



2112160524

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	366649	工号	5
姓名	于富龙		
性别	男	年龄	78岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13947405166		
体检日期	2024-10-01		

尊敬的于富龙先生您好！

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 2024-10-01 （体检编号：366649）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 150/66：本次测量收缩期血压偏高
- 【内科】 (1) 心动过缓 (2) 心律不齐，早搏
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降 (3) 晶状体：左眼白内障
- 【眼压检查】 (1) 右眼眼压偏低 (2) 左眼眼压偏低 (3) 建议眼 B 超检查
- 【血常规（五分类）】 血小板(PLT)偏低( $124 \times 10^9/L$ ) 红细胞(RBC)偏低( $3.77 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏低( $122 \text{ g/L}$ ) 红细胞压积(HCT)偏低(35.8 %)
- 【生化全项 3】 总胆红素(TBIL)偏高( $27.30 \text{ umol/L}$ ) 间接胆红素(IBIL)偏高( $20.70 \text{ umol/L}$ ) D-二聚体偏高( $1.77 \text{ ug/ml}$ )
- 【肿瘤芯片十二项（男）】 胃蛋白酶原 I 偏低( $19.96 \text{ ng/ml}$ )
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)
- 【颅脑 MRI】 1. 脑干、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期） 2. 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶 3. 脑萎缩 4. 空泡蝶鞍
- 【颈椎 MRI】 1. 颈 3-4、颈 4-5、颈 5-6、颈 6-7 椎间盘突出（中央型） 2. 颈 6、颈 7 椎体终板炎 II 型 3. 颈 4-颈 7 椎体及对应椎小关节骨质增生
- 【肺部双源 CT】 右肺中叶纤维粘连 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓伴不齐 2. 一度房室传导阻滞
- 【心脏彩超】 右房扩大 二尖瓣轻度返流 三尖瓣中度返流 肺动脉高压（轻度） 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS II 级 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查 甲状腺右侧叶钙化斑
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉多发粥样硬化斑
- 【全腹彩超】 肝囊肿 胆囊息肉

### 医生建议

#### 【本次测量收缩期血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

**【早搏】：**

(1) 往心血管内科进一步检查，明确病因及治疗。定期复查心电图或进一步检查。

**【心律不齐】：**

(1) 往心血管内科进一步检查，明确病因及治疗。定期复查心电图或进一步检查。

**【心动过缓】：**

(1) 无症状的窦缓通常无需治疗。如果心率过慢，建议心血管内科结合临床诊治。

**【左眼视力下降】：**

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

**【右眼视力下降】：**

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

**【白内障】：**

(1) 白内障的主要表现就是晶状体混浊。老化、遗传、代谢异常、外伤、辐射、中毒和局部营养不良等可引起晶状体囊膜损伤，使其渗透性增加，丧失屏障作用，或导致晶状体代谢紊乱，使晶状体蛋白发生变性，形成混浊。

(2) 白内障主要表现为视力渐行性下降，多发生于 40 岁以后。

(3) 日常生活中预防眼外伤，避免过度视力疲劳。加强营养，忌烟、酒，积极治疗其他眼病。配戴抗紫外线眼镜，保持心情舒畅。

(4) 定期往眼科复查，必要时眼科治疗。

**【眼压偏低】：**

(1) 建议眼科复查。

**【左眼眼压偏低】：**

(1) 建议眼科进一步复查。

**【红细胞压积(HCT)偏低】：**

(1) 结合临床，内科咨询。

(2) 血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

**【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。

**【血小板(PLT)偏低】：**

(1) 血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

**【血红蛋白偏低】：**

(1) 血液科咨询，必要时治疗。

(2) 复查血常规。

**【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。

**【D-二聚体偏高】：**

- (1) D-二聚体是交联纤维蛋白降解中的特征性产物，在深静脉血栓、肺栓塞、弥漫性血管内凝血等疾病中升高，也可作为溶栓治疗中的观测指标。供内科临床参考。

**【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。

**【胃蛋白酶原 I 偏低】：**

- (1) 建议往专科咨询，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。

**【腔隙性脑梗死】：**

(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。

**【空泡蝶鞍】：**

(1)正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

**【双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：**

(1)建议神经内科进一步诊断治疗。

**【椎体及对应椎小关节骨质增生】：**

(1)建议脊柱外科诊断治疗。

**【椎间盘突出（中央型）】：**

(1)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

**【椎体终板炎】：**

(1)即椎体终板软骨炎，多由陈旧性损伤、无菌性炎症、长期服用激素、老年性劳损等原因引起。

(2)建议脊柱外科诊治。

**【右肺中叶纤维粘连】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【窦性心动过缓伴不齐】：**

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者可定期随访，跟踪观察。不需治疗。

(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，有明显窦性心动过缓并窦性心律不齐者可积极治疗心动过缓。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。

(3) 请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【一度房室传导阻滞】：**

(1) 建议心血管内科定期复查。

**【三尖瓣中度返流】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【右房扩大】：**

(1) 建议心血管内科结合临床诊治。

**【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。

**【肺动脉高压】：**

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

**【二尖瓣轻度返流】：**

(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。

**【甲状腺左侧叶结节】：**

(1) 甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2) 甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3) 建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【甲状腺右侧叶结节】：**

(1) 甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2) 甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3) 建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【甲状腺右侧叶钙化斑】：**

(1) 建议往内分泌科就诊；定期复查。

**【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。

**【双侧颈总动脉多发粥样硬化斑块】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【脑萎缩】：**

- (1) 脑萎缩是指由各种原因导致脑组织本身发生器质性病变而产生萎缩的一种现象。
- (2) 脑萎缩最主要的致病因素是脑血管长期慢性缺血，导致红细胞变形能力下降，微血管的有效血液灌注不足，脑组织处于慢性缺血、缺氧状态，脑细胞形态及功能受到影响，即形成脑萎缩。
- (3) 病理上表现为脑组织体积缩小，细胞数目减少，脑室和蛛网膜下腔扩大。其病理变化可见脑回变平，脑沟增宽，脑室脑池扩大，脑重量减轻。多为大脑皮质萎缩。

- (4) 脑萎缩的临床表现分为大脑机能衰退和认知功能减退两大类，主要与脑萎缩发生的部位及程度有关。
- (5) 本病多发生于 50 岁以上，病程可达数年至数十年，男性多于女性，可分为弥漫性脑萎缩（包括皮层萎缩、小脑萎缩及皮层、小脑、脑干萎缩）及局限性脑萎缩（多见于局限性脑器质性病变后如外伤、血管病、颅内局限性感染等）。
- (6) 弥漫性大脑皮层萎缩以痴呆、智能减退、记忆障碍、性格改变、行为障碍为主。有的伴有偏瘫和癫痫发作。局限性脑萎缩以性格行为改变为主；小脑萎缩以语言障碍、肢体共济失调和意向性震颤为主。
- (7) 脑萎缩患者除询问病史及观察症状外，可发现其各种神经反射均不同程度的迟钝或减低。CT 及 MR（磁共振）等神经影像学检查可发现脑组织体积减少、脑室扩大。
- (8) 脑血管造影可见脑动脉血管迂曲变细，有狭窄或闭塞。经颅多普勒超声（TCD）检查可发现血流减慢，血管阻力增加等现象。
- (9) 早期治疗应在各种功能障碍出现后 6 个月以内，此时治疗恢复为最佳。对发病 6 个月以后开始治疗的患者，其恢复程度及速度均要比早期治疗者差。
- (10) 由于血管性疾病是脑萎缩的元凶，因此一定要积极防治那些影响血管健康的疾病，如高血压、糖尿病、高脂血症、动脉硬化等，轻则调整生活方式，改善营养结构，纠正不良生活习惯；重则药物加以控制，当然用药应当循序渐进、持之以恒。
- (11) 定期检查，早发现、早诊断、早治疗，这样才能延缓和控制病情的发展。合理用脑，大脑功能用进废退，应积极参加各种社会活动，刺激大脑皮层不断有新的兴奋点产生，从而延缓衰老，减慢脑功能衰退。
- (12) 注意饮食营养，改变吸烟、酗酒等不良习惯。平时可多吃蔬菜水果，清淡饮食，便秘重者可配合饮用一些肠清茶、番泻叶等。此外，银杏、丹参等活血、健脑的中草药对预防脑萎缩也有一定的效果。
- (13) 参加适合自己的身体锻炼，如打门球、散步、打太极拳等。保证有充足的睡眠。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-03

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	170cm	体重	61kg
血压	150/66mmHg		

**\*小结：**

(1) 血压 150/66：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张悦 检查日期:2024-10-01 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	48 次/min	心律	心律不齐，早搏
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：**

(1) 心动过缓

(2) 心律不齐，早搏

操作员：名燕凌 检查日期:2024-10-01 检查医生：名燕凌

### 外科（男）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	拒检	前列腺	未检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
浮肿	无	皮下结节	无
头颅	正常	颈部	正常
乳腺	正常	脊柱	正常
直肠	未检	皮肤黄疸	无
四肢	活动正常	其他	无

**\*小结：**

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期：2024-10-01

检查医生：谷岱清

### 眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.2	视力(右)	0.15
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	左眼白内障
玻璃体	正常	眼底	未见异常

**\*小结：**

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

(3) 晶状体：左眼白内障

操作员：田野青 检查日期：2024-10-01 检查医生：田野青

### 眼压检查

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
右眼眼压	7.5mmHg	左眼眼压	8.7mmHg

**\*小结：**

(1) 右眼眼压偏低

(2) 左眼眼压偏低

(3) 建议眼 B 超检查

操作员：田野青 检查日期：2024-10-01 检查医生：田野青

## 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	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/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	0	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	6	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)	1.010		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/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2024-10-01 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)	4.74	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.97	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	41.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.39	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	50.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 <sup>9</sup> /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#)	0.07	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	124	10 <sup>9</sup> /L	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.158	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.77	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	122	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	35.8	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	94.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	342	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.27	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	42.2	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	11.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	44.8	%	11--45	
大血小板数目	56	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

血小板(PLT)偏低(124 10<sup>9</sup>/L) 红细胞(RBC)偏低(3.77 10<sup>12</sup>/L) 血红蛋白偏低(122 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(35.8 %)

操作员：赵伟 检查日期:2024-10-01 检查医生:陈建国

**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：祁佳佳 检查日期:2024-10-01 检查医生:陈建国

**生化全项 3**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO <sub>3</sub> )	26.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	68.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	41.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.53		1.0--2.5	

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	26.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	57.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	3.0	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	87.10	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	309.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	175.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	46.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.23	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	27.30	umol/L	0--26	↑
直接胆红素(DBIL)	6.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	20.70	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	10.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	18.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	7.46	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	80.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	4	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	162.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	12.80	umol/L	0--20	
C反应蛋白	2.20	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	4695	U/L	4620--11500	
果糖胺	1.85	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	12.43	mg/dl	0--30	
酮体	0.04	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	3.70	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	1.19	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	1.77	ug/ml	0--1.35	↑
肌红蛋白	86.00	ng/ml	0--90	

动脉硬化指数	1.51		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.80		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.61	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	7.07	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.49	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.85	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.19	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.45	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B(APOB)	0.96	g/L	0.63--1.14	

**\*小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(27.30 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(20.70 umol/L) D-二聚体偏高(1.77 ug/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-01 检查医生:陈建国

**血型检测**

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

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-10-01 检查医生:陈建国

**肿瘤芯片十二项 (男)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	8.77	U/ml	0--35	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.05	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定	7.00	U/ml	0--35	

(CA199)				
糖类抗原 724 (CA-724)	4.96	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	19.96	ng/ml	>30	↓
胃蛋白酶原 II	5.06	ng/ml		
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	1.02	ng/ml	0--3.3	
前列腺特异性抗原(PSA)	1.63	ng/ml	0--4.0	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	2.60	ng/ml	0--13	
癌胚抗原(CEA)	1.31	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.44	ng/ml	0--20	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.25	ng/ml	0--0.93	

**\*小结:**

胃蛋白酶原 I 偏低(19.96 ng/ml)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-01 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

于富龙 男 78岁

体检号:366649

病床号:

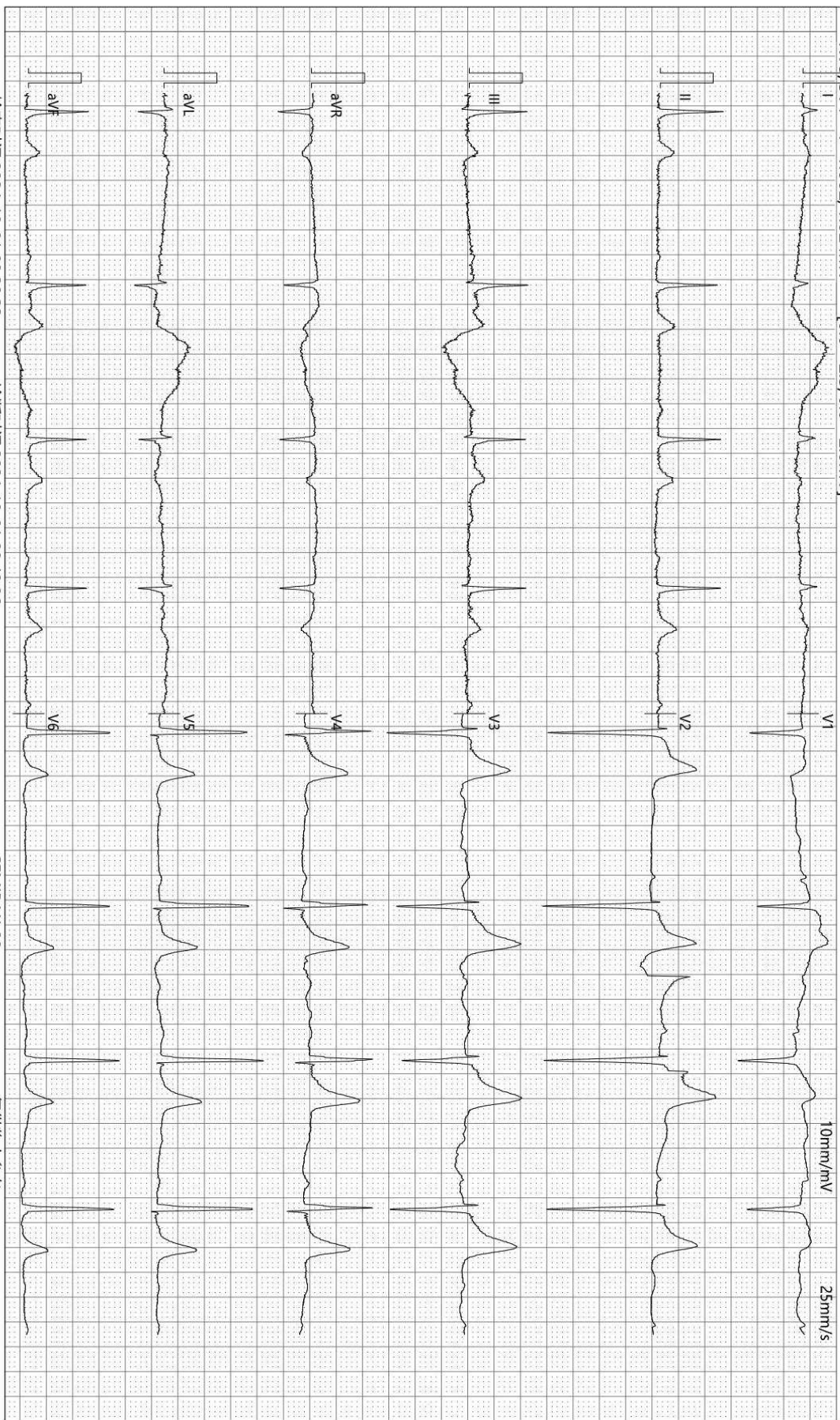
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓伴不齐
- 2.一度房室传导阻滞

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 43 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 150 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 249 ↑ ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 95ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 463/392ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 89 ↑ /78/70deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.662/1.024mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-10-01 08:30:33

诊断时间:2024-10-01 08:48:06

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2112160524

超声号: 1699086

姓名: 于富龙

年龄: 78岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

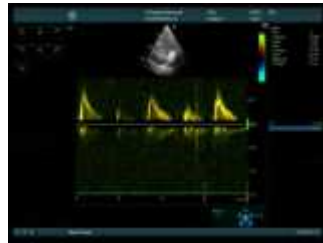
体检号: 366649

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 28 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 47 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF58% (50-80%)

右室内径 27 (36±4mm)

右房内径 44 (36±4mm)

FS38% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 右房扩大, 余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, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号  $V=2.8\text{m/s}$ ,  $Pg=31.1\text{mmHg}$ , 估测肺动脉压  $41.1\text{mmHg}$ , 余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。

检查过程中心率过缓

影像诊断:

右房扩大

二尖瓣轻度返流

三尖瓣中度返流

肺动脉高压 (轻度)

左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-10-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-10-01



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: 2112160524

超声号: 1699071

姓名: 于富龙

年龄: 78 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

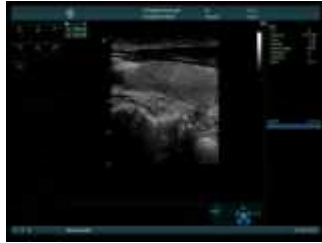
体检号: 366649

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, 右侧叶中部探及大小约 0.2\*0.1cm 囊性结节, 形态规则, 边界清, 另于右侧叶中部探及强回声斑, 大小约 0.1\*0.1cm, 左侧叶中下极探及大小约 0.5\*0.3cm 高回声结节, 边界清, 形态规则, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS II 级  
甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查  
甲状腺右侧叶钙化斑

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-10-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-10-01



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: 2112160524

超声号: 1699074

姓名: 于富龙

年龄: 78 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 366649

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:

双侧颈总动脉内中膜局部增厚, 左侧厚约 1.2mm, 右侧厚约 1.2mm, 并探及数个混合回声斑, 大者均位于窦部, 左侧大者约 3.3\*1.4mm, 右侧大者约 5.8\*1.9mm。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:

双侧颈总动脉多发粥样硬化斑

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-10-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-10-01



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: 2112160524

超声号: 1699088

姓名: 于富龙

年龄: 78 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 366649

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:

检查过程中胃肠胀气明显

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 肝右后叶探及囊性回声, 大小约 2.3\*1.6cm, 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, 壁上探及强回声凸起, 直径约 0.4cm, 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, 未见明显异常。

前列腺形态正常, 大小约 3.9\*2.7\*2.6cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

肝囊肿

胆囊息肉

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-10-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-10-01



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: 于富龙

年龄: 78 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

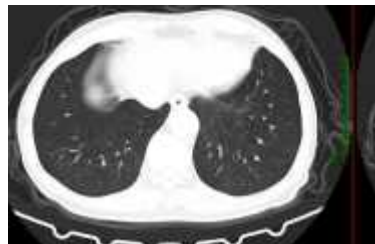
体检号: 366649

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, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。右肺中叶纤维索条粘连。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

## 影像诊断:

右肺中叶纤维粘连

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: 2024-10-02

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-02

# MRI 诊断图文报告

ID号: 2112160524

影像号: MR20241001003

姓名: 于富龙

年龄: 78岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 366649

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

## 经典图像:



## 影像所见:

脑干、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界区见多发斑片状、斑点状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，DWI 未见高信号。双侧小脑半球未见异常信号及占位征象，脑室、脑池扩大，脑沟、脑裂增宽，中线结构居中。垂体变薄。额部见金属伪影。

## 影像诊断:

- 脑干、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期）
- 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 脑萎缩
- 空泡蝶鞍

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-10-01

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-10-01



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

# MRI 诊断图文报告

姓名: 于富龙

年龄: 78岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 366649

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎 MRI

## 经典图像:



## 影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈 4-颈 7 椎体前缘及对应椎小关节边缘变尖, 颈 6、颈 7 椎体见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈稍高信号。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 3-4、颈 4-5、颈 5-6、颈 6-7 椎间盘向后方突出, 椎管及双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓内未见异常信号。

## 影像诊断:

- 颈 3-4、颈 4-5、颈 5-6、颈 6-7 椎间盘突出 (中央型)
- 颈 6、颈 7 椎体终板炎 II 型
- 颈 4-颈 7 椎体及对应椎小关节骨质增生

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-10-01

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-10-01



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