



2206270562

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	385717	工号	385717
姓名	冯彬		
性别	男	年龄	52岁
单位	晋能控股李家窑煤业		
部门	晋能控股李家窑煤业		
联系电话	13934817779		
体检日期	2023-11-10		

尊敬的 冯彬先生 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 2023-11-10 （体检编号：385717）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）体重指数 25.18：超重（2）血压 141/85：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】血小板(PLT)偏低($99 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏低(0.093 %)
- 3、【生化全项 2】葡萄糖(GLU)偏高(6.86 mmol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(19.20 $\mu\text{mol/L}$) 酮体偏高(0.31 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.17 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+
- 5、【冠状动脉 CTA】左冠状动脉主干局限性轻微狭窄 左冠状动脉前降支近段局限性轻微狭窄，中段局限性重度狭窄 左冠状动脉第二对角支局限性中度狭窄 左冠状动脉回旋支近段局限性轻微狭窄 右冠状动脉局限性轻微狭窄
- 6、【颅脑 MRI】双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 7、【肺部双源 CT】两肺局限性纤维化灶、硬结灶 冠状动脉钙化
- 8、【心电图】1. 窦性心动过缓
- 9、【心脏彩超】1. 三尖瓣轻度返流 2. 左室舒张功能减低
- 10、【甲状腺彩超】甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2 级
- 11、【颈部血管彩超】右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉窦部斑块形成
- 12、【全腹彩超】1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺钙化斑

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。

【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。

【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。

【血小板压积(PCT)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【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。

【甘油三脂(TG)偏高】：

- (1) 甘油三酯是甘油和脂肪酸所构成的有机化合物，甘油三酯测定是脂类代谢的重要指标之一。
- (2) 甘油三酯增高与冠心病的发生有着重要的相关性，随年龄增大而有上升的趋势，其增高最常见于高脂和过量糖类饮食、肥胖等。
- (3) 甘油三酯主要功能是为机体提供能量，其正常值在 0.7-1.7mmol/L 之间，1.7-2.29mmol/L 为边缘增高，提示应该注意饮食和运动了。
- (4) 甘油三酯大于 2.3mmol/L，就称为高甘油三酯血症。甘油三酯增高虽然不会直接导致血管斑块的形成，但也会间接引起心脑血管疾病风险增加，同时，当甘油三酯大于 5.6mmol/L 时，还会增加急性胰腺炎的风险，所以降低甘油三酯的基础主要是控制饮食，饮食控制不佳可以选择药物治疗。
- (5) 生活方式的干预是控制甘油三酯水平升高的基础，包括减重，增加运动量，限制酒精摄入以及避免食用果糖和高碳水化合物食物。多食蔬菜水果，定期复查。
- (6) 明显增高者在医师的指导下使用降脂药物治疗，首选他汀和贝特类药物。

【酮体偏高】：

- (1) 建议往内科咨询，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。

【尿葡萄糖 (GLU) 3+】：

- (1) 结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。
- (2) 在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【左冠状动脉主干局限性轻微狭窄】：

- (1) 建议心血管科诊断治疗
- (2) 建议心血管内科诊断治疗。

【左冠状动脉回旋支近段局限性轻微狭窄】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【两肺局限性纤维化灶、硬结灶】：

- (1) 肺纤维化、纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

(2)肺钙化灶、硬结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。

【冠状动脉钙化】：

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【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。

【三尖瓣轻度返流】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【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，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心脏病变。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。

【甲状腺双侧叶结节】：

(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。

【右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉窦部斑块形成】：

(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。

【前列腺钙化斑】：

(1)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。

【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。

【左冠状动脉前降支近段局限性轻微狭窄，中段局限性重度狭窄】：

(1)建议心血管科诊断治疗

【左冠状动脉第二对角支局限性中度狭窄】：

(1)建议心血管科诊断治疗

【右冠状动脉局限性轻微狭窄】：

(1)建议心血管科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-11

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	176cm	体重	78kg
血压	141/85mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 25.18：超重
- (2) 血压 141/85：本次测量收缩期血压偏高

操作员：高妙 检查日期:2023-11-10 检查医生：张彬艳

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	3	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)	1	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)	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	6	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	3+		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)	1	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-10 检查医生:陈建国

传染四项

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 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	阴性 (-)	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-10 检查医生:陈建国

血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	11.3	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	36.1	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间 (TT)	17.1	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	2.04	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	0.9	INR	0.85--1.15	

*小结:

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-10 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)	5.12	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.28	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.53	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	69.0	%	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#)	0.03	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	99	10 ⁹ /L	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.093	%	0.11--0.28	↓
红细胞(RBC)	5.09	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	161	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.2	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	47.4	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	35.9	%	11--45	
大血小板数目	32	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	0.2	%	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:**

血小板(PLT)偏低(99 10⁹/L) 血小板压积(PCT)偏低(0.093 %)

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-10 检查医生:陈建国

生化全项 2

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.10	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	74.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.77		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	56.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	65.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	58.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	322.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.75	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.8	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.7	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	138.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	44.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.86	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	25.20	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	6.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	19.20	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	20.00	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)	7.60	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	87.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	118.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	12.90	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	1.00	mg/dl	0--3	
酮体	0.31	mmol/L	0.00--0.28	↑
D-二聚体	0.21	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	2.38		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.90		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	5.53	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.73	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	3.17	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.64	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.11	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.86 mmol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(19.20 umol/L) 酮体偏高(0.31 mmol/L)
甘油三脂(TG)偏高(3.17 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-10 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

冯彬 男 52岁

体检号:385717

病床号:

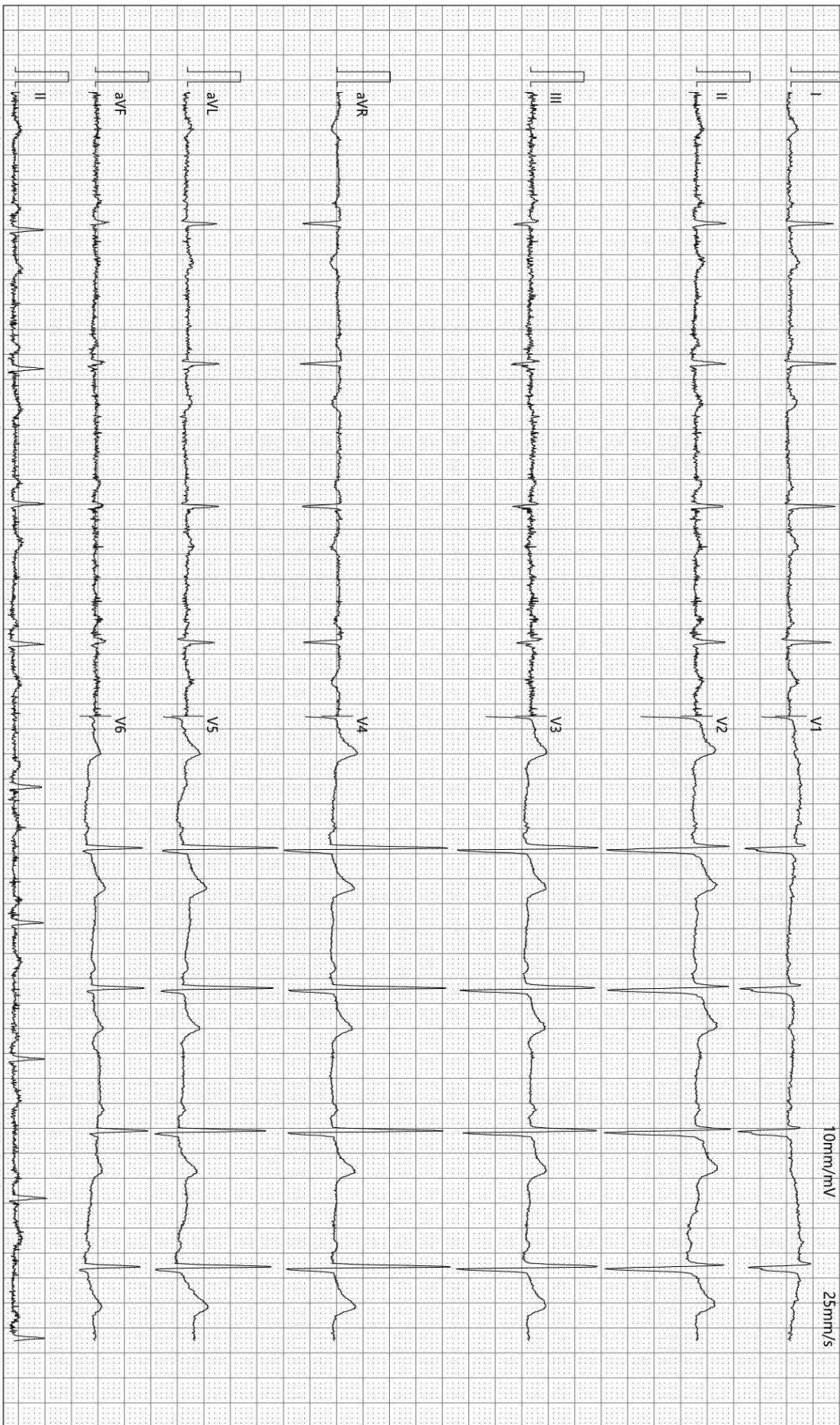
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张之生

HR	: 54 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 115 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 184ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 94ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 443/420ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 67/22/17deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.719/0.949mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-10 09:17:27

诊断时间:2023-11-10 09:29:53

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2206270562

影像号: CT20231110081

姓名: 冯彬

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

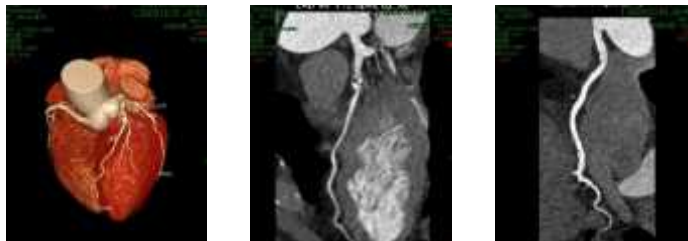
体检号: 385717

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 冠状动脉 CTA

经典图像:



影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。

左冠状动脉主干管壁见钙化斑块, 管腔局限性轻微狭窄, 前降支近段管壁见混合斑块, 管腔局限性轻微狭窄, 中段管壁见混合斑块, 管腔局限性重度狭窄, 第二对角支管壁见混合斑块, 管腔局限性中度狭窄, 回旋支近段管壁见钙化斑块, 管腔局限性轻微狭窄。

右冠状动脉近段管壁见钙化斑块, 管腔局限性轻微狭窄, 中段管壁见非钙化斑块, 管腔局限性轻微狭窄, 远段管壁见混合斑块, 管腔局限性轻微狭窄, 后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

影像诊断:

左冠状动脉主干局限性轻微狭窄

左冠状动脉前降支近段局限性轻微狭窄, 中段局限性重度狭窄

左冠状动脉第二对角支局限性中度狭窄

左冠状动脉回旋支近段局限性轻微狭窄

右冠状动脉局限性轻微狭窄

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%) 中度 (50-69%) 重度 (70-99%) 闭塞 (100%)

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2023-11-10

审核医师: 苗来生

报告日期: 2023-11-10

MRI 诊断图文报告

流水号: 2206270562

影像号: MR20231110045

姓名: 冯彬

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 385717

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多发斑点状、斑片状长 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。

影像诊断:

双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-10

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2023-11-10

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2206270562

影像号: CT20231110083

姓名: 冯彬

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 385717

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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常。两肺可见条索状、结节状高密度影, 边界清晰。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常, 冠状动脉可见钙化影。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

两肺局限性纤维化灶、硬结灶
冠状动脉钙化

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-10

审核医师: 刘锡铜

报告日期: 2023-11-10

超声诊断图文报告

流水号: 2206270562

影像号: 1445680

姓名: 冯彬

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

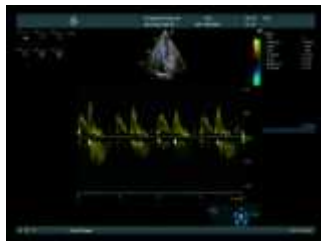
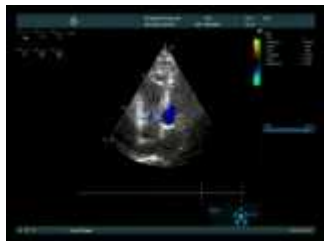
体检号: 385717

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 31 (32±3mm)

左房内径 32 (35mm)

室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 30 (36±4mm)

右房内径 35 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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, 三尖瓣探及少量返流信号, 余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:

1. 三尖瓣轻度返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-10

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-10

超声诊断图文报告

流水号: 2206270562

影像号: 1445673

姓名: 冯彬

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 385717

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, 于右侧叶中上极探及大小约 0.4*0.3cm 囊性结节, 边界清, 形态规则, 另于左侧叶下极探及大小约 0.8*0.6cm 囊性结节, 内见点状强回声, 后伴彗尾, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-10

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-10

超声诊断图文报告

流水号: 2206270562

影像号: 1445676

姓名: 冯彬

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 385717

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:

右锁骨下动脉起始处探及大小约 8.0*2.0mm 强回声斑, 右侧颈总动脉窦部后壁探及大小约 5.1*1.8mm 低回声斑, 前壁探及大小约 3.1*1.5mm 低回声斑, 左侧颈总动脉窦部前壁探及大小约 2.5*2.1mm 强回声斑, 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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	4.0	35.5	0.70
右侧椎动脉	3.0	45.5	0.64

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉窦部斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-10

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-10

超声诊断图文报告

流水号: 2206270562

影像号: 1445683

姓名: 冯彬

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 385717

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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态正常, 大小约 3.6*3.0*2.9cm, 实质回声欠均匀, 内探及直径约 1.2cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺钙化斑

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-10

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-10