



2209010685

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 393734 | 工号 | 158 |
| 姓名 | 周世海 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 52岁 |
| 单位 | 云州区税务局 | | |
| 部门 | 云州区税务局 | | |
| 联系电话 | 15525572383 | | |
| 体检日期 | 2023-11-25 | | |

尊敬的周世海先生您好！

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 2023-11-25 （体检编号：393734）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、【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高($9.92 \times 10^9/L$) 血小板(PLT)偏高($423 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.455%) 红细胞(RBC)偏低($4.21 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏高(101.1 f1) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.76 \times 10^9/L$) 大血小板数目偏高($129 \times 10^9/L$)
- 2、【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(71.0 U/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)1+ 正常红细胞偏高(136 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 粘液丝偏高(38 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(136 个/u1)
- 4、【颅脑 MRI】 1.右侧丘脑、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心、多发腔隙性脑梗死(慢性期、部分软化) 2.双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶 3.脑白质变性;顶叶脑萎缩 4.右侧上颌窦粘膜下囊肿
- 5、【腰椎 MRI】 1.腰3-4、腰4-5椎间盘膨出伴突出(中央型) 2.腰2、腰3椎体“许莫氏结节”形成 3.腰椎椎体骨质增生
- 6、【胸部正位片】 肺间质纤维化不排除,请结合临床。 建议进一步检查。
- 7、【心电图】 1.窦性心律 2.T波改变
- 8、【心脏彩超】 1.主动脉瓣钙化伴少量反流 2.左室舒张功能减低
- 9、【颈部血管彩超】 1.右锁骨下动脉起始处斑块形成 2.双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成 3.双侧椎动脉阻力指数增高
- 10、【全腹彩超】 1.轻度脂肪肝 2.前列腺增生伴多发钙化

医生建议

【大血小板数目偏高】：

(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。

【单核细胞绝对值(MO#)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。

【白细胞(WBC)偏高】：

(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)升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。

(3)复查血常规。

(4)若明显升高，请抗感染治疗。

【血小板(PLT)偏高】：

(1)注意多饮水，适量运动，并复查。

(2)如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1)血小压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【 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。

【隐血(ERY)1+】：

(1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。

(2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【右侧上颌窦粘膜下囊肿】：

(1) 建议耳鼻喉科诊断治疗。

【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。

【脑白质变性】：

(1) 建议神经内科结合临床考虑，动态观察；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。

【许莫氏结节】：

(1) 由于椎体的软骨板破裂，髓核可经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损阴影，称为许莫氏结节。如果不合并向椎体后缘突出，临床可无神经根受压体征。手术减压是本病重要的治疗手段，建议骨科结合临床诊治。

【椎间盘膨出伴突出】：

(1) 椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

(2) 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。

【肺间质纤维化不除外】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【T波改变】：

(1) 可见于心肌劳损，电解质紊乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【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。

【主动脉瓣钙化伴少量反流】：

(1) 主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

【双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

(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。

【双侧椎动脉阻力指数增高】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【前列腺增生伴多发钙化】：

(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)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。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【顶叶脑萎缩】：

(1)建议神经科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-27

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 | 171cm | 体重 | 59kg |
| 血压 | 112/68mmHg | | |

***小结：**

未见异常

操作员：张文静

检查日期：2023-11-26

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 | 96 次/min | 心律 | 齐 |
| 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：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期：2023-11-25

检查医生：杨淑兰

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：2023-11-25

检查医生：谷岱清

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 | 0 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 5 | /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) | 1+ | | 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) | 136 | 个/ul | 0--6 | ↑ |
| 鳞状上皮细胞 | 5 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 38 | 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) | 136 | 个/ul | 0--6 | ↑ |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

隐血(ERY)1+ 正常红细胞偏高(136 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 粘液丝偏高(38 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(136 个/ul)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-11-25 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) | 9.92 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | ↑ |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 3.07 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 31.0 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 5.95 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 59.9 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.04 | 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#) | 0.10 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.0 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 423 | 10 ⁹ /L | 125--350 | ↑ |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.1 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 10.8 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.455 | % | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞(RBC) | 4.21 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | ↓ |
| 血红蛋白 | 141 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 42.5 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 101.1 | fl | 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) | 332 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.76 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | ↑ |
| 单核细胞百分比(MO%) | 7.7 | % | 3--10 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|--------------------|------------|---|
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 49.0 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.8 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 30.5 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 129 | 10 ⁹ /L | 30--90 | ↑ |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.03 | 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)偏高(9.92 10⁹/L) 血小板(PLT)偏高(423 10⁹/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.455 %) 红细胞(RBC)偏低(4.21 10¹²/L) 红细胞平均体积(MCV)偏高(101.1 fl) 单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.76 10⁹/L) 大血小板数目偏高(129 10⁹/L)

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-25 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) | 58.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 341.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 6.30 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-11-25 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) | 5.46 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-11-25 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 | 2.95 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.06 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.26 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.89 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 0.98 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

*小结：

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-11-25 检查医生：陈建国

肝功能三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|-------|-----|----------|----|
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 71.0 | U/L | 10--60 | ↑ |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 13.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 25.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 1.92 | | 0.4--2.5 | |

*小结：

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(71.0 U/L)

操作员：王小雪 检查日期：2023-11-25 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

周世海 男 52岁 体检号:393734

病床号:

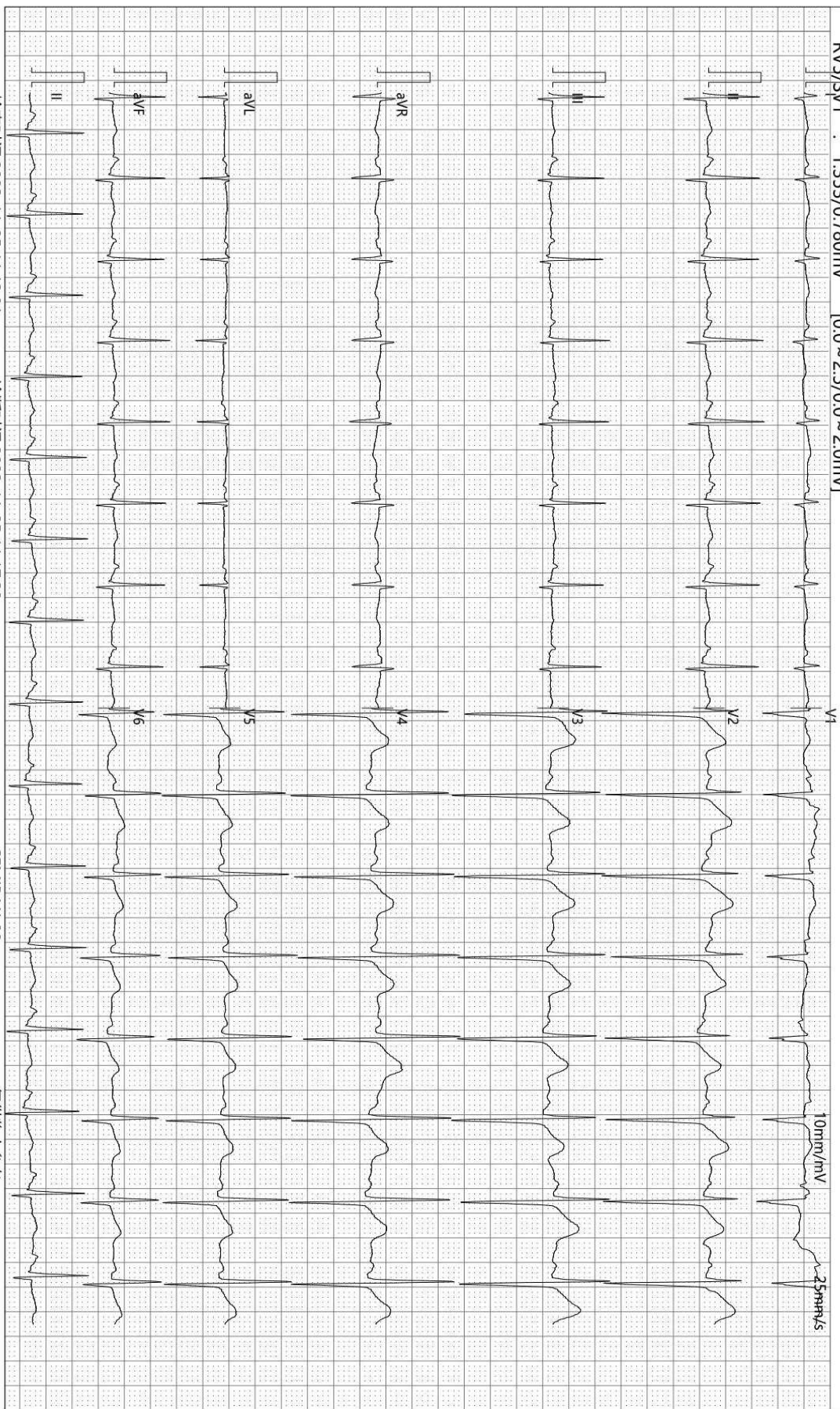
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波改变

诊断医生:

张之生

HR : 90bpm [60~100bpm]
 P : 104ms [0~110ms]
 PR : 137ms [120~200ms]
 QRS : 88ms [60~100ms]
 QT/QTc : 377/463ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 69/85/61deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.353/0.780mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-25 11:13:01

诊断时间:2023-11-25 11:17:38

SEMIP V1 90

仅供临床参考

MRI 诊断图文报告

流水号: 2209010685

影像号: MR20231125044

姓名: 周世海

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

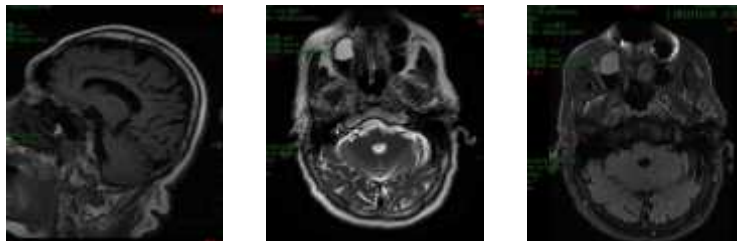
体检号: 393734

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:

右侧丘脑、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界区、侧脑室前后角旁见多发斑点状、斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, 部分低信号, 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, 顶叶脑沟增宽。中线结构居中。右侧上颌窦见一直径约 1.6cm 的类圆形等 T1 长 T2 信号。颌面部见金属伪影。

影像诊断:

1. 右侧丘脑、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心、多发腔隙性脑梗死 (慢性期、部分软化)
2. 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
3. 脑白质变性; 顶叶脑萎缩
4. 右侧上颌窦粘膜下囊肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-25

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-11-25

MRI 诊断图文报告

流水号: 2209010685

影像号: MR20231125045

姓名: 周世海

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 393734

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 2、腰 3 椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 3-4、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴向后突出, 椎管及双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

1. 腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
2. 腰 2、腰 3 椎体“许莫氏结节”形成
3. 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-25

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-11-25

DR 诊断图文报告

流水号: 2209010685

影像号: DX20231125059

姓名: 周世海

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 393734

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中, 纵隔无移位。两肺野纹理增多, 增粗, 呈网状。可见弥漫性点状小阴影。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑, 肋膈角锐利。

影像诊断:

肺间质纤维化不除外, 请结合临床。
建议进一步检查。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-11-25

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-11-25

超声诊断图文报告

流水号: 2209010685

影像号: 1462060

姓名: 周世海

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

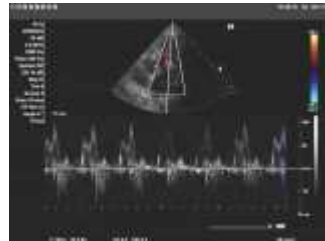
体检号: 393734

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 33 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (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, 主动脉瓣增厚, 回声增强, 瓣口可见少量反流血流信号, 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. 主动脉瓣钙化伴少量反流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-25

超声诊断图文报告

流水号: 2209010685

影像号: 1462058

姓名: 周世海

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 393734

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: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-25

超声诊断图文报告

流水号: 2209010685

影像号: 1462062

姓名: 周世海

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

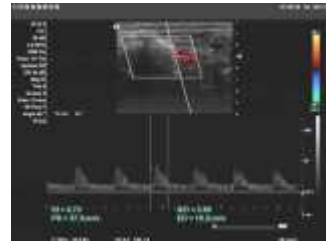
体检号: 393734

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 8.1*2.7mm 强回声斑块, 双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚, 右侧较厚处约 1.2mm, 左侧较厚处约 1.2mm, 并探及多个斑块, 右侧大者位于颈内动脉起始处, 约 5.2*1.6mm, 左侧大者位于膨大处, 为强回声斑, 约 6.8*2.0mm, 双侧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 | 3.8 | 29.2 | 0.72 |
| 右侧椎动脉 | 3.5 | 37.3 | 0.73 |

影像诊断:

- 1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 2. 双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成
- 3. 双侧椎动脉阻力指数增高

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-25

超声诊断图文报告

流水号: 2209010685

影像号: 1462065

姓名: 周世海

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

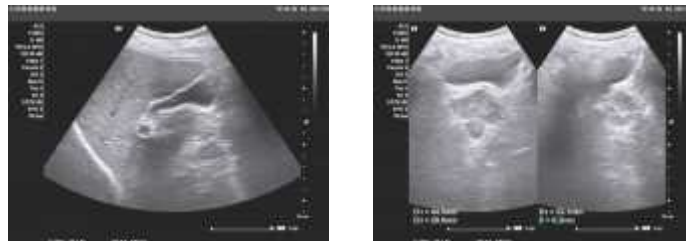
体检号: 393734

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。

脾脏切除术后。

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 4.5*3.2*2.9cm, 实质回声欠均匀, 内见多个强回声斑, 大者直径约 0.6cm。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺增生伴多发钙化

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-25