



2307181665

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	438475	工号	7
姓名	王明浩		
性别	男	年龄	58岁
单位	大同市人民政府外事办		
部门	大同市人民政府外事办		
联系电话	13133126899		
体检日期	2025-06-05		

尊敬的王明浩先生您好！

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 2025-06-05 （体检编号：438475）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）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($1.06 \times 10^9/L$)
- 2、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.69 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 维生素 C+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(63 /HP) 酮体(KET)+-
- 4、【脑部双源 CT】 右侧基底节区腔隙灶
- 5、【肺部双源 CT】 右肺上叶钙化灶
- 6、【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 7、【颈部血管彩超】 1. 右侧颈内动脉、右侧颈总动脉粥样硬化斑块形成 2. 左侧颈总动脉内中膜局部增厚
- 8、【全腹彩超】 1. 肝囊肿 2. 胆囊结石（多发） 3. 前列腺囊肿
- 9、【骨密度检查】 骨质减少
- 10、【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

(1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的 20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【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 $>7.2\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9\text{mmol/L}$ ，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。

【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。

【维生素 C+-】：

(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。

【右侧基底节区腔隙灶】：

(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，应及时添减衣物，避免发病。

【右肺上叶钙化灶】：

(1)肺钙化灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【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。

【左侧颈总动脉内中膜局部增厚】：

(1)颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2) 建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

【右侧颈总动脉粥样硬化斑块形成】：

(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。

【前列腺囊肿】：

(1) 前列腺囊肿多发生于成年人，糖尿病患者更易发生。

(2) 临床表现排尿梗阻或大便梗阻，排尿梗阻常会引起急性尿潴留。

(3) 有时从尿道流出浓性分泌物，指肛诊检查可触及前列腺有波动感，但常在后期方可出现。偶有脓肿破入尿道、直肠、会阴或膀胱周围间隙，引起结缔组织炎。但有的病人可能无发热，主要表现为下尿路梗阻，不少病人并有附睾、睾丸炎等。

(4) 如果出现临床症状，如阻塞性尿潴留、尿频、尿急、尿痛等，建议往泌尿科治疗。无临床症状者，可暂不用处理，定期往泌尿外科复查。

【胆囊结石（多发）】：

(1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。

(2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。

(3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。

(4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。

(5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。

(6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。

(7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-06-06

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	169cm	体重	66kg
血压	123/83mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：张文静

检查日期：2025-06-05

检查医生：名燕凌

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	3.86	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.20	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.70	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	4.84	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	40.73	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.49	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.90	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.49	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	5.56		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.65		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.25		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	14.26	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	21.30	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.59		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.40		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-06-05

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	4	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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	+-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞（正常）	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	63	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)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

维生素 C+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(63 /HP) 酮体(KET)+-
 操作员：黄璐瑶 检查日期:2025-06-05 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)	4.40	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.06	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓

淋巴细胞百分比 (LY%)	24.1	%	20--50
中性粒细胞绝对值 (GR#)	2.97	$10^9/L$	1.8--6.3
中性粒细胞百分比 (GR%)	67.5	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.01	$10^9/L$	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.2	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.14	$10^9/L$	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.2	%	0.4--8.0
血小板 (PLT)	242	$10^9/L$	125--350
血小板分布宽度 (PDW)	15.8	%	15--17
平均血小板体积 (MPV)	8.6	f1	6.0--14.0
血小板压积 (PCT)	0.209	%	0.11--0.28
红细胞 (RBC)	5.53	$10^{12}/L$	4.3--5.8
血红蛋白	161	g/L	130--175
红细胞压积 (HCT)	48.6	%	40--50
红细胞平均体积 (MCV)	87.9	f1	82--100
平均血红蛋白含量 (MCH)	29.1	pg	27--34
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	331	g/L	316--354
单核细胞绝对值 (MO#)	0.22	$10^9/L$	0.1--0.60
单核细胞百分比 (MO%)	5.0	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	41.5	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6
大血小板比率	15.7	%	11--45
大血小板数目	38	$10^9/L$	30--90
未成熟粒细胞数目	0.02	$10^9/L$	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.5	%	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:

淋巴细胞绝对值(LY#)偏低(1.06 10⁹/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-06-05 检查医生：康建忠

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	64.30	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	366.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	4.90	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-06-05 检查医生：康建忠

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	5.38	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-06-05 检查医生：康建忠

心肌酶(2项)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	198.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	139.00	U/L	50--310	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-06-05 检查医生：康建忠

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	2.50		1.31--3.19	

总胆固醇 (CHOL)	6.69	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.25	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	3.85	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.54	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.69 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-06-05 检查医生:康健忠

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)	20.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	29.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	26.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.90		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-06-05 检查医生:康健忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王明浩 男 58岁 体检号:438475

病床号:

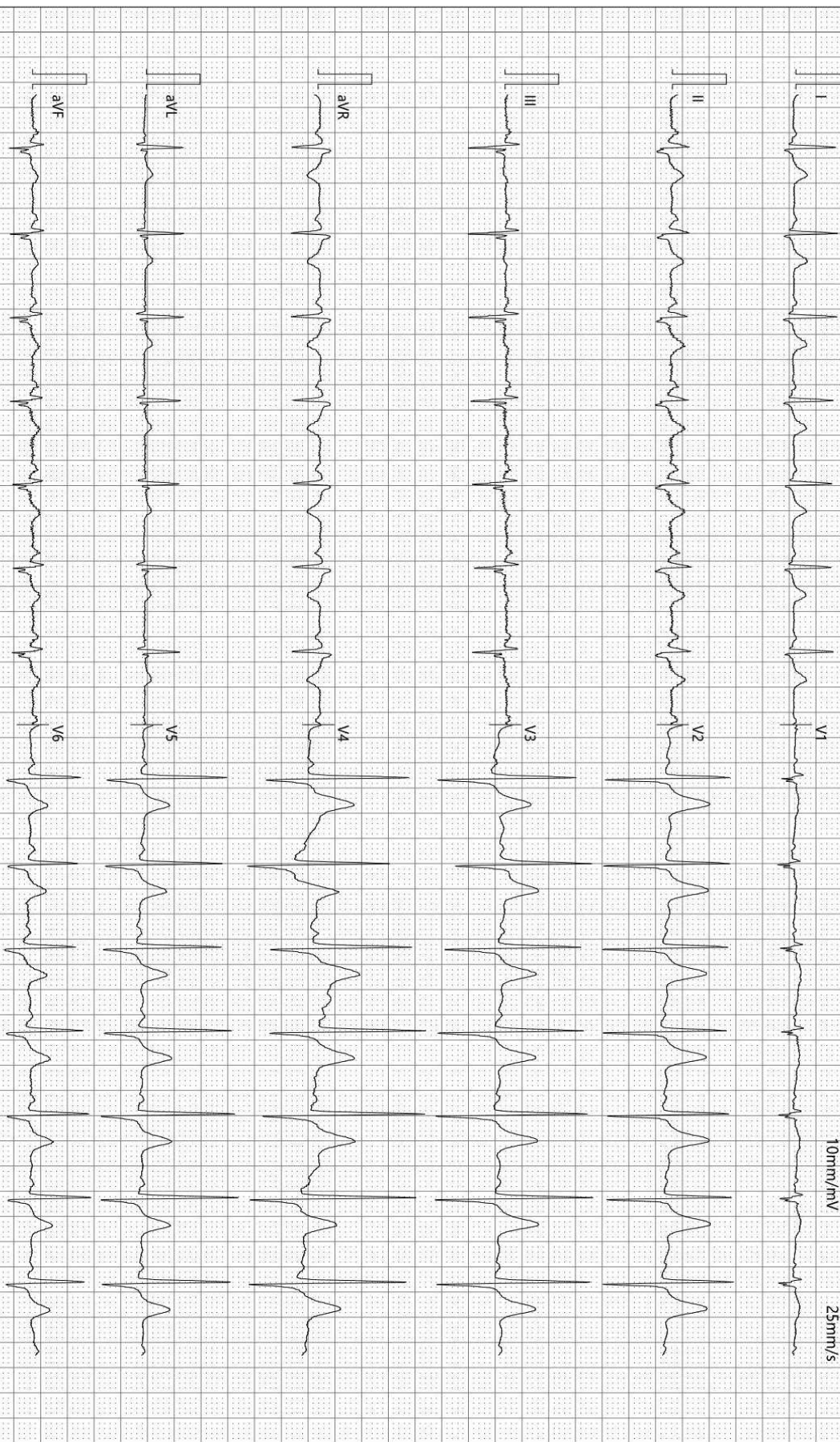
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 91bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 92ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 124ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 99ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 345/425ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 62/-12/40deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.672/0.275mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-06-05 09:35:19

诊断时间:2025-06-05 09:48:20

SEMIP V1 90

仅供临床参考

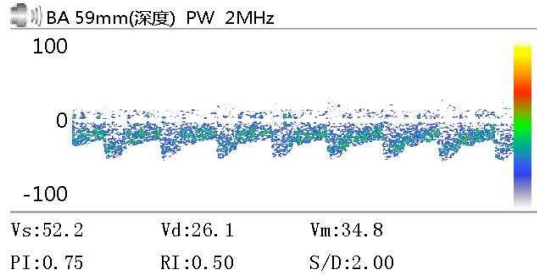
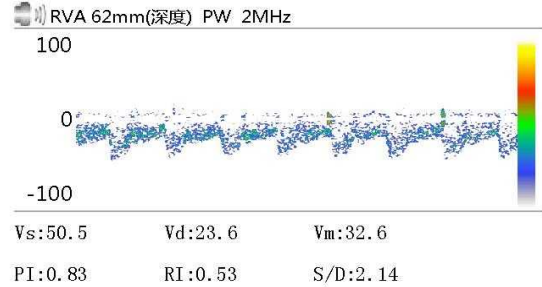
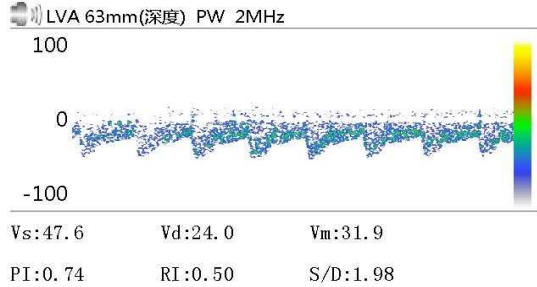
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 王明浩 性别: 男 年龄: 58 岁 检查号: 2307181665
 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: 2025-06-05

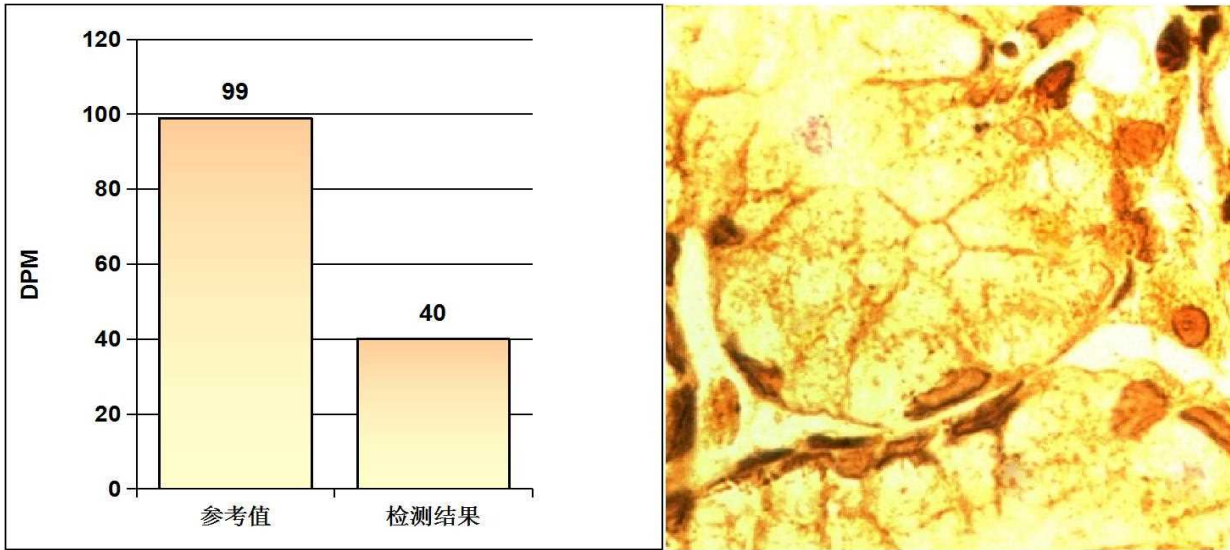
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	王明浩	年龄	58	性别	男
住院号	0	日期	2025/6/5 9:45:26	电话	13133126899
送检医生	曹居杰	样品编号	4592	编号	2307181665

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= 40** **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: 2307181665
姓名: 王明浩
出生年月日: 1966-10-10

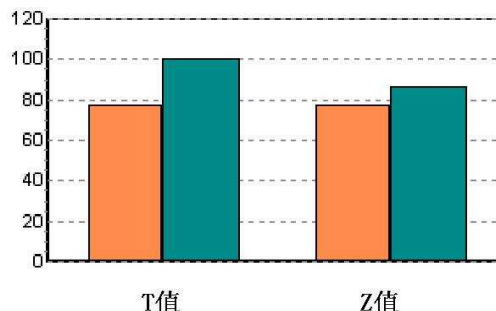
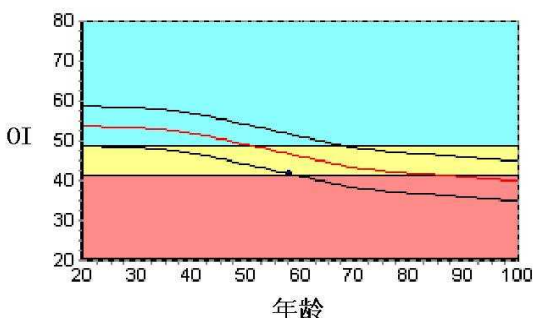
年龄: 58
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025-6-5

测试编号: 1/1

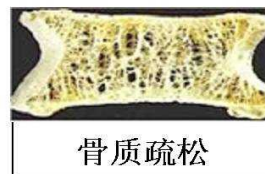
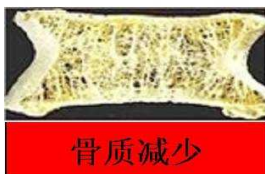
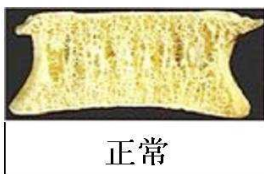
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 41.6
SOS: 1347.5 m/s, BUA: 24.4
T值: -2.45
Z值: -1.00

成人比: 77.2 %
同龄比: 89.3 %
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

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

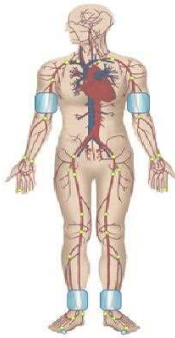
病历号: 2307181665 检查号: 3216
姓名: 王明浩 性别: 男 年龄: 58 岁
身高: 170.0 cm 体重: 70.0 kg BMI: 24.2



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 144
MBP: 122
DBP: 99
PP: 45



上臂(左)

SBP: 137
MBP: 119
DBP: 100
PP: 37

脚踝(右)

SBP: 162
MBP: 120
DBP: 82
PP: 80

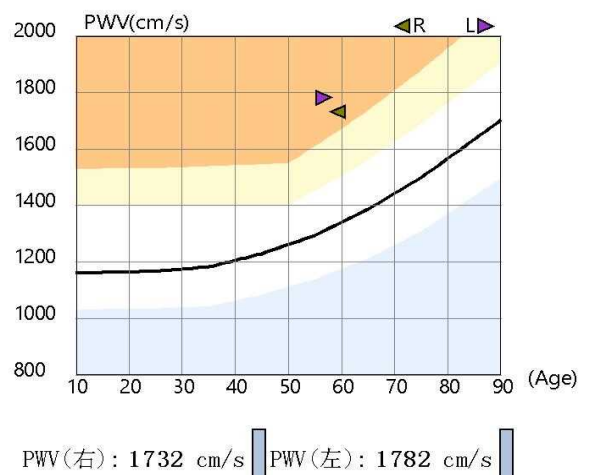
脚踝(左)

SBP: 168
MBP: 127
DBP: 84
PP: 84

动脉阻塞值

ABI (R): 1.13 ABI (L): 1.17
BAI (R): 0.86 BAI (L): 0.82

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;
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

双侧下肢静态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

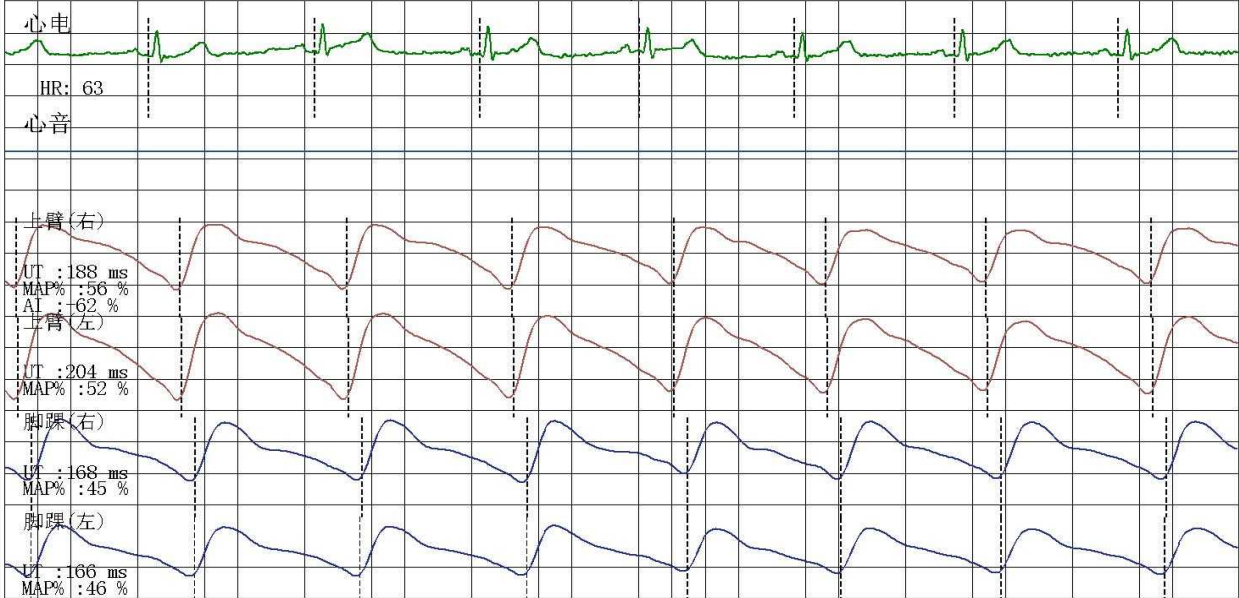
检查日期: 2025-06-05

地址: 大同市平城区魏都大道79号

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:

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

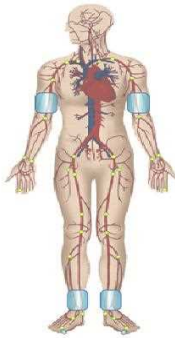
病历号：2506050508 检查号：3215
姓名：王明浩2 性别：女 年龄：60岁
身高：170.0 cm 体重：70.0 kg BMI：24.2



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 103
MBP: 75
DBP: 60
PP: 43



上臂(左)

SBP: 100
MBP: 72
DBP: 58
PP: 42

脚踝(右)

SBP: 124
MBP: 86
DBP: 61
PP: 63

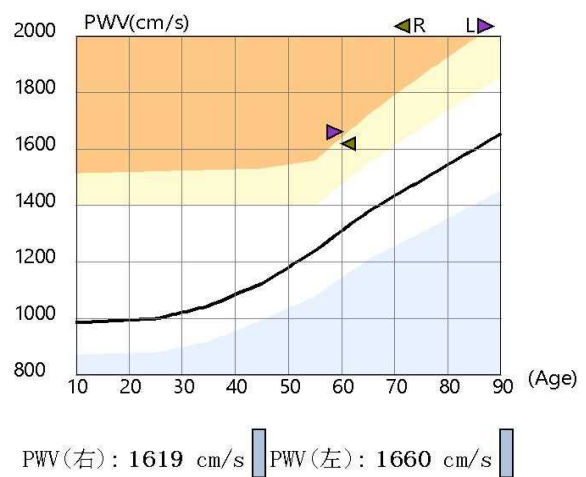
脚踝(左)

SBP: 122
MBP: 85
DBP: 61
PP: 61

动脉阻塞值

ABI (R): 1.20 ABI (L): 1.18
BAI (R): 0.83 BAI (L): 0.81

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；
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

双侧下肢静态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：2025-06-05

地址：大同市平城区魏都大道79号

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：

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2307181665

超声号: 1854694

姓名: 王明浩

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

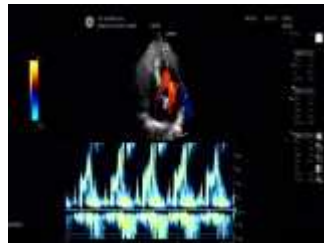
体检号: 438475

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 29 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 9 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF59% (50-80%)

右室内径 27 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS31% (28-41%)

主肺动脉内径 18 (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: 侯爱兰

检查日期: 2025-06-05

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-06-05



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: 2307181665

超声号: 1854690

姓名: 王明浩

年龄: 58岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 438475

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: 侯爱兰

检查日期: 2025-06-05

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-06-05



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: 2307181665

超声号: 1854697

姓名: 王明浩

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

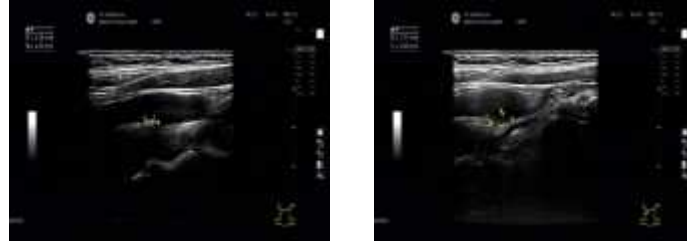
体检号: 438475

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:

右侧颈内动脉入口处探及大小约 4.2*1.5mm 弱强回声斑, 右侧颈总动脉膨大处后壁探及大小约 7.3*3.0mm 低回声斑, 左侧颈总动脉膨大处后壁内中膜局部增厚, 厚约 1.9mm。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	4.0		52.9	0.65
右侧椎动脉	3.8		40.8	0.55

影像诊断:

1. 右侧颈内动脉、右侧颈总动脉粥样硬化斑块形成
2. 左侧颈总动脉内中膜局部增厚

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-06-05

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-06-05



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: 2307181665

超声号: 1854700

姓名: 王明浩

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 438475

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, 于肝右前叶探及大小约 1.4*1.1cm 囊性回声, 边界清, 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, 囊内探及数个强回声, 大者直径约 2.2cm, 后伴声影, 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 3.4*2.6*2.5cm, 实质回声均匀, 其内探及大小约 0.9*0.4cm 囊性结构。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 胆囊结石 (多发)
3. 前列腺囊肿

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-06-05

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-06-05



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

ID 号: 2307181665

影像号: CT20250605050

姓名: 王明浩

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 438475

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 右侧基底节区见一腔隙样低密度, 边界清晰, 脑室无扩张, 脑沟裂无增宽, 脑中线居中。脑干、小脑未见异常。颅骨未见异常。

影像诊断:

右侧基底节区腔隙灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-06-05

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-06-05

ID 号: 2307181665

影像号: CT20250605051

姓名: 王明浩

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 438475

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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。右肺上叶 (IM64) 见一钙化结节, 大小约为 0.5cm×0.3cm, 边界清晰。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

右肺上叶钙化灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-06-05

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-06-05