



2210100637

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	127350	工号	120
姓名	刘宏彬		
性别	男	年龄	58岁
单位	中国银行大同分行		
部门	中行教场街支行		
联系电话	13935250816		
体检日期	2024-06-04		

尊敬的刘宏彬先生您好！

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 2024-06-04 （体检编号：127350）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 142/80：本次测量收缩期血压偏高
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低( $3.99 \times 10^{12}/L$ ) 红细胞平均体积(MCV)偏高(103.5 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(34.2 pg) 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)偏高(60.3 f1)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(20 /HP)
- 【肺部双源 CT】 1、右肺上叶胸膜下及双下肺炎症，纤维化为主 2、冠状动脉钙化
- 【MR 检查】 1、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处多发缺血灶；脑白质变性 3、空泡蝶鞍 4、左侧上颌窦囊肿，右侧上颌窦粘膜下多发囊肿，双侧筛窦炎伴粘膜肥厚 5、左侧腮腺实性占位病变，考虑：腮腺多形性腺瘤，建议 B 超检查，必要时腮腺平扫+增强扫描
- 【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++
- 【颈部血管彩超】 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 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚
- 【全腹彩超】 前列腺增生
- 【骨密度检查】 骨质疏松
- 【口腔科】 (1) 牙周：牙结石

### 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。

#### 【左眼视力下降】：

- 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】：

- 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。

**【红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) 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。

**【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。

**【平均血红蛋白含量 (MCH) 偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【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。

**【肺炎】：**

- (1) 内科治疗。
- (2) 避免着凉，过劳。防止上呼吸道感染，注意锻炼身体，增强机体抵抗力。

**【冠状动脉钙化】：**

(1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

**【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：**

- (1) 脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。
- (2) 脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老年人更加常见。
- (3) 如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。
- (4) 脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅 CT 或者磁共振才发现。
- (5) 脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极易容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。

- (6)如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。
- (7)饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。
- (8)6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。
- (9)多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。
- (10)避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过 6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食品。
- (11)保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。
- (12)对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。
- (13)对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学和实验室检查，有一定的早期筛查作用。

**【右侧上颌窦粘膜下多发囊肿】：**

- (1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

**【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）】：**

- (1)建议神经内科诊断治疗。

**【上颌窦囊肿】：**

- (1)建议往耳鼻喉科进一步诊治。

**【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。

**【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。

**【双侧筛窦炎伴粘膜肥厚】：**

- (1)建议耳鼻喉科就诊；定期复查。

**【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。

**【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。

**【前列腺增生】：**

(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。

**【骨质疏松】：**

- (1)骨质疏松症是以骨组织显微结构受损，骨矿成分和骨基质等比例地不断减少，骨质变薄，骨小梁数量减少，骨脆性增加和骨折危险度升高的一种全身骨代谢障碍的疾病。
- (2)骨质疏松症是一个全球性的健康问题，世界卫生组织已将其确定为是继心血管疾病之后的第二大威胁人类健康的主要疾病，但目前还没有安全有效的根治方法。
- (3)骨质疏松症分为原发性、继发性两大类。原发性骨质疏松症又分为绝经后骨质疏松症（I型）、老年性骨质疏松症（II型）和特发性骨质疏松症（包括青少年型）三种。
- (4)绝经后骨质疏松症一般发生在妇女绝经后5-10年内，其发病因素主要是雌激素缺乏，骨吸收破坏有所增加，主要受影响的是松质骨，因此以椎体骨折和前臂骨折为多见。
- (5)老年性骨质疏松症一般指老年人70岁后发生的骨质疏松，其发病因素是随着年龄增加性激素减少外，还有肾功能生理性减退，皮质骨和松质骨两者都受影响，因此除了椎体和前臂骨折外，还容易有股骨上端部位的骨折。
- (6)特发性骨质疏松症主要在发生身体健康、青春发育前的青少年及儿童，发病年龄2-16岁，其病因尚不明确。
- (7)继发型骨质疏松症是由于某些疾病（如糖尿病、甲状旁腺功能亢进、类风湿性关节炎、胃肠大部切除术后、白血病等）、药物（如糖皮质激素、免疫抑制剂、抗癌药、甲状腺激素、抗惊厥药等）、营养和活动异常造成的。
- (8)检测骨质疏松症主要通过骨密度检测来确诊。临床上常用双能X线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。
- (9)日常饮食增加钙的补充，多食富含钙质的食物（如海产品、牛奶、豆腐、豆浆等），多吃绿色蔬菜，忌食辛辣、过咸、过甜等刺激性食物。不吸烟、少饮酒、少喝浓咖啡、浓茶和碳酸饮料，适量摄入蛋白质。严重者可选用药物治疗（如钙尔奇D、骨化三醇等）。经常晒太阳或补充维生素D。
- (10)适当的运动锻炼有助于预防骨质疏松。中年时期运动可对机体产生多方面的益处，而老年时期运动不仅可减缓骨量的丢失，还可以改善机体的各项生理功能，提高生活质量。推荐走路、慢跑、跳舞、骑车、球类等运动，每次运动时间控制在20-30分钟，每周3-5次。
- (11)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。

**【牙结石】：**

- (1)牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由75%的磷酸钙，15-25%的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。
- (2)牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。
- (3)牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。
- (4)牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。
- (5)早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。
- (6)多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。
- (7)建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行2-3次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

**【呼气试验检验报告阳性】：**

- (1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。

(2) 没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。

(3) 建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

【左侧腮腺实性占位病变，考虑：腮腺多形性腺瘤】：

(1) 建议 B 超检查，必要时腮腺平扫+增强扫描。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-05

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	175cm	体重	61kg
血压	142/80mmHg		

## \*小结：

(1) 血压 142/80：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张悦 检查日期：2024-06-04 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	80 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：2024-06-04 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:2024-06-04

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)	0.15	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	正常
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

操作员：田野青 检查日期:2024-06-04 检查医生：田野青

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

\*小结:

未见异常

操作员：王存宝 检查日期:2024-06-04 检查医生：王存宝

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	右上第三磨牙过长牙。
牙龈	正常	牙周	牙结石 I 度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

\*小结:

(1) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2024-06-04 检查医生：麻剑

## 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	4.31	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.63	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.09	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	7.20	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	44.75	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.36	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	8.40	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.41	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.57		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.90		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	5.30		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	27.85	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.71	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.17		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.49		10.37--16.94	

## \*小结:

未见异常

操作员：王文静

检查日期:2024-06-04

检查医生:陈建国

## 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)	1	/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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	20	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)	1.025		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)	0	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(20 /HP)

操作员: 王小雪 检查日期:2024-06-04 检查医生:陈建国

**肝功七项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	65.8	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	40.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.62		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	10.50	umol/L	0--26	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	14.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-04 检查医生:陈建国

**心肌酶谱**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	234.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	193.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	18	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	7.29	pg/ml	0--46.47	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-04 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)	5.54	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.41	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.58	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	64.4	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /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#)	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	262	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.243	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.99	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	136	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	41.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	103.5	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	34.2	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#)	0.49	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	8.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	60.3	fl	35--56	↑
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	15.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	19.8	%	11--45	
大血小板数目	52	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	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:

红细胞(RBC)偏低( $3.99 \times 10^{12}/L$ ) 红细胞平均体积(MCV)偏高(103.5 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(34.2 pg) 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) 偏高(60.3 fl)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-04 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)	69.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	323.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	3.60	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-04 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)	4.83	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-04 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	1.35		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.40	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.95	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.08	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.54	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-06-04 检查医生：陈建国

---

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘宏彬 男 58岁 体检号:127350

病床号:

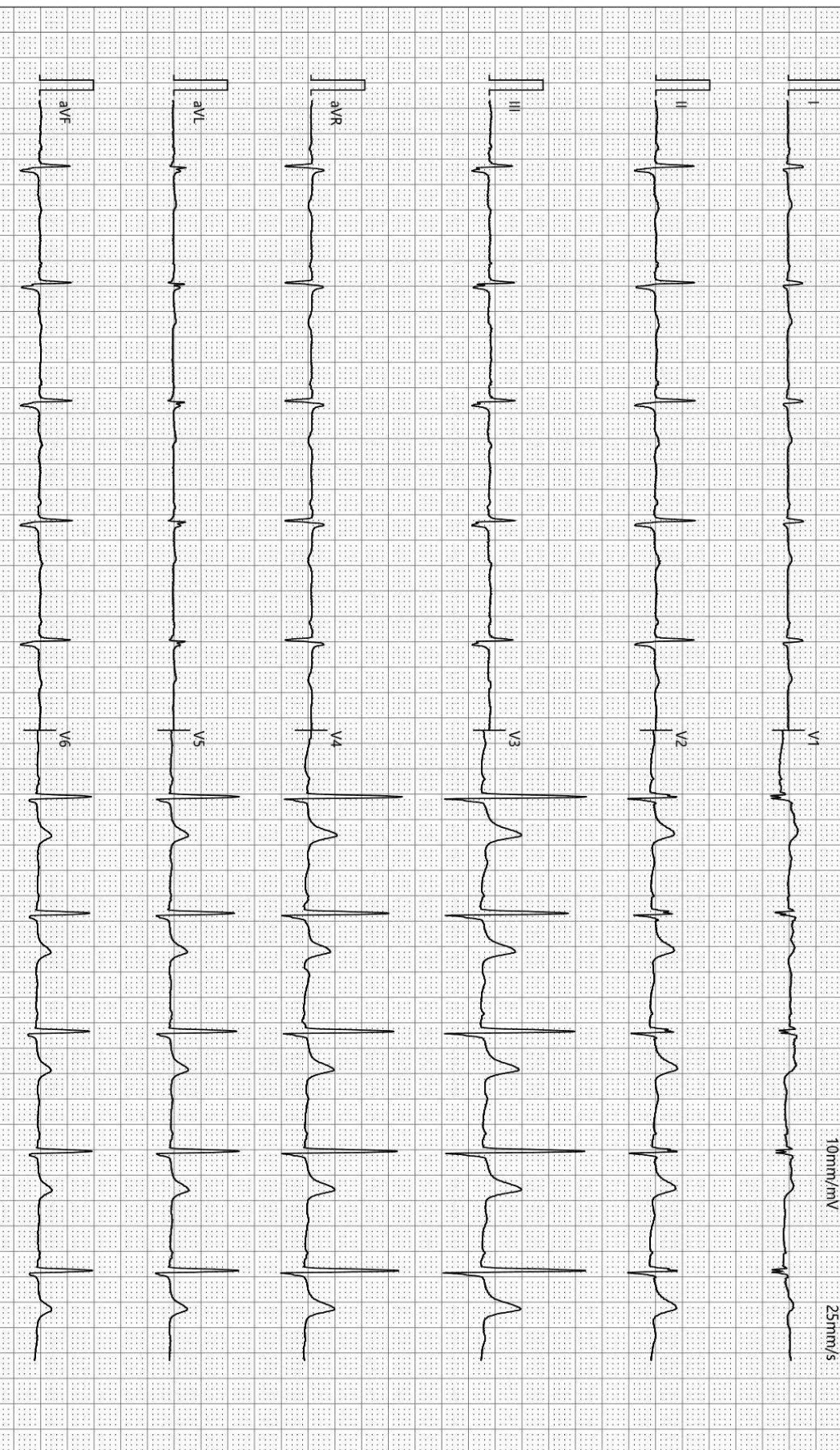
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*张生 陶文婷*

HR	: 63bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 103ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 156ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 97ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 417/428ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 55/54/48deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.257/0.200mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-04 07:55:28

诊断时间:2024-06-04 08:21:52

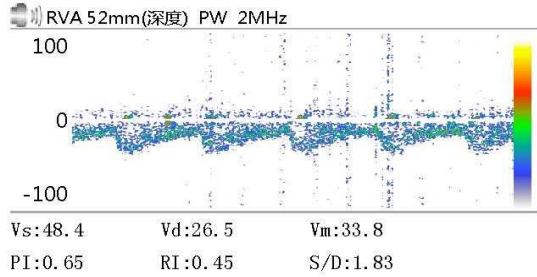
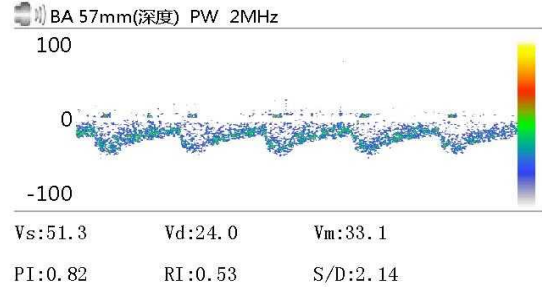
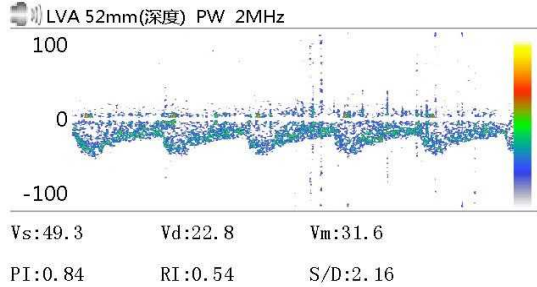
SEMIP V1 90

仅供临床参考



颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 刘宏彬      性别: 男      年龄: 58 岁      检查号: 2210100637  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管



Vs:              Vd:              Vm:  
 PI:              RI:              S/D:

Vs:              Vd:              Vm:  
 PI:              RI:              S/D:

Vs:              Vd:              Vm:  
 PI:              RI:              S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

医师签名: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-04  
地址:

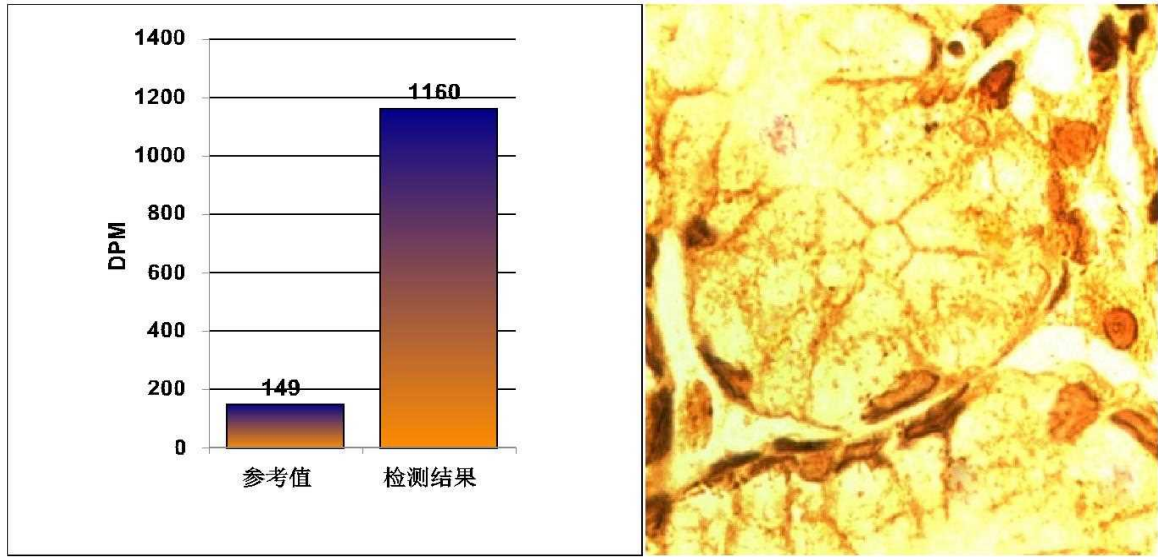
本报告单仅提供临床参考  
电话:

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	刘宏彬	年龄	58	性别	男
住院号		日期	2024-06-04 8:34:	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09471	编号	2210100637

### <sup>14</sup>C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= 1160**      **阳性++**

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: \_\_\_\_\_ 曹居杰

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 患者信息

患者ID: 2210100637  
姓名: 刘宏彬  
出生年月日: 1964-9-18

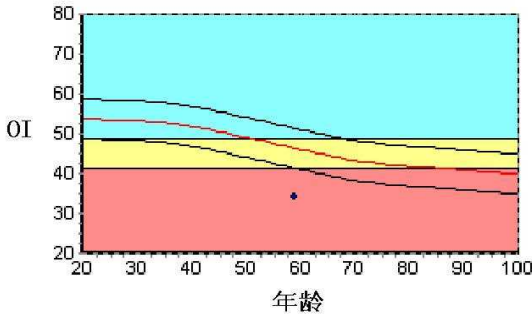
年龄: 59  
性别: 男  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2024-6-4

测试编号: 1/1

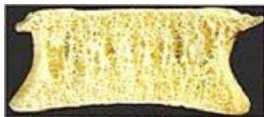
受测者 平均值



数据库: Asia  
OI: 34.1  
SOS: 1348.2 m/s, BUA: 9.0  
T值: -3.96  
Z值: -2.44

成人比: 63.2 %  
同龄比: 73.6 %  
OPR: N/A %

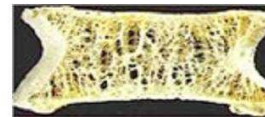
### 结果分析



正常



骨质减少



骨质疏松

### 注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检  
地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444  
操作者 名燕凌

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2210100637

影像号: CT20240603088

姓名: 刘宏彬

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 127350

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。右肺上叶胸膜下及双下肺见多发小片状磨玻璃密度影及纤维索条影, 边界模糊。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常, 冠状动脉钙化。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:

- 右肺上叶胸膜下及双下肺炎症, 纤维化为主
- 冠状动脉钙化

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-04

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2210100637

影像号: MR20240603061

姓名: 刘宏彬

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 127350

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:

双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界处、侧脑室前后角旁见多发斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, 部分低信号, DWI 未见异常信号。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。垂体显著变薄。

左侧上颌窦腔充满等 T1/长 T2 信号灶, 双侧筛窦沿壁见片状等 T1 长 T2 信号灶。右侧上颌窦粘膜下见多发类圆形同样信号, 最大直径约 0.6cm。

左侧腮腺见一肿物, 大小约 2.1cm×1.7cm, 呈等 T1 长短 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号。

### 影像诊断:

- 1、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处多发缺血灶; 脑白质变性
- 3、空泡蝶鞍
- 4、左侧上颌窦囊肿, 右侧上颌窦粘膜下多发囊肿, 双侧筛窦炎伴粘膜肥厚
- 5、左侧腮腺实性占位病变, 考虑: 腮腺多形性腺瘤, 建议 B 超检查, 必要时腮腺平扫+增强扫描

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-04

## 超声诊断图文报告

流水号: 2210100637

影像号: 1581787

姓名: 刘宏彬

年龄: 58岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 127350

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: 2024-06-04

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-06-04

## 超声诊断图文报告

流水号: 2210100637

影像号: 1581783

姓名: 刘宏彬

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 127350

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:

双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚, 右侧较厚处约 1.4mm, 左侧较厚处约 1.6mm, 并探及多个斑块, 右侧大者位于膨大处, 为强回声斑, 大小约 8.0\*2.4mm, 左侧大者位于颈内动脉起始处, 为低回声斑, 约 13.9\*2.2mm, 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚, 较厚处约 1.4mm, 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	3.5	56.2	0.68
右侧椎动脉	4.3	42.6	0.67

影像诊断:

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  
右锁骨下动脉起始处内中膜增厚

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-06-04

## 超声诊断图文报告

流水号: 2210100637

影像号: 1581791

姓名: 刘宏彬

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 127350

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, 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。  
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。  
前列腺体积增大, 大小约 5.0\*2.7\*3.1cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

前列腺增生

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-06-04



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