下肢静态ABI增高
3. 右上肢静态BAI减低, 左上肢静态BAI减低
4. 左侧bapwv增快11%, 右侧bapwv增快14%
5. 四肢动脉脉搏波形未见异常

### 医生意见

1. 右侧上肢动脉阻塞, 肢体远端动脉血液灌注欠充足
2. 外周动脉僵硬度增高

操作者:

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2023-11-12

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/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》

## DR 诊断图文报告

流水号: 2305101242

影像号: DX20231112001

姓名: 丁佳宇

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 425888

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: 2023-11-12

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-11-12

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305101242

影像号: 1447232

姓名: 丁佳宇

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

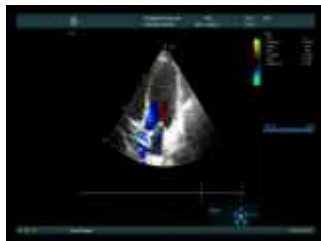
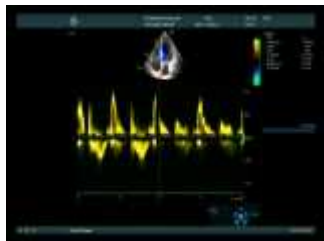
体检号: 425888

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 29 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 36 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (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, 二尖瓣、三尖瓣均探及少量返流信号, 余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:

二尖瓣、三尖瓣轻度返流

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-12



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: 2305101242

影像号: 1447181

姓名: 丁佳宇

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425888

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。  
双侧颈部均探及数个低回声结节, 右侧大者约 1.9\*0.5cm, 左侧大者约 1.7\*0.4cm。

影像诊断:

双侧颈部淋巴结肿大

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-12

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305101242

影像号: 1447226

姓名: 丁佳宇

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

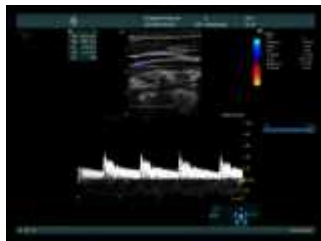
体检号: 425888

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 | 3.0   | 50.0    | 0.60 |
| 右侧椎动脉 | 2.5   | 47.5    | 0.59 |

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-12

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305101242

影像号: 1447239

姓名: 丁佳宇

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425888

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、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。  
前列腺形态正常, 大小约 3.1\*2.5\*2.4cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-12