



2212120568

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	408172	工号	31
姓名	高阳 1		
性别	男	年龄	54 岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13847465790		
体检日期	2024-11-23		

尊敬的高阳 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 2024-11-23 （体检编号：408172）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) 体重指数 29.02：超重
- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高( $10.09 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $6.64 \times 10^9/L$ )
- 【生化全项 3】 总胆红素(TBIL)偏高( $28.40 \mu\text{mol/L}$ ) 间接胆红素(IBIL)偏高( $20.90 \mu\text{mol/L}$ ) 脂蛋白(a)偏高( $30.60 \text{ mg/dl}$ ) 单胺氧化酶偏高( $13.75 \text{ U/L}$ ) 动脉硬化指数偏低(1.29) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低( $1.12 \text{ g/L}$ ) 高敏肌钙蛋白(TnI)偏高( $68.38 \text{ pg/ml}$ ) 甘油三酯(TG)偏高( $2.04 \text{ mmol/L}$ )
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【冠状动脉 CTA】 1. 左冠状动脉前降支近段局限性轻度狭窄 2. 回旋支近段局限性轻微狭窄 3. 右冠状动脉中、远段支架未见异常 4. 后降支及左室后支局限性轻度狭窄
- 【腰椎 MRI】 1. 腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出伴突出(中央型) 2. 腰 4、腰 5、骶 1 椎体终板炎 I II 型 3. 腰椎椎体骨质增生
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 异常 Q 波
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝(轻度) 2. 前列腺增生伴钙化

### 医生建议

#### 【超重】：

- 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。
- 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。
- 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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- 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。

#### 【白细胞(WBC)偏高】：

- 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。
- 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。
- 复查血常规。
- 若明显升高，请抗感染治疗。

#### 【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：

- 结合白细胞计数，供内科临床参考。

**【单胺氧化酶偏高】：**

(1) 建议内科进一步复查。

**【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。

**【高敏肌钙蛋白 (TnI) 偏高】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【载脂蛋白 A1 (apoA1) 偏低】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【脂蛋白 (a) 偏高】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【甘油三酯 (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。

**【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，过段时间复查肝功能，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。

**【左室后支局限性轻度狭窄】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【左冠状动脉前降支近段局限性轻度狭窄】：**

(1)冠状动脉是负责为心脏供血的一套动脉系统，也是保证心脏正常工作的必要条件。如果在其壁上长了斑块，引起冠状动脉的管腔狭窄或闭塞，会导致心肌缺血缺氧而引起心脏疾病。

(2)冠状动脉分布及名称主要包括：左冠状动脉→主干→左前降支、左旋支、对角支，主要负责左心室血供；右冠状动脉→后降支、左室后支，主要负责右心室血供。临床上经常使用冠脉CTA来检查冠状动脉的工作状况。

(3)冠状动脉管腔的狭窄程度及表现有以下几类：0，狭窄度0%，没有斑块或狭窄；1，狭窄度1%~24%，极小狭窄或有斑块但未造成轻度狭窄；2，狭窄度25%~49%，轻度狭窄；3，狭窄度50%~69%，中度狭窄；(4)4A，狭窄度70%~99%，严重狭窄；4B，狭窄度为左主干狭窄>50%或三支血管>70%的阻塞，严重狭窄；5，狭窄度100%，完全闭塞。

(5)通常出现4A、4B、5这三种情况，建议往心血管内科进行诊治。

**【回旋支近段局限性轻微狭窄】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【腰椎椎体骨质增生】：**

(1)建议骨科诊断治疗

**【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。

**【椎体终板炎】：**

- (1)即椎体终板软骨炎，多由陈旧性损伤、无菌性炎症、长期服用激素、老年性劳损等原因引起。
- (2)建议脊柱外科诊治。

**【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。

**【异常 Q 波】：**

- (1)也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴 ST-T 改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

**【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)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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-24

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	165cm	体重	79kg
血压	122/76mmHg		

**\*小结:**

(1) 体重指数 29.02: 超重

操作员：陈红锦

检查日期:2024-11-23

检查医生：名燕凌

## 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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	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	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	1	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	1	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)	1.005		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/u1	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(1 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-11-23

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)	10.09	$10^9/L$	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.53	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.64	$10^9/L$	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	65.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.06	$10^9/L$	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#)	0.32	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	3.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	259	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.5	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.273	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.46	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	158	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.9	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	326	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.54	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.5	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.0	%	10.6--16.6	

大血小板比率	29.1	%	11--45	
大血小板数目	75	$10^9/L$	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( $10.09 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $6.64 \times 10^9/L$ )

操作员：王小雪 检查日期:2024-11-23

检查医生:康建忠

**生化全项 3**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	28.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	75.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.55		1.0--2.5	
$\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)	19.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	92.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	2.6	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	75.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	375.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	121.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	50.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.84	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	28.40	umol/L	0--26	↑
直接胆红素(DBIL)	7.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	20.90	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	4.00	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	143.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	18	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	97.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	10.30	umol/L	0--20	
C反应蛋白	1.30	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	8003	U/L	4620--11500	
果糖胺	1.62	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	30.60	mg/dl	0--30	↑
酮体	0.23	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	13.75	U/L	0--12	↑
胱抑素C测定	0.76	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.45	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	81.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.29		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.94		0.4--2.5	
载脂蛋白A1(apoA1)	1.12	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白(TnI)	68.38	pg/ml	0--46.47	↑
总胆固醇(CHOL)	3.24	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.04	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	1.37	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.06	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白B(APOB)	0.68	g/L	0.63--1.14	

**\*小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(28.40 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(20.90 umol/L) 脂蛋白(a)偏高(30.60 mg/dl) 单胺氧化酶偏高(13.75 U/L) 动脉硬化指数偏低(1.29) 载脂蛋白A1(apoA1)偏低(1.12 g/L) 高敏肌钙蛋白(TnI)偏高(68.38 pg/ml) 甘油三脂(TG)偏高(2.04 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-11-23 检查医生：康建忠



大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

高阳1 男 54岁

体检号:408172

病床号:

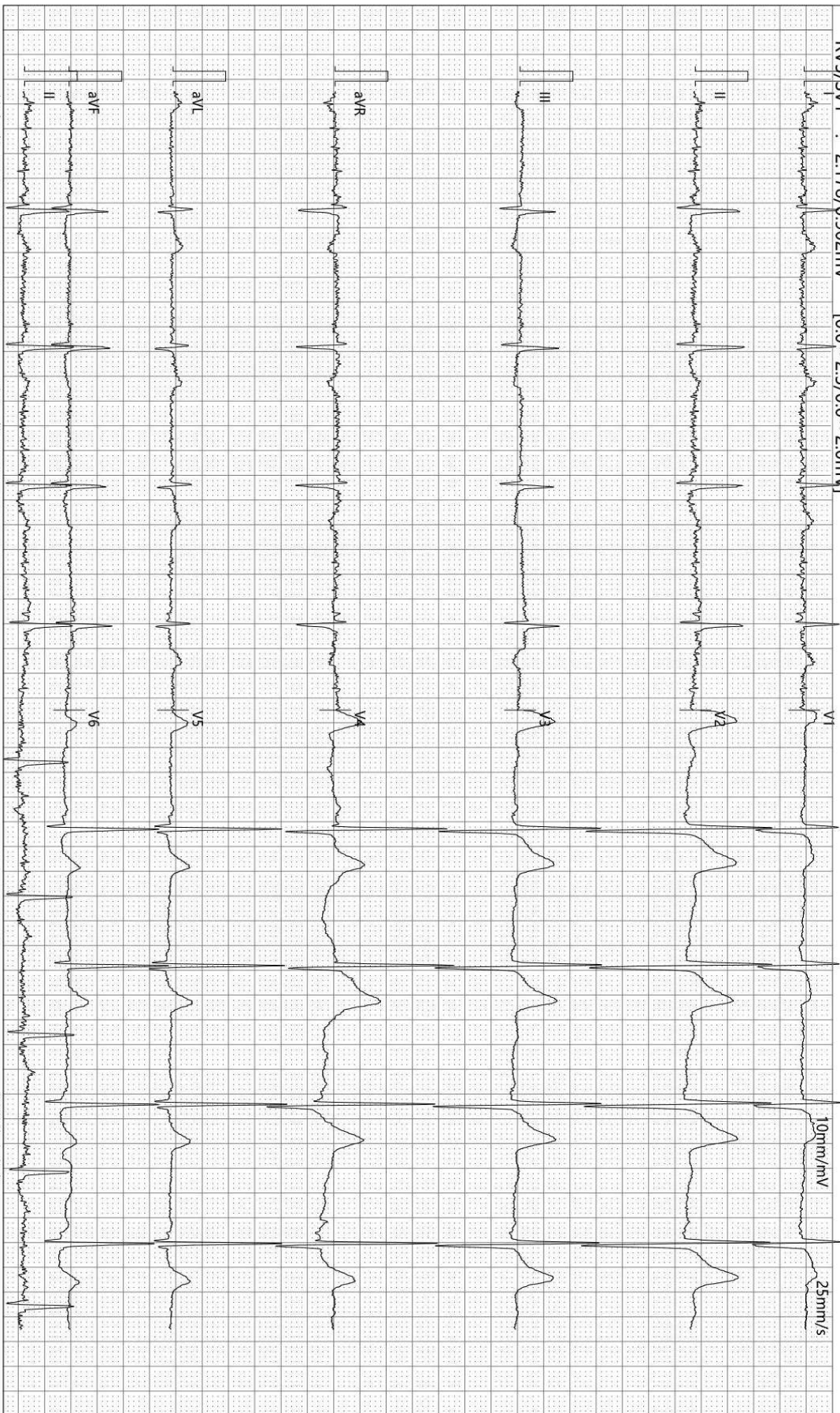
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.异常Q波

诊断医生:

张之生

HR : 54 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 128 ↑ ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 178ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 95ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 425/404ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]  
 P/QRS/T : 44/49/-8 ↓ deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
 RV5/SV1 : 2.178/0.902mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-11-23 09:22:34

诊断时间:2024-11-23 09:32:09

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2212120568

超声号: 1754548

姓名: 高阳 1

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408172

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, 实质回声致密增强, 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。  
膀胱充盈佳, 未见明显异常。  
前列腺形态饱满, 体积增大, 大小约 4.2\*4.0\*3.9cm, 实质回声欠均匀, 其内探及直径约 0.8cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 脂肪肝 (轻度)
2. 前列腺增生伴钙化

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-11-23

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-11-23



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: 高阳 1

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408172

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

## 影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-23

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-23

姓名: 高阳 1

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408172

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。

左冠状动脉前降支近段管壁可见混合斑块, 管腔局限性轻度狭窄; 回旋支近段管壁可见钙化斑块, 管腔局限性轻度狭窄; 左冠状动脉主干、对角支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

右冠状动脉中、远段可见支架置入, 支架畅通; 后降支及左室后支管壁可见钙化斑块, 管腔局限性轻度狭窄。

## 影像诊断:

- 左冠状动脉前降支近段局限性轻度狭窄
- 回旋支近段局限性轻度狭窄
- 右冠状动脉中、远段支架未见异常
- 后降支及左室后支局限性轻度狭窄

[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: 张剑峰

检查日期: 2024-11-23

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-11-23

# MRI 诊断图文报告

ID号: 2212120568

影像号: MR20241123046

姓名: 高阳 1

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 408172

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 4、腰 5、骶 1 椎体边缘见条片状长短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 3-4、腰 4-5 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:

- 腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
- 腰 4、腰 5、骶 1 椎体终板炎 I II 型
- 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2024-11-23

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-11-23



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