



2212120600

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 408204 | 工号 | 63 |
| 姓名 | 杨天宝 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 63岁 |
| 单位 | 丰镇市税务局 | | |
| 部门 | 丰镇市税务局 | | |
| 联系电话 | 13514749292 | | |
| 体检日期 | 2024-07-05 | | |

尊敬的 杨天宝先生 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 2024-07-05 （体检编号：408204）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 27.74：超重（2）血压 148/91：本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】红细胞(RBC)偏高($5.82 \times 10^{12}/L$) 红细胞压积(HCT)偏高(50.7%)
- 【生化全项 3】总胆汁酸(TBA)偏高($11.2 \mu\text{mol}/L$) 葡萄糖(GLU)偏高($7.24 \text{ mmol}/L$) 果糖胺偏高($2.58 \text{ mmol}/L$) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低($0.96 \text{ g}/L$) 甘油三酯(TG)偏高($3.96 \text{ mmol}/L$) 高密度脂蛋白(HDL)偏低($0.68 \text{ mmol}/L$) 载脂蛋白 B(APOB)偏低($0.51 \text{ g}/L$)
- 【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【肺部双源 CT】胸部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【全腹彩超】1. 轻度脂肪肝 2. 胆囊附壁结晶 3. 左肾囊肿 4. 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 BMI18.5-23.9 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。

【本次测量血压偏高】：

- 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；戒烟限酒。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。

(6)建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。
- (2)如果明显升高，复查血常规。

【红细胞(RBC)偏高】：

- (1)红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。
- (2)如果明显升高，复查血常规。

【载脂蛋白B(APOB)偏低】：

- (1)供临床参考，定期复查。

【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。

【果糖胺偏高】：

- (1)建议内分泌科结合临床参考。

【载脂蛋白A1(apoA1)偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【总胆汁酸(TBA)偏高】：

- (1)血清总胆汁酸可反映肝细胞的合成及胆道的排泄功能，是诊断肝损伤的灵敏指标。
- (2)总胆汁酸生理性偏高原因如进食后，特别是食用高脂、油炸类等食物后，可见一过性升高，多见于非空腹抽血或者前一天暴饮暴食等情况。
- (3)病理性偏高多见于急慢性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、胆道肿瘤、胆道梗阻等情况，建议戒烟戒酒，结合临床，内科随访。

【甘油三脂(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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏低】：

(1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【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。

【冠状动脉硬化性改变】：

(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。

【左肾囊肿】：

(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。

【胆囊附壁结晶】：

(1) 胆囊壁胆固醇结晶是指胆固醇沉积于胆囊壁粘膜下形成的一种病变，很容易引起胆结石，多与高脂肪、高胆固醇的食物、工作紧张、饮食不规律等因素有关。建议平时注意饮食宜清淡有营养，多喝水，多食新鲜蔬菜水果，必要时中西医结合治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-08

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 | 174cm | 体重 | 84kg |
| 血压 | 148/91mmHg | | |

***小结：**

- (1) 体重指数 27.74：超重
- (2) 血压 148/91：本次测量血压偏高

操作员：赵婉如 检查日期：2024-07-05 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 | 1 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 3 | /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 | 3 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 1 | 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) | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-07-05 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) | 7.26 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.55 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 35.0 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.12 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 56.7 | % | 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%) | 0.6 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.09 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.3 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 162 | 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) | 12.4 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.200 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.82 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | ↑ |
| 血红蛋白 | 169 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 50.7 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 87.1 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.1 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 334 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.46 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 6.4 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 41.6 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 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 | 43.4 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 70 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.02 | 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:**

红细胞(RBC)偏高(5.82 10¹²/L) 红细胞压积(HCT)偏高(50.7 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-05 检查医生:陈建国

生化全项 3

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------------------|--------|--------|-----------|----|
| 碳酸氢根(HCO ₃) | 24.3 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 71.4 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 46.70 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 24.70 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.89 | | 1.0--2.5 | |
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 34.0 | U/L | 10--60 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 51.0 | U/L | 45--125 | |
| 总胆汁酸(TBA) | 11.2 | umol/L | 0.5--10 | ↑ |
| 肌酐(CREA) | 80.00 | umol/L | 57--111 | |
| 尿酸(UA) | 419.00 | umol/L | 200--420 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 175.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 66.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 7.24 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

| | | | | |
|-------------------|--------|--------|-------------|---|
| 总胆红素(TBIL) | 20.60 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 5.7 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 14.90 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 36.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 28.00 | U/L | 15--40 | |
| 尿素测定 (Urea) | 6.00 | mmol/L | 3.6--9.5 | |
| 肌酸激酶(CK) | 75.00 | U/L | 50--310 | |
| 肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M)) | 6 | U/L | 0--25 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 155.00 | U/L | 72--182 | |
| 同型半胱氨酸 | 17.63 | umol/L | 0--20 | |
| C 反应蛋白 | 1.40 | mg/dl | 0--3 | |
| 胆碱酯酶 | 9020 | U/L | 5100--11700 | |
| 果糖胺 | 2.58 | mmol/L | 1.4--2.4 | ↑ |
| 脂蛋白(a) | 5.90 | mg/dl | 0--30 | |
| 酮体 | 0.08 | mmol/L | 0.00--0.28 | |
| 单胺氧化酶 | 2.26 | U/L | 0--12 | |
| 胱抑素 C 测定 | 1.10 | mg/l | 0--1.35 | |
| D-二聚体 | 0.35 | ug/ml | 0--1.35 | |
| 肌红蛋白 | 84.00 | ng/ml | 0--90 | |
| 动脉硬化指数 | 2.37 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 0.78 | | 0.4--2.5 | |
| 载脂蛋白 A1(apoA1) | 0.96 | g/L | 1.20--1.76 | ↓ |
| 高敏肌钙蛋白 (Tnl) | 2.50 | pg/ml | 0--46.47 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 2.90 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 3.96 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 1.61 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 0.68 | mmol/L | 0.77--1.55 | ↓ |

| | | | | |
|--------------|------|-----|------------|---|
| 载脂蛋白 B(APOB) | 0.51 | g/L | 0.63--1.14 | ↓ |
|--------------|------|-----|------------|---|

***小结:**

总胆汁酸(TBA)偏高(11.2 umol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(7.24 mmol/L) 果糖胺偏高(2.58 mmol/L)
载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(0.96 g/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.96 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.68 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏低(0.51 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-05 检查医生:陈建国

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212120600

影像号: CT20240705015

姓名: 杨天宝

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408204

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:

胸廓对称, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

胸部未见明显异常

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-07

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-07

超声诊断图文报告

流水号: 2212120600

影像号: 1603210

姓名: 杨天宝

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408204

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 囊壁上探及点状强回声附着, 后伴彗尾, 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, 左肾下极探及大小约 4.2*3.7cm 囊性回声, 内透声好, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈尚可, 未见明显异常。

前列腺形态饱满, 大小约 4.4*3.2*3.2cm, 实质回声欠均匀, 其内探及直径约 1.0cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊附壁结晶
3. 左肾囊肿
4. 前列腺增生伴钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-05