



2309020707

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	447239	工号	4
姓名	王军		
性别	男	年龄	60岁
单位	新荣区委政法委		
部门	新荣区委政法委		
联系电话	13513663588		
体检日期	2025-12-03		

尊敬的王军先生您好！

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 2025-12-03 （体检编号：447239）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 25.85：超重
- 2、【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏高(50.3 %) 血小板分布宽度(PDW)偏低(9.7 fl)
- 3、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(4.82) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.76 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.58 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.24 mmol/L)
- 4、【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(95.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(60.00 U/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(30 个/u1) 异常红细胞偏高(5 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)1+
- 6、【CT检查】 左侧枕骨骨瘤
- 7、【心电图】 1. 窦性心律 2. 不完全性右束支传导阻滞
- 8、【心脏彩超】 1. 主动脉瓣少量反流 2. 左室舒张功能减低
- 9、【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 10、【全腹彩超】 中-重度脂肪肝
- 11、【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

【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。
- (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。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏高】：

- (1) 供临床参考，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 >7.2 mmol/L或低密度脂蛋白 >4.9 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。

【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。

【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

(1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为0-4.13mmol/L。

(2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 ≤ 3.4 mmol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在3.4mmol/L以下。

(3)高危人群应 ≤ 2.6 mmol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低密度脂蛋白 ≥ 4.9 mmol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至2.6mmol/L以下。

(4)极高危人群应 ≤ 1.8 mmol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到1.8mmol/L以下。

(5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【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移酶升高，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。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

- (1) γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3) 除此之外，一些病理性的原因也可导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4) 长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5) 各种急慢性肝炎均可出现 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6) 胆道疾病也可出现 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

【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。

【异常红细胞偏高】：

- (1) 建议泌尿外科咨询。

【尿白细胞(LEU)1+】：

- (1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【白细胞尿偏高】：

- (1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【左侧枕骨骨瘤】：

- (1) 建议骨科诊断治疗。

【不完全性右束支传导阻滞】：

- (1) 可见于正常人或器质性心脏病，如不伴有其它心脏病，常无重要临床意义。没有症状者，暂时不用治疗，请定期复查心电图。如果出现心悸、心跳、胸闷等临床症状，建议往心血管内科进一步检查治疗。

【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。

【主动脉瓣少量反流】：

- (1) 主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

【双侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

- (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。

【中-重度脂肪肝】：

(1) 建议肝胆外科诊断治疗。

【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： 2025-12-04

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	161cm	体重	67kg
血压	122/70mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 25.85：超重

操作员：张悦 检查日期：2025-12-03 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	30	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	1	/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	5	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	0	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)	5.0		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)	5	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	1+		阴性	

***小结：**

白细胞尿偏高(30 个/u1) 异常红细胞偏高(5 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)1+
 操作员：祁佳佳 检查日期:2025-12-03 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)	4.79	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.41	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	50.3	%	20--50	↑
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.02	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	42.1	%	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(E0#)	0.09	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.9	%	0.4--8	
血小板(PLT)	208	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	9.7	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	9.2	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.192	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.90	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	146	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	90.4	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	10 ⁹ /L	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.5	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.8	%	10.6--16.6	

大血小板比率	21.3	%	11--45	
大血小板数目	44	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	$10^9/L$	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	0--10	
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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏高(50.3%) 血小板分布宽度(PDW)偏低(9.7 f1)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-12-03 检查医生：康建忠

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：荆鹏山 检查日期：2025-12-03 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)	81.20	$\mu\text{mol/L}$	57--111	
尿酸(UA)	409.00	$\mu\text{mol/L}$	200--420	
尿素测定(Urea)	6.20	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-03 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)	5.28	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-03 检查医生：康建忠

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	7.70	umol/L	0--20	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-03 检查医生：康建忠

血型检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
ABO 血型	A 型			
RH 血型	阳性			

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-04 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	4.82		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	6.76	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	4.58	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	4.24	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	0.88	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

动脉硬化指数偏高(4.82) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.76 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.58 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.24 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-03 检查医生：康建忠

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)	95.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	60.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	28.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.47		0.4--2.5	

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT) 偏高(95.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 偏高(60.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-03 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王军 男 60岁 体检号:447239

病床号:

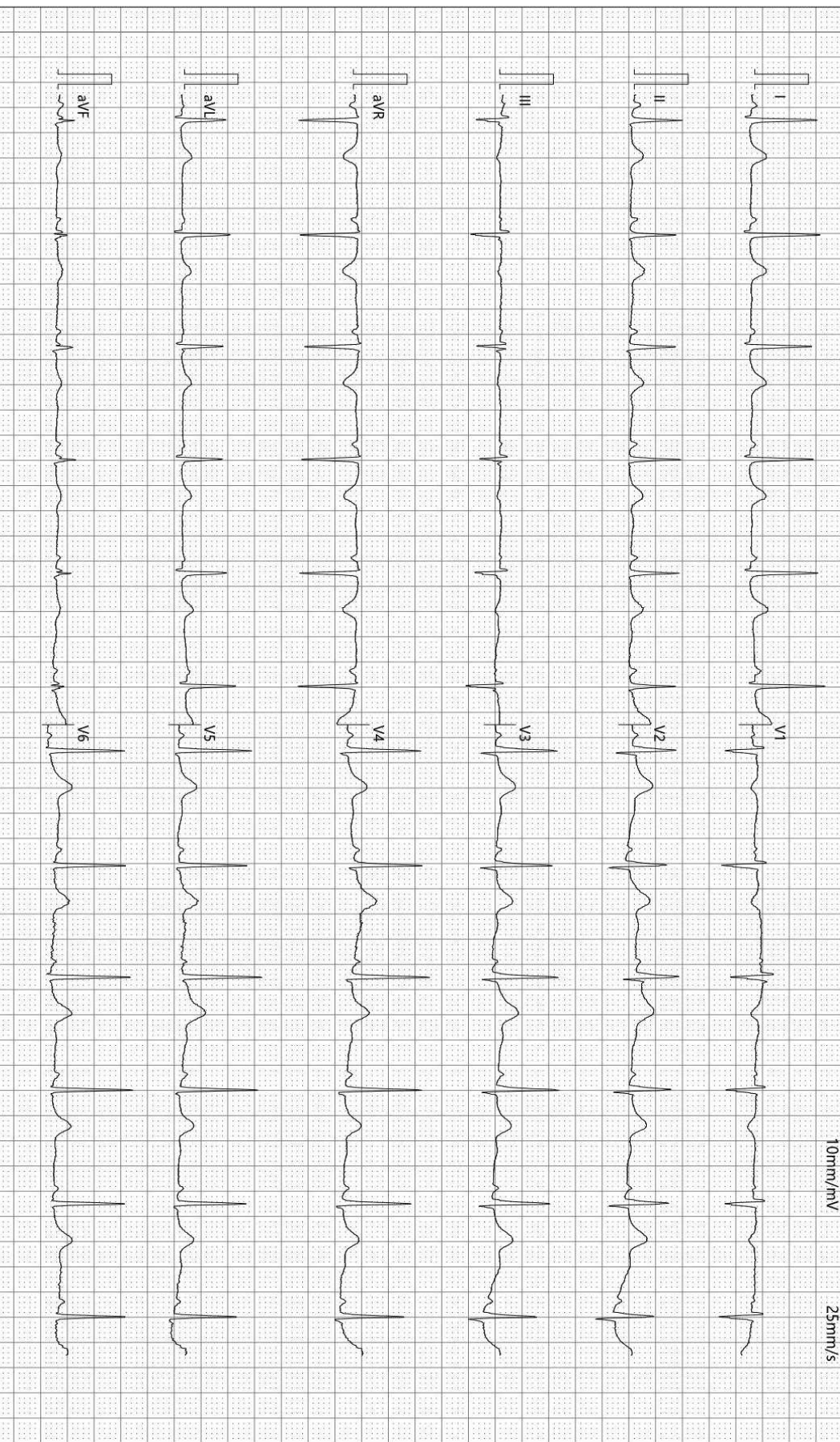
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 不完全性右束支传导阻滞

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 66bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 78ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 120ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 85ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 420/441ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 50/14/19deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.339/0.555mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-12-03 10:31:59

诊断时间:2025-12-03 10:43:43

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号: 2309020707 检查号: 10674
姓名: 王军 性别: 男 年龄: 60 岁
身高: 160.0 cm 体重: 68.0 kg BMI: 26.6



四肢动脉血压值(mmHg)

上臂(右)

SBP: 133
MBP: 108
DBP: 83
PP: 50



上臂(左)

SBP: 133
MBP: 106
DBP: 84
PP: 49

脚踝(右)

SBP: 161
MBP: 125
DBP: 84
PP: 77

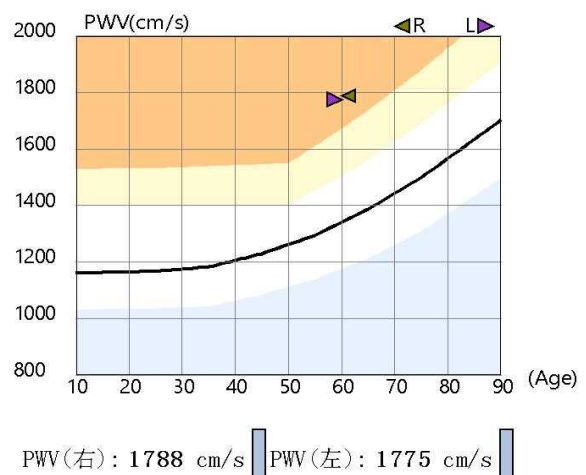
脚踝(左)

SBP: 158
MBP: 123
DBP: 83
PP: 75

动脉阻塞值

ABI(R): 1.21 ABI(L): 1.19
BAI(R): 0.83 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;
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

检查日期: 2025-12-03

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: 2309020707

超声号: 2058569

姓名: 王军

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

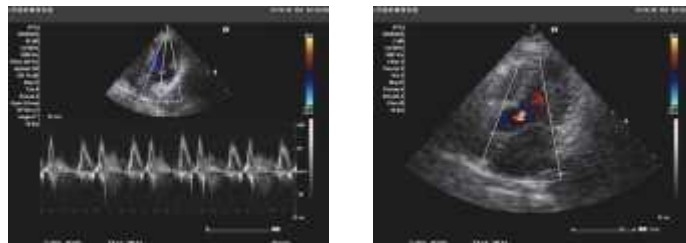
体检号: 447239

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 25 (32±3mm) 左房内径 30 (35mm) 室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (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, CDFI: 主动脉瓣瓣口可见少量反流血流信号, 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:

1. 主动脉瓣少量反流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-12-03

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-12-03



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: 2309020707

超声号: 2058575

姓名: 王军

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 447239

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: 郭丽霞

检查日期: 2025-12-03

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-12-03



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: 2309020707

超声号: 2058573

姓名: 王军

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

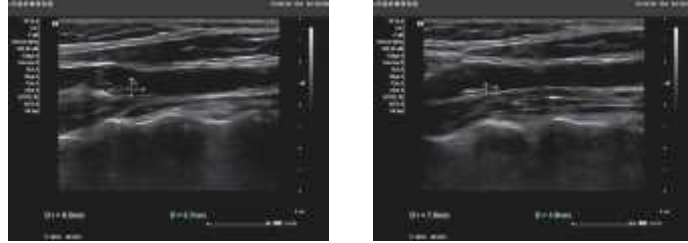
体检号: 447239

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:

双侧颈总动脉膨大处均探及一混合斑, 右侧大小约 9.2*3.7mm, 左侧大小约 7.0*1.8mm, 右锁骨下动脉起始处、双侧颈内、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。

影像诊断:

双侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-12-03

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-12-03



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: 2309020707

超声号: 2058580

姓名: 王军

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

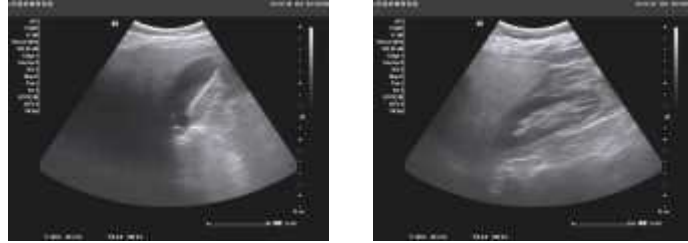
体检号: 447239

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:

肝脏形态饱满, 包膜光滑完整, 实质回声细腻、增强, 后方回声伴衰减, 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。

影像诊断:

中-重度脂肪肝

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-12-03

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-12-03



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

姓名: 王军 年龄: 60 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 447239 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:

双侧大脑半球对称, 脑实质未见异常, 脑室无扩张, 脑沟裂无增宽, 脑中线居中。脑干、小脑未见异常。左侧枕骨外板见一致密骨性凸起, 宽径约 1.7cm。

影像诊断:

左侧枕骨骨瘤

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-12-03

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-12-03

