



2212270622

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|------|
| 体检编号 | 409714 | 工号 | 87 |
| 姓名 | 周忠慧 2 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 63 岁 |
| 单位 | 广灵税务局 | | |
| 部门 | 广灵税务局 | | |
| 联系电话 | 18535233561 | | |
| 体检日期 | 2024-07-11 | | |

尊敬的周忠慧 2 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 2024-07-11 （体检编号：409714）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、【身高、体重、血压】 (1) 血压 150/82：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【生化全项 1】 乳酸脱氢酶(LDH) 偏高(328.00 U/L) 葡萄糖(GLU) 偏高(7.34 mmol/L) 间接胆红素(IBIL) 偏高(18.40 umol/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(335.00 U/L) 甘油三脂(TG) 偏高(1.75 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(19 /HP) 尿葡萄糖(GLU) 1+ 尿蛋白质(PRO) +-
- 4、【血凝四项】 凝血酶原时间(PT) 偏高(19.4 sec) 活化部分凝血活酶时间(APTT) 偏高(62.4 sec) 国际标准化比值(INR) 偏高(2.1 %)
- 5、【肺部双源 CT】 心影增大，二尖瓣瓣膜术后 肺部未见明显异常
- 6、【心电图】 1. 异位心律 心房颤动 2. ST 段改变结合临床，建议动态观察
- 7、【心脏彩超】 主动脉瓣、二尖瓣置换瓣术后 置换瓣功能正常 左心增大 左室舒张功能减低
- 8、【颈部血管彩超】 1. 右侧颈总动脉内中膜增厚 2. 右锁骨下动脉粥样硬化斑块形成

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。

【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。

【乳酸脱氢酶(LDH)偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

(2)(1)主要见于心肌梗塞,肝脏疾病,如肝炎、肝癌、肝硬化、黄疸等,肺梗塞,骨骼肌损伤,进行性肌萎缩,某些恶性肿瘤,血液病,如白血病、贫血、恶性淋巴瘤等等； (2)建议往内科复诊,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。

【α-羟丁酸脱氢酶偏高】：

(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。

【尿葡萄糖(GLU)1+】：

(1)建议往内分泌科复查。

【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。

【尿蛋白质 (PRO)+-】：

(1) 建议专科复查，结合临床诊治。

【凝血酶原时间 (PT) 偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【国际标准化比值 (INR) 偏高】：

(1) 国际标准化比值 (INR) 是根据凝血酶原时间 (PT) 和测定试剂的国际敏感指数 (ISI) 推算而出，国际上强调用 INR 监测口服抗凝药的用量是一种较好的表达方式。INR 的值越高，血液凝固所需时间越长。

(2) 一般健康成人的 INR 为 1.0，对于不同的患者，具体正常值也不相同。INR 值过低，药物无法发挥抗凝作用，不能提供有效的抗凝；INR 值过高，则会引起出血风险的增加，导致血流不止的情况出现。

(3) 在服用抗凝药物的情况下，要达到有效抗凝，INR 一般要大于 2.0，所以 INR 常用于监测口服抗凝药物。如果 INR 过高，则有可能出现不可控制的出血风险，所以要及时监测。一旦过高，需要及时调整用药剂量。

【活化部分凝血活酶时间 (APTT) 偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【心影增大】：

(1) 建议心脏彩超检查。

【ST 段改变】：

(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。

【异位心律】：

(1) 建议心血管内科进一步复查。

【心房颤动】：

(1) 建议心血管内科诊治，心脏彩超，冠脉 CTA 进一步检查。

【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，心肌组织进行性变。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。

【左心增大】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【右侧颈总动脉内中膜增厚】：

(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。

【右锁骨下动脉粥样硬化斑块形成】：

(1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【主动脉瓣、二尖瓣置换术后 置换瓣功能正常】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-13

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 | 61kg |
| 血压 | 150/82mmHg | | |

***小结：**

(1) 血压 150/82：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张悦 检查日期:2024-07-11 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 | 3 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 0 | /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 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 19 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 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 | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

粘液丝偏高(19 /HP) 尿葡萄糖(GLU)1+ 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：王文静 检查日期:2024-07-11 检查医生:陈建国

血凝四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|------|-----|------------|----|
| 凝血酶原时间(PT) | 19.4 | 秒 | 9.3--14 | ↑ |
| 活化部分凝血活酶时间(APTT) | 62.4 | 秒 | 27.9--43.3 | ↑ |
| 凝血酶时间(TT) | 17 | 秒 | 14--21 | |
| 纤维蛋白原(FIB) | 2.86 | g/L | 2--4 | |
| 国际标准化比值(INR) | 2.1 | INR | 0.85--1.15 | ↑ |

*小结:

凝血酶原时间(PT)偏高(19.4 sec) 活化部分凝血活酶时间(APTT)偏高(62.4 sec) 国际标准化比值(INR)偏高(2.1 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-11 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) | 6.53 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.71 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 26.2 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.16 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 63.8 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.03 | 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#) | 0.19 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 2.9 | % | 0.4--8.0 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|--|
| 血小板(PLT) | 167 | 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) | 11.3 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.188 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.04 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 148 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 45.0 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 89.3 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.4 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 329 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.44 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 6.7 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 44.5 | fl | 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 | 34.8 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 58 | 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:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-11 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(HCO ₃) | 22.30 | mmol/L | 22--29 | |

| | | | | |
|------------------|--------|--------|------------|---|
| 总蛋白(T PROT) | 68.4 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 46.30 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 22.10 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 2.10 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 78.0 | U/L | 45--125 | |
| 肌酐(CREA) | 62.00 | umol/L | 57--111 | |
| 尿酸(UA) | 261.00 | umol/L | 200--420 | |
| 钾(K) | 4.07 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 141.4 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 97.4 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.28 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 328.00 | U/L | 120--250 | ↑ |
| 淀粉酶(AMY) | 45.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 7.34 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |
| 总胆红素(TBIL) | 23.60 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 5.2 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 18.40 | umol/L | 0--17.39 | ↑ |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 24.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 29.00 | U/L | 15--40 | |
| 尿素测定 (Urea) | 5.60 | mmol/L | 3.6--9.5 | |
| 肌酸激酶(CK) | 164.00 | U/L | 50--310 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 335.00 | U/L | 72--182 | ↑ |
| C 反应蛋白 | 1.60 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 2.40 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 1.21 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.17 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.75 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.02 | mmol/L | 0--4.13 | |

| | | | |
|-------------|------|--------|------------|
| 高密度脂蛋白(HDL) | 0.84 | mmol/L | 0.77--1.55 |
|-------------|------|--------|------------|

***小结:**

乳酸脱氢酶(LDH)偏高(328.00 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(7.34 mmol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(18.40 umol/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(335.00 U/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.75 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-07-11 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

周忠慧2 男 63岁 体检号:409714

病床号:

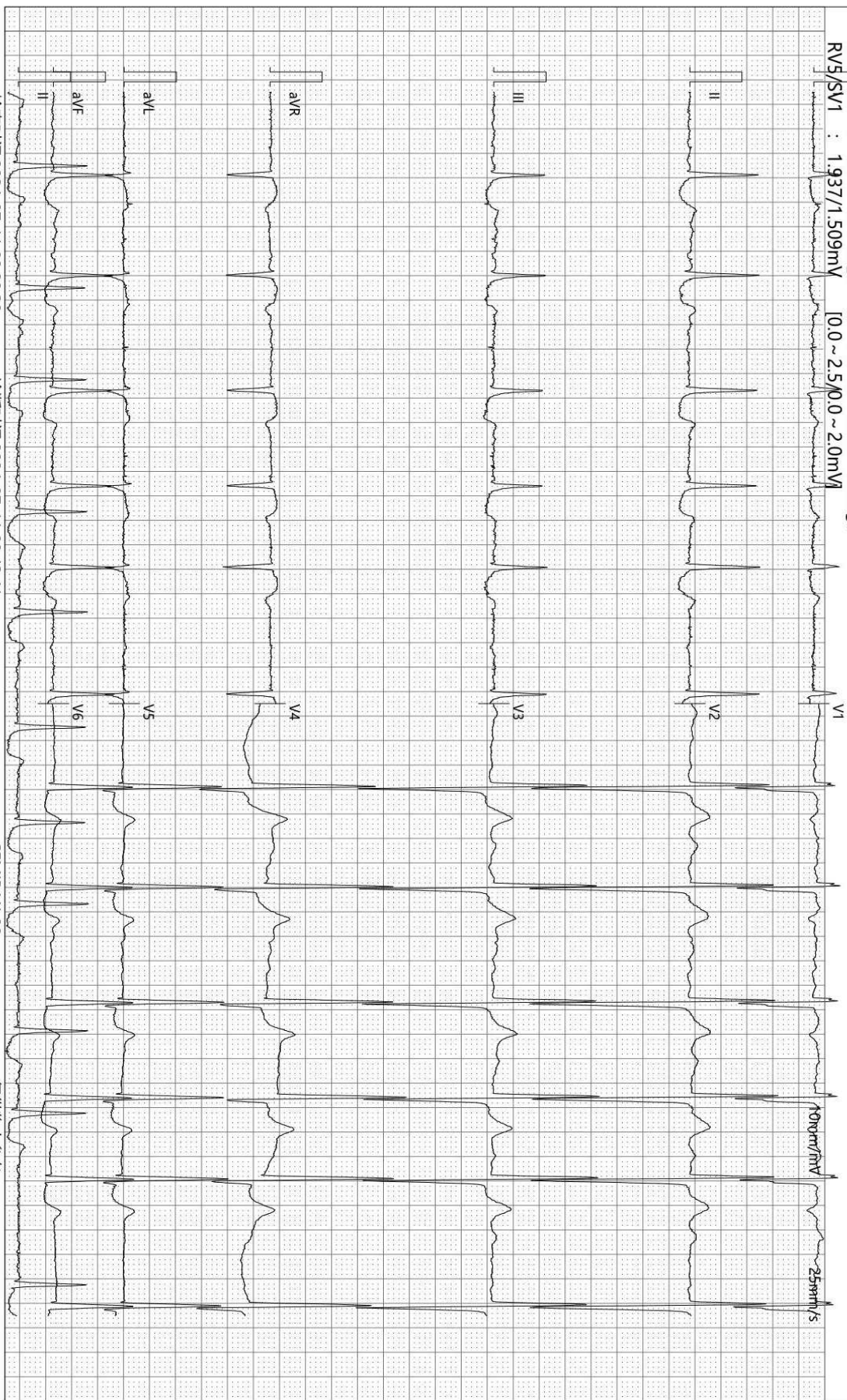
诊断结果:

- 1. 异位心律 心房颤动
- 2. ST段改变结合临床, 建议动态观察

诊断医生:

张之生

HR : 61bpm [60~100bpm]
P : 0ms [0~110ms]
PR : 0ms [120~200ms]
QRS : 95ms [60~100ms]
QT/QTc : 369/374ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 0/74/-45 deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 1.937/1.509mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-07-11 09:29:30

诊断时间:2024-07-11 09:43:41

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212270622

影像号: CT20240711051

姓名: 周忠慧 2

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409714

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: 2024-07-12

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-12

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212270622

影像号: CT20240711052

姓名: 周忠慧 2

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409714

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎双源 CT

经典图像:



影像所见:

颈椎曲度变直, 序列整齐, 颈环枢关节对称, 附件横突孔等大等圆, 颈椎体骨质未见异常。未见压迫颈髓硬膜囊, 颈髓软组织形态如常, 邻近椎管未见变窄, 附件小关节骨质未见异常。

影像诊断:

颈椎未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-12

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-12

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212270622

影像号: CT20240711053

姓名: 周忠慧 2

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409714

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。心影增大, 二尖瓣瓣膜术后, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

心影增大, 二尖瓣瓣膜术后
肺部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-12

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-12

超声诊断图文报告

流水号: 2212270622

影像号: 1607213

姓名: 周忠慧 2

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409714

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 44 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 59 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 34 (36±4mm)

右房内径 36 (36±4mm)

FS32% (28-41%)

主肺动脉内径 22 (23±3mm)

主动脉瓣、二尖瓣置换术后,瓣环位置固定,瓣叶活动良好,未见赘生物回声,左心增大,右心腔室大小正常,升主动脉内径正常,室间隔厚度正常,左室壁未见明显节段性运动异常,余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:

主动脉瓣、二尖瓣置换瓣术后 置换瓣功能正常

左心增大

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-11



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: 2212270622

影像号: 1607210

姓名: 周忠慧 2

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

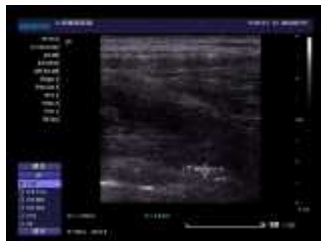
体检号: 409714

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:

右侧颈总动脉内中膜增厚, 厚约 1.0mm, 右锁骨下动脉起始处探及大小约 7.8*2.4mm 混合回声斑, 左侧颈总动脉、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增厚
2. 右锁骨下动脉粥样硬化斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-11

超声诊断图文报告

流水号: 2212270622

影像号: 1607216

姓名: 周忠慧 2

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409714

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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态正常, 大小约 3.9*3.0*2.6cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-11