



2211230516

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	404959	工号	4
姓名	班银		
性别	男	年龄	59岁
单位	广灵县农业农村局		
部门	广灵县农业农村局		
联系电话	13403618556		
体检日期	2024-06-25		

尊敬的班银先生您好！

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 2024-06-25 （体检编号：404959）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 127/58：本次测量基础血压偏低
- 【血常规（五分类）】 单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.82 $10^9/L$)
- 【肿瘤标志物六项（男芯）】 鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)偏高(3.28 ug/L)
- 【生化全项 1】 葡萄糖(GLU)偏高(8.21 mmol/L) C反应蛋白偏高(20.60 mg/L) 动脉硬化指数偏低(1.12)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP) 尿葡萄糖(GLU)1+
- 【肺部双源 CT】 左肺下叶内前基底段不规则高密度，考虑炎症，建议治疗后复查 两肺多发小结节，建议随诊复查(1年) 两肺局限性纤维化灶、钙化灶 纵隔内多个肿大淋巴结，建议定期复查(一个月) 冠状动脉钙化
- 【MR 检查】 右侧膝关节退行性骨关节炎： 1、关节间隙狭窄，透明软骨变薄，部分消失 2、髌上囊及关节腔积液 3、髌下脂肪垫水肿，髌骨、股骨下端、胫骨平台骨髓水肿，部分囊变 4、内外侧半月板后角退行性变II度 5、前交叉韧带损伤 6、膝关节骨质增生，关节周围软组织水肿
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 左心室高电压
- 【经颅多普勒】 右侧椎动脉血流速增快
- 【颈部血管彩超】 1. 右侧颈总动脉内中膜局部增厚合并斑块形成 2. 左侧颈总动脉硬化合并斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 胆囊息肉(多发) 2. 右肾结石 3. 前列腺轻度增生伴钙化
- 【脑部双源 CT】 双侧侧脑室体旁及双侧半卵圆中心白质缺血性变性

医生建议

【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。

(10)伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。

(11)加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)偏高】：

(1)鳞状细胞癌相关抗原是一种鳞癌细胞标志物，是肿瘤辅助诊断的指标，有时炎症及应激状态也有轻度升高。建议复查并供临床参考。

【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。

【动脉硬化指数偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【C反应蛋白偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【尿葡萄糖(GLU)1+】：

(1)建议往内分泌科复查。

【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。

【两肺局限性纤维化灶、钙化灶】：

(1)肺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。

【两肺多发小结节】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉钙化】：

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【髌上囊及关节腔积液】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【关节周围软组织水肿】：

(1)建议骨科诊断治疗

【髌下脂肪垫水肿】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【关节间隙狭窄，透明软骨变薄，部分消失】：

(1)建议骨科诊断治疗

【前交叉韧带损伤】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【关节骨质增生】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【右侧膝关节退行性骨关节炎】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【左心室高血压】：

(1)多见于高血压心脏病，二尖瓣狭窄、肺动脉狭窄、房间隔缺损以及心肌病等。建议查心脏彩超，心血管内科专科治疗。

【右侧椎动脉血流速增快】：

(1)建议专科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【左侧颈总动脉硬化】：

(1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【右侧颈总动脉内中膜局部增厚合并斑块形成】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【前列腺轻度增生伴钙化】：

(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。

(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。

【右肾结石】：

(1)肾结石是泌尿外科的常见病、多发病，为上尿路结石，男性多于女性。其影响因素较多，如年龄、性别、职业、饮食结构、水分摄入、代谢和遗传等。临床表现是与活动有关的血尿和疼痛，其程度与结石部位、大小、活动与否及有无并发症等因素有关。

(2)平时多饮水，尤其是睡前要多饮水，以增加尿量，降低尿中矿物质的浓度。每日至少 2500-3000ML，夏天增至 4000-5000ML，保持每天尿量至少 2000ML。避免饮高硬度水，可饮用磁化水。注意观察每次排出之尿液，检查有无结石排出。

(3)调节饮食，限制含钙和草酸类物质高的食物，如高动物蛋白、高糖、高脂肪；多食含纤维素高的食物；动物内脏含嘌呤类物质较多，尿酸结石患者应当避免。尽量不服用或少服用与结石有关的药物，如维 C、阿司匹林、磺胺类药物等。

(4)适当运动对尿路结石患者有好处，长时间不活动，可增加尿中晶体成分的沉淀机会而形成结石。运动可根据自己的兴趣而定，如跳越运动、爬楼梯、跳绳、体操以及用手掌达腰背部等，均有利于结石上下移动，甚至排出。

(5)必要时往泌尿外科进一步诊治，定期彩超复查。重视自身健康，提高自测能力并定期进行健康体检，动态观察其变化。

【胆囊息肉】：

(1)胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在 30~50 岁，以中青年为主。

(2)一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于 1cm 时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。

(3)胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；

(4)二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm 以下的息肉在 CT 和核磁共振中难以发现或常常漏诊；

(5)禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。

(6)饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7)低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8)宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；

(9)少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

【左肺下叶内前基底段不规则高密度，考虑炎症，建议治疗后复查】：

(1)建议呼吸科进一步检查

【内外侧半月板后角退行性变II度】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【双侧侧脑室体旁及双侧半卵圆中心白质缺血性变性】：

(1) 建议神经科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-06-26

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	169cm	体重	65kg
血压	127/58mmHg		

***小结：**

(1) 血压 127/58：本次测量基础血压偏低

操作员：张悦 检查日期：2024-06-25 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	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	5.10	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.31	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	39.68	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.35	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	12.30	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.47	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.64		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.79		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.67		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	54.66	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.00	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.20		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.81		10.37--16.94	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-06-25 检查医生:陈建国

尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
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	8	个/ul	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	1+		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)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP) 尿葡萄糖(GLU)1+

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-25 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)	8.67	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.03	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	23.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.51	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	63.7	%	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#)	0.27	10 ⁹ /L	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	152	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)	11.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.168	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.08	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	154	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	46.8	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	330	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.82	10 ⁹ /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	9.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	43.2	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	34.2	%	11--45	
大血小板数目	52	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:**

单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.82 10⁹/L)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-25 检查医生:陈建国

肿瘤标志物六项（男芯）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
鳞状细胞癌相关抗原测定 (SCC)	3.28	ug/L	0--2.5	↑
糖类抗原 724 (CA-724)	1.35	U/ml	0--6.9	
前列腺特异性抗原(PSA)	1.30	ng/ml	0--4.0	
癌胚抗原(CEA)	3.51	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.00	ng/ml	0--20	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.47	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

鳞状细胞癌相关抗原测定 (SCC) 偏高(3.28 ug/L)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-25 检查医生:陈建国

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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-25 检查医生:陈建国

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	69.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	48.50	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	20.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.32		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	98.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	64.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	201.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.18	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.3	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	98.1	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.32	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	178.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	77.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	8.21	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	16.00	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	41.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.10	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	115.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	161.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	20.60	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	1.12		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.51		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	2.80	mmol/L	2.59--5.2	

甘油三脂(TG)	0.82	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.25	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.12	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

葡萄糖(GLU)偏高(8.21 mmol/L) C反应蛋白偏高(20.60 mg/L) 动脉硬化指数偏低(1.12)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-25 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

班银 男 59岁 体检号:404959

病床号:

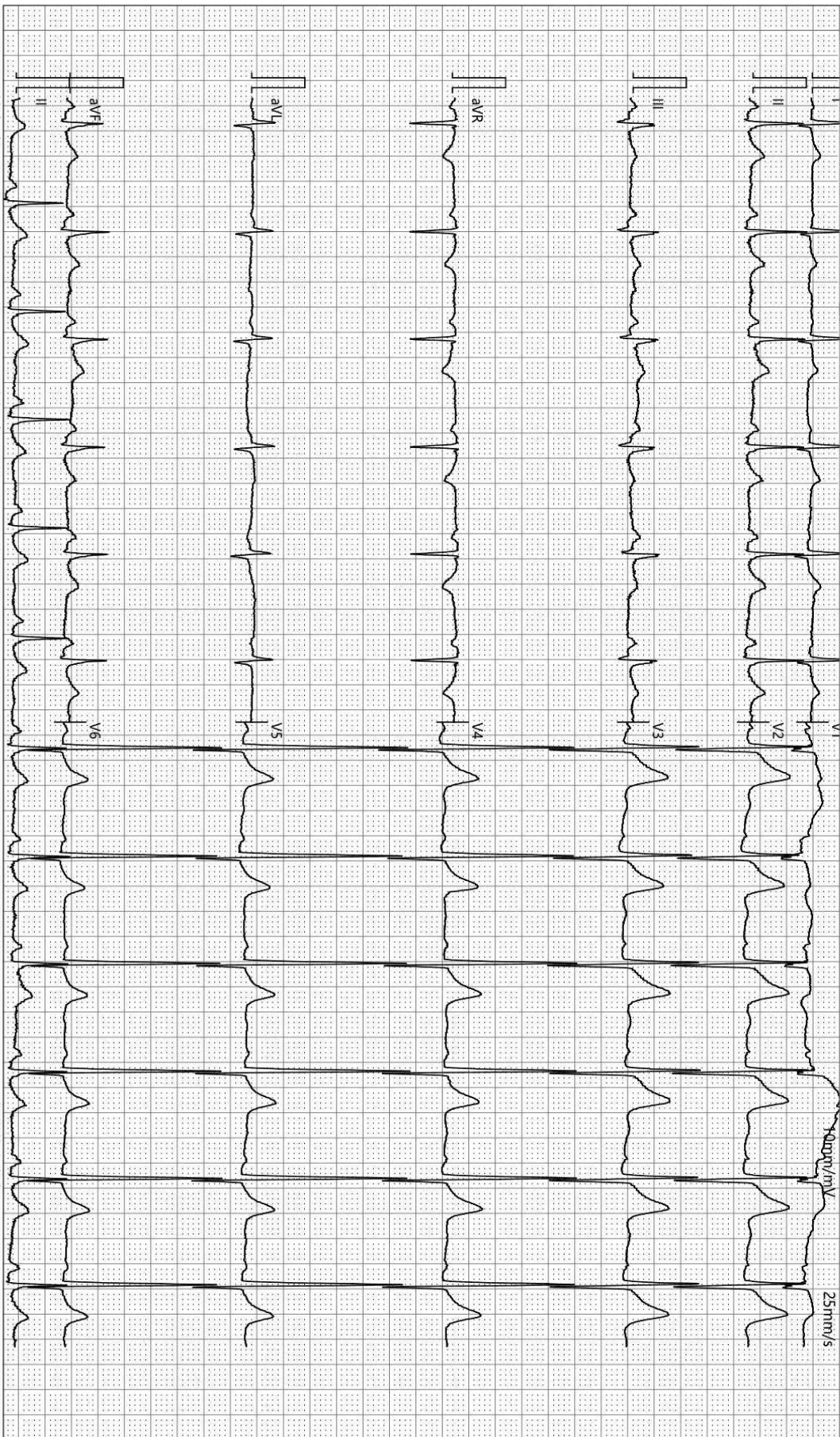
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.左心室高电压

诊断医生:

张生 陶志辉

HR : 69bpm [60~100bpm]
 P : 111↑ms [0~110ms]
 PR : 160ms [120~200ms]
 QRS : 89ms [60~100ms]
 QT/QTc : 378/406ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 74/52/60deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 3.057 1/0.341mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-06-25 08:55:28

诊断时间:2024-06-25 09:08:44

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

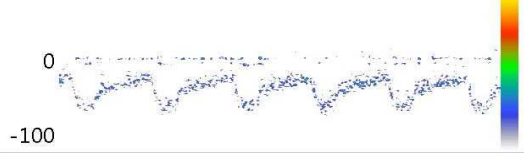


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

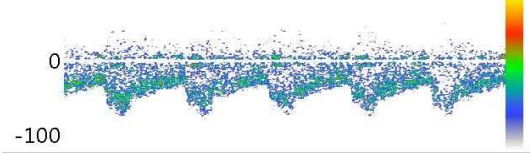
姓名: 班银 性别: 男 年龄: 59 岁 检查号: 2211230516
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 66mm(深度) PW 2MHz
100



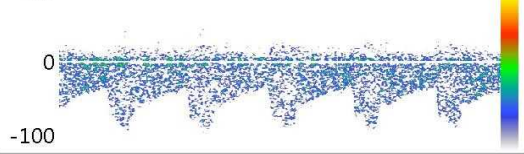
Vs:73.7 Vd:36.4 Vm:48.9
 PI:0.76 RI:0.51 S/D:2.02

RVA 59mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:77.0 Vd:36.9 Vm:50.2
 PI:0.80 RI:0.52 S/D:2.09

BA 73mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:82.4 Vd:31.9 Vm:48.7
 PI:1.04 RI:0.61 S/D:2.58

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: 右侧椎动脉血流速增快

李菊蓉

检查日期: 2024-06-25

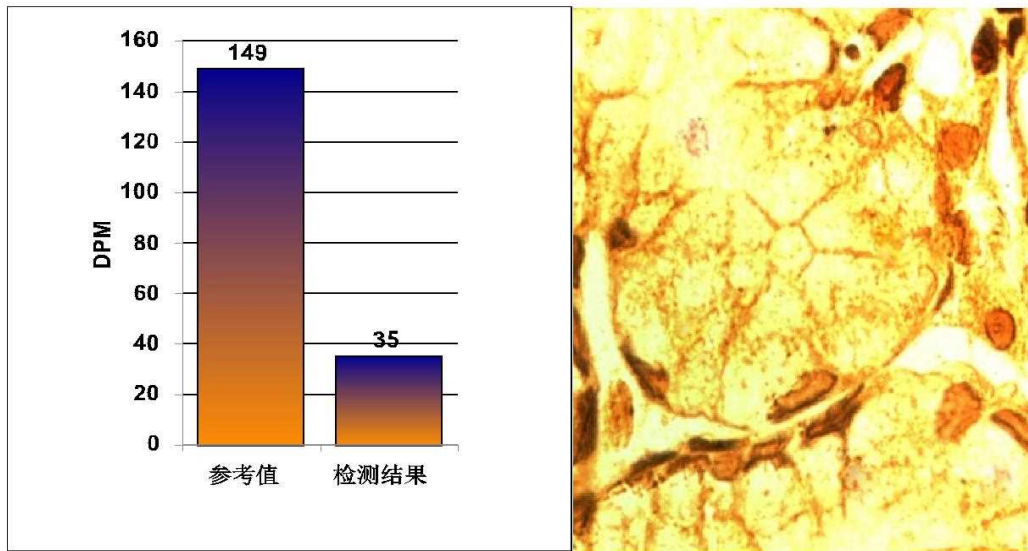
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	班银	年龄	59	性别	男
住院号		日期	2024-06-25 9:56:1	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09531	编号	2211230516

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 = 35** 阴性

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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2211230516

影像号: CT20240625062

姓名: 班银

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 404959

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称。双侧侧脑室体旁及双侧半卵圆中心白质见多发片状低密度影, 边界模糊。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:

双侧侧脑室体旁及双侧半卵圆中心白质缺血性变性

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-25

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-25

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2211230516

影像号: CT20240625063

姓名: 班银

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 404959

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。两肺可见条索状、结节状高密度影, 边界清晰。两肺多发小高密度结节, 边界清晰, 直径约 0.5cm, 左肺下叶内前基底段见一不规则片状高密度, 边界较清, 周围见结节状磨玻璃密度影, 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, 冠状动脉可见钙化影。纵隔内见多个肿大淋巴结, 密度略高。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:

左肺下叶内前基底段不规则高密度, 考虑炎症, 建议治疗后复查

两肺多发小结节, 建议随诊复查 (1 年)

两肺局限性纤维化灶、钙化灶

纵隔内多个肿大淋巴结, 建议定期复查 (一个月)

冠状动脉钙化

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-25

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-25

MRI 诊断图文报告

流水号: 2211230516

影像号: MR20240625028

姓名: 班银

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 404959

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:

右膝关节间隙狭窄, 透明软骨变薄, 部分消失。内外侧半月板后角见条片状高信号, 未达关节面。前交叉韧带增粗, 显示欠清, PD 抑脂像高信号, 内外侧副韧带及后交叉韧带未见异常, 髌上囊及关节腔内见长 T1 信号, T2、PD 抑脂像呈高信号, 髌下脂肪垫, 髌骨、股骨下端、胫骨平台见斑片状长 T1 信号, T2、PD 抑脂像呈高信号。髌骨上下极及股骨胫骨关节边缘见骨刺样增生。关节周围软组织见长 T1 信号, T2、PD 抑脂像呈高信号。

影像诊断:

右侧膝关节退行性骨关节炎:

- 1、关节间隙狭窄, 透明软骨变薄, 部分消失
- 2、髌上囊及关节腔积液
- 3、髌下脂肪垫水肿, 髌骨、股骨下端、胫骨平台骨髓水肿, 部分囊变
- 4、内外侧半月板后角退行性变 II 度
- 5、前交叉韧带损伤
- 6、膝关节骨质增生, 关节周围软组织水肿

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-06-25

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-25

超声诊断图文报告

流水号: 2211230516

影像号: 1596551

姓名: 班银

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

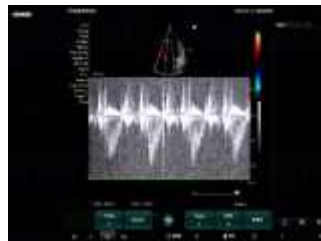
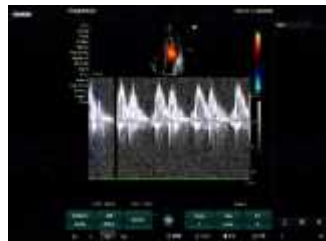
体检号: 404959

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 30 (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)

EF56% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS29% (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, 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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-25

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-25



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: 2211230516

影像号: 1596544

姓名: 班银

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 404959

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:

右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 约 3.1mm, 探及数个弱强回声斑, 较大约 6.4*1.8mm, 左侧颈总动脉内中膜不规则增厚, 最厚位于中段, 约 2.8mm, 膨大处探及数个弱强回声斑, 较大约 5.6*1.8mm, 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:

1. 右侧颈总动脉内中膜局部增厚合并斑块形成
2. 左侧颈总动脉硬化合并斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-25

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-25

超声诊断图文报告

流水号: 2211230516

影像号: 1596553

姓名: 班银

年龄: 59 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 404959

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, 囊壁探及多个弱强回声凸起, 较大直径约 0.4cm, 后无声影, 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, 右肾中下极肾窦内探及强回声斑, 直径约 0.5cm, 后伴声影, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 体积稍大, 大小约 3.2*3.7*3.1cm, 实质回声欠均匀, 内腺与外腺间探及条状强回声斑, 直径约 1.6cm。

影像诊断:

1. 胆囊息肉 (多发)
2. 右肾结石
3. 前列腺轻度增生伴钙化

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-25

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-25