



2309221683

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451961	工号	135
姓名	张连山		
性别	男	年龄	60岁
单位	大同市不动产登记中心		
部门	大同市不动产登记中心		
联系电话	13935217388		
体检日期	2023-12-15		

尊敬的张连山先生您好！

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 2023-12-15 （体检编号：451961）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 143/96：本次测量血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.8 %)
- 3、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(8.13 mmol/L)
- 4、【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(30.43 umol/L)
- 5、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(5.11) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.64 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.50 mmol/L)
- 6、【心肌酶谱】 高敏肌钙蛋白(TnI) 偏高(534.07 pg/ml)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(38 个/u1) 异常红细胞偏高(16 个/u1) 正常红细胞偏高(11 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(8 /HP) 粘液丝偏高(5 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 尿胆原(URO)+- 红细胞(尿)(RBC)偏高(27 个/u1) 尿白细胞(LEU)2+
- 8、【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 完全性右束支阻滞 3. 下壁心肌梗死(陈旧性) 4. ST-T 改变(II, III, aVFV4-, V6)
- 9、【心脏彩超】 1. 左心增大 2. 左室壁运动减低 3. 二尖瓣、主动脉瓣少量反流 4. 三尖瓣少量反流(轻度肺动脉高压) 5. 左室收缩功能减低
- 10、【颈部血管彩超】 1. 右侧颈总动脉内中膜增厚合并多发斑块形成 2. 左侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成 3. 右锁骨下动脉盗血综合征
- 11、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺增生伴多发钙化

医生建议

【本次测量血压偏高】：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【葡萄糖(GLU)偏高】：

- (1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
- (2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。
- (3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
- (4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
- (5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。
- (6) 已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。
- (7) 糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【同型半胱氨酸偏高】：

- (1) 血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2) 同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【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。

【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。

【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 0-4.13mol/L。
- (2) 低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 ≤ 3.4mol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mol/L 以下。
- (3) 高危人群应 ≤ 2.6mol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 ≥ 4.9mol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mol/L 以下。
- (4) 极高危人群应 ≤ 1.8mol/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 1.8mol/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。

【高敏肌钙蛋白 (TnI) 偏高】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【尿胆原 (URO) +-】：

(1) 建议内科咨询，定期复查。

【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。

【红细胞 (尿) (RBC) 偏高】：

(1) 建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【异常红细胞偏高】：

(1) 建议泌尿外科咨询。

【尿白细胞 (LEU) 2+】：

(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。

【尿蛋白质 (PRO) +-】：

(1) 建议专科复查，结合临床诊治。

【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。

【完全性右束支阻滞】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【下壁心肌梗死】：

(1)请及时往心内科诊治。

【ST-T 改变】：

(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，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

【左室收缩功能减低】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【左室壁运动减低】：

(1)建议心内科结合临床

【三尖瓣少量反流】：

(1)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。

【肺动脉高压】：

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

【左心增大】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【二尖瓣、主动脉瓣少量反流】：

(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)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。

【右侧颈总动脉内中膜增厚】：

(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。

【右锁骨下动脉盗血】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【左侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成】：

(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。

【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。

【前列腺增生伴多发钙化】：

(1)前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

(2)前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【正常红细胞偏高】：

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-17

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	175cm	体重	71kg
血压	143/96mmHg		

***小结：**

(1) 血压 143/96：本次测量血压偏高

操作员：赵婉如

检查日期:2023-12-15

检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	60 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

***小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期:2023-12-15

检查医生：杨淑兰

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	38	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	8	/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	16	个/ul	0--3	↑
红细胞(正常)	11	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	8	个/ul	0--0	↑
粘液丝	5	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)	6.5		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)	27	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	2+		阴性	

*小结:

白细胞尿偏高(38 个/ul) 异常红细胞偏高(16 个/ul) 正常红细胞偏高(11 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(8 /HP) 粘液丝偏高(5 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 尿胆原(URO)+- 红细胞(尿)(RBC)偏高(27 个/ul) 尿白细胞(LEU)2+

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-15 检查医生:陈建国

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)	158.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	72.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	9	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	534.07	pg/ml	0--46.47	↑

*小结:

高敏肌钙蛋白 (Tnl) 偏高(534.07 pg/ml)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-12-15 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)	7.49	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.33	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	17.8	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.55	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	74.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.19	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.6	%	0.4--8.0	

血小板(PLT)	147	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.9	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	11.6	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.170	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.08	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	158	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	46.8	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	92.2	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	31.0	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	337	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.37	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.9	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.2	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6
大血小板比率	38.1	%	11--45
大血小板数目	56	10 ⁹ /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.03	10 ⁹ /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.8%)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-15 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)	78.00	umol/L	57--111	

尿酸(UA)	350.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.80	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-12-15 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)	8.13	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(8.13 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-12-15 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	30.43	umol/L	0--15	↑

***小结:**

同型半胱氨酸偏高(30.43 umol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-12-15 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	5.11		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	5.64	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.67	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	4.50	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(5.11) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.64 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.50 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-12-15 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)	32.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	16.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	15.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.94		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-12-15 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张连山 男 60岁 体检号:451961

病床号:

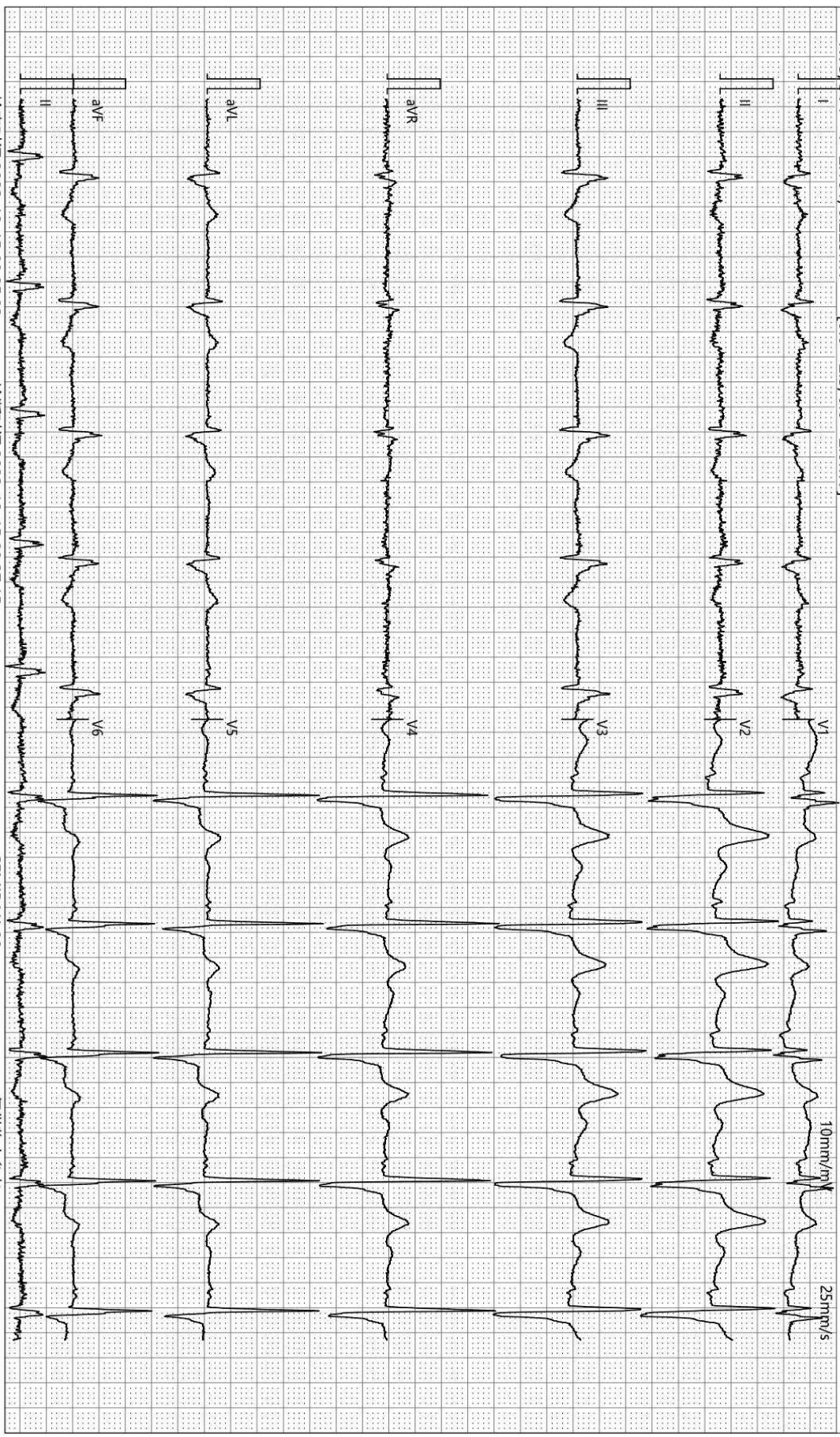
诊断结果:

1. 窦性心动过缓
2. 完全性右束支阻滞
3. 下壁心肌梗死 (陈旧性)
4. ST-T改变 (II, III, aVF, V4, V6)

诊断医生:

张连山
陶志娟

HR	: 58 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 124 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 164ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 161 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 483/474ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 33/93 ↑ / -56 ↓ deg	[0 ~ 75/ -30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/RSV1	: 2.181/0.225mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-15 09:25:03

诊断时间:2023-12-15 09:37:15

SEMIP V1.90

仅供临床参考

DR 诊断图文报告

流水号: 2309221683

影像号: DX20231215020

姓名: 张连山

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 451961

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

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: 2023-12-15

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-12-15

超声诊断图文报告

流水号: 2309221683

影像号: 1488110

姓名: 张连山

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451961

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 44 (35mm) 室间隔 9 (8-11mm)
左室内径 59 (47±4mm) 左室后壁 9 (8-11mm) EF43% (50-80%)
右室内径 32 (36±4mm) 右房内径 31 (36±4mm) FS21% (28-41%)
主肺动脉内径 20 (23±3mm) HR=51 次/分

升主动脉内径正常, 左心增大, 右房、右室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室后壁弥漫性运动减低, 前壁及下壁节段性运动减低, CDFI: 二尖瓣、主动脉瓣瓣口可见少量反流血流信号, 三尖瓣瓣口可见少量反流血流信号, 反流速度 V=273.8cm/s, 压差 Pg=30mmHg, 估测肺动脉压为 35mmHg, 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. 左心增大
- 2. 左室壁运动减低
- 3. 二尖瓣、主动脉瓣少量反流
- 4. 三尖瓣少量反流 (轻度肺动脉高压)
- 5. 左室收缩功能减低

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-12-15

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-12-15

超声诊断图文报告

流水号: 2309221683

影像号: 1488046

姓名: 张连山

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

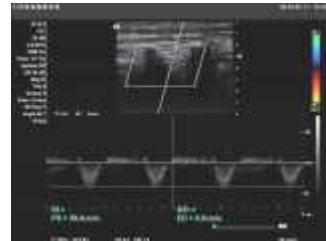
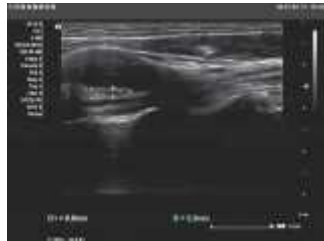
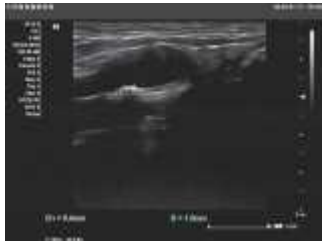
体检号: 451961

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:

右侧颈总动脉内中膜增厚, 较厚处约 1.3mm, 膨大处探及多个斑块, 大者为强回声斑, 约 5.4*1.5mm, 左侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚, 较厚处约 1.4mm, 并探及多个斑块, 大者位于膨大处, 为低回声斑, 约 8.8*2.2mm, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈内、双侧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, PW: 右侧椎动脉频谱呈反向, 左侧椎动脉血流充盈好, PW: 频谱正常。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	4.5	44.0	0.78
右侧椎动脉	2.9	39.4	/

影像诊断:

1. 右侧颈总动脉内中膜增厚合并多发斑块形成
2. 左侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成
3. 右锁骨下动脉盗血综合征

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-12-15

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-12-15

超声诊断图文报告

流水号: 2309221683

影像号: 1488116

姓名: 张连山

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451961

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。
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。
前列腺形态饱满, 大小约 4.2*3.6*3.1cm, 实质回声欠均匀, 内见多个强回声斑, 大者直径约 0.7cm。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺增生伴多发钙化

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-12-15

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-12-15