



2111120547

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	359821	工号	22
姓名	孙龙杰 1		
性别	男	年龄	69岁
单位	大同市妇幼保健计划生育服		
部门	大同市妇幼保健计划生育服务中		
联系电话	19935211070		
体检日期	2023-11-28		

尊敬的 孙龙杰 1 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 2023-11-28 （体检编号：359821）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 177/82：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低($4.23 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏高(100.5 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(34.2 pg)
- 3、【甲状腺功能系列】 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(117.6 IU/ml)
- 4、【乙肝五项】 乙型肝炎病毒表面抗体(阳性(+)) 乙型肝炎病毒 e 抗体(阳性(+)) 乙型肝炎病毒核心抗体(阳性(+))
- 5、【血脂四项】 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.60 mmol/L)
- 6、【肝功能五项】 总胆红素(TBIL)偏高(28.60 $\mu\text{mol}/L$) 间接胆红素(IBIL)偏高(22.00 $\mu\text{mol}/L$)
- 7、【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)
- 8、【CT 检查】 1、呼吸性细支气管炎并间质改变，小叶性肺气肿，肺大泡形成。 2、两肺上叶间质纤维粘连 3、冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 9、【心电图】 1. 窦性心律 2. ST-T 改变
- 10、【颈部血管彩超】 1. 双侧颈动脉粥样硬化伴多发斑块形成 2. 右锁骨下动脉斑块形成
- 11、【全腹彩超】 1. 肝内高回声结节 考虑肝血管瘤 2. 前列腺增生

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。
- (5) 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。
- (6) 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。

【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【红细胞(RBC)偏低】：

- (1) 红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素 B12。
- (2) 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。

- (3) 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素 C 及 B 族。
- (4) 复查血常规。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

- (1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【乙型肝炎病毒核心抗体阳性】：

- (1) 说明曾感染过乙肝病毒或接种过乙肝疫苗，定期复查。
- (2) 说明曾感染过乙肝病毒，不需要治疗，也见于 HBV 隐性携带者，定期复查。

【乙型肝炎病毒表面抗体阳性】：

- (1) 这是一个正常的结果，您的机体已产生对乙肝的保护性抗体。根据乙肝表面抗体 P/N 值决定是否注射乙肝疫苗，如乙肝表面抗体 P/N 值 >10，说明抗体足够，有抵抗乙肝病毒的能力，可每隔 3-5 年加种一次乙肝疫苗，并定期复查。
- (2) 如乙肝表面抗体 P/N 值 ≤10 以下，说明但抗体滴度不足，即抵抗乙肝病毒的能力不足。近期需要注射乙肝疫苗一支 20ug，并定期复查。

【乙型肝炎病毒 e 抗体阳性】：

- (1) 建议定期复查。

【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。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。

(3)因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。

(4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

(5)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。

(6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。

(7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。

(8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【总胆红素(TBIL)偏高】：

(1)总胆红素（TBIL）能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是120天。

(2)当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。

(3)未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素（IBIL）。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素（DBIL），即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。

(4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

(5)大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。

(6)生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【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。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【两肺上叶间质纤维粘连】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

【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。

【右锁骨下动脉斑块形成】：

(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。

【双侧颈动脉粥样硬化伴多发斑块形成】：

(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。

【肝内高回声结节&肝血管瘤】：

(1)建议肝胆外科诊断治疗。

(2)肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。

(3)肝血管瘤如5CM以下，静止不发展无任何自觉症状，一般不需要特殊治疗。如体积增大，可压迫周围器官（胆、胰、胃等），出现上腹饱胀感；若加速增大，为防止破裂大出血应手术切除。

(4)日常生活中应注意保持心情舒畅，切忌大怒大暴。多吃蔬菜水果，进食不宜过饱，宜食清淡富含营养的食物，保持大便通畅，防止便秘。

(5)不宜做剧烈运动，可做低强度运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(6)首次发现，应往肝胆外科复查，除外肝内其它占位性病变。定期进行肝脏彩超超检查，追踪比较，若无变化可继续观察，无需作特殊处理。若瘤体增大或有症状者，应及时诊治。

【前列腺增生】：

(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。

【呼吸性细支气管炎并间质改变，小叶性肺气肿，肺大泡形成。】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-30

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	73kg
血压	177/82mmHg		

***小结：**

(1) 血压 177/82：本次测量收缩期血压偏高

操作员：赵婉如

检查日期:2023-11-28

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	4.31	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.63	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.10	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.46	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	43.33	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.60	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.50	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.42	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.59		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.78		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.04		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	8.70	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.80	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.70		2.08--3.69	
全血低切相对指数	12.37		10.37--16.94	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-28 检查医生:陈建国

尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	个/ul	0--0	
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	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-29 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)	5.24	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.67	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.91	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 ⁹ /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#)	0.28	10 ⁹ /L	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	5.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	184	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.177	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.23	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	145	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	100.5	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	34.2	pg	27--34	↑
平均血红蛋白浓度(MCHC)	340	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.36	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.5	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	11.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	21.6	%	11--45	
大血小板数目	40	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	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:**

红细胞(RBC)偏低(4.23 10¹²/L) 红细胞平均体积(MCV)偏高(100.5 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(34.2 pg)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-28 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)	74.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	291.00	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：王文静 检查日期:2023-11-28 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)	4.92	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-28 检查医生:陈建国

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	7.00	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	2.13	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	117.6	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.77	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	15.35	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

甲状腺过氧化物酶抗体偏高(117.6 IU/ml)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-28 检查医生:陈建国

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)	1	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-29 检查医生:陈建国

乙肝五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒表面抗体	阳性 (+)		阴性 (-)	*
乙型肝炎病毒 e 抗体	阳性 (+)		阴性 (-)	*
乙型肝炎病毒核心抗体	阳性 (+)		阴性 (-)	*
乙型肝炎病毒 e 抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结:**

乙型肝炎病毒表面抗体(阳性 (+)) 乙型肝炎病毒 e 抗体(阳性 (+)) 乙型肝炎病毒核心抗体(阳性 (+))

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-28 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	1.59		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.55	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.08	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.54	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.60	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结：**

高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.60 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-28 检查医生:陈建国

肝功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆红素(TBIL)	28.60	umol/L	0--26	↑
直接胆红素(DBIL)	6.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	22.00	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	25.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	

***小结：**

总胆红素(TBIL)偏高(28.60 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(22.00 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-28 检查医生:陈建国

(男) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	0.76	ng/ml	0--4.1	
癌胚抗原(CEA)	1.10	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.4	ng/ml	0--7	

***小结：**

未见异常

姓名：孙龙杰 1 性别：男 年龄：69 登记流水：2111120547 体检日期：2023-11-28

操作员：王文静 检查日期:2023-11-28 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

孙龙杰1 男 69岁 体检号:359821

病床号:

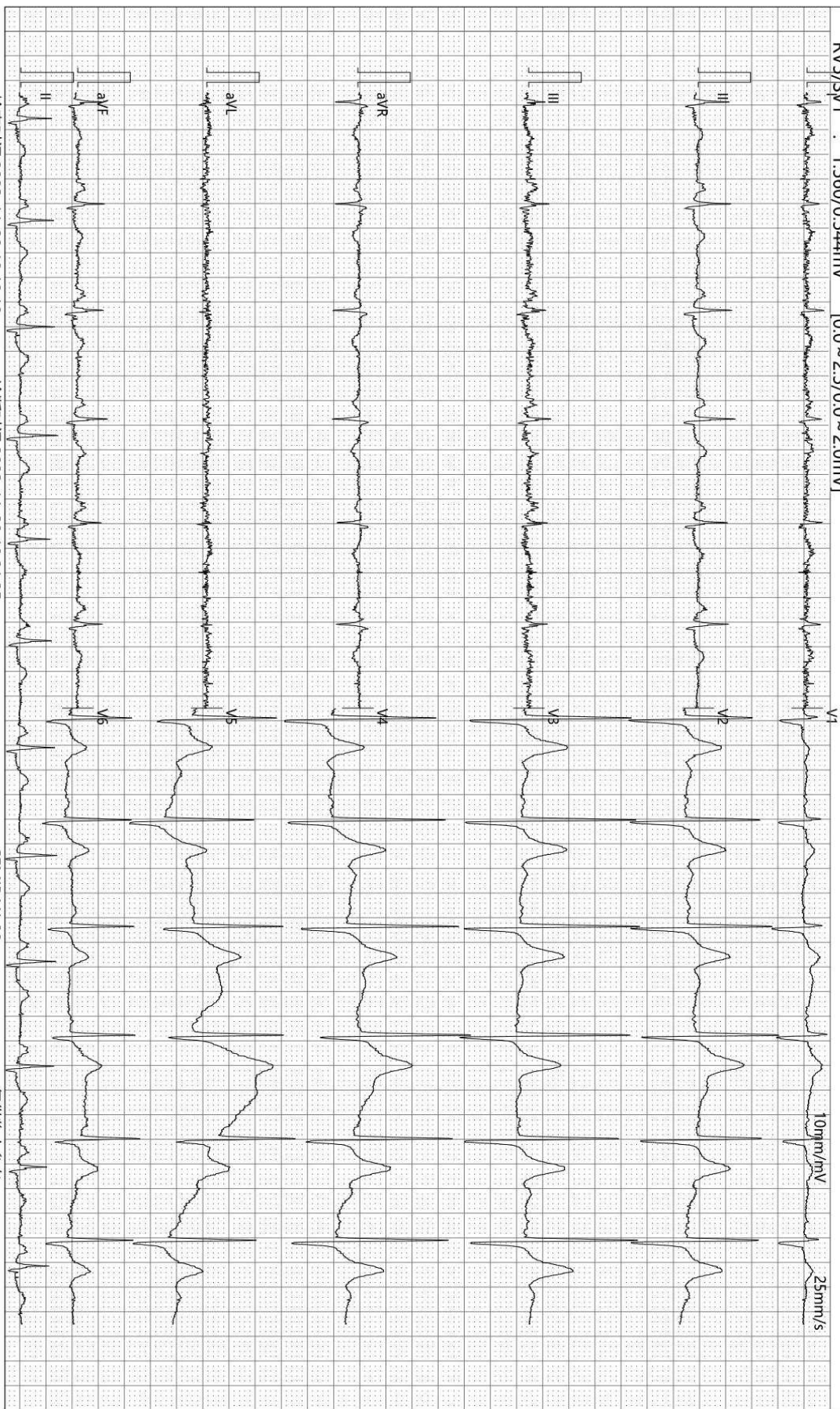
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST-T改变

诊断医生:

张之生

HR : 70bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 111 ↑ ms [0 ~ 110ms]
 PR : 157ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 100ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 386/419ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 82 ↑ /68/57deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 1.560/0.544mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-28 10:18:10

诊断时间:2023-11-28 10:21:25

SEMIP V1 90

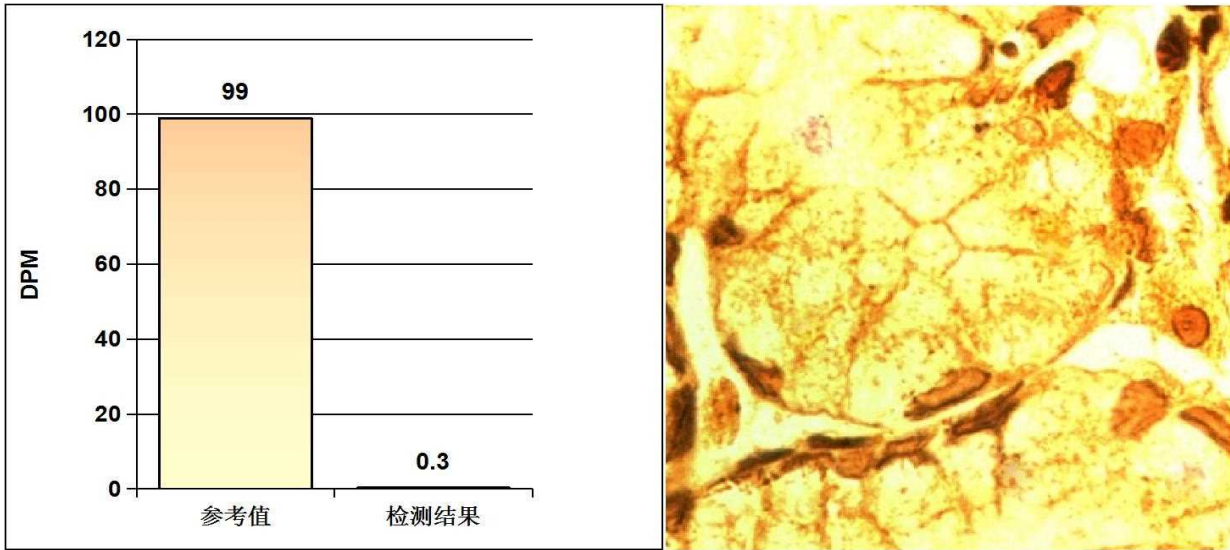
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	孙龙杰1-T	年龄	69	性别	男
住院号	0	日期	2023/11/28 10:02:27	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	8168	编号	2111120547

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= 0** **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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2111120547

影像号: CT20231128089

姓名: 孙龙杰 1

年龄: 69 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 359821

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: 2023-11-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-29

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2111120547

影像号: CT20231128090

姓名: 孙龙杰 1

年龄: 69 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 359821

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, 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, 两肺上叶间质纤维结构紊乱, 索条形成, 小叶性含气囊腔形成, 部分肺大泡形成。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。

影像诊断:

- 1、呼吸性细支气管炎并间质改变, 小叶性肺气肿, 肺大泡形成。
- 2、两肺上叶间质纤维粘连
- 3、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: 2023-11-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-29

超声诊断图文报告

流水号: 2111120547

影像号: 1465249

姓名: 孙龙杰 1

年龄: 69 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

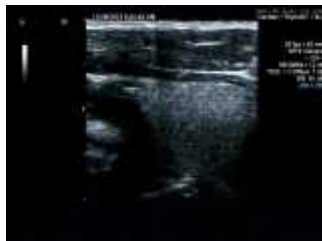
体检号: 359821

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: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-28



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: 2111120547

影像号: 1465368

姓名: 孙龙杰 1

年龄: 69 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

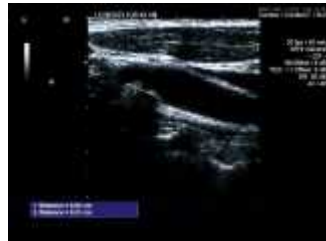
体检号: 359821

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、颈外动脉内中膜增厚, 管壁粗糙, 管腔内探及数个混合回声斑, 左侧较大者位于颈内动脉, 大小约 10.6*1.6mm, 右侧较大者位于颈总动脉膨大处, 大小约 8.2*2.1mm, 右锁骨下动脉起始处探及大小约 10.8*2.5mm 混合回声斑, CDFI: 斑块处血流充盈缺损。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:

1. 双侧颈动脉粥样硬化伴多发斑块形成
2. 右锁骨下动脉斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-28

超声诊断图文报告

流水号: 2111120547

影像号: 1465372

姓名: 孙龙杰 1

年龄: 69 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

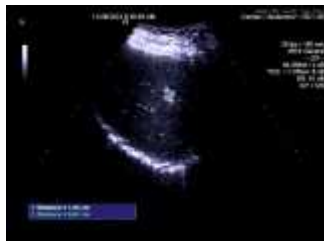
体检号: 359821

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, 肝右叶探及大小约 1.5*1.0cm 高回声结节, 形态规则, 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 4.6*3.4*3.1cm, 内腺厚约 2.3cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 肝内高回声结节 考虑肝血管瘤
2. 前列腺增生

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-28