



2309150665

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	448827	工号	165
姓名	祁志孝		
性别	男	年龄	81岁
单位	云冈区税务局		
部门	云冈区税务局		
联系电话	13623528961		
体检日期	2023-12-02		

尊敬的祁志孝先生您好！

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 2023-12-02 （体检编号：448827）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、【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降 (3) 白内障
- 2、【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%) 偏低(18.3 %) 中性粒细胞绝对值(GR#) 偏高( $6.75 \times 10^9/L$ ) 血小板(PLT) 偏高( $358 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT) 偏高(0.301 %) 红细胞(RBC) 偏低( $3.74 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏低(76 g/L) 红细胞压积(HCT) 偏低(25.4 %) 红细胞平均体积(MCV) 偏低(68.0 f1) 平均血红蛋白含量(MCH) 偏低(20.4 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC) 偏低(299 g/L) 单核细胞绝对值(MO#) 偏高( $0.82 \times 10^9/L$ ) 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) 偏高(16.9 %)
- 3、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(4.77) 甘油三酯(TG) 偏高(1.99 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL) 偏低(0.71 mmol/L)
- 4、【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT) 偏高(95.0 U/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(6 /HP)
- 6、【血凝四项】 纤维蛋白原(FIB) 偏高(4.93 g/L)
- 7、【CT检查】 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，右侧颞叶梗塞性脑软化
- 8、【全腹彩超】 1. 肝内钙化斑 2. 右肾囊肿 3. 脾内钙化斑 4. 前列腺增生
- 9、【口腔科】 (1) 左上第二磨牙 左上第一磨牙 左上第二双尖牙 右上第二双尖牙 右下中切牙 右下侧切牙 左下侧切牙 左下中切牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 右下第一双尖牙 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 牙齿缺失活动义齿修复 左上第一双尖牙 左上尖牙 右上尖牙 楔状缺损 右上第一双尖牙 牙齿充填 牙齿磨耗 (2) 牙龈萎缩 牙龈质地松软，缺乏弹性 (3) 牙周：牙结石
- 10、【动脉硬化检测】 1. 双上肢动脉阻塞，肢体远端动脉血液灌注欠充足 2. 外周动脉僵硬度增高
- 11、【C14检测幽门螺杆菌】 阳性+

### 医生建议

#### 【视力下降】：

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

#### 【白内障】：

(1) 白内障的主要表现就是晶状体混浊。老化、遗传、代谢异常、外伤、辐射、中毒和局部营养不良等可引起晶状体囊膜损伤，使其渗透性增加，丧失屏障作用，或导致晶状体代谢紊乱，使晶状体蛋白发生变性，形成混浊。

(2) 白内障主要表现为视力渐行性下降，多发生于40岁以后。

(3) 日常生活中预防眼外伤，避免过度视力疲劳。加强营养，忌烟、酒，积极治疗其他眼病。配戴抗紫外线眼镜，保持心情舒畅。

(4) 定期往眼科复查，必要时眼科治疗。

#### 【红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) 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。

**【红细胞平均体积(MCV)偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【红细胞压积(HCT)偏低】：**

(1) 结合临床，内科咨询。

(2) 血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

**【红细胞(RBC)偏低】：**

(1) 红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素 B12。

(2) 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。

(3) 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素 C 及 B 族。

(4) 复查血常规。

**【血小板(PLT)偏高】：**

(1) 注意多饮水，适量运动，并复查。

(2) 如复查仍偏高，可往血液科咨询。

**【血小板压积(PCT)偏高】：**

(1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

**【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【血红蛋白偏低】：**

(1) 血液科咨询，必要时治疗。

(2) 复查血常规。

**【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。

**【动脉硬化指数偏高】：**

(1) 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

**【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。

**【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。

**【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

- (1) $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。
- (2)临床上很多情况都会导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3)除此之外，一些病理性的原因也可导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4)长期大量饮酒者、长期服药者(如巴比妥类药物、苯妥英钠等)，可能会造成肝脏代谢出现问题，致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5)各种急慢性肝炎均可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6)胆道疾病也可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，包括胆道阻塞性疾病(如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等)，胆道出现梗阻，导致大量 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

**【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。

**【纤维蛋白原(FIB)偏高】：**

- (1)建议内科结合临床参考。

**【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】：**

(1) 建议神经内科诊断治疗。

**【脾内钙化】：**

(1) 常为脾内见一强回声，无症状，一般不需治疗。有症状者，请往消化内科进一步检查、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。

**【右肾囊肿】：**

(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。

**【肝内钙化斑】：**

(1) 肝内钙化斑或肝内钙化灶是指在 B 超或 CT 图像中呈现出肝脏结石样改变，肝内毛细血管壁的钙化斑或由于肝内胆汁的粘稠形成强回声伴声影。一般有强回声或薄密度的影像表现，可呈单个或多个钙化灶。

(2) 肝内钙化灶的原因有两大类：肝脏新陈代谢或以往疾病留下的痕迹，并无明显症状，对身体没有伤害，无须特殊治疗。

(3) 肝内钙化灶常发生于肝内胆管结石、肝内慢性炎症等疾病。这些疾病使肝细胞坏死，纤维组织增生，逐渐形成瘢痕，随之钙盐在炎症部位沉淀造成的一种病理变化，也有极少数的肝内钙化灶属于先天发育异常引起的肝脏畸形。

(4) 通常情况下，肝内钙化灶不会出现伴随症状，仅肝内胆管结石患者可能出现肝区闷胀的感觉，但一般对身体没有明显的影响。因此不需要特殊治疗，可遵医嘱或进行定期复查。

(5) 如果身体出现不适症状，应前往肝胆外科诊断治疗。

(6) 在日常生活和工作中，患者需要保证充足的休息，生活规律，多喝水，以高蛋白、低脂、高维生素饮食为主，保证能量供给的同时减轻肝脏以及胃肠道的负担。

**【牙齿充填】：**

(1) 牙齿充填术是修复受损或龋坏的牙齿，让其恢复正常的咬合功能及外观形态的一种修复方法。

(2) 充填时，需要先去除坏死的牙体组织，清洁受损部位，再选择合适的充填材料进行修复。

(3) 充填材料主要有银汞合金、复合树脂、玻璃离子等，应根据牙齿缺损或龋坏的不同部位来选择不同的材料修复。

(4) 牙齿充填术后应注意避免食用坚硬的或是黏性太强的食物，日常生活中注意口腔卫生，早晚刷牙，饭后漱口。

**【楔状缺损】：**

- (1) 楔状缺损是牙齿颈部硬组织缓慢消耗而形成的缺损，呈“V”状，由于它的外形酷似木匠用的楔子，因而称之为楔状缺损。多见于前牙的唇颊面，以中老年患者居多。
- (2) 牙齿颈部硬组织牙釉质和牙骨质的交界部分，因为结构比较薄弱故易被磨损，其最常见的原因是采用不正确横向用力的刷牙方式，牙刷毛过硬所导致；此外，牙龈沟内的酸性分泌物，唾液 PH 值偏低、酸性食物、胃病反酸、接触酸的工作都可能使牙齿硬组织脱钙溶解。
- (3) 楔状缺损如早期出现，应立即改变不良的刷牙方式，病症就不会进展，即使不治疗也可以维持现状；如果缺损有一定的深度，则需进行牙体修补，应用树脂材料修复缺损部位。
- (4) 楔状缺损的预防主要是采用正确的刷牙方式，竖刷牙或巴氏刷牙法，避免横向刷牙，刷牙时不要用力过大，刷牙的时间至少要三分钟，不要使用刷毛过硬的牙刷。
- (5) 在咬合时，牙颈部是应力集中的区域，负担过重的时候会出现损耗，故平时应少吃坚硬食物，比如咬坚果壳、蚕豆等。

**【牙结石】：**

- (1) 牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由 75% 的磷酸钙，15-25% 的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。
- (2) 牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。
- (3) 牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。
- (4) 牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。
- (5) 早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。
- (6) 多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。
- (7) 建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

**【牙齿磨耗】：**

- (1) 牙齿磨耗主要是由于机械摩擦作用导致的牙体硬组织渐进性丧失的疾病。
- (2) 在正常咀嚼过程中，随着年龄的增长，牙齿咬合面和邻面由于咀嚼作用而发生均衡的生理性的硬组织丧失称为生理性磨耗。
- (3) 临床上，常因饮食习惯、磨牙症等原因造成个别牙或一组牙，甚至全口牙的磨损不均或过度磨损，即为病理性磨耗。
- (4) 此外，胃肠功能紊乱、神经官能症或内分泌紊乱等原因可导致咀嚼功能失调而造成牙齿磨耗过度。唾液分泌减少或唾液内蛋白含量减少，降低了牙齿的润滑作用也能使牙齿磨耗增加。
- (5) 去除病因，纠正不良习惯，少吃粗糙、坚硬的食物，及时修复缺失牙。
- (6) 积极治疗全身性疾病。
- (7) 对症治疗，脱敏、调整咬合，引起牙髓、牙周疾病的因进行相应的牙髓或牙周治疗。牙齿咬合面有凹陷的可行充填术治疗。

**【牙龈萎缩】：**

- (1) 牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。
- (2) 炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。
- (3) 掌握正确竖刷牙的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
- (4) 定期到医院检查治疗，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。
- (5) 补充维生素 C 等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

**【牙龈质地松软，缺乏弹性】：**

- (1) 牙龈的这种情况一般是由于牙结石导致的牙龈局部发炎。
- (2) 必须坚持每天认真和合理刷牙（采用竖刷法），彻底清除牙菌斑。要经常检查口腔，保持口腔卫生，防止牙龈出血。
- (3) 正确的刷牙方法是：顺着牙齿长轴方向，上牙向下刷，下牙往上刷，每个牙面都要刷到，这样刷牙不仅能把牙刷干净而且对牙龈起到按摩作用，促进牙龈的血液循环。
- (4) 建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。
- (5) 注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
- (6) 及时治疗牙龈炎，防止炎症侵犯深部牙周组织，形成牙周炎。
- (7) 养成清晨排便习惯。进餐要规律，细嚼慢咽，多食蔬菜，如胡萝卜、菠菜、木耳。适量进食水果，如山楂、苹果。男性少抽烟少喝酒。

**【双上肢动脉阻塞，肢体远端动脉血液灌注欠充足】：**

- (1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。
- (2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

**【外周动脉僵硬度增高】：**

- (1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。
- (2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

**【右侧颞叶梗塞性脑软化】：**

- (1) 建议神经科诊断治疗

**【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。

**【呼气试验检验报告阳性+】：**

- (1) 提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。
- (2) 没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。
- (3) 建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-05

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	165cm	体重	59kg
血压	115/72mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：赵婉如

检查日期：2023-12-03

检查医生：名燕凌

## 内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	84 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：2023-12-02

检查医生：名燕凌

## 外科（男）

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
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	拒检	前列腺	未检
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
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
四肢	活动正常	其他	无

## \*小结:

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期:2023-12-05

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)	0.25	视力(右)	0.15
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	白内障
玻璃体	正常	眼底	未见异常

## \*小结:

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

(3) 白内障

操作员：田野青 检查日期:2023-12-02 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:2023-12-02 检查医生：王存宝

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左上第二磨牙&左上第一磨牙&左上第二双尖牙&右上第二双尖牙&右下中切牙&右下侧切牙&左下侧切牙&左下中切牙&右上第一磨牙&右上第二磨牙&右下第一双尖牙&右下第二双尖牙&右下第一磨牙&牙齿缺失活动义齿修复&左上第一双尖牙&左上尖牙&右上尖牙&楔状缺损&右上第一双

			尖牙&牙齿充填&牙齿磨耗
牙龈	牙龈萎缩&牙龈质地松软，缺乏弹性	牙周	牙结石 I 度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

**\*小结：**

(1) 左上第二磨牙 左上第一磨牙 左上第二双尖牙 右上第二双尖牙 右下中切牙 右下侧切牙 左下侧切牙 左下中切牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 右下第一双尖牙 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 牙齿缺失活动义齿修复 左上第一双尖牙 左上尖牙 右上尖牙 楔状缺损 右上第一双尖牙 牙齿充填 牙齿磨耗

(2) 牙龈萎缩 牙龈质地松软，缺乏弹性

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2023-12-02 检查医生：麻剑

## 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)	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)	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	6	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)	1.025		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)	1	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-02 检查医生:陈建国

### 传染四项

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 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	阴性 (-)	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

#### \*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-12-02 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)	12.9	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	39.7	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间 (TT)	14.7	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	4.93	g/L	2--4	↑
国际标准化比值(INR)	1.1	INR	0.85--1.15	

#### \*小结:

纤维蛋白原(FIB)偏高(4.93 g/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-02 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)	9.42	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.72	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	18.3	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.75	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	71.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.10	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	358	10 <sup>9</sup> /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.301	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	3.74	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	76	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	25.4	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	68.0	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	20.4	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	299	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.82	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	8.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.3	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	16.9	%	10.6--16.6	↑
大血小板比率	16.4	%	11--45	
大血小板数目	59	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.07	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.7	%	0--100	

有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(18.3 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(6.75 10<sup>9</sup>/L) 血小板(PLT)偏高(358 10<sup>9</sup>/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.301 %) 红细胞(RBC)偏低(3.74 10<sup>12</sup>/L) 血红蛋白偏低(76 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(25.4 %) 红细胞平均体积(MCV)偏低(68.0 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(20.4 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(299 g/L) 单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.82 10<sup>9</sup>/L) 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) 偏高(16.9 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-02 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)	81.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	331.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	7.70	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-02 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)	5.93	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-02 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	4.77		1.31--3.19	↑

总胆固醇(CHOL)	4.95	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.99	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.39	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.71	mmol/L	0.77--1.55	↓

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(4.77) 甘油三脂(TG)偏高(1.99 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.71 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-02 检查医生:陈建国

**肝功能三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	95.0	U/L	10--60	↑
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)	21.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.64		0.4--2.5	

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(95.0 U/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-02 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

祁志孝 男 81岁 体检号:448827

病床号:

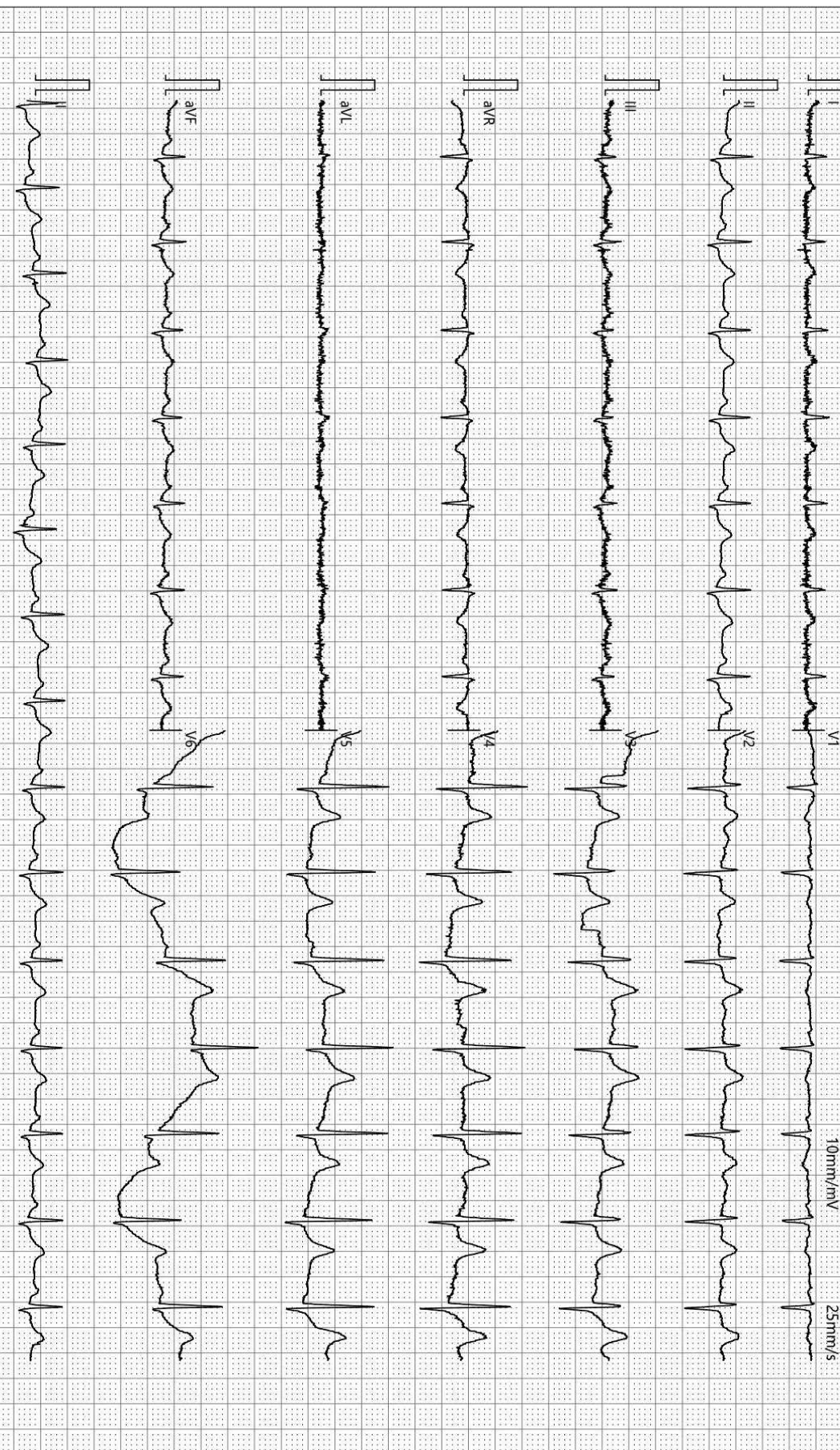
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*张生 陶志孝*

HR	: 87bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 113 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 160ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 82ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 351/425ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 76 / 39/60deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/VS1	: 1.292/0.529mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-02 10:24:31

诊断时间:2023-12-02 10:34:28

SEMIP V1 90

仅供临床参考

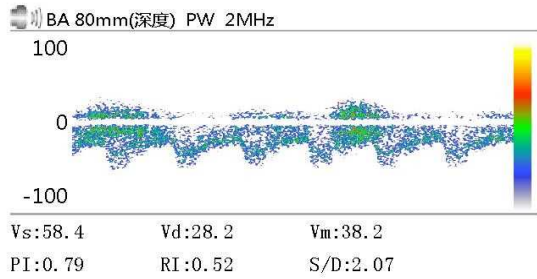
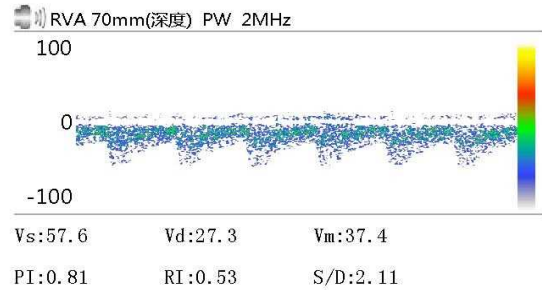
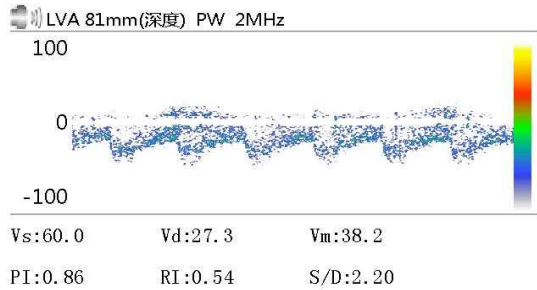
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 祁志孝      性别: 男      年龄: 81 岁      检查号: 2309150665  
 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-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2023-12-02

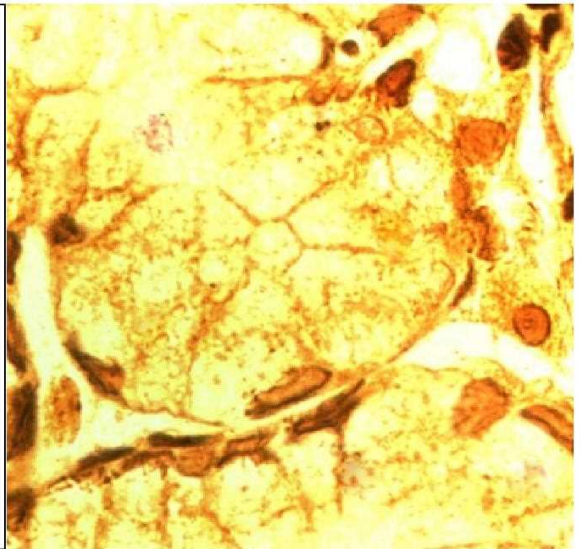
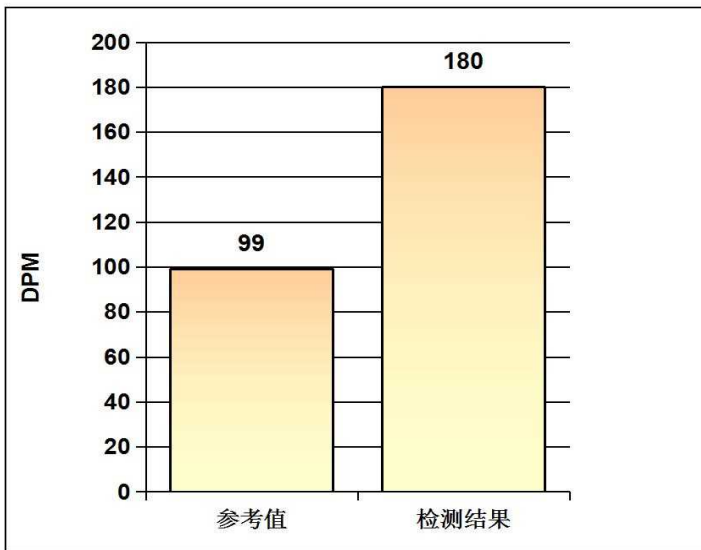
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	祁志孝	年龄	81	性别	男
住院号	0	日期	2023/12/2 9:43:20	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	8279	编号	2309150665

### <sup>14</sup>C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= 180**      **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

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2309150665  
姓名: 祁志孝-T  
出生年月日: 1944/11/18

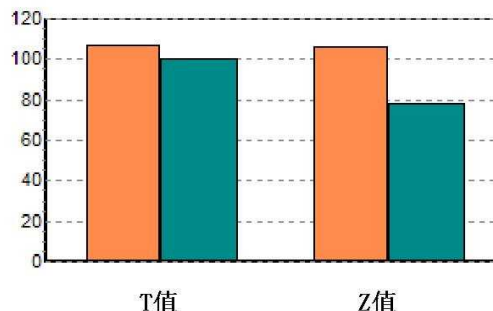
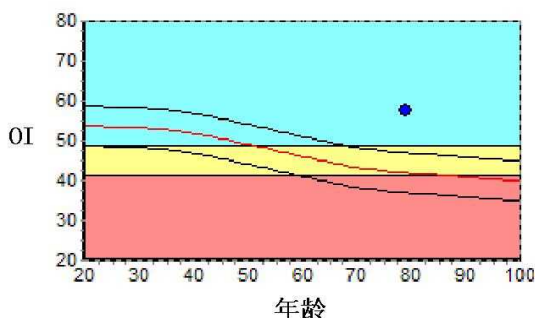
年龄: 79  
性别: 男  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2023/12/2 10:41:33

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库:	Asia	成人比:	106.6	%
OI:	57.4	同龄比:	136.9	%
SOS:	1364.3 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	0.71			
Z值:	2.05			

### 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

申请科室:

申请医师:

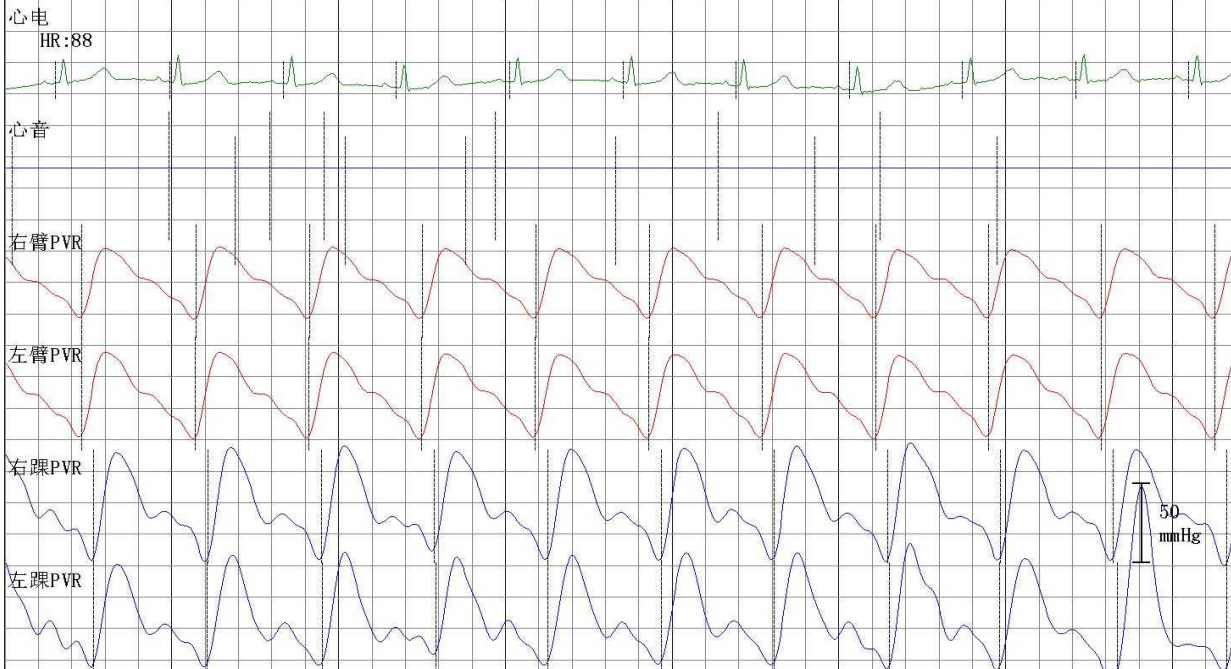
本报告单仅提供临床参考, 不作为诊断依据

# 大同瑞慈健康体检 外周动脉硬化检测报告单

病历号: 2309150665    检查号: 17594  
 姓名: 祁志孝    性别: 男    年龄: 81  
 身高: 165    体重: 59    BMI: 21.7

用药:

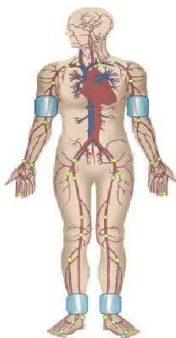
既往病史:



### 四肢动脉血压值 (mmHg)

右臂

SBP: 119  
 MBP: 90  
 DBP: 73  
 PP: 46



左臂

SBP: 132  
 MBP: 101  
 DBP: 77  
 PP: 55

右踝

SBP: 207  
 MBP: 126  
 DBP: 83  
 PP: 124

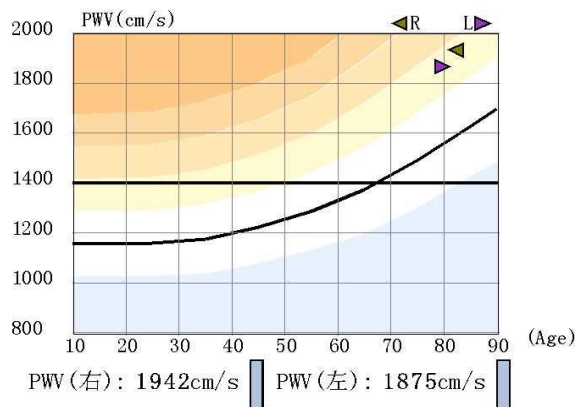
左踝

SBP: 174  
 MBP: 112  
 DBP: 82  
 PP: 92

### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.31    ABI (L): 1.56  
 BAI (R): 0.57    BAI (L): 0.63

### 大动脉僵硬度值 (PWV)



### 检查所见

1. 双上肢收缩压正常, 脉压正常, 两侧比较无明显差异  
双下肢收缩压明显不对称, 左侧高于右侧33mmHg
2. 左下肢静态ABI增高, 右下肢静态ABI正常
3. 双上肢静态BAI减低
4. 左侧bapwv增快2%, 右侧bapwv增快5%
5. 双上肢动脉脉搏波形未见异常  
双下肢动脉脉搏波呈低幅波

操作者:

检查日期: 2023-12-02

### 医生意见

1. 双上肢动脉阻塞, 肢体远端动脉血液灌注欠充足
2. 外周动脉僵硬度增高

医师签名: 李桂珍

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)  
 ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309150665

影像号: CT20231201127

姓名: 祁志孝

年龄: 81 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448827

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

经典图像:



影像所见:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区可见多发点片状低密度影, 边缘模糊, 基底节结构良好, 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。右侧颞叶皮髓质密度减低, 脑室相对扩大, 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,  
右侧颞叶梗塞性脑软化

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-04

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-04

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309150665

影像号: 1470046

姓名: 祁志孝

年龄: 81岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448827

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, 肝右前叶探及强回声斑, 直径约 0.6cm, 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, 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, 于脾实质内探及强回声斑, 直径约 0.5cm, 脾门静脉不宽。

双肾大小形态正常, 皮髓质分界清晰, 于右肾上极探及囊性结节, 大小约 2.2\*2.5cm, 边界清, 形态规则, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态饱满, 大小约 4.4\*3.4\*3.2cm, 实质回声欠均匀。

### 影像诊断:

1. 肝内钙化斑
2. 右肾囊肿
3. 脾内钙化斑
4. 前列腺增生

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-02

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-02