



2212270656

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	409748	工号	121
姓名	宋凤英		
性别	男	年龄	76岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话	18735299250		
体检日期	2023-11-13		

尊敬的宋凤英先生您好！

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 2023-11-13 (体检编号: 409748) 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）体重指数 27.12：超重
- 2、【血常规（五分类）】红细胞(RBC)偏高($5.93 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(179 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(54.4 %)
- 3、【生化全项 1】钾(K)偏高(5.73 mmol/L) 总胆红素(TBIL)偏高(31.40 $\mu\text{mol}/L$) 直接胆红素(DBIL)偏高(11.7 $\mu\text{mol}/L$) 间接胆红素(IBIL)偏高(19.70 $\mu\text{mol}/L$)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】白细胞尿偏高(33 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)1+
- 5、【脑部双源 CT】脑白质脱髓鞘性缺血改变，脑萎缩，额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞灶
- 6、【肺部双源 CT】呼吸性细支气管炎并间质改变 右肺下叶间质结节 两肺门旁淋巴增生症 多囊肝，左肾囊肿
- 7、【心电图】1. 窦性心动过缓
- 8、【经颅多普勒】椎-基底动脉血流速度减慢
- 9、【心脏彩超】1. 主动脉瓣退行性改变 2. 左室舒张功能减低
- 10、【颈部血管彩超】左侧颈总动脉斑块（混合斑）形成
- 11、【全腹彩超】1. 多囊肝 2. 胆囊结石 3. 双肾囊肿（多发） 4. 前列腺钙化斑（多发）
- 12、【肺功能测定】阻塞性通气功能障碍

医生建议

【超重】：

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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： $BMI = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。

(8) 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。

【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。

【血红蛋白偏高】：

- (1)由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。
- (2)某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。
- (3)如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【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。

【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。

【钾(K)偏高】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【直接胆红素(DBIL)偏高】：

- (1)直接胆红素（DBIL）是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。
- (2)直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。
- (3)因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。
- (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、直接胆红素都升高：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、胆管癌肝癌胰头癌等，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。

【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。

【尿白细胞(LEU)1+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【白细胞尿偏高】：

(1)白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

【额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞灶】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

【脑萎缩】：

(1)脑萎缩是指由各种原因导致脑组织本身发生器质性病变而产生萎缩的一种现象。

(2)脑萎缩最主要的致病因素是脑血管长期慢性缺血，导致红细胞变形能力下降，微血管的有效血液灌注不足，脑组织处于慢性缺血、缺氧状态，脑细胞形态及功能受到影响，即形成脑萎缩。

(3)病理上表现为脑组织体积缩小，细胞数目减少，脑室和蛛网膜下腔扩大。其病理变化可见脑回变平，脑沟增宽，脑室脑池扩大，脑重量减轻。多为大脑皮质萎缩。

(4)脑萎缩的临床表现分为大脑机能衰退和认知功能减退两大类，主要与脑萎缩发生的部位及程度有关。

(5)本病多发生于50岁以上，病程可达数年至数十年，男性多于女性，可分为弥漫性脑萎缩（包括皮质萎缩、小脑萎缩及皮质、小脑、脑干萎缩）及局限性脑萎缩（多见于局限性脑器质性病变后如外伤、血管病、颅内局限性感染等）。

(6)弥漫性大脑皮质萎缩以痴呆、智能减退、记忆障碍、性格改变、行为障碍为主。有的伴有偏瘫和癫痫发作。局限性脑萎缩以性格行为改变为主；小脑萎缩以语言障碍、肢体共济失调和意向性震颤为主

(7)脑萎缩患者除询问病史及观察症状外，可发现其各种神经反射均不同程度的迟钝或减低。CT及MR（磁共振）等神经影像学检查可发现脑组织体积减少、脑室扩大。

(8)脑血管造影可见脑动脉血管迂曲变细，有狭窄或闭塞。经颅多普勒超声（TCD）检查可发现血流减慢，血管阻力增加等现象。

(9) 早期治疗应在各种功能障碍出现后 6 个月以内，此时治疗恢复为最佳。对发病 6 个月以后开始治疗的患者，其恢复程度及速度均要比早期治疗者差。

(10) 由于血管性疾病是脑萎缩的元凶，因此一定要积极防治那些影响血管健康的疾病，如高血压、糖尿病、高脂血症、动脉硬化等，轻则调整生活方式，改善营养结构，纠正不良生活习惯；重则药物加以控制，当然用药应当循序渐进、持之以恒。

(11) 定期检查，早发现、早诊断、早治疗，这样才能延缓和控制病情的发展。合理用脑，大脑功能用进废退，应积极参加各种社会活动，刺激大脑皮层不断有新的兴奋点产生，从而延缓衰老，减慢脑功能衰退。

(12) 注意饮食营养，改变吸烟、酗酒等不良习惯。平时可多吃蔬菜水果，清淡饮食，便秘重者可配合饮用一些肠清茶、番泻叶等。此外，银杏、丹参等活血、健脑的中草药对预防脑萎缩也有一定的效果。

(13) 参加适合自己的身体锻炼，如打门球、散步、打太极拳等。保证有充足的睡眠。

【呼吸性细支气管炎并间质改变】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺下叶间质结节】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【两肺门旁淋巴增生症】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【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。

【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。

【椎-基底动脉血流速减慢】：

(1) 建议专科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【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。

【主动脉瓣退行性改变】：

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【左侧颈总动脉斑块】：

(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。

【多囊肝】：

(1)多数是先天性的，有的合并肾囊肿。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。首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病。

(2)对肝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。

【双肾囊肿】：

(1)建议泌尿科诊断治疗

【前列腺钙化斑】：

(1)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。

【胆囊结石】：

(1)胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。

(2)胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。

(3)临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。

(4)胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。

(5)如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。

(6)如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。

(7)除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【阻塞性通气功能障碍】：

(1)建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-17

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	156cm	体重	66kg
血压	122/77mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 27.12：超重

操作员：陈红锦

检查日期:2023-11-13

检查医生：张彬艳

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	58 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

***小结：**

未见异常

操作员：名燕凌

检查日期:2023-11-13

检查医生：名燕凌

外科（含皮肤科）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	拒检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
皮疹	无	浮肿	无
皮下结节	无	头颅	正常
颈部	正常	乳腺	正常
脊柱	正常	直肠	未检
皮肤黄疸	无	既往史	无
其他	无		

*小结：

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期：2023-11-13

检查医生：谷岱清

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	正常	视力(右)	正常
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	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:2023-11-13 检查医生：田野青

眼压检查

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
右眼眼压	12.7mmHg	左眼眼压	12.6mmHg

***小结:**

未见异常

操作员：田野青 检查日期:2023-11-13 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	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

***小结:**

未见异常

操作员：王存宝 检查日期:2023-11-13 检查医生：王存宝

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	33	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	
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	0	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)	1+		阴性	

*小结:

白细胞尿偏高(33 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)1+

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-13 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)	7.06	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.76	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	24.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.49	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	63.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.21	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	140	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.8	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.137	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.93	10 ¹² /L	4.3--5.8	↑
血红蛋白	179	g/L	130--175	↑
红细胞压积(HCT)	54.4	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	91.7	fl	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)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.55	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	45.4	fl	35--56	

(RDW-SD)				
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	22.6	%	11--45	
大血小板数目	32	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	0.4	%	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(5.93 10¹²/L) 血红蛋白偏高(179 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(54.4 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-13 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)	23.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	78.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	48.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	30.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.59		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	100.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	89.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	357.00	umol/L	200--420	
钾(K)	5.73	mmol/L	3.5--5.5	↑
钠(Na)	141.3	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.48	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	189.00	U/L	120--250	

淀粉酶(AMY)	90.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.04	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	31.40	umol/L	0--26	↑
直接胆红素(DBIL)	11.7	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	19.70	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	26.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	8.40	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	96.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	158.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	1.50	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.76		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.77		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	3.80	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.03	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.18	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.24	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

钾(K)偏高(5.73 mmol/L) 总胆红素(TBIL)偏高(31.40 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(11.7 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(19.70 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-13 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

宋凤英 男 76岁 体检号:409748

病床号:

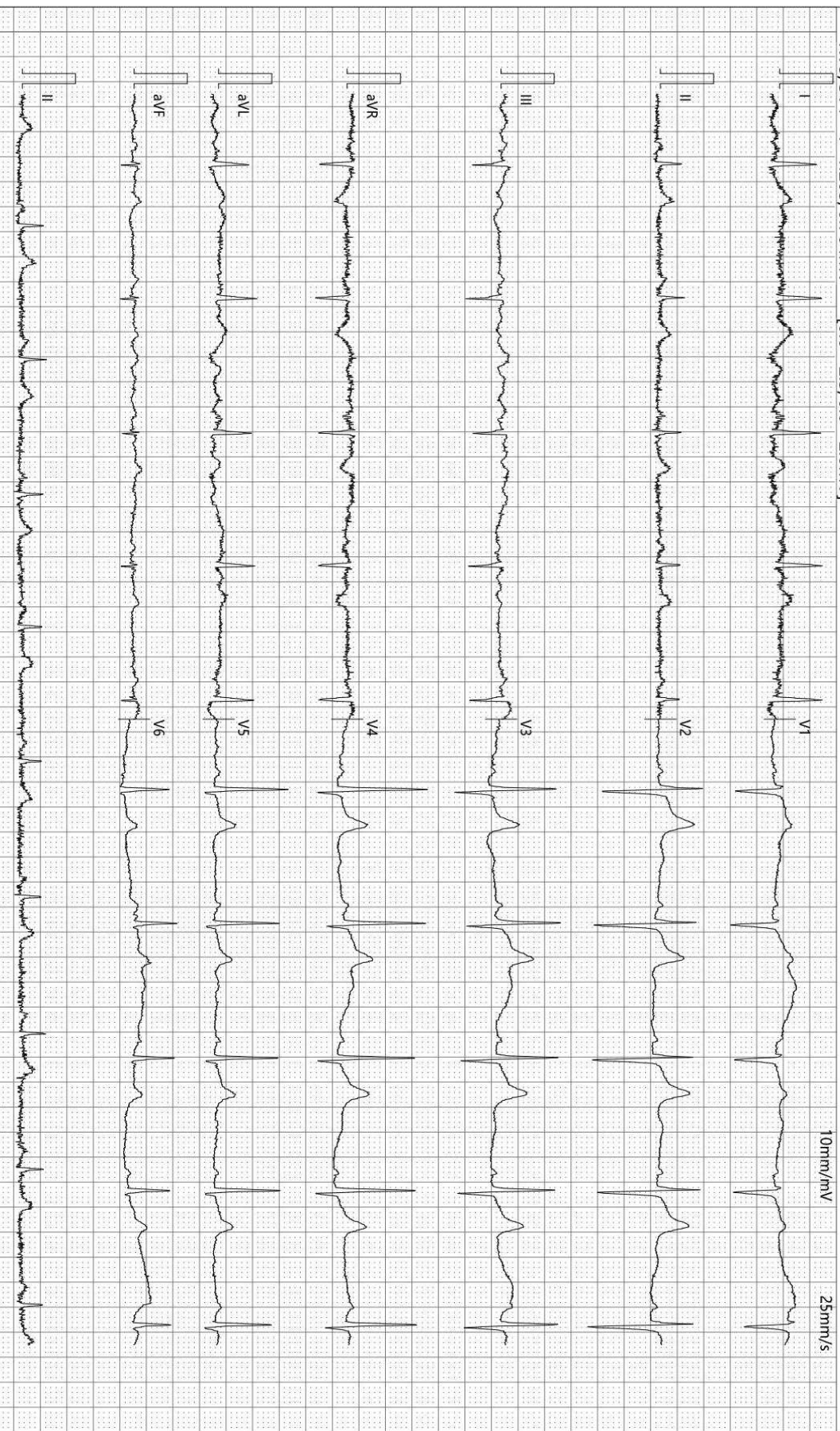
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张之生

HR	: 55 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 108ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 157ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 91ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 399/384ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 75/-9/46deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.203/0.764mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-13 08:54:05

诊断时间:2023-11-13 09:00:40

SEMIP V1 90

仅供临床参考

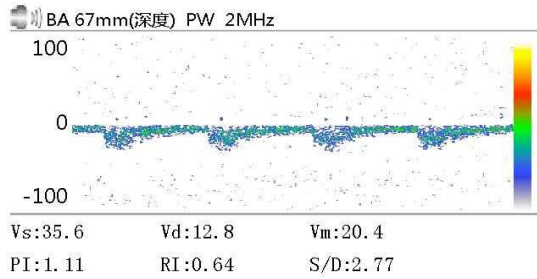
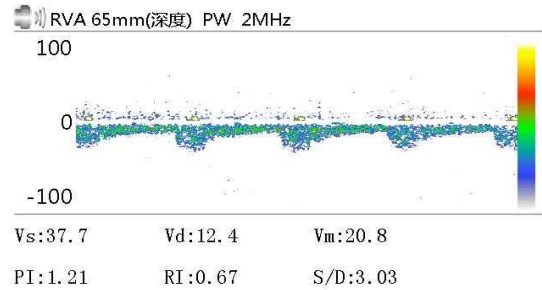
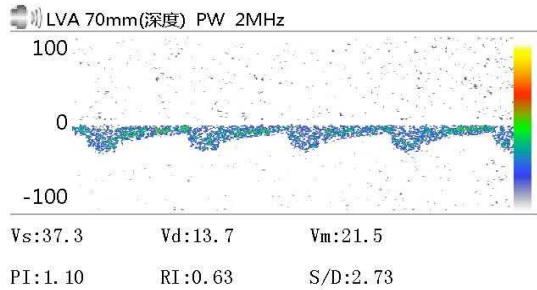
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 宋凤英 性别: 男 年龄: 76 岁 检查号: 2212270656
 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-基底动脉血流速减慢

李菊蓉

检查日期: 2023-11-13

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2212270656
姓名: 宋凤英
出生年月日: 1947/4/15

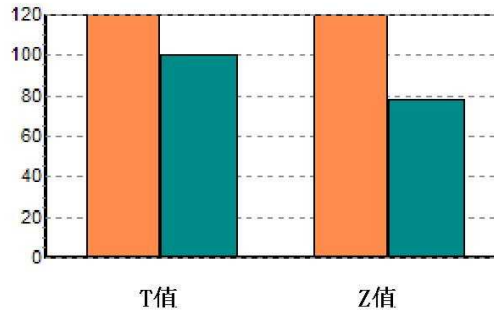
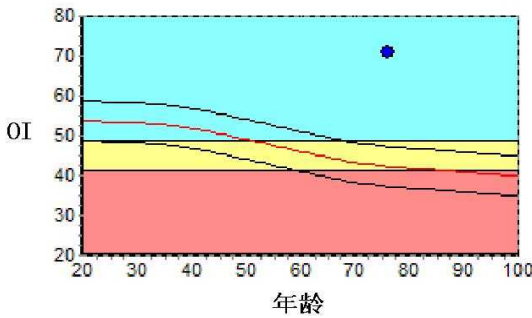
年龄: 76
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/11/13 9:39:43

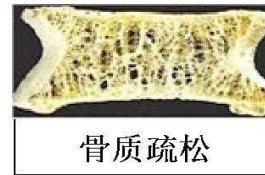
测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库:	Asia	成人比:	131.6	%
OI:	70.9	同龄比:	167.8	%
SOS:	1416.9 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	3.40			
Z值:	5.73			

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 名燕凌

大同瑞慈健康体检

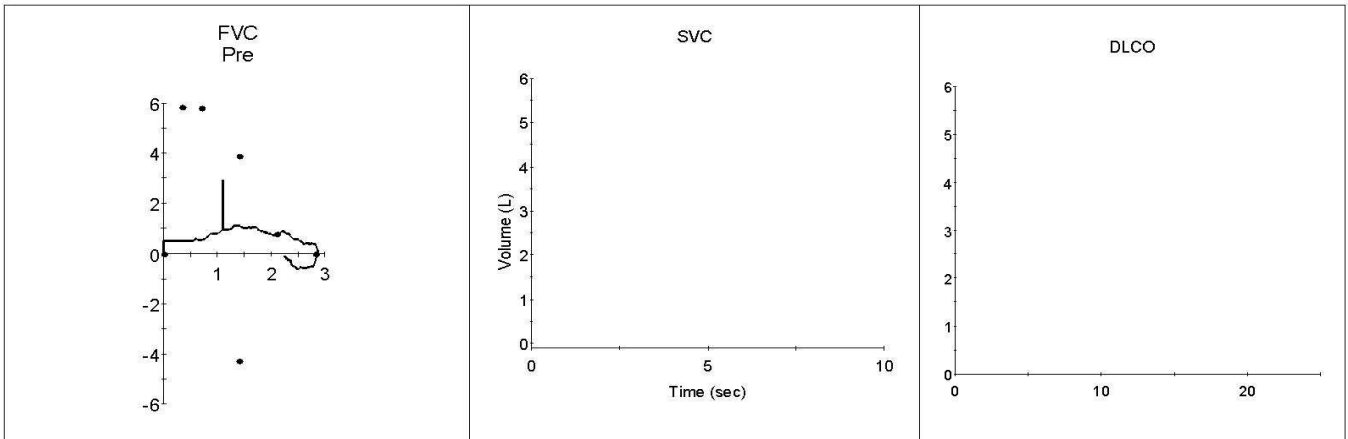
肺功能检验报告

姓名: 宋凤英-替	ID: 2212270656	BSA: 1.66	日期: 2023/11/13
医师:	身高: 156.00	年龄: 76	病房:
医生:	体重: 66.00	性别: Male	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 阻塞性通气功能障碍

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	2.85	2.81	101			
FEV1 (L)	1.12	1.98	56			
FEV1/FVC (%)	39	72	54			
FEF 25% (L/sec)	0.55	5.79	9			
FEF 75% (L/sec)	0.77	0.79	97			
FEF 25-75% (L/sec)	0.86	1.39	62			
FEF Max (L/sec)	1.10	5.83	18			
FIVC (L)	0.59					
FIF Max (L/sec)	0.62					



双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212270656

影像号: CT20231113029

姓名: 宋凤英

年龄: 76 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409748

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:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区点片状低密度影, 边缘模糊, 基底节结构未见异常。侧脑室前后角旁可见对称性月晕状白质密度减低区, 边缘模糊。脑室相对性扩大, 脑沟增宽, 脑中线结构居中。

影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变, 脑萎缩,
额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶, 部分梗塞灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-13

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212270656

影像号: CT20231113030

姓名: 宋凤英

年龄: 76 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409748

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 胸膜下间质密度增高, 右肺下叶支气管束间质结节斑, 直径约 0.5-1cm。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑, 部分增大。两侧胸膜未见异常。左肾及肝多发囊状密度减低, 融合状, 直径约 1.6cm。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎并间质改变
右肺下叶间质结节
两肺门旁淋巴增生症
多囊肝,
左肾囊肿

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-13

超声诊断图文报告

流水号: 2212270656

影像号: 1447967

姓名: 宋凤英

年龄: 76岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

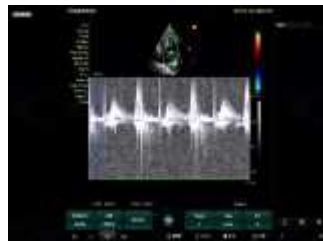
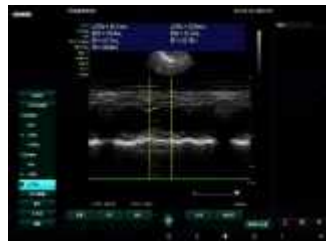
体检号: 409748

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF59% (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, 主动脉瓣回声增强, 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:

1. 主动脉瓣退行性改变
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-15

超声诊断图文报告

流水号: 2212270656

影像号: 1447970

姓名: 宋凤英

年龄: 76岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409748

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:

左侧颈总动脉膨大处探及弱强回声斑, 大小约 17.6*4.0mm, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、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:

左侧颈总动脉斑块(混合斑)形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-13

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-13

超声诊断图文报告

流水号: 2212270656

影像号: 1447960

姓名: 宋凤英

年龄: 76岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409748

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,肝内探及多个大小不等囊性回声,呈弥漫性分布,较大位于右后叶,大小约4.1*3.3cm,边界清,余实质回声均匀,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,囊内探及数个强回声团,较大直径约1.4cm,后伴声影,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,双肾探及多个囊性回声,左肾较大约5.5*4.9cm,右肾较大约3.5*2.9cm,均边界清,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,大小约3.0*2.9*2.7cm,实质回声欠均匀,其内探及多个强回声斑,较大直径约0.8cm。

影像诊断:

1. 多囊肝
2. 胆囊结石
3. 双肾囊肿(多发)
4. 前列腺钙化斑(多发)

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-13

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-13