



2307120719

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	436803	工号	217
姓名	张文海		
性别	男	年龄	73岁
单位	大同市税务局		
部门	大同市税务局		
联系电话	13994386968		
体检日期	2024-08-22		

尊敬的张文海先生您好！

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 2024-08-22 （体检编号：436803）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) 血压 151/94：本次测量血压偏高
- 【肾功三项】 尿酸(UA) 偏高(448.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 【血脂四项】 甘油三脂(TG) 偏低(0.62  $\text{mmol/L}$ )
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(31 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-
- 【CT检查】 胸部未见明显异常 肝多发囊肿
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. T波低平(V3-V6)
- 【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速减慢
- 【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2-3级
- 【颈部血管彩超】 1. 双侧颈总动脉、颈内动脉斑块形成 2. 右侧椎动脉细窄
- 【全腹彩超】 1. 肝囊肿(多发) 2. 轻度脂肪肝 3. 左肾结石
- 【骨密度检查】 骨质疏松

## 医生建议

## 【本次测量血压偏高】：

- 高血压是指收缩期和(或)舒张期动脉血压高于正常,并连续三次不同日测量,血压都高于正常标准,可确定患高血压病。
- 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高,可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- 原发性高血压由于目前原因不明(部分与遗传有关),须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- 平时应低盐(每天5~10g)、低脂饮食(少吃动物脂肪与内脏);忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药,定期测量血压,宜控制在140/90mmHg以下,若合并有糖尿病和肾病,要把血压控制在130/80mmHg以下。
- 血压到正常水平时,说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适,但并不意味着高血压已被“治愈”,应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药,常会使血压波动很大,而加重心、脑、肾和血管的损害。
- 建议您密切关注血压,保持心情舒畅,劳逸结合,适量运动,控制体重,避免过度劳累、情绪激动等。改进生活方式,适当低盐、低脂、低胆固醇饮食,戒烟酒。必要时心血管专科诊治。

## 【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。
- 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。
- 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。

**【甘油三脂(TG)偏低】：**

(1)可适当增加脂类食品的摄入。

(2)也可见于甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝功能障碍者，往内科咨询，进一步诊治。

(3)高蛋白，高维生素饮食，适当增加奶、豆类制品、鱼类、新鲜水果和蔬菜。

(4)适当增加户外活动和日光照射，避免过度劳累，保持良好睡眠。

(5)定期复查，如检验结果异常，应在医师指导下治疗。

**【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。

**【尿蛋白质(PRO)+-】：**

(1)建议专科复查，结合临床诊治。

**【肝多发囊肿】：**

(1)多数是先天性的，有的合并肾囊肿。对人体健康没有多大影响，不会癌变。可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病。

(2)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。定期复查。

**【T波低平】：**

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

**【窦性心动过缓】：**

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(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，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。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【椎-基底动脉血流速减慢】：**

(1)建议专科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

**【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。

**【甲状腺双侧叶结节】：**

(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。

**【右侧椎动脉细窄】：**

(1) 建议心血管内科定期复查。

**【双侧颈总动脉、颈内动脉斑块形成】：**

(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。

**【左肾结石】：**

(1) 往泌尿外科进一步诊治；定期 B 超复查。平时多喝水，尤其是睡前要多喝水。每日至少 2500-3000ML，夏天增至 4000-5000ML，保持每天尿量至少 2000ML。避免饮高硬度水，可饮用磁化水。

(2) 少食含钙食物，如海带、豆类、牛奶、豆腐，少食含酸丰富食物如菠菜、芹菜、草莓、浓红茶、咖啡、巧克力，少食动物内脏、海产品。尽量不服用或少服用与结石有关的药物，如维 C、阿司匹林、磺胺类药物等。

(3) 适当运动对尿路结石患者与好处，长时间不活动，可增加尿中晶体成分的沉淀机会而形成结石。运动可根据自己的兴趣而定，如跳越运动、爬楼梯、跳绳、体操以及用手掌达腰背部等，均有利于结石上下移动，甚至排出。

**【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。

**【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。

**【骨质疏松】：**

(1)骨质疏松症是以骨组织显微结构受损，骨矿成分和骨基质等比例地不断减少，骨质变薄，骨小梁数量减少，骨脆性增加和骨折危险度升高的一种全身骨代谢障碍的疾病。

(2)骨质疏松症是一个全球性的健康问题，世界卫生组织已将其确定为是继心血管疾病之后的第二大威胁人类健康的主要疾病，但目前还没有安全有效的根治方法。

(3)骨质疏松症分为原发性、继发性两大类。原发性骨质疏松症又分为绝经后骨质疏松症（I型）、老年性骨质疏松症（II型）和特发性骨质疏松症（包括青少年型）三种。

(4)绝经后骨质疏松症一般发生在妇女绝经后5-10年内，其发病因素主要是雌激素缺乏，骨吸收破坏有所增加，主要受影响的是松质骨，因此以椎体骨折和前臂骨折为多见。

(5)老年性骨质疏松症一般指老年人70岁后发生的骨质疏松，其发病因素是随着年龄增加性激素减少外，还有肾功能生理性减退，皮质骨和松质骨两者都受影响，因此除了椎体和前臂骨折外，还容易有股骨上端部位的骨折。

(6)特发性骨质疏松症主要在发生身体健康、青春发育前的青少年及儿童，发病年龄2-16岁，其病因尚不明确。

(7)继发型骨质疏松症是由于某些疾病（如糖尿病、甲状旁腺功能亢进、类风湿性关节炎、胃肠大部切除术后、白血病等）、药物（如糖皮质激素、免疫抑制剂、抗癌药、甲状腺激素、抗惊厥药等）、营养和活动异常造成的。

(8)检测骨质疏松症主要通过骨密度检测来确诊。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。

(9)日常饮食增加钙的补充，多食富含钙质的食物（如海产品、牛奶、豆腐、豆浆等），多吃绿色蔬菜，忌食辛辣、过咸、过甜等刺激性食物。不吸烟、少饮酒、少喝浓咖啡、浓茶和碳酸饮料，适量摄入蛋白质。严重者可选用药物治疗（如钙尔奇D、骨化三醇等）。经常晒太阳或补充维生素D。

(10)适当的运动锻炼有助于预防骨质疏松。中年时期运动可对机体产生多方面的益处，而老年时期运动不仅可减缓骨量的丢失，还可以改善机体的各项生理功能，提高生活质量。推荐走路、慢跑、跳舞、骑车、球类等运动，每次运动时间控制在20-30分钟，每周3-5次。

(11)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-08-24

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
血压	151/94mmHg		

**\*小结:**

(1) 血压 151/94: 本次测量血压偏高

操作员: 张文静 检查日期: 2024-08-22 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	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	31	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)	1.025		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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

粘液丝偏高(31 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-22 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)	5.28	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.86	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	35.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.99	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	56.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	184	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)	10.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.195	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.57	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	147	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.2	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	96.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.38	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	45.8	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	29.0	%	11--45	
大血小板数目	53	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	0.1	%	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:2024-08-22 检查医生:陈建国

**血 HP 检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2024-08-22 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)	73.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	448.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	7.20	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(448.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-22 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)	5.39	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-22 检查医生:陈建国

### 同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	2.66	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-22 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	2.40		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.11	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.62	mmol/L	0.7--1.7	↓
低密度脂蛋白(LDL)	3.05	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.27	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏低(0.62 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-22 检查医生:陈建国

### 肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
------	------	----	-----	----

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	30.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	19.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.89		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-22 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张文海 男 73岁

体检号:436803

病床号:

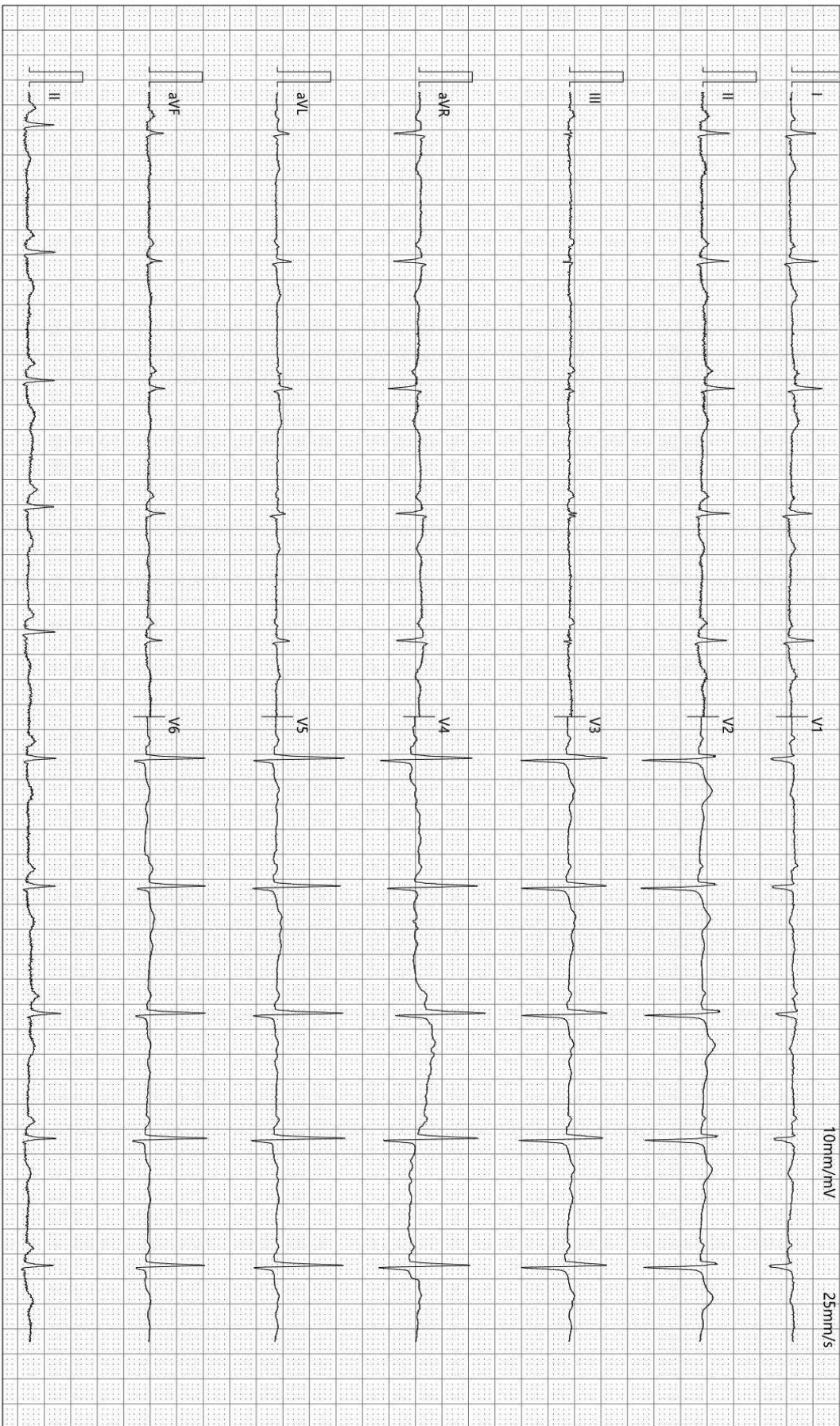
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.T波低平(V3-V6)

诊断医生:

*张生 陶志娟*

HR : 59 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 111 ↑ ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 159ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 83ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 418/415ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]  
 P/QRS/T : 68/42/44deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
 RV5/SV1 : 1.288/0.371mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-22 10:12:38

诊断时间:2024-08-22 10:25:53

SEMIP V1 90

仅供临床参考

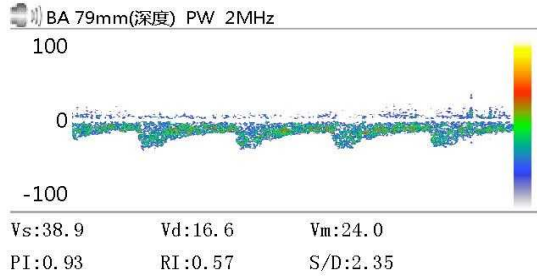
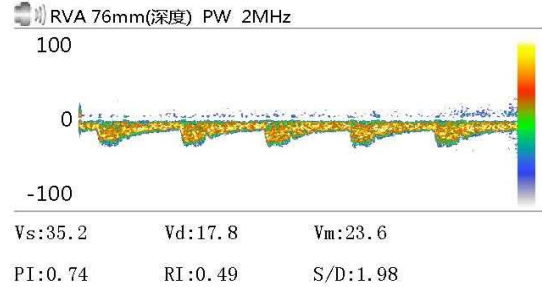
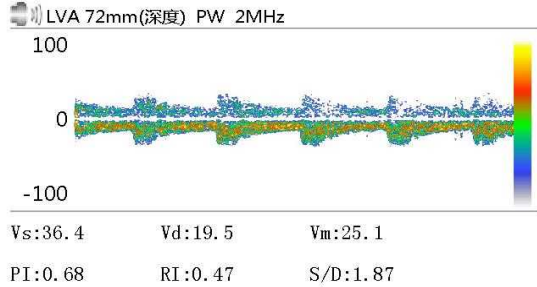
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 张文海      性别: 男      年龄: 73 岁      检查号: 2307120719  
 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-基底动脉血流速减慢

李菊蓉

检查日期: 2024-08-22

本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 患者信息

患者ID: 2307120719  
姓名: 张文海  
出生年月日: 1951-6-1

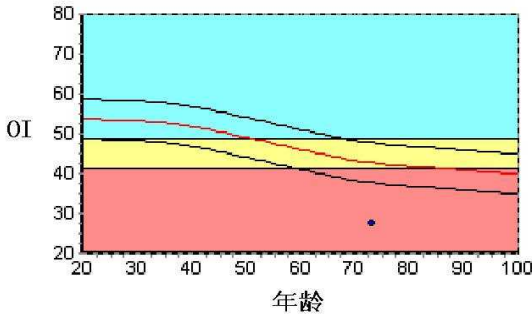
年龄: 73  
性别: 男  
测定部位(右/左): 左

### 测定结果

测定日期: 2024-8-22

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia  
OI: 27.4  
SOS: 1356.5 m/s, BUA: -8.3  
T值: -5.28  
Z值: -3.05

成人比: 51.0 %  
同龄比: 64.3 %  
OPR: N/A %

### 结果分析



正常



骨质减少



骨质疏松

### 注解

以上结论仅供参考

科室:

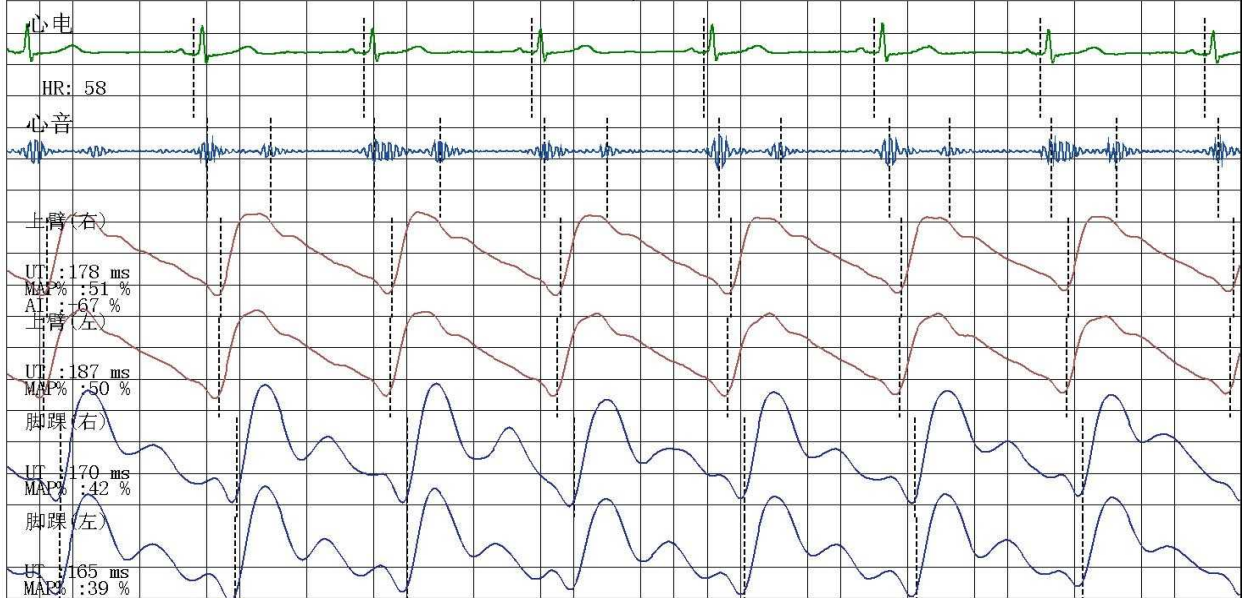
医生签名:

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

# 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

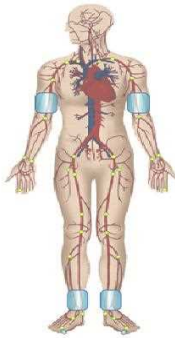
病历号: 2307120719 检查号: 1456  
姓名: 张文海 性别: 男 年龄: 73 岁  
身高: 183.0 cm 体重: 87.0 kg BMI: 26.0



### 四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 136  
MBP: 117  
DBP: 96  
PP: 40



上臂(左)

SBP: 138  
MBP: 117  
DBP: 97  
PP: 41

脚踝(右)

SBP: 167  
MBP: 127  
DBP: 81  
PP: 86

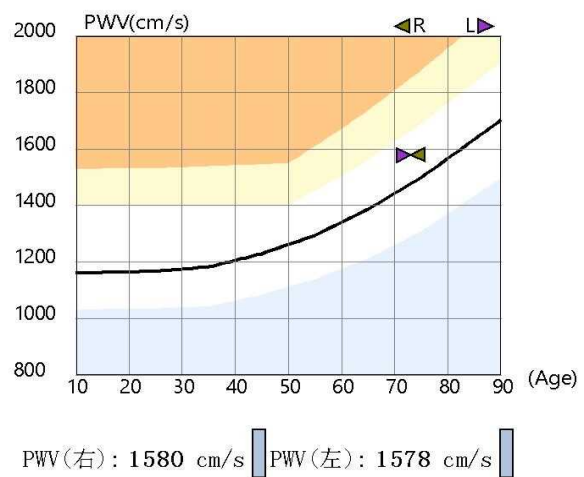
脚踝(左)

SBP: 177  
MBP: 127  
DBP: 83  
PP: 94

### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.21      ABI (L): 1.28  
BAI (R): 0.77      BAI (L): 0.78

### 动脉硬化分析(PWV)图



### 检查所见

双侧上肢血压偏高; 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: 2024-08-22

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: 2307120719

影像号: CT20240822083

姓名: 张文海

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 436803

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:

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。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。肝多发囊状密度减低, 直径约 1-2.8cm。

### 影像诊断:

胸部未见明显异常

肝多发囊肿

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-24

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307120719

影像号: 1647555

姓名: 张文海

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

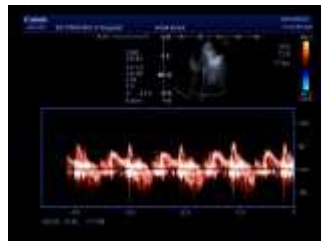
体检号: 436803

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 35 (32±3mm)

左房内径 37 (38mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF69% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 33 (36±4mm)

FS39% (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: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-22



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: 2307120719

影像号: 1647563

姓名: 张文海

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436803

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, 右侧叶探及大小约 3.1\*2.4cm 囊性结节, 内可见分隔, 形态规则, 边界清, 内可见点状强回声, 后伴彗尾, 另于右侧叶探及数个囊实性结节, 大者约 1.1\*0.6cm, 边界清; 左侧叶探及数个囊实性结节, 较大者约 0.8\*0.7cm, 形态规则, 边界清, CDFI: 结节周边可见血流信号。  
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2-3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307120719

影像号: 1647566

姓名: 张文海

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

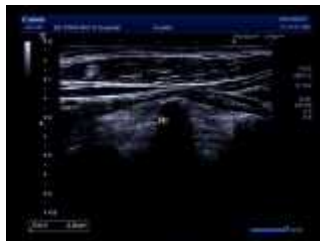
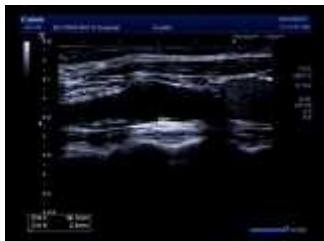
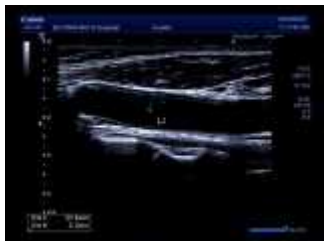
体检号: 436803

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:

双侧颈总动脉、颈内动脉探及混合回声斑, 左侧大者位于颈总动脉干, 大小约 31.6\*3.2mm、右侧大者位于颈内动脉, 大小约 16.3\*2.6mm; 右锁骨下动脉起始处显示不清、双侧颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常, 右侧椎动脉内径细窄, 左侧椎动脉内径正常, 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	3.2	42.2	0.60
右侧椎动脉	2.0	37.4	0.56

影像诊断:

1. 双侧颈总动脉、颈内动脉斑块形成
2. 右侧椎动脉细窄

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307120719

影像号: 1647571

姓名: 张文海

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436803

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:

大量胃肠胀气。

肝脏大小形态正常,包膜光滑完整,实质内探及数个囊性回声,较大者约 3.4\*3.4cm,形态规则,边界清,余实质回声细腻、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,左肾探及直径约 0.5cm 强回声小光点,双肾集合系统未见分离,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 3.7\*3.0\*2.8cm,实质回声欠均匀。

### 影像诊断:

1. 肝囊肿 (多发)
2. 轻度脂肪肝
3. 左肾结石

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-22