



2307310522

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	439572	工号	22
姓名	魏珺		
性别	男	年龄	55岁
单位	大同市城市照明管理所		
部门	大同市城市照明管理所		
联系电话	13008082855		
体检日期	2024-08-10		

尊敬的魏珺先生您好！

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 2024-08-10 （体检编号：439572）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、【血常规（五分类）】 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($6.37 \times 10^9/L$) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(315 g/L) 大血小板比率偏高(51.8%) 大血小板数目偏高($102 \times 10^9/L$)
- 2、【生化全项 3】 间接胆红素(IBIL)偏高(20.50 $\mu\text{mol/L}$) 肌酸激酶(CK)偏低(45.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.46 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.81 mmol/L)
- 3、【颅脑 MRI】 1、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化）
2、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 3、脑萎缩、脑白质变性
- 4、【肺部双源 CT】 右肺中叶局限性纤维化 心包少量积液 右肾囊性病变，建议肾脏检查
- 5、【心脏彩超】 1. 主动脉瓣、二尖瓣轻度返流 2. 左室舒张功能减低 3. 心包少量积液
- 6、【腹部彩超】 1. 肝囊肿 2. 脂肪肝（轻度） 3. 右肾囊肿伴钙化

医生建议

【大血小板比率偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【大血小板数目偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

- (1) 建议内科咨询，定期复查。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：

- (1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【肌酸激酶(CK)偏低】：

- (1) 供临床参考，定期复查。

【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，且恶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，胆固醇任不能达标的，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。

【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。

【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：

(1)脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。

(2)脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老人更加常见。

(3)如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。

(4)脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅 CT 或者磁共振才发现。

(5)脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极易容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。

(6)如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。

(7)饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。

(8)6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。

(9)多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。

(10)避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食物。

(11)保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。

(12)对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。

(13)对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学 and 实验室检查，有一定的早期筛查作用。

【双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化）】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

【脑白质变性】：

(1)建议神经内科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【右肺中叶局限性纤维化】：

(1)肺纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

【右肾囊性病变】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【心包少量积液】：

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【主动脉瓣、二尖瓣轻度返流】：

(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。

(2)由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。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。

【心包少量积液】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【肾囊肿伴钙化】：

(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。

【肝囊肿】：

(1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。

(5)过大的肝囊肿，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。

(6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。

(7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。

(8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。

(9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(10)如有症状请及时就诊。

【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。

【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（包括皮层萎缩、小脑萎缩及皮层、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)弥漫性大脑皮层萎缩以痴呆、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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-11

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
血压	129/77mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-08-10 检查医生：名燕凌

检验报告

心肌酶谱

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	175.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	45.00	U/L	50--310	↓
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	9	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

肌酸激酶(CK)偏低(45.00 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-10 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)	9.39	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.51	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	26.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.37	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	67.9	%	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(EO#)	0.13	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	197	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	13.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.264	%	0.11--0.28	

红细胞(RBC)	5.09	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	139	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	86.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	27.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	315	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.32	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	3.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	51.8	%	11--45	↑
大血小板数目	102	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	0.2	%	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：**

中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(6.37 10⁹/L) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(315 g/L) 大血小板比率偏高(51.8 %) 大血小板数目偏高(102 10⁹/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-08-10 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)	25.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	75.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	28.90	g/L	15--35	

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.62		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	37.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	95.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	6.2	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	66.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	292.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	175.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	116.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.36	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	25.00	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	20.50	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)	26.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.40	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	45.00	U/L	50--310	↓
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	9	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	151.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	12.95	umol/L	0--15	
C反应蛋白	1.50	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	10008	U/L	5100--11700	
果糖胺	1.82	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	13.17	mg/dl	0--30	
酮体	0.04	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	3.25	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	1.06	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.92	ug/ml	0--1.35	

肌红蛋白	62.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.82		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.79		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.45	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)	5.46	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.81	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.82	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.55	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B(APOB)	0.98	g/L	0.63--1.14	

***小结:**

间接胆红素(IBIL)偏高(20.50 umol/L) 肌酸激酶(CK)偏低(45.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.46 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.81 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-10 检查医生:陈建国

MRI 诊断图文报告

流水号: 2307310522

影像号: MR20240810011

姓名: 魏珺

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 439572

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界处、侧脑室前后角旁见多发斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, 部分低信号, DWI 未见异常信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池扩大, 脑沟、脑裂增宽。中线结构居中。

影像诊断:

- 双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死 (慢性期, 部分软化)
- 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 脑萎缩、脑白质变性

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-08-10

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-08-10

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2307310522

影像号: CT20240810076

姓名: 魏珺

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 439572

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。右肺中叶见条索状高密度影。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常, 心包内见弧形液体密度影。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。扫及肾脏层面见右侧肾脏类圆形低密度灶, 边界清晰。

影像诊断:

右肺中叶局限性纤维化
心包少量积液
右肾囊性病变, 建议肾脏检查

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2024-08-10

审核医师: 苗来生

报告日期: 2024-08-10

超声诊断图文报告

流水号: 2307310522

影像号: 1632664

姓名: 魏珺

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

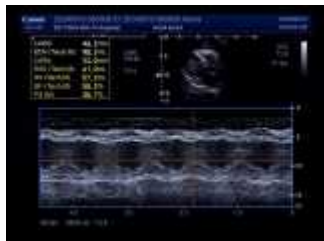
体检号: 439572

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 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF58% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS31% (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、二尖瓣瓣口均可见少量返流, 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, 右室前壁可见液性暗区, 深约 7.5mm。

影像诊断:

1. 主动脉瓣、二尖瓣轻度返流
2. 左室舒张功能减低
3. 心包少量积液

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-10

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-10

超声诊断图文报告

流水号: 2307310522

影像号: 1632704

姓名: 魏珺

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 439572

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

经典图像:



影像所见:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 左叶探及囊性回声, 大小约 0.5*0.4cm, 边界清, 余实质回声细腻、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, 集合系统未见分离, 右肾上极探及囊性回声, 大小约 4.6*4.0cm, 边界清, 其内可见强回声, 后无声影, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 脂肪肝 (轻度)
3. 右肾囊肿伴钙化

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-10

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-10