



2212120578

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	408182	工号	41
姓名	刘忠和		
性别	男	年龄	65岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	15247111173		
体检日期	2025-07-26		

尊敬的刘忠和先生您好！

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 2025-07-26 （体检编号：408182）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、【耳鼻喉科】（1）鼻中隔：偏曲
- 2、【血常规（五分类）】血小板压积(PCT)偏高(0.293%) 大血小板数目偏高( $93 \times 10^9/L$ )
- 3、【生化3(特殊级)】间接胆红素(IBIL)偏高(19.90  $\mu\text{mol/L}$ ) 载脂蛋白A1(apoA1)偏低(0.99 g/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.63 mmol/L) 载脂蛋白B(APOB)偏高(1.31 g/L)
- 4、【糖化血红蛋白】糖化血红蛋白偏高(6.2%)
- 5、【肿瘤芯片十一项(男)(特殊级)】胃蛋白酶原I偏低(26.55 ng/ml)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】粘液丝偏高(40 /HP)
- 7、【冠状动脉CTA】1、双源CT冠状动脉成像未见病变征象 2、卵圆孔未闭
- 8、【肺部双源CT】1.右肺上叶、左肺多发实性结节，建议随诊复查 2.左肺上叶上舌段钙化灶
- 9、【心电图】1.窦性心律 2.ST段抬高
- 10、【心脏彩超】1.主动脉瓣少量返流 2.左室舒张功能减低
- 11、【颈部血管彩超】双侧颈总动脉内中膜局限性增厚
- 12、【双下肢血管彩超】1.右侧股总动脉内中膜增厚合并斑块形成 2.右侧足背动脉硬化合并多发斑块形成 3.右侧深静脉瓣功能不全(轻度)
- 13、【全腹彩超】1.轻度脂肪肝 2.右肾囊肿 3.前列腺增生伴钙化

### 医生建议

**【鼻中隔：偏曲】：**

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

**【大血小板数目偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【血小板压积(PCT)偏高】：**

(1)血小板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，可不做考虑。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。

**【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。

**【载脂蛋白 B(APOB)偏高】：**

(1)见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，定期复查。

**【总胆固醇(CHOL)偏高】：**

(1)总胆固醇是脂质的主要成分之一，其数量受年龄、家族、性别、饮食、遗传等多种因素影响。总胆固醇对人体生长发育以及新陈代谢有重要的作用，正常值是 2.59-5.20mmol/L。

(2)总胆固醇升高后，会增加类脂物质的堆积，会产生更多的血管斑块，进而增加心脑血管疾病的风险。大于 5.21-5.69mmol/L 是胆固醇的临界偏高，即使是一个完全健康的人，只要总胆固醇 > 7.2mmol/L 或低密度脂蛋白 > 4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。

(3)总胆固醇升高根据病因可分为两大类：一是原发性，是由于遗传因素缺陷所致，另一种是继发性，可引起其升高的疾病主要有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病等。

(4)降低总胆固醇的治疗中，原发性偏高应积极应用降脂药，曾经选择他汀类药物，胆固醇不能达标的，可联合用药（如依折麦布等）。

(5)如果总胆固醇偏高，且患者有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病或者已经发生心脑血管疾病的人更应积极用药，控制降低疾病风险。

(6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。

(7)必要时在医师指导下使用降脂药物治疗，并前往内分泌科复诊。

**【载脂蛋白 A1(apoA1)偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【糖化血红蛋白偏高】：**

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去 2 到 3 个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

**【胃蛋白酶原 I 偏低】：**

(1)建议往专科咨询，定期复查。

**【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。

**【卵圆孔未闭】：**

(1)建议心内科诊断治疗

**【左肺上叶上舌段钙化灶】：**

(1)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。

**【右肺上叶、左肺多发实性结节】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【ST 段抬高】：**

- (1) ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。
- (2) 临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

**【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。

**【主动脉瓣少量返流】：**

- (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。

**【双侧颈总动脉内中膜局限性增厚】：**

- (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。

**【右侧深静脉瓣功能不全（轻度）】：**

- (1) 建议定期复查。

**【右侧股总动脉内中膜增厚合并斑块形成】：**

- (1) 建议定期复查。

**【右侧足背动脉硬化合并多发斑块形成】：**

- (1) 建议定期复查。

**【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。

**【右肾囊肿】：**

- (1) 肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。
- (2) 单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。
- (3) 肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。

(4)肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50岁以上的人有50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT可确诊。

(5)首次发现，建议作MRI或CT检查，以排除肾内其它占位性病变。

(6)过大的囊肿，对肾脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。定期复查。

**【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： 2025-08-29

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	69kg
血压	132/72mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：陈红锦

检查日期：2025-07-27

检查医生：名燕凌

## 眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	1.0	视力(右)	1.0
辨色力	正常	眼睑	正常
泪器	正常	结膜	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：**

未见异常

操作员：田野青

检查日期：2025-07-28

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	鼻中隔：偏曲
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大

嗅觉	正常	咽喉	正常
----	----	----	----

**\*小结:**

(1) 鼻中隔：偏曲

操作员：裴文兴

检查日期：2025-07-26

检查医生：裴文兴

---

## 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)	0	/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)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	40	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)	1.015		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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结：

粘液丝偏高(40 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2025-07-27

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)	7.43	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.05	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	27.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.94	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	66.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.07	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	0.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	248	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.8	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.293	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.98	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	150	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	45.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	91.3	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.2	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#)	0.35	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.3	%	10.6--16.6	

大血小板比率	37.7	%	11--45	
大血小板数目	93	10 <sup>9</sup> /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.293 %) 大血小板数目偏高(93 10<sup>9</sup>/L)

操作员：赵伟 检查日期:2025-07-27

检查医生:康建忠

**生化3(特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	65.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	21.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.04		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	32.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	66.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	3.5	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	84.50	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	342.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	137.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	71.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.20	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	23.30	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	19.90	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	33.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	5.29	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	89.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	14	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	88.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	9.30	umol/L	0--20	
C反应蛋白	0.90	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	9551	U/L	4620--11500	
果糖胺	2.27	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	16.50	mg/dl	0--30	
酮体	0.06	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	11.00	U/L	0--12	
胱抑素C测定	0.96	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.42	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	75.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.43		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.76		0.4--2.5	
载脂蛋白A1(apoA1)	0.99	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白(TnI)	2.78	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.63	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.66	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.11	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.28	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白B(APOB)	1.31	g/L	0.63--1.14	↑

**\*小结:**

间接胆红素(IBIL)偏高(19.90 umol/L) 载脂蛋白A1(apoA1)偏低(0.99 g/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.63 mmol/L) 载脂蛋白B(APOB)偏高(1.31 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-07-27 检查医生:康建忠

## 同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	9.30	umol/L	0--20	

## \*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-07-27

检查医生：康建忠

## 糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	6.2		4.1--6.0	↑

## \*小结:

糖化血红蛋白偏高(6.2 %)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-07-27

检查医生：康建忠

## 肿瘤芯片十一项(男)(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.00	U/ml	0--35	
糖类抗原 724 (CA-724)	2.35	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	26.55	ng/ml	>30	↓
胃蛋白酶原 II	6.23	ng/ml	0-15	
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	0.65	ng/ml	0--3.3	
前列腺特异性抗原 (PSA)	1.19	ng/ml	0--4.0	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	2.89	ng/ml	0--13	
癌胚抗原 (CEA)	1.00	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)	0.54	ng/ml	0--0.93	

## \*小结:

胃蛋白酶原 I 偏低(26.55 ng/ml)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-07-27 检查医生：康建忠

血 C 反应蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
C 反应蛋白	0.90	mg/dl	0—3	

\*小结：

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-07-27 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘忠和 男 65岁 体检号:408182

病床号:

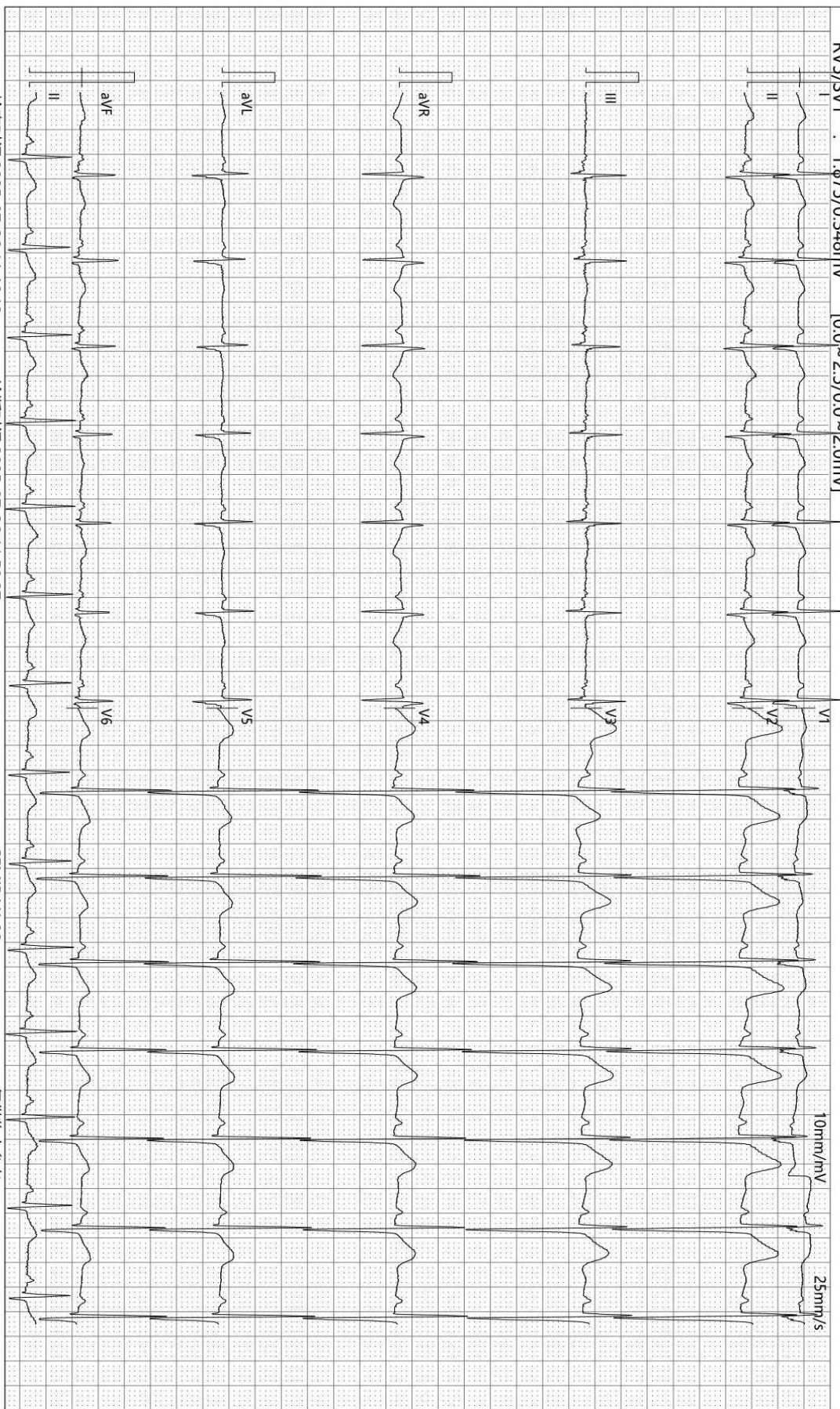
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST段抬高

诊断医生:

张之生

HR : 84bpm [60~100bpm]  
 P : 91ms [0~110ms]  
 PR : 138ms [120~200ms]  
 QRS : 88ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 352/417ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 25/65/48deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.875/0.348mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-07-26 11:46:12

诊断时间:2025-07-26 11:50:27

SEMIP V1 90

仅供临床参考

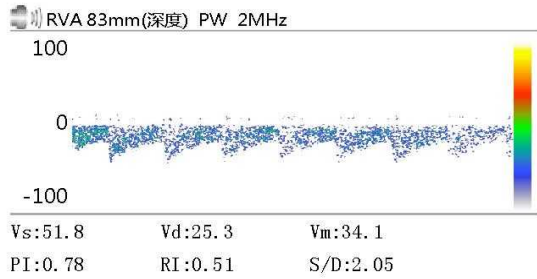
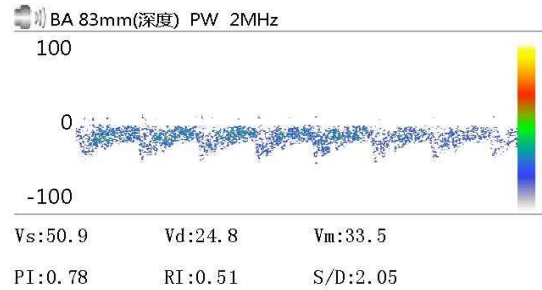
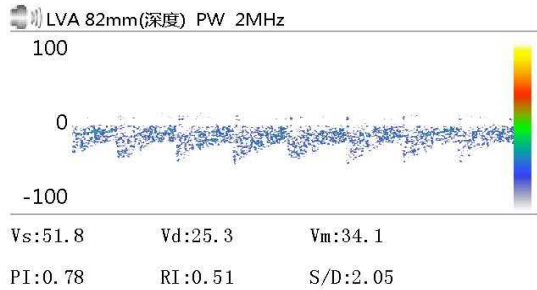
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 刘志和      性别: 男      年龄: 65 岁      检查号: 2212120578  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:



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。

李菊蓉

检查日期: 2025-07-26

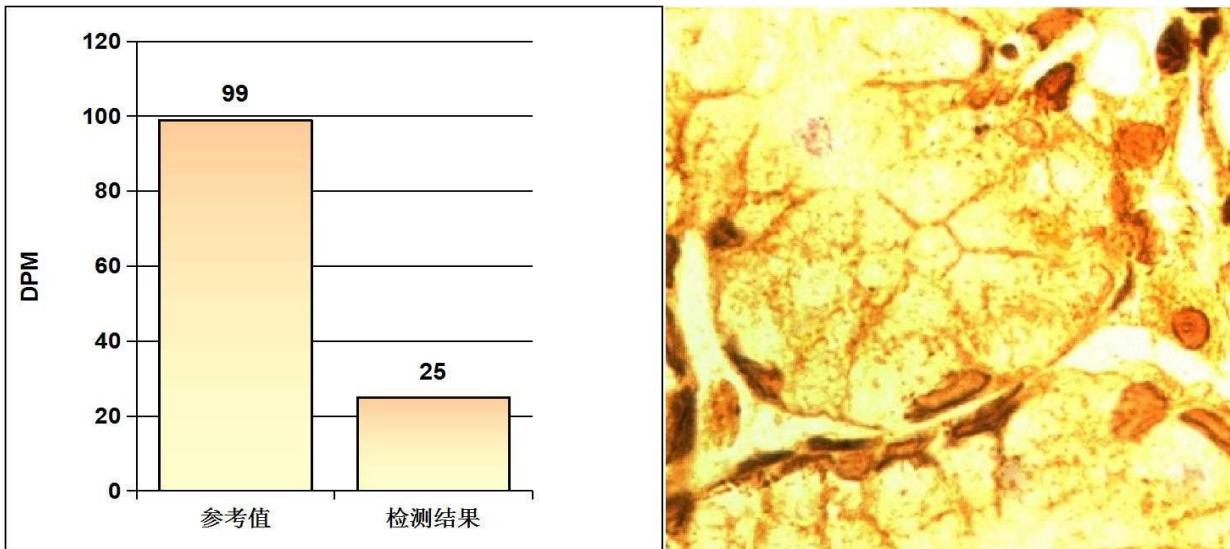
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	刘忠和	年龄	65	性别	男
住院号	0	日期	2025/7/27 10:11:54	电话	15247111173
送检医生	曹居杰	样品编号	5304	编号	2212120578

### <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= 25**      **阴性**

检测者: \_\_\_\_\_ 宋晓宁

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 患者信息

患者ID: 2212120578  
姓名: 刘忠和  
出生年月日: 1957-9-17

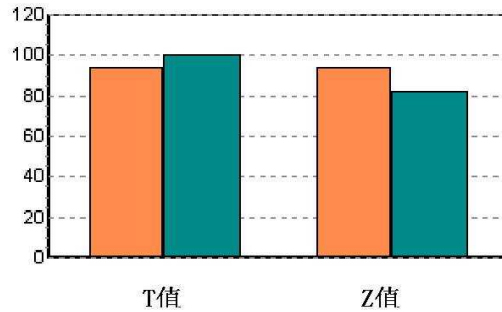
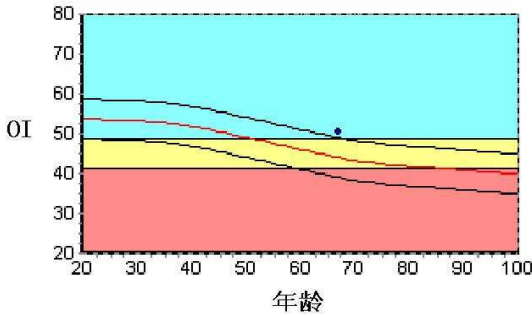
年龄: 67  
性别: 男  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2025-7-26

测试编号: 1/1

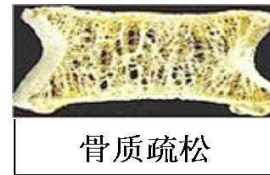
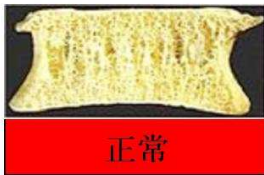
■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia  
OI: 50.4  
SOS: 1371.3 m/s, BUA: 30.2  
T值: -0.69  
Z值: 1.28

成人比: 93.6 %  
同龄比: 114.5 %  
OPR: N/A %

### 结果分析



### 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 赵敏

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2212120578

超声号: 1888782

姓名: 刘忠和

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

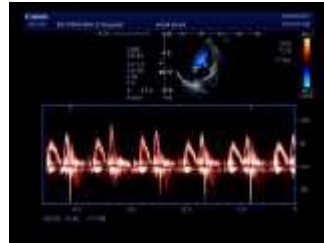
体检号: 408182

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 32 (32±3mm)

左房内径 31 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF71% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS40% (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, CDFI: 主动脉瓣瓣口可见少量返流血流信号, 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. 主动脉瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-07-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-27



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: 2212120578

超声号: 1888789

姓名: 刘忠和

年龄: 65岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

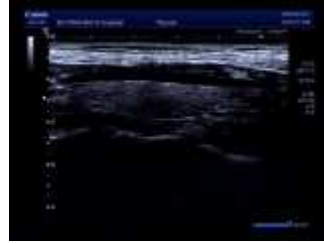
体检号: 408182

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: 2025-07-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-27



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: 2212120578

超声号: 1888793

姓名: 刘忠和

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

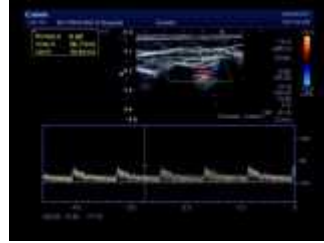
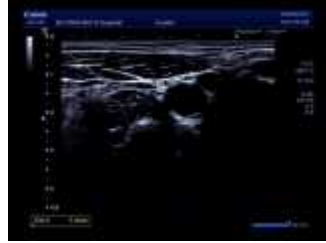
体检号: 408182

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限性增厚, 较厚处约 1.4mm, 左侧颈总动脉内中膜局限性增厚, 较厚处约 1.3mm, 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。

内径 mm	流速 cm/s	RI		
左侧椎动脉	4.0	35.9	0.62	
右侧椎动脉	3.4	36.7	0.60	

影像诊断:

双侧颈总动脉内中膜局限性增厚

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-07-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-27



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: 2212120578

超声号: 1888795

姓名: 刘忠和

年龄: 65岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

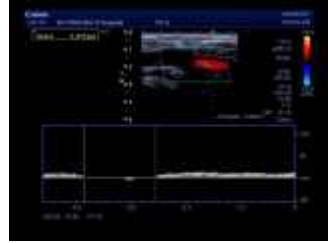
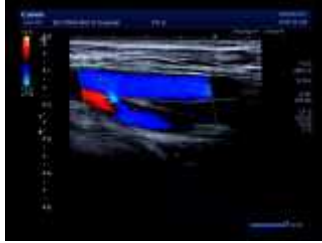
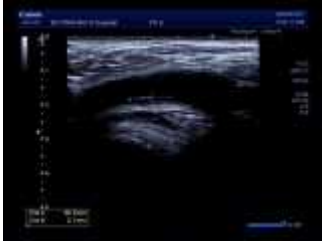
体检号: 408182

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 双下肢血管彩超

经典图像:



影像所见:

右侧股总动脉内中膜增厚, 较厚处约 1.4mm, 并探及大小约 10.5\*2.1mm 混合回声斑块, 右侧足背动脉内中膜欠光滑, 沿管壁探及数个斑点状强回声, 大者约 1.2\*0.9mm, 左侧股总动脉、双侧股浅动脉、股深动脉近侧段、腘动脉、双侧胫前、胫后动脉、左侧足背动脉内中膜不增厚, 内壁欠光滑, CDFI: 血流充盈尚可。PW: 频谱形态正常。

双侧大隐静脉、股总静脉、股浅静脉、股深静脉近侧段、腘静脉、胫前、胫后静脉走行自然, 管腔内透声好, 探头加压管腔消失, CDFI: 显示上述静脉血流通畅。PW: 频谱正常。乏氏试验右侧深静脉可见返流, 时长 1.3s。

影像诊断:

1. 右侧股总动脉内中膜增厚合并斑块形成
2. 右侧足背动脉硬化合并多发斑块形成
3. 右侧深静脉瓣功能不全 (轻度)

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-07-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-27



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: 2212120578

超声号: 1888797

姓名: 刘忠和

年龄: 65岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408182

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, 右肾探及大小约 1.1\*1.1cm 囊性回声, 内透声好, 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, 大小约 4.2\*2.6\*2.3cm, 实质回声欠均匀, 内见直径约 0.7cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 右肾囊肿
3. 前列腺增生伴钙化

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-07-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-27



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: 刘忠和      年龄: 65 岁      性别: 男      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 408182      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。卵圆孔处见血液自左心房向右心房线状分流。  
左冠状动脉主干、前降支、对角支及回旋支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。  
右冠状动脉、后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

影像诊断:

- 1、双源 CT 冠状动脉成像未见病变征象
- 2、卵圆孔未闭

[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: 2025-07-27

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-07-27

姓名: 刘忠和      年龄: 65 岁      性别: 男      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 408182      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。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 右肺上叶、左肺见多发实性结节, 较大者位于左肺下叶外基底段 (IM283), 大小约为 0.4cm×0.4cm。左肺上叶上舌段 (IM190) 见钙化结节, 大小约为 0.3cm×0.3cm。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。

影像诊断:

- 1. 右肺上叶、左肺多发实性结节, 建议随诊复查
- 2. 左肺上叶上舌段钙化灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-07-27

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-07-27

