



2309220628

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	450741	工号	127
姓名	张文军		
性别	男	年龄	58岁
单位	中国银行大同分行		
部门	中国银行大同分行		
联系电话	13903528899		
体检日期	2025-05-28		

尊敬的张文军先生您好！

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 2025-05-28 （体检编号：450741）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) 血压 105/59：本次测量基础血压偏低
- 2、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.63 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.60 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)3+ 正常红细胞偏高(25 个/u1) 粘液丝偏高(40 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(25 个/u1)
- 4、【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎，小叶性肺气肿 右肺中叶钙化灶 肝右叶囊肿 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 5、【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉、右锁骨下动脉粥样硬化斑块形成
- 6、【全腹彩超】 1.肝囊肿 多发 2.胆囊息肉 多发

医生建议

【本次测量基础血压偏低】：

- (1)由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2)低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3)二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4)体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5)三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6)饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7)荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8)如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9)莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10)伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。
- (11)加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- (1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【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)3+】：

- (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。

【呼吸性细支气管炎】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【小叶性肺气肿】：

- (1)建议呼吸科诊断治疗

【肝右叶囊肿】：

(1)首次发现，应往肝胆外科复查就诊，待确诊后小于5cm者请3个月到半年复查；大于5cm者请到肝胆外科诊治。

【冠状动脉硬化性改变，进一步检查】：

(1)建议心血管科诊断治疗

【右肺中叶钙化灶】：

(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。

【左侧颈总动脉、右锁骨下动脉粥样硬化斑块形成】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

【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。

【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-05-29

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	105/59mmHg		

***小结:**

(1) 血压 105/59: 本次测量基础血压偏低

操作员: 杨彦霞

检查日期: 2025-05-28

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	4.11	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	3.60	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.49	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	4.16	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	36.26	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.49	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	3.90	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.44	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	5.25		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.62		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	2.79		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	14.94	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	18.52	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.23		2.08--3.69	
全血低切相对指数	11.71		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-05-28

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	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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)	3+		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）	25	个/u1	0--6	↑
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	40	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)	1.020		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)	25	个/u1	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

隐血(ERY) 3+ 正常红细胞偏高(25 个/u1) 粘液丝偏高(40 /HP) 红细胞(尿)(RBC) 偏高(25 个/u1)
 操作员：赵伟 检查日期：2025-05-28 检查医生：康建忠

肝功七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	66.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.40	g/L	40--55	

球蛋白 (GLB)	23.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.80		1.0--2.5	
总胆红素 (TBIL)	11.80	umol/L	0--26	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	22.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	19.00	U/L	15--40	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-05-28 检查医生:康建忠

心肌酶谱

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶 (LDH)	134.00	U/L	120--250	
肌酸激酶 (CK)	114.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	10	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-05-28 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)	6.13	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	2.16	$10^9/L$	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#)	3.43	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	55.8	%	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#)	0.11	$10^9/L$	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	1.9	%	0.4--8.0
血小板 (PLT)	253	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度 (PDW)	15.4	%	15--17
平均血小板体积 (MPV)	8.4	f1	6.0--14.0
血小板压积 (PCT)	0.214	%	0.11--0.28
红细胞 (RBC)	4.53	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	146	g/L	130--175
红细胞压积 (HCT)	44.0	%	40--50
红细胞平均体积 (MCV)	97.1	f1	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)	332	g/L	316--354
单核细胞绝对值 (MO#)	0.42	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比 (MO%)	6.8	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	42.4	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	11.6	%	10.6--16.6
大血小板比率	13.2	%	11--45
大血小板数目	33	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	0.4	%	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:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2025-05-28 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)	80.40	umol/L	57--97	

尿酸(UA)	369.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	5.90	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-05-28 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)	5.16	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-05-28 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	2.26		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.63	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.51	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.62	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.60	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.63 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.60 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-05-28 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12号联心电图报告

张文军 男 58岁 体检号:450741

病床号:

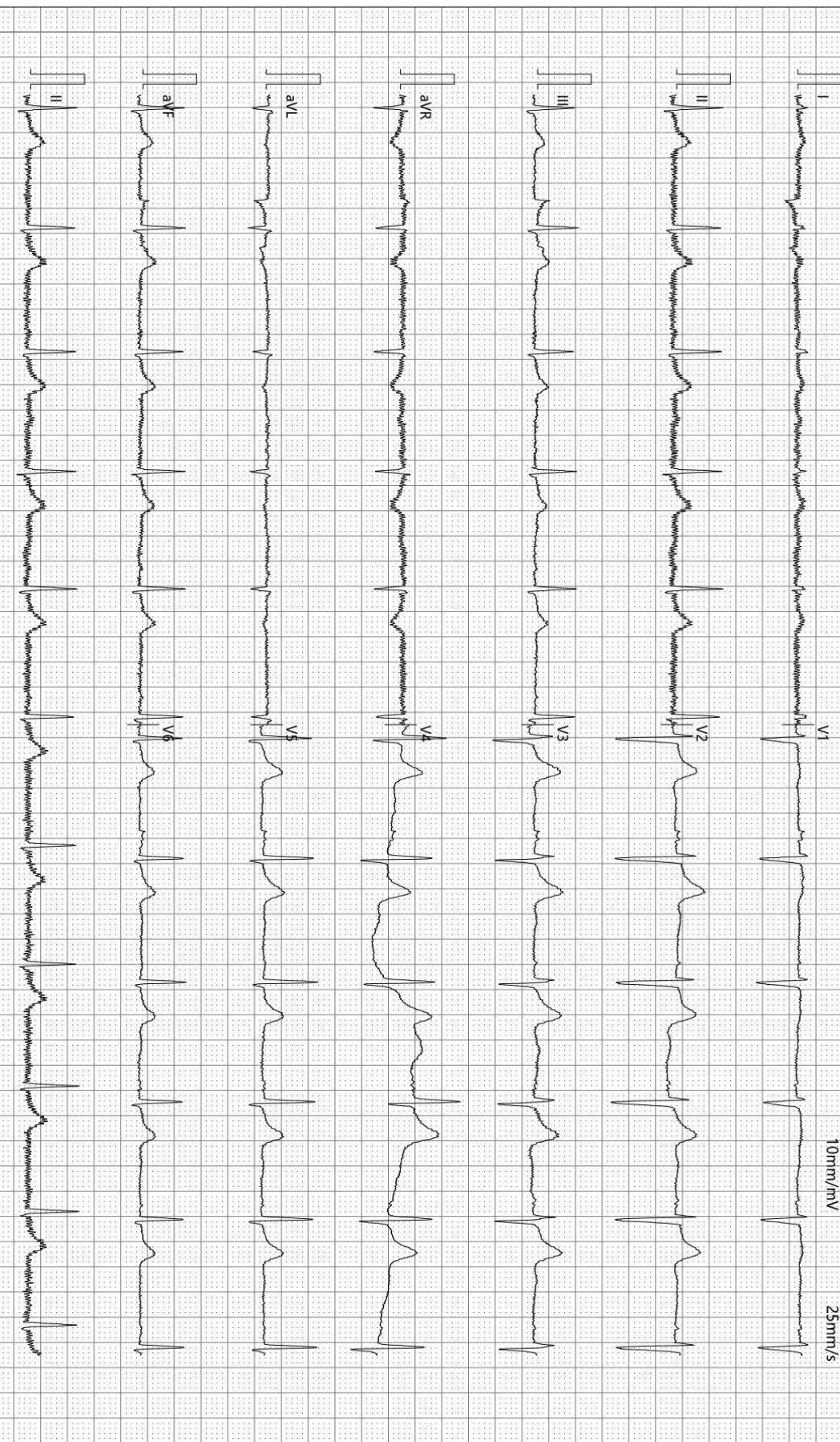
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 62bpm [60~100bpm]
 P : 128 f ms [0~110ms]
 PR : 176ms [120~200ms]
 QRS : 89ms [60~100ms]
 QT/QTc : 394/401ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 44/78/67deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.969/0.712mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-05-28 08:14:16

诊断时间:2025-05-28 08:26:54

SEMIP V1 90

仅供临床参考

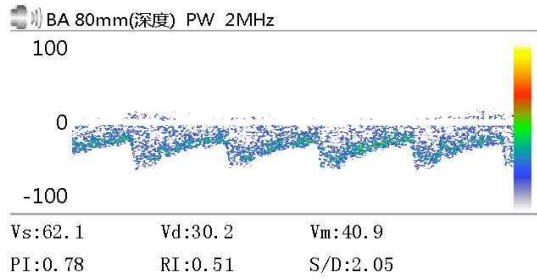
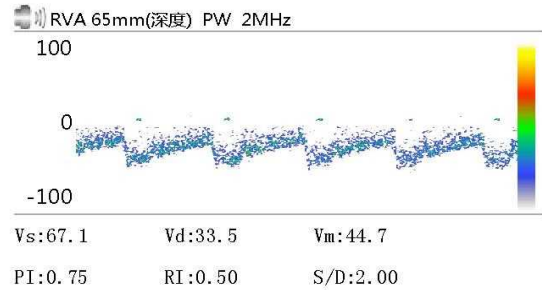
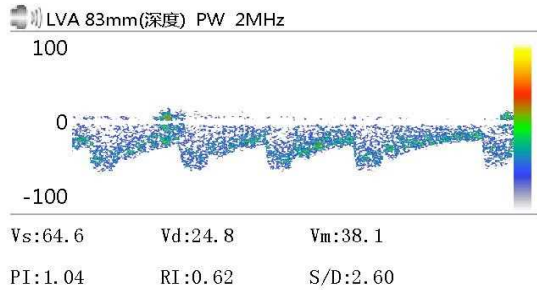
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 张文军 性别: 男 年龄: 58 岁 检查号: 2309220628
 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: 2025-05-28

本报告单仅提供临床参考

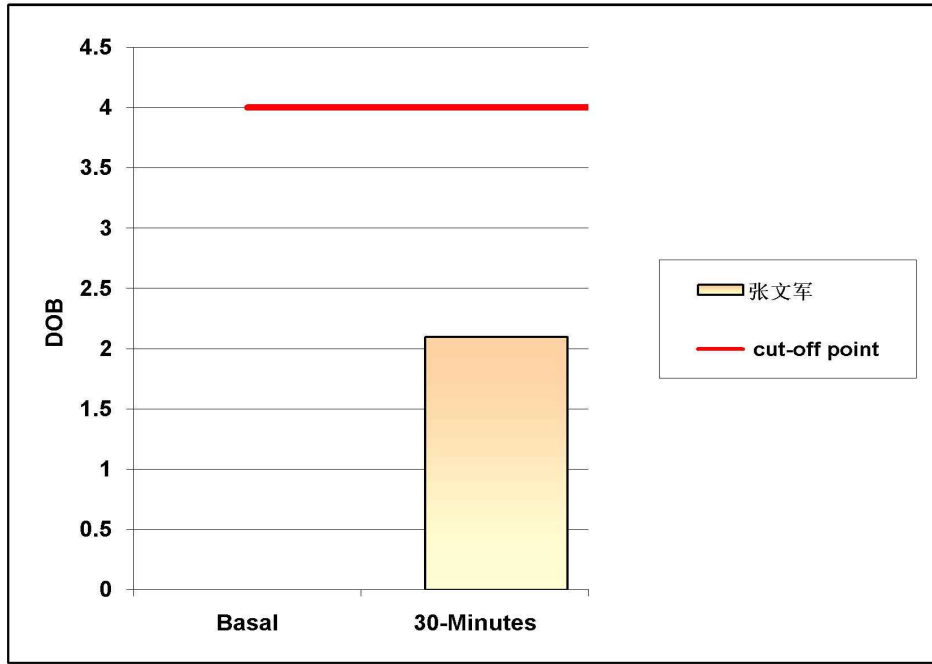
大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	张文军	年龄	58	性别	男
患者 ID	2309220628	日期	2025/5/28	联系电话	13903528899
申请医生	曹居杰	科室		住院号	

¹³C呼气试验

Basal	DOB
	0.0
30-Minutes	2.1



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	\geq	4.0	h.p. - 阳性
	$<$	4.0	正常

检测结果: DOB= 2.1 阴性

结论: 您本次幽门螺旋杆菌 (h. p.) 检测结果为阴性 (正常)。

检测医生: 曹居杰

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309220628

超声号: 1850121

姓名: 张文军

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

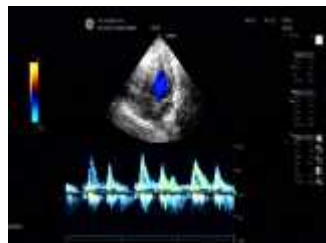
体检号: 450741

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 27 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 41 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF69% (50-80%)

右室内径 28 (36±4mm)

右房内径 29 (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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2025-05-28

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2025-05-28



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: 2309220628

超声号: 1850126

姓名: 张文军

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

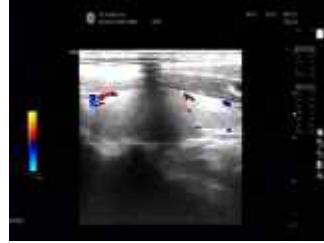
体检号: 450741

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: 陈玉荣

检查日期: 2025-05-28

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2025-05-28



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: 2309220628

超声号: 1850142

姓名: 张文军

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

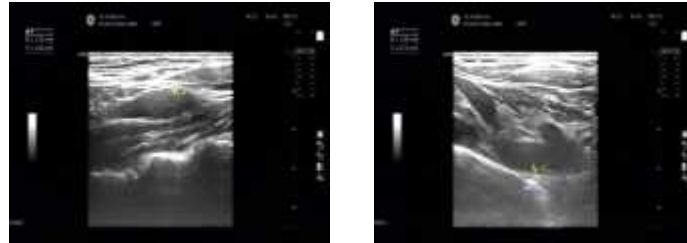
体检号: 450741

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:

左侧颈总动脉膨大处前壁探及大小约 3.3*1.6mm 混合回声斑, 右锁骨下动脉起始处探及大小约 6.7*1.7mm 混合回声斑, 右侧颈总动脉、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:

左侧颈总动脉、右锁骨下动脉粥样硬化斑块形成

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2025-05-28

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2025-05-28



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: 2309220628

超声号: 1850114

姓名: 张文军

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 450741

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, 于肝内探及多个囊性回声, 大者约 3.3*2.3cm, 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, 囊壁探及多个高回声凸起, 大者直径约 0.2cm, 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。

前列腺形态大小正常, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 肝囊肿多发
2. 胆囊息肉多发

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2025-05-28

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2025-05-28



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: 2309220628

影像号: CT20250528012

姓名: 张文军

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 450741

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:

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: 2025-05-28

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-05-28

ID 号: 2309220628

影像号: CT20250528011

姓名: 张文军

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 450741

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:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多模糊, 右肺中叶结节钙化灶, 直径约 0.3cm(3-45 层面)小叶性含气囊腔形成, 段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。肝右叶囊状密度减低, 直径约 3.2cm.

影像诊断:

- 呼吸性细支气管炎, 小叶性肺气肿
- 右肺中叶钙化灶
- 肝右叶囊肿
- 冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-05-28

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-05-28