



2207270723

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	390270	工号	35
姓名	韩鹏飞 1		
性别	男	年龄	37岁
单位	广灵县水务局		
部门	-广灵水务局-水利灌溉服务中		
联系电话	19103520222		
体检日期	2025-10-27		

尊敬的 韩鹏飞 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 2025-10-27 (体检编号: 390270) 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

- 【血常规（五分类）】** 白细胞(WBC)偏低($2.24 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.68 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.25 \times 10^9/L$) 血小板(PLT)偏低($11 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏高(17.1 f1) 平均血小板体积(MPV)偏高(14.4 f1) 血小板压积(PCT)偏低(0.015 %) 红细胞(RBC)偏低($2.71 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(91 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(27.8 %) 红细胞平均体积(MCV)偏高(102.8 f1) 单核细胞百分比(MO%)偏高(11.0 %) 大血小板比率偏高(62.2 %) 大血小板数目偏低($7 \times 10^9/L$)
- 【生化2(特殊级)】** 球蛋白(GLB)偏高(47.50 g/L) 白蛋白(ALB)偏低(23.50 g/L) 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏低(0.49) γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(148.0 U/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏高(233.0 U/L) 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(334.00 U/L) 淀粉酶(AMY)偏高(288.00 IU/L) 总胆红素(TBIL)偏高(40.00 $\mu\text{mol}/L$) 直接胆红素(DBIL)偏高(21.7 $\mu\text{mol}/L$) 间接胆红素(IBIL)偏高(18.30 $\mu\text{mol}/L$) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(51.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(103.00 U/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(223.00 U/L) C反应蛋白偏高(9.60 mg/L) D-二聚体偏高(4.74 $\mu\text{g}/\text{ml}$)
- 【尿液分析+尿沉渣】** 白细胞尿偏高(69 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(57 /HP) 维生素C+- 异常红细胞偏高(9 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(57 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 亚硝酸盐(NIT)1+ 红细胞(尿)(RBC)偏高(9 个/u1) 尿白细胞(LEU)2+
- 【血流变】** 全血粘度高切 200/s 偏低(2.79 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏低(3.02 mPa.S) 全血粘度中切 50/s 偏低(3.36 mPa.S) 血沉(ESR)偏高(99.50 mm/h) 红细胞压积偏低(0.27 L/L) 血沉方程K值偏高(171.75 mm/h) 全血粘度 1/s 偏低(14.32 mPa.S)
- 【肺部双源CT】** 1.右肺局限性纤维化 2.腹水、肝脏形态不规则，建议腹部进一步检查
- 【心电图】** 1.窦性心律 2.T波低平(V2-V5)
- 【心脏彩超】** 肺动脉瓣、二尖瓣少量返流
- 【颈部血管彩超】** 1.右锁骨下动脉起始处内中膜增厚 2.右侧颈总动脉膨大处粥样硬化斑块形成
- 【全腹彩超】** 1.肝脏纤维样改变 2.胆囊多发结石 3.脾大 4.胸腔积液 5.腹腔积液

医生建议

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

(1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的 20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【大血小板比率偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【大血小板数目偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【血小板分布宽度(PDW)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【白细胞(WBC)偏低】：

(1) 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2) 降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。

(3) 复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

【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。

【单核细胞百分比(MO%)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【血红蛋白偏低】：

(1) 血红蛋白偏低通常提示贫血。

(2) 血液科咨询，必要时治疗。

(3) 复查血常规。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏低】：

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【平均血小板体积(MPV)偏高】：

(1) 供血液科结合临床参考。

【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) 丙氨酸氨基转移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移酶升高。

(4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，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。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

- (1) 门冬氨酸氨基转氨酶（AST），通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2) 一般情况下，门冬氨酸氨基转氨酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- (3) 当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转氨酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4) 在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转氨酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转氨酶也会轻度升高。
- (5) 病理情况下的门冬氨酸氨基转氨酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- (6) 平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB) 偏低】：

- (1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40% 以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白 (A) 下降，球蛋白 (G) 升高，致使白蛋白/球蛋白 (A/G) 比值倒置。
- (4) 若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。
- (5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。
- (6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【球蛋白 (GLB) 偏高】：

- (1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40% 以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白 (A) 下降，球蛋白 (G) 升高，致使白蛋白/球蛋白 (A/G) 比值倒置。
- (4) 若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。
- (5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

- (1) γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3) 除此之外，一些病理性的原因也可导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4) 长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5) 各种急慢性肝炎均可出现 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6) 胆道疾病也可出现 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

【碱性磷酸酶(ALP)偏高】：

- (1) 碱性磷酸酶是能在碱性环境中水解磷酸酯的非特异性酶类。碱性磷酸酶主要分布在肝脏、骨骼、肾、小肠及胎盘中，血清中的碱性磷酸酶主要来源于肝脏和骨细胞。
- (2) 碱性磷酸酶的测定常作为肝脏疾病的检查指标之一，在胆道阻塞时碱性磷酸酶排泄减少，可引起血清中碱性磷酸酶升高。
- (3) 碱性磷酸酶生理性升高主要见于生长中的儿童及妊娠中晚期。妊娠三个月后，胎盘型碱性磷酸酶进入血液达正常值的 2-3 倍，分娩后持续数周，周岁儿童及 10 岁后青春期，碱性磷酸酶水平高于成年人可达 3 倍，此外高脂饮食后碱性磷酸酶也短暂升高。
- (4) 碱性磷酸酶病理性增高主要见于胆道阻塞时，各种肝内外胆管阻塞，碱性磷酸酶会明显升高，且与血清胆红素升高程度相平。
- (5) 碱性磷酸酶和血清胆红素、转氨酶同时测定有助于黄疸的鉴别诊断；胆汁淤积性黄疸时，碱性磷酸酶和胆红素明显升高，转氨酶仅轻度升高。
- (6) 肝细胞性黄疸时，血清胆红素中度升高，转氨酶活性很高，碱性磷酸酶正常或稍高；肝内局限性阻塞（如原发性与转移性肝癌、肝脓肿等），碱性磷酸酶明显升高。
- (7) 肝脏疾病、急性肝炎时碱性磷酸酶明显升高，肝硬化 80% 以上碱性磷酸酶明显升高。肝胆系统以外疾病如纤维性骨炎、佝偻病、骨细胞瘤及骨折愈合期、肝外肿瘤、肺、胃头颈部癌、肾细胞癌、卵巢癌等疾病碱性磷酸酶都可升高。

【乳酸脱氢酶(LDH)偏高】：

- (1) 建议内科结合临床参考。
- (2) (1) 主要见于心肌梗塞, 肝脏疾病, 如肝炎、肝癌、肝硬化、黄疸等, 肺梗塞, 骨骼肌损伤, 进行性肌萎缩, 某些恶性肿瘤, 血液病, 如白血病、贫血、恶性淋巴瘤等等; (2) 建议往内科复诊, 定期复查。

【淀粉酶(AMY)偏高】：

- (1) 建议内科结合临床参考。
- (2) 供临床参考, 定期复查。

【直接胆红素(DBIL)偏高】：

- (1) 直接胆红素 (DBIL) 是被肝细胞摄取后, 与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素, 即直接胆红素。
- (2) 直接胆红素升高, 主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等, 导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄, 反而逆流入血, 而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常, 此时就容易出现直接胆红素明显升高。
- (3) 因此, 直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸, 还可见于胰头癌等, 常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。

(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、直接胆红素都升高：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，溶血性输血贫血，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、胆管癌肝癌胰头癌等，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。

【白蛋白(ALB)偏低】：

(1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。

(2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。

(3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。

(4)若血清总蛋白低于60g/L或白蛋白减少到25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。

(5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【C反应蛋白偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【α-羟丁酸脱氢酶偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【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，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。

【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。

【亚硝酸盐(NIT)1+】：

- (1)建议泌尿外科诊断治疗。

【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。

【上皮细胞(EC)偏高】：

- (1)尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。
- (2)在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

- (1)建议专科复查，结合临床诊治。

【维生素C+-】：

- (1)尿液中维生素C阳性，一般提示饮食中摄入维生素C含量较高的食物，引起尿液中维生素C呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

【全血粘度1/s偏低】：

- (1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【血沉方程K值偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。
- (2)K值高反映红细胞聚集性增加，临床意义等同于红细胞聚集指数。

【血沉(ESR)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。
- (2)建议病人做胸片、PPD，自身抗体谱测定，类风湿因子，C反应蛋白，甲状腺功能检查。

【红细胞压积偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【全血粘度高切 200/s 偏低】：

(1) 影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【全血粘度中切 50/s 偏低】：

(1) 影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【全血粘度中切 100/s 偏低】：

(1) 影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【右肺局限性纤维化】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【T波低平】：

(1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【肺动脉瓣、二尖瓣少量返流】：

(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。

【右侧颈总动脉膨大处粥样硬化斑块形成】：

(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。

【右锁骨下动脉起始处内中膜增厚】：

(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。

【腹腔积液】：

(1) 建议外科进一步复查。

【肝脏纤维样改变】：

(1) 建议肝胆外科诊断治疗。

【胸腔积液】：

(1) 建议呼吸内科诊治。

【脾大】：

(1) 脾的厚度超过 4cm，肋间长超 12cm，称为脾肿大。脾肿大若为先天性是正常的，一般对身体没有很大的影响。后天脾肿大，原因较复杂，是临床疾病常见的伴随症状，如感染性疾病、淤血性疾病、增生性等，须查明原因，治疗原发疾病。建议内科结合临床考虑。

【胆囊多发结石】：

(1)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。

(2)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。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。

(3)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 B 超复查。

【腹水、肝脏形态不规则】：

(1)建议腹部进一步检查

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-03

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	161cm	体重	57kg
血压	100/61mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期：2025-10-28

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	2.79	mpas	3.53--4.65	↓
全血粘度中切 100/s	3.02	mpas	3.6--4.9	↓
全血粘度中切 50/s	3.36	mpas	4.7--5.9	↓
全血还原粘度高切	5.64	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	48.33	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.27	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	99.50	mm/h	0--15	↑
红细胞压积	0.27	L/L	0.40--0.50	↓
红细胞聚集指数	5.13		3.79--6.05	
红细胞变形指数	1.00		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.44		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	171.75	mm/h	0--77	↑
全血粘度 1/s	14.32	mpas	17.6--21.3	↓
全血高切相对指数	2.20		2.08--3.69	
全血低切相对指数	11.28		10.37--16.94	

*小结:

全血粘度高切 200/s 偏低(2.79 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏低(3.02 mPa.S) 全血粘度中切 50/s 偏低(3.36 mPa.S) 血沉(ESR) 偏高(99.50 mm/h) 红细胞压积偏低(0.27 L/L) 血沉方程 K 值偏高(171.75 mm/h) 全血粘度 1/s 偏低(14.32 mPa.S)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-10-28 检查医生：康建忠

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	69	个/u1	0--13	↑
上皮细胞(EC)	57	/HP	0--28	↑

管型 (CAST)	1	个/u1	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/u1	0--0	
维生素 C	+-		阴性	
异常红细胞	9	个/u1	0--3	↑
红细胞 (正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	57	个/u1	0--0	↑
粘液丝	1	个/u1	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)	6.5		4.5--8.0	
尿蛋白质 (PRO)	+-		阴性	
尿胆原 (URO)	-		阴性	
亚硝酸盐 (NIT)	1+		阴性	
红细胞 (尿) (RBC)	9	个/u1	0--6	↑
尿白细胞 (LEU)	2+		阴性	

***小结:**

白细胞尿偏高(69 个/u1) 上皮细胞 (EC) 偏高(57 /HP) 维生素 C+- 异常红细胞偏高(9 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(57 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿蛋白质 (PRO)+- 亚硝酸盐 (NIT) 1+ 红细胞 (尿) (RBC) 偏高(9 个/u1) 尿白细胞 (LEU) 2+

操作员：梁可欣 检查日期：2025-10-28 检查医生：康建忠

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)	2.24	$10^9/L$	3.5--9.5	↓
淋巴细胞绝对值(LY#)	0.68	$10^9/L$	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	30.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.25	$10^9/L$	1.8--6.3	↓
中性粒细胞百分比(GR%)	56.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.05	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	2.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	11	$10^9/L$	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	17.1	%	15--17	↑
平均血小板体积(MPV)	14.4	f1	6.0--14.0	↑
血小板压积(PCT)	0.015	%	0.11--0.28	↓
红细胞(RBC)	2.71	$10^{12}/L$	4.3--5.8	↓
血红蛋白	91	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	27.8	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	102.8	f1	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	33.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	327	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.25	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	11.0	%	3--10	↑
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	55.9	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	62.2	%	11--45	↑
大血小板数目	7	$10^9/L$	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:**

白细胞(WBC)偏低(2.24 10⁹/L) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低(0.68 10⁹/L) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低(1.25 10⁹/L) 血小板(PLT)偏低(11 10⁹/L) 血小板分布宽度(PDW)偏高(17.1 f1) 平均血小板体积(MPV)偏高(14.4 f1) 血小板压积(PCT)偏低(0.015 %) 红细胞(RBC)偏低(2.71 10¹²/L) 血红蛋白偏低(91 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(27.8 %) 红细胞平均体积(MCV)偏高(102.8 f1) 单核细胞百分比(MO%)偏高(11.0 %) 大血小板比率偏高(62.2 %) 大血小板数目偏低(7 10⁹/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-10-28 检查医生:康建忠

生化 2(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	71.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	23.50	g/L	40--55	↓
球蛋白(GLB)	47.50	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	0.49		1.0--2.5	↓
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	148.0	U/L	10--60	↑
碱性磷酸酶(ALP)	233.0	U/L	45--125	↑
肌酐(CREA)	75.80	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	253.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.57	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	138.5	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	102.4	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.22	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	334.00	U/L	120--250	↑
淀粉酶(AMY)	288.00	IU/L	35--135	↑
葡萄糖(GLU)	4.62	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	40.00	umol/L	0--26	↑
直接胆红素(DBIL)	21.7	umol/L	0--8.0	↑

间接胆红素 (IBIL)	18.30	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	51.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	103.00	U/L	15--40	↑
尿素测定 (Urea)	5.18	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶 (CK)	95.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	223.00	U/L	72--182	↑
同型半胱氨酸	7.40	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	9.60	mg/dl	0--3	↑
酮体	0.06	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	4.74	ug/ml	0--1.35	↑
动脉硬化指数	1.79		1.31--3.19	
谷草比谷丙	2.02		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	44.54	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇 (CHOL)	3.08	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	0.80	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	1.45	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	0.81	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

球蛋白 (GLB) 偏高 (47.50 g/L) 白蛋白 (ALB) 偏低 (23.50 g/L) 白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB) 偏低 (0.49) γ-谷氨酰转肽酶 (GGT) 偏高 (148.0 U/L) 碱性磷酸酶 (ALP) 偏高 (233.0 U/L) 乳酸脱氢酶 (LDH) 偏高 (334.00 U/L) 淀粉酶 (AMY) 偏高 (288.00 IU/L) 总胆红素 (TBIL) 偏高 (40.00 umol/L) 直接胆红素 (DBIL) 偏高 (21.7 umol/L) 间接胆红素 (IBIL) 偏高 (18.30 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 偏高 (51.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏高 (103.00 U/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高 (223.00 U/L) C 反应蛋白偏高 (9.60 mg/L) D-二聚体偏高 (4.74 ug/ml)

操作员：孙钰 检查日期：2025-10-28 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

韩鹏飞 男 37岁 体检号:390270

病床号:

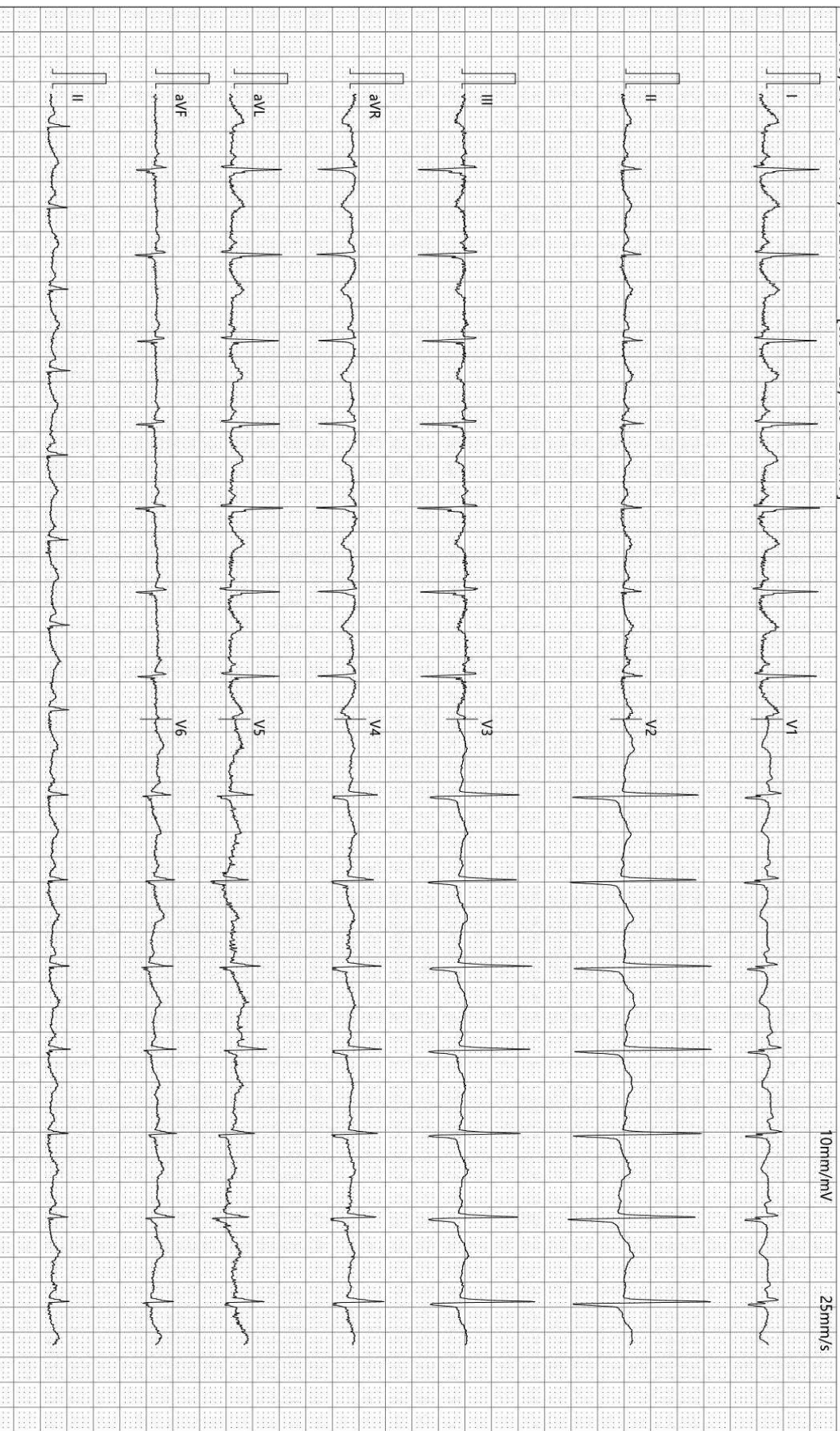
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波低平(V2-V5)

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 89bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 106ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 131ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 89ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 396/483ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 44/-10/3deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.467/0.421mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-10-27 15:34:10

诊断时间:2025-10-27 15:38:58

SEMIP V1.90

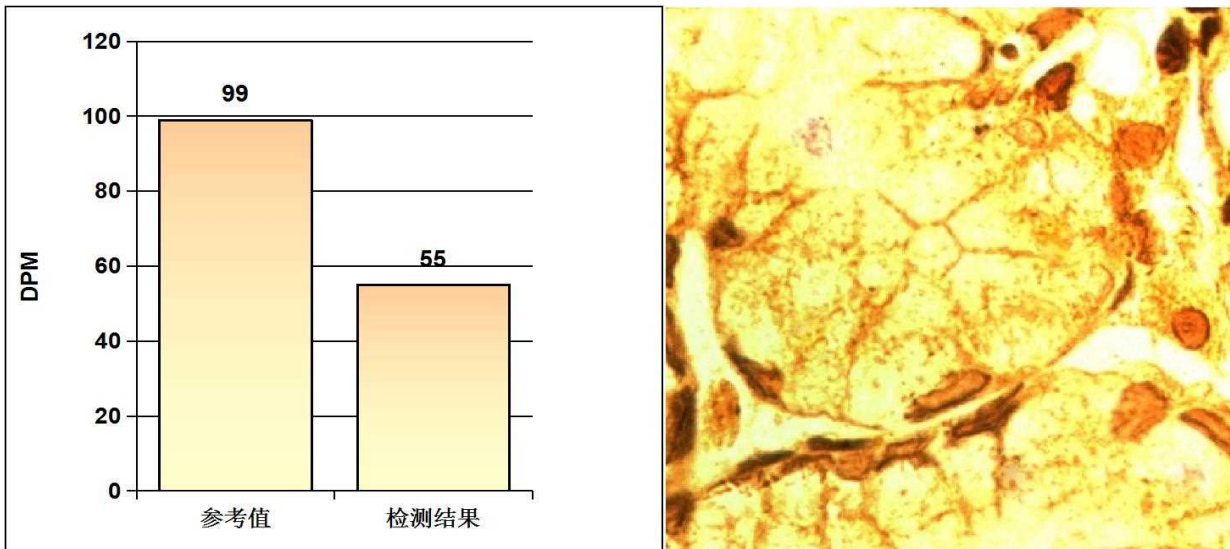
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	韩鹏飞1	年龄	37	性别	男
住院号	0	日期	2025/10/28 8:20:03	电话	19103520222
送检医生	曹居杰	样品编号	7171	编号	2207270723

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= 55** **阴性**

检测者: _____ 宋晓宁

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2207270723

超声号: 2006408

姓名: 韩鹏飞 1

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 390270

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 26 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF79% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS48% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (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, 肺动脉瓣、二尖瓣可见少量返流信号, 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:

肺动脉瓣、二尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-10-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-10-28



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: 2207270723

超声号: 2006396

姓名: 韩鹏飞 1

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 390270

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: 2025-10-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-10-28



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: 2207270723

超声号: 2006403

姓名: 韩鹏飞 1

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 390270

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内中膜增厚, 厚约 1.3mm, 右侧颈总动脉膨大处可见范围约 5.7*2.2mm 混合回声斑, 左侧颈总动脉、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:

1. 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚
2. 右侧颈总动脉膨大处粥样硬化斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-10-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-10-28



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: 2207270723

超声号: 2006412

姓名: 韩鹏飞 1

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 390270

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,实质回声粗糙,呈螺旋样改变,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,其内可见数个强回声斑,较大者约 1.7cm,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。

脾脏形态饱满,厚约 6.1cm,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。

于右侧胸腔可见范围约 2.3*7.9cm 液性暗区,于右下腹可见范围约 7.4*3.6cm 液性暗区。

影像诊断:

1. 肝脏纤维样改变
2. 胆囊多发结石
3. 脾大
4. 胸腔积液
5. 腹腔积液

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-10-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-10-28



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: 韩鹏飞 1 年龄: 37 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 390270 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。右肺见纤维条索影, 边缘清晰。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。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。

扫及上腹部见弧形液体密度影, 肝脏形态不规则。

影像诊断:

1. 右肺局限性纤维化 2. 腹水、肝脏形态不规则, 建议腹部进一步检查

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2025-10-31

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-10-31

姓名: 韩鹏飞 1 年龄: 37 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 390270 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: CT 检查二

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 脑实质未见异常, 脑室无扩张, 脑沟裂无增宽, 脑中线居中。脑干、小脑未见异常。颅骨未见异常。

影像诊断:

颅脑 CT 平扫未见异常

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2025-10-31

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-10-31

