

2309070646

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 447983 | 工号 | 27 |
| 姓名 | 庞乃权 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 60岁 |
| 单位 | 中煤资源发展集团有限公司 | | |
| 部门 | 中煤资源发展集团有限公司大同 | | |
| 联系电话 | 13734217111 | | |
| 体检日期 | 2023-12-17 | | |

尊敬的庞乃权先生您好！

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 2023-12-17 （体检编号：447983）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 138/94：本次测量血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 大血小板数目偏低($28 \times 10^9/L$)
- 3、【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(4.52 mmol/L)
- 4、【肝功能七项】 总胆红素(TBIL)偏高(33.80 $\mu\text{mol/L}$) 间接胆红素(IBIL)偏高(28.30 $\mu\text{mol/L}$)
- 5、【(男)肿瘤三项】 前列腺特异性抗原(PSA)偏高(9.80 ng/ml)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(135 个/u1) 粘液丝偏高(34 /HP) 尿白细胞(LEU)1+
- 7、【盆腔 MRI】 前列腺增生肥大
- 8、【全腹彩超】 1. 肝囊肿 2. 脂肪肝(轻度) 3. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张 4. 前列腺增生伴钙化
- 9、【颈部血管核磁成像】 右侧椎动脉较左侧纤细
- 10、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性+

医生建议

【本次测量血压偏高】：

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

【大血小板数目偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【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。

【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。

【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。

【前列腺特异性抗原 (PSA) 偏高】：

(1)有可能是由急性前列腺炎、前列腺肥大、前列腺癌、良性前列腺瘤以及泌尿系统炎症等引起； (2)建议往泌尿外科就诊，动态观察 PSA 的演变，若 PSA 持续明显地升高，应警惕前列腺癌。

【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。

【前列腺增生】：

(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。

【胆囊切除术后】：

(1) 建议肝胆外科定期复查。

【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。

【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。

【右侧椎动脉较左侧纤细】：

(1) 建议心血管科结合临床

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-18

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 | 183cm | 体重 | 77kg |
| 血压 | 138/94mmHg | | |

***小结：**

(1) 血压 138/94：本次测量血压偏高

操作员：高妙 检查日期:2023-12-17 检查医生：卢文举

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 | 135 | 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) | 5 | 个/ul | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 34 | 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) | 5 | 个/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | 1+ | | 阴性 | |

*小结:

白细胞尿偏高(135 个/ul) 粘液丝偏高(34 /HP) 尿白细胞(LEU)1+

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

丙肝抗体测定

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|--------|----|--------|----|
| 丙型肝炎病毒抗体 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |

*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2023-12-17 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) | 5.22 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.16 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 22.3 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 3.76 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 72.0 | % | 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%) | 0.7 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.08 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.6 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 147 | 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) | 9.0 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.132 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.14 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 162 | g/L | 130--175 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|--------------------|------------|---|
| 红细胞压积(HCT) | 47.2 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 91.7 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 31.6 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 345 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.18 | 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) | 44.1 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 12.7 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 19.2 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 28 | 10 ⁹ /L | 30--90 | ↓ |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.0 | % | 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:**

大血小板数目偏低(28 10⁹/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

梅毒抗体

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------|-------|------|------|----|
| 梅毒抗体 | 0.061 | S/CO | 0--1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------|------|----|-----|----|
|------|------|----|-----|----|

| | | | | |
|-------------|--------|--------|----------|--|
| 肌酐(CREA) | 76.00 | umol/L | 57--111 | |
| 尿酸(UA) | 367.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 5.10 | mmol/L | 3.6--9.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 5.84 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

乙肝五项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|--------|----|--------|----|
| 乙肝表面抗原 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |
| 乙型肝炎病毒表面抗体 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |
| 乙型肝炎病毒 e 抗体 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |
| 乙型肝炎病毒核心抗体 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |
| 乙型肝炎病毒 e 抗原 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

血脂四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------|------|----|------------|----|
| 动脉硬化指数 | 2.67 | | 1.31--3.19 | |

| | | | | |
|-------------|------|--------|------------|---|
| 总胆固醇(CHOL) | 4.16 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 4.52 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.40 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 0.90 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(4.52 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

肝功能七项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|-------|--------|----------|----|
| 总蛋白(T PROT) | 69.9 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 43.10 | g/L | 40--55 | |
| 总胆红素(TBIL) | 33.80 | umol/L | 0--26 | ↑ |
| 直接胆红素(DBIL) | 5.5 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 28.30 | umol/L | 0--17.39 | ↑ |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 25.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 16.00 | U/L | 15--40 | |

***小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(33.80 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(28.30 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

艾滋病病毒抗体检查

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------|--------|----|--------|----|
| 艾滋病病毒抗体 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

(男) 肿瘤三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------------|------|-------|--------|----|
| 前列腺特异性抗原(PSA) | 9.80 | ng/ml | 0--3.1 | ↑ |
| 癌胚抗原(CEA) | 2.08 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 4.3 | ng/ml | 0--7 | |

*小结:

前列腺特异性抗原(PSA)偏高(9.80 ng/ml)

操作员: 王小雪 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

庞乃权 男 60岁 体检号:447983

病床号:

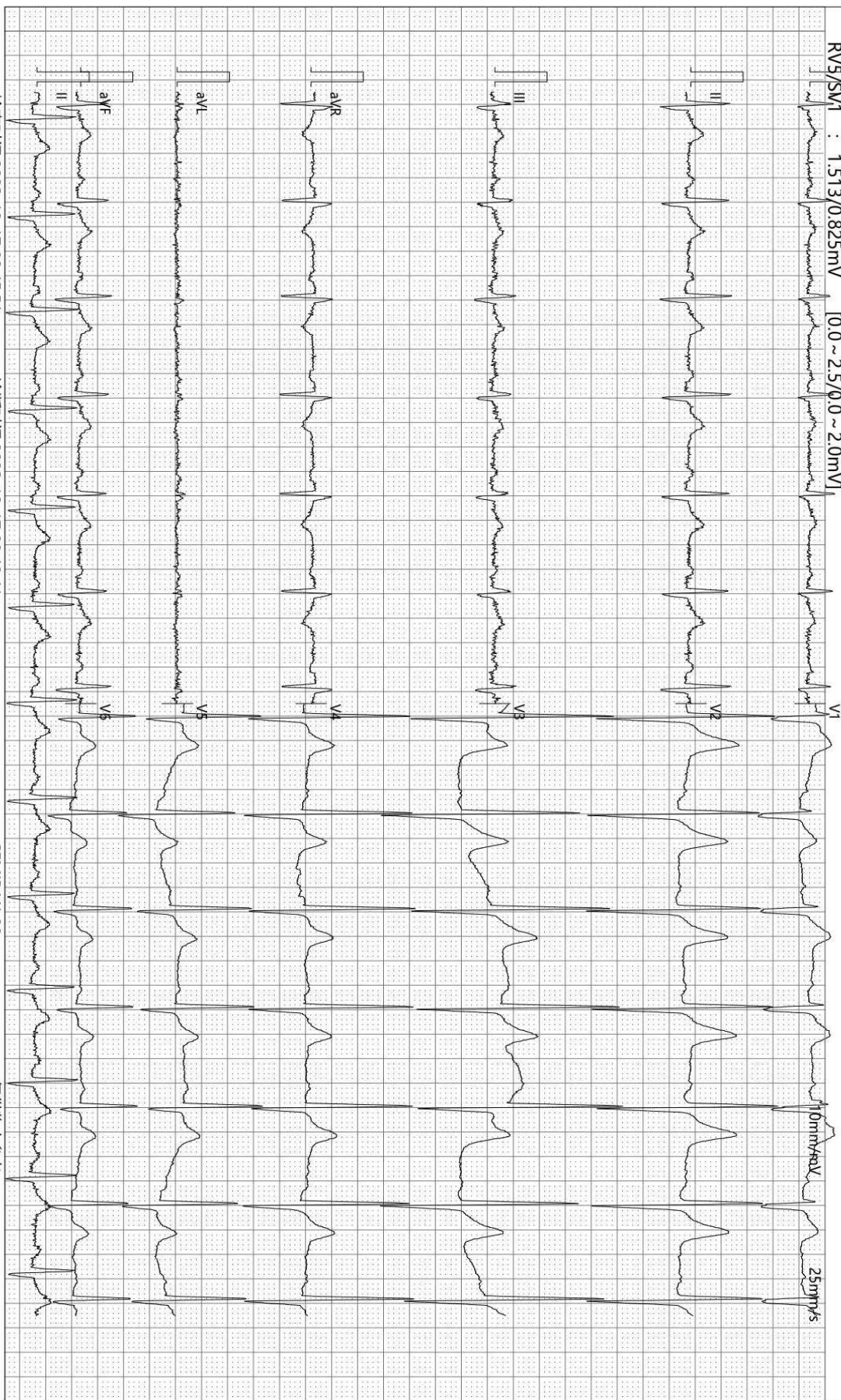
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 76bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 123 f ms [0 ~ 110ms]
 PR : 180ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 104 f ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 372/420ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 65/39/67deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 1.513/0.825mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-17 08:45:51

诊断时间:2023-12-17 08:49:41

SEMIP V1.90

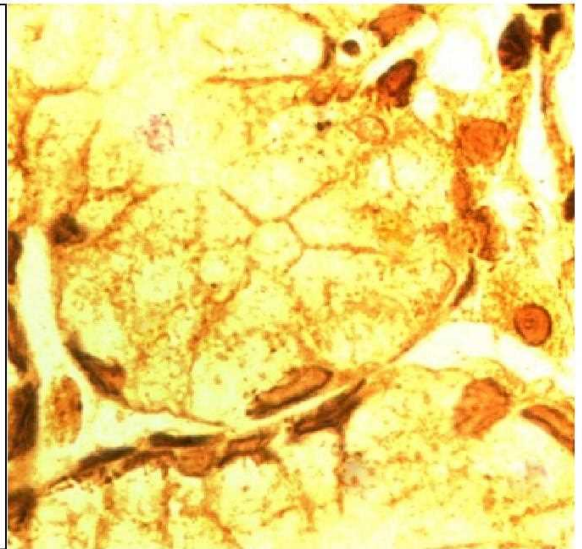
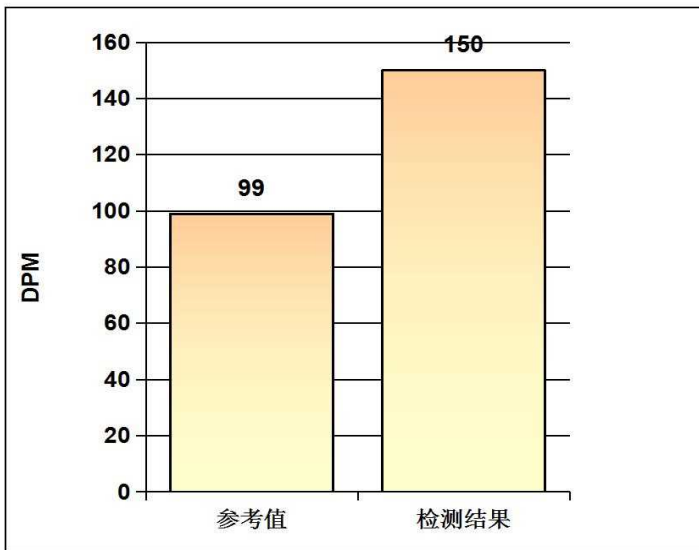
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|--------------------|----|------------|
| 姓名 | 庞乃权 | 年龄 | 60 | 性别 | 男 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2023/12/17 9:14:15 | 电话 | 0 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 8634 | 编号 | 2309070646 |

¹⁴C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= 150** **阳性+**

医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗,并在治疗结束后一个月内复查;注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

检测医生: _____ 曹居杰

MRI 诊断图文报告

流水号: 2309070646

影像号: MR20231217004

姓名: 庞乃权

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

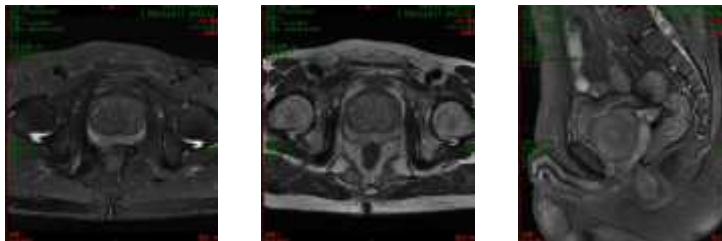
体检号: 447983

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 盆腔 MRI

经典图像:



影像所见:

前列腺体积增大, 大小约 6.1 (LR) cm×5.7 (AP) cm×5.5 (HF) cm, 其内信号不均见斑片状等 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈等高信号, 外围叶稍变薄, 双侧精囊腺无异常征象, 直肠、膀胱无异常, 双侧腹股沟区淋巴结无肿大, 骨质未见异常信号。

影像诊断:

前列腺增生肥大

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-12-17

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-12-17

MRI 诊断图文报告

流水号: 2309070646

影像号: MR20231217005

姓名: 庞乃权

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 447983

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管核磁成像

经典图像:



影像所见:

右侧椎动脉较左侧纤细, 左侧椎动脉、双侧颈总动脉、颈内外动脉走行自然, 未见异常征象。

影像诊断:

右侧椎动脉较左侧纤细

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-12-17

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-12-17

超声诊断图文报告

流水号: 2309070646

影像号: 1489204

姓名: 庞乃权

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 447983

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,肝左叶探及大小约4.3*3.3cm囊性回声,形态规则,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。

胆囊切除术后,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。

膀胱充盈尚可,壁光滑,内清晰。

前列腺形态饱满,大小约7.1*5.7*6.2cm,内腺厚约4.7cm,实质回声欠均匀,其内探及直径约0.6cm强回声斑。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 脂肪肝(轻度)
3. 胆囊切除术后,肝外胆管不扩张
4. 前列腺增生伴钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-17