



2205210583

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	380313	工号	7
姓名	苑佩		
性别	男	年龄	55岁
单位	大同城镇集体工业联社		
部门	大同城镇集体工业联社		
联系电话	18935211117		
体检日期	2024-08-23		

尊敬的苑佩先生您好！

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 2024-08-23 （体检编号：380313）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) 体重指数 27.68：超重
- 【生化全项 3】 碱性磷酸酶(ALP)偏低(39.0 U/L) 总胆汁酸(TBA)偏高(20.0 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(57.00 U/L) 脂蛋白(a)偏高(55.87 mg/dl) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.06 g/L)
- 【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(6.9 %)
- 【免疫球蛋白五项】 IgM 偏低(656.00 mg/dl)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(54 /HP)
- 【颅脑 MRI】 1. 双侧额顶叶皮髓质交界区少许缺血灶 2. 左侧上颌窦粘膜下囊肿
- 【颈椎 MRI】 1. 颈 4-5、颈 5-6、颈 6-7 椎间盘突出(左旁中央型) 2. 颈 4-颈 7 椎体骨质增生
- 【肺部双源 CT】 胸部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2 级
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉内中膜增厚伴多发斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 肝囊肿 2. 胆囊结石 3. 右肾囊肿 4. 前列腺增生伴钙化斑
- 【MR 检查】 前列腺肥大

### 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 BMI 18.5-23.9 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。

#### 【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)丙氨酸氨基转氨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氨酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，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。

**【碱性磷酸酶(ALP)偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【载脂蛋白A1(apoA1)偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【脂蛋白(a)偏高】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【总胆汁酸(TBA)偏高】：**

(1)血清总胆汁酸可反映肝细胞的合成及胆道的排泄功能，是诊断肝损伤的灵敏指标。

(2)总胆汁酸生理性偏高原因如进食后，特别是食用高脂、油炸类等食物后，可见一过性升高，多见于非空腹抽血或者前一天暴饮暴食等情况。

(3)病理性偏高多见于急慢性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、胆道肿瘤、胆道梗阻等情况，建议戒烟戒酒，结合临床，内科随访。

**【糖化血红蛋白偏高】：**

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去2到3个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

**【IgM 偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【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。

**【左侧上颌窦粘膜下囊肿】：**

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

**【双侧额顶叶皮髓质交界区少许缺血灶】：**

(1)建议神经科诊断治疗

**【颈6-7椎间盘突出（左旁中央型）】：**

(1)建议骨科诊断治疗

**【椎体骨质增生】：**

(1) 椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【双侧颈总动脉内中膜增厚伴多发斑块形成】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【胆囊结石】：**

(1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。

(2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。

(3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。

(4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。

(5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。

(6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。

(7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

**【右肾囊肿】：**

- (1)肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。
- (2)单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。
- (3)肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。
- (4)肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。
- (5)首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。
- (6)过大的囊肿，对肾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。定期复查。

**【前列腺增生伴钙化斑】：**

- (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)1、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。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-25

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	80kg
血压	112/68mmHg		

**\*小结:**

(1) 体重指数 27.68: 超重

操作员: 杨彦霞 检查日期: 2024-08-23 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	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	54	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)	1.020		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.0		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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

粘液丝偏高(54 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-23 检查医生：陈建国

微量元素七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
铜	9.21	umol/L	8.5--39.5	
锌	90.34	umol/L	73.25--170.00	
铁	7.69	mmol/L	7.52--11.82	
钙	1.57	mmol/L	1.41--2.01	
镁	1.77	mmol/L	1.09--2.07	
铅	58.4	ug/ml	0--100	
镉	3.28		0--5	

\*小结：

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2024-08-24 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)	9.03	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.83	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.36	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.3	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.21	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比	2.4	%	0.4--8.0	

(EO%)				
血小板(PLT)	283	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.8	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.277	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.96	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	161	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	98.2	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.59	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.5	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	23.0	%	11--45	
大血小板数目	65	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	0.1	%	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:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-23 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(HCO3)	24.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	78.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	34.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.27		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	38.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	39.0	U/L	45--125	↓
总胆汁酸(TBA)	20.0	umol/L	0.5--10	↑
肌酐(CREA)	59.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	337.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	158.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	50.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.27	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	16.00	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	11.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	57.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	32.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	3.50	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	157.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	15	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	128.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	11.49	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	8759	U/L	5100--11700	
果糖胺	1.55	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	55.87	mg/dl	0--30	↑

酮体	0.03	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	6.68	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.88	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.11	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	66.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.96		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.56		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.06	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	2.86	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.43	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.63	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.83	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B(APOB)	0.64	g/L	0.63--1.14	

**\*小结:**

碱性磷酸酶(ALP)偏低(39.0 U/L) 总胆汁酸(TBA)偏高(20.0 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(57.00 U/L) 脂蛋白(a)偏高(55.87 mg/dl) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.06 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-23 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)	35.17	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	1.04	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	59.0	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.04	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	15.02	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-23 检查医生：陈建国

### 糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	6.9		4.1--6.0	↑

**\*小结：**

糖化血红蛋白偏高(6.9 %)

操作员：王小雪 检查日期：2024-08-24 检查医生：陈建国

### 电解质五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	24.5	mmol/L	22--29	
钾(K)	3.80	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.0	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	98.1	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.36	mmol/L	2.11--2.52	

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-23 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)	6.88	U/ml	0--35	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.00	U/ml	0--35	
糖类抗原 724 (CA-724)	1.35	U/ml	0--6.9	

胃蛋白酶原 I	56.86	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	7.76	ng/ml		
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	0.98	ng/ml	0--3.3	
前列腺特异性抗原(PSA)	1.00	ng/ml	0--4.0	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	3.58	ng/ml	0--13	
癌胚抗原(CEA)	1.82	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.55	ng/ml	0--20	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.20	ng/ml	0--0.93	

**\*小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-08-23 检查医生:陈建国

**免疫球蛋白五项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
IgA	76.81	mg/dl	70--406	
IgM	656.00	mg/dl	680--1445	↓
IgG	85.22	G/L	34--214	
补体(C3)	109.38	mg/dl	75--135	
补体(C4)	17.66	mg/dl	9--36	

**\*小结:**

IgM 偏低(656.00 mg/dl)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-23 检查医生:陈建国

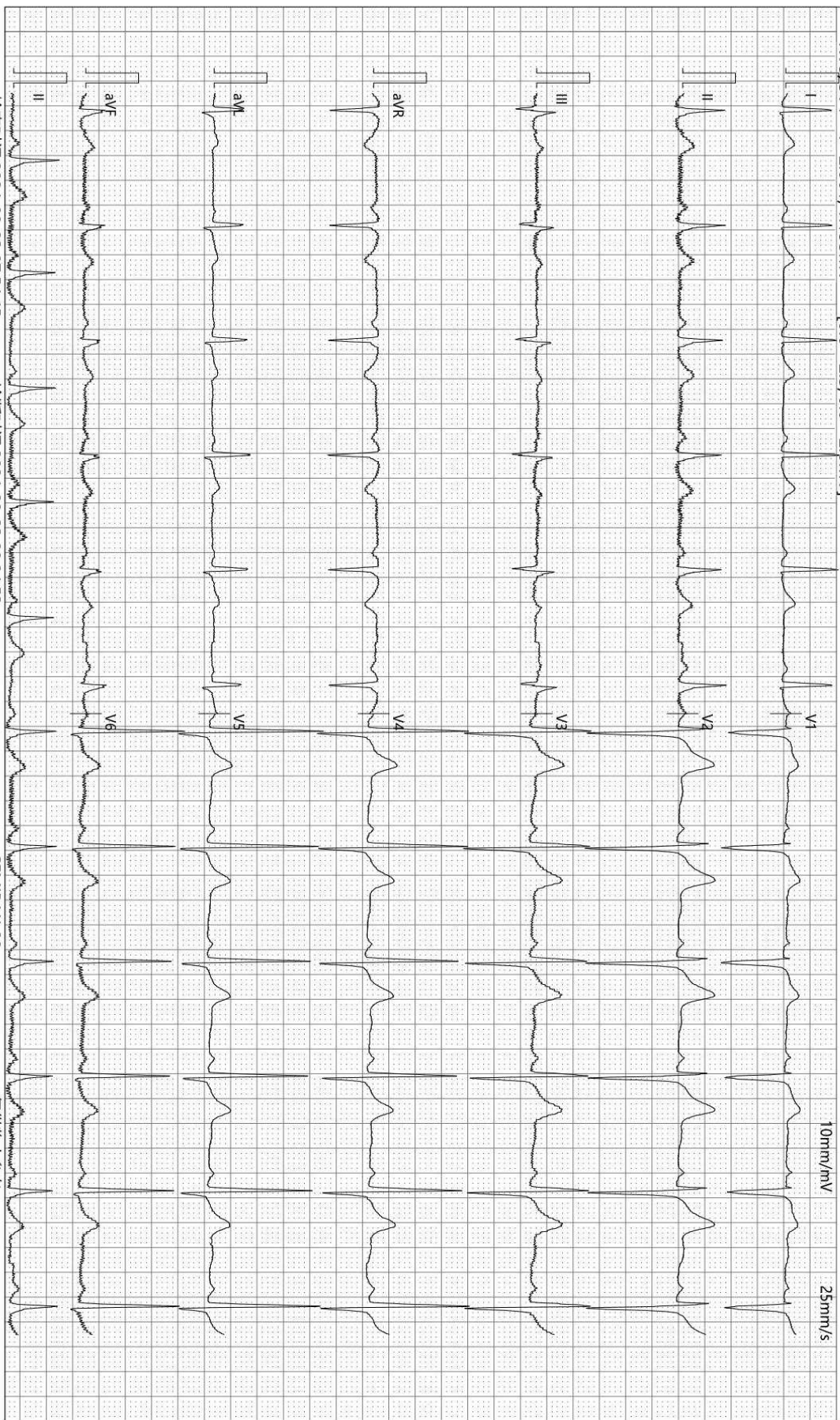
# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

苑佩 男 55岁 体检号:380313 病床号: 诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生: *张生 陶志辉*

HR	: 65bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 119 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 162ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 92ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 400/416ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 50/27/48deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.001/1.155mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-23 07:54:45

诊断时间:2024-08-23 08:24:53

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2205210583

影像号: MR20240822052

姓名: 苑佩

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

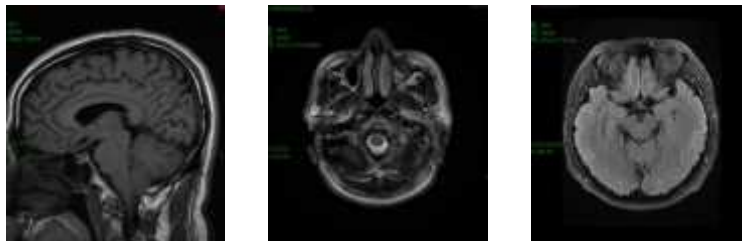
体检号: 380313

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:

双侧额顶叶皮髓质交界区见少许斑点状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽, 中线结构居中。左侧上颌窦见直径约 0.8cm 的类圆形等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

1. 双侧额顶叶皮髓质交界区少许缺血灶
2. 左侧上颌窦粘膜下囊肿

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-08-23

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2205210583

影像号: MR20240822053

姓名: 苑佩

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 380313

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 椎体前缘变尖, 各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 4-5、颈 5-6、颈 6-7 椎间盘向左后方突出, 椎管及左侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及左侧神经根受压。脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

1. 颈 4-5、颈 5-6、颈 6-7 椎间盘突出 (左旁中央型)
2. 颈 4-颈 7 椎体骨质增生

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-08-23

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2205210583

影像号: CT20240822169

姓名: 苑佩

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

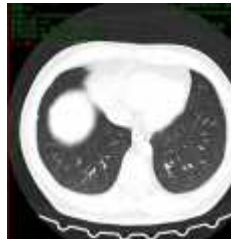
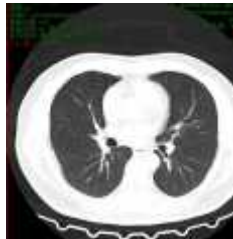
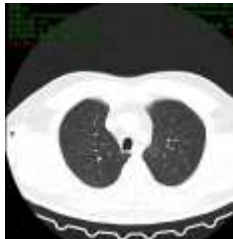
体检号: 380313

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。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:

胸部未见明显异常

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: 2024-08-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-24

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2205210583

影像号: MR20240822054

姓名: 苑佩

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

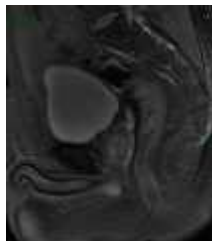
体检号: 380313

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

前列腺增大, 大小约 4.3 (LR) cm×3.2 (AP) cm×3.5 (HF) cm, 其内信号不均, 向前上压迫膀胱后下壁, 膀胱充盈良好, 未见充盈缺损。双侧精囊腺无异常征象, 直肠、膀胱无异常, 双侧腹股沟区淋巴结无肿大, 所见骨质未见异常信号。

影像诊断:

前列腺肥大

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-08-23

## 超声诊断图文报告

流水号: 2205210583

影像号: 1647822

姓名: 苑佩

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 380313

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, 于右侧叶上极可见大小约 0.3\*0.2cm 囊性结节, 边界清, 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 2 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-08-23

## 超声诊断图文报告

流水号: 2205210583

影像号: 1647825

姓名: 苑佩

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 380313

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增厚, 左侧厚约 1.1mm, 右侧厚约 1.2mm, 双侧颈总动脉窦部均可见数个混合回声斑, 右侧较大者约 7.9\*2.1mm, 左侧较大者约 7.5\*1.4mm, 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:

双侧颈总动脉内中膜增厚伴多发斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-08-23



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: 2205210583

影像号: 1647827

姓名: 苑佩

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 380313

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:

胃肠胀气明显, 各脏器显示欠清。

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 于肝左叶可见大小约 0.5\*0.4cm 囊性回声, 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、欠光滑, 囊内透声好, 其内可见大小约 0.6\*0.4cm 强回声斑, 后伴声影, 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。于右肾中部可见大小约 0.8\*0.6cm 囊性回声, 边界清。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态较饱满, 大小约 3.7\*3.4\*3.2cm, 实质回声偏低, 其内可见直径约 1.0cm 强回声斑。

### 影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 胆囊结石
3. 右肾囊肿
4. 前列腺增生伴钙化斑

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-08-23