



2309150731

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	448885	工号	231
姓名	赵富印		
性别	男	年龄	73岁
单位	云冈区税务局		
部门	云冈区税务局		
联系电话	15635219739		
体检日期	2023-12-04		

尊敬的 赵富印先生 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 2023-12-04 （体检编号：448885）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

- 【眼科】 (1) 视力下降
- 【血常规（五分类）】 红细胞压积(HCT)偏高(51.3 %)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(6.27 mmol/L)
- 【血流变】 全血粘度高切 200/s 偏高(4.71 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏高(5.02 mPa.S) 红细胞压积偏高(0.51 L/L)
- 【颅脑MRI】 1.左侧丘脑、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区多发缺血灶 3.脑萎缩、脑白质变性
- 【CT检查】 呼吸性细支气管炎，小叶性肺气肿 两肺下叶间质纤维化，索条粘连。冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心脏彩超】 1.二尖瓣轻度返流 2.左室舒张功能减低
- 【全腹彩超】 前列腺增生伴钙化
- 【口腔科】 (1) 左下第二磨牙 左下中切牙 右下中切牙 右下第一磨牙 右下第二磨牙 牙齿缺失 (2) 牙龈萎缩 牙龈质地松软，缺乏弹性 (3) 牙周：牙结石
- 【动脉硬化检测】 1.单纯收缩期高血压 2.外周动脉僵硬度增高

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。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- 供内科结合临床参考。
- 如果明显升高，复查血常规。

【葡萄糖(GLU)偏高】：

- 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。
- 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）。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【红细胞压积偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【全血粘度高切 200/s 偏高】：

(1)血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。

(2)血粘度偏高应注意：1.限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2.多喝水，增加有氧运动。3.必要时内科结合临床治疗。

【全血粘度中切 100/s 偏高】：

(1)血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。

(2)血粘度偏高应注意：1.限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2.多喝水，增加有氧运动。3.必要时内科结合临床治疗。

【腔隙性脑梗死】：

(1)腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。

(2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。

(3)腔隙性脑梗死为直径 0.2~15 毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。

(4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为 45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。

(5)腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超 160/95mmHg 时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。

(6)一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。

(7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。

(8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。

(9)避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。

(10)中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时添减衣物，避免发病。

【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。

【双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

(1)建议神经内科进一步诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【两肺下叶间质纤维化】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【小叶性肺气肿】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【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。

【二尖瓣轻度返流】：

(1) 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。

【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。

【牙齿缺失】：

(1) 牙齿缺失常见于龋齿、牙周炎等原因导致的拔除或意外事故所致缺失。中老年患者居多，影响牙齿健康美观。

(2) 牙齿缺失可以导致牙列的完整性遭到破坏，若较长时间不修复，邻近的牙齿由于失去了依靠和约束，会变得倾斜，易造成咬颌功能的紊乱。长时间的缺失还会导致牙槽骨的萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等不良后果

(3) 如果牙齿缺失，应该尽早去口腔医院诊治，最常见的修复方法有三种，即活动义齿、固定义齿、种植义齿。

(4) 义齿修复完毕，应定期复查与医疗护理，勤漱口、勤刷牙、避免食用过硬的食物，如果种植牙选择钛种植体，还应注意对钛种植体的保护。

【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) 掌握正确竖刷法的刷牙方法，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。

【单纯收缩期高血压】：

- (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。

【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。

【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。

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	169cm	体重	62kg
血压	124/69mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：赵婉如

检查日期：2023-12-04

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	94 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：2023-12-04

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)	0.8	视力(右)	0.5
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:

(1) 视力下降

操作员：田野青 检查日期:2023-12-04 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:2023-12-04 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	左下第二磨牙&左下中切牙&右下中切牙&右下第一磨牙&右下第二磨牙&牙齿缺失活动义齿修复 上颌牙列缺失活动义齿修复吸附力差
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) 左下第二磨牙 左下中切牙 右下中切牙 右下第一磨牙 右下第二磨牙 牙齿缺失

(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:2023-12-04 检查医生：麻剑

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.71	mpas	3.53--4.65	↑
全血粘度中切 100/s	5.02	mpas	3.6--4.9	↑
全血粘度中切 50/s	5.48	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.28	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	34.96	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.51	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.50	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.51	L/L	0.40--0.50	↑
红细胞聚集指数	4.10		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.72		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.16		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	13.64	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.34	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.12		2.08--3.69	
全血低切相对指数	12.81		10.37--16.94	

*小结:

全血粘度高切 200/s 偏高(4.71 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏高(5.02 mPa.S) 红细胞压积偏高(0.51 L/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-12-04

检查医生:陈建国

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)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	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)	6.5		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:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-04 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)	6.36	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.89	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	29.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.94	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	61.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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#)	0.12	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	199	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.183	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.58	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	173	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	51.3	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	91.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	337	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.39	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	19.0	%	11--45	
大血小板数目	38	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:**

红细胞压积(HCT)偏高(51.3 %)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-04 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)	73.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	271.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.50	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-04 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)	6.27	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.27 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-04 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	2.62		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.01	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.65	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.67	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.02	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-04 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)	25.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	18.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.00		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-04 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

赵富印 男 73岁 体检号:448885

病床号:

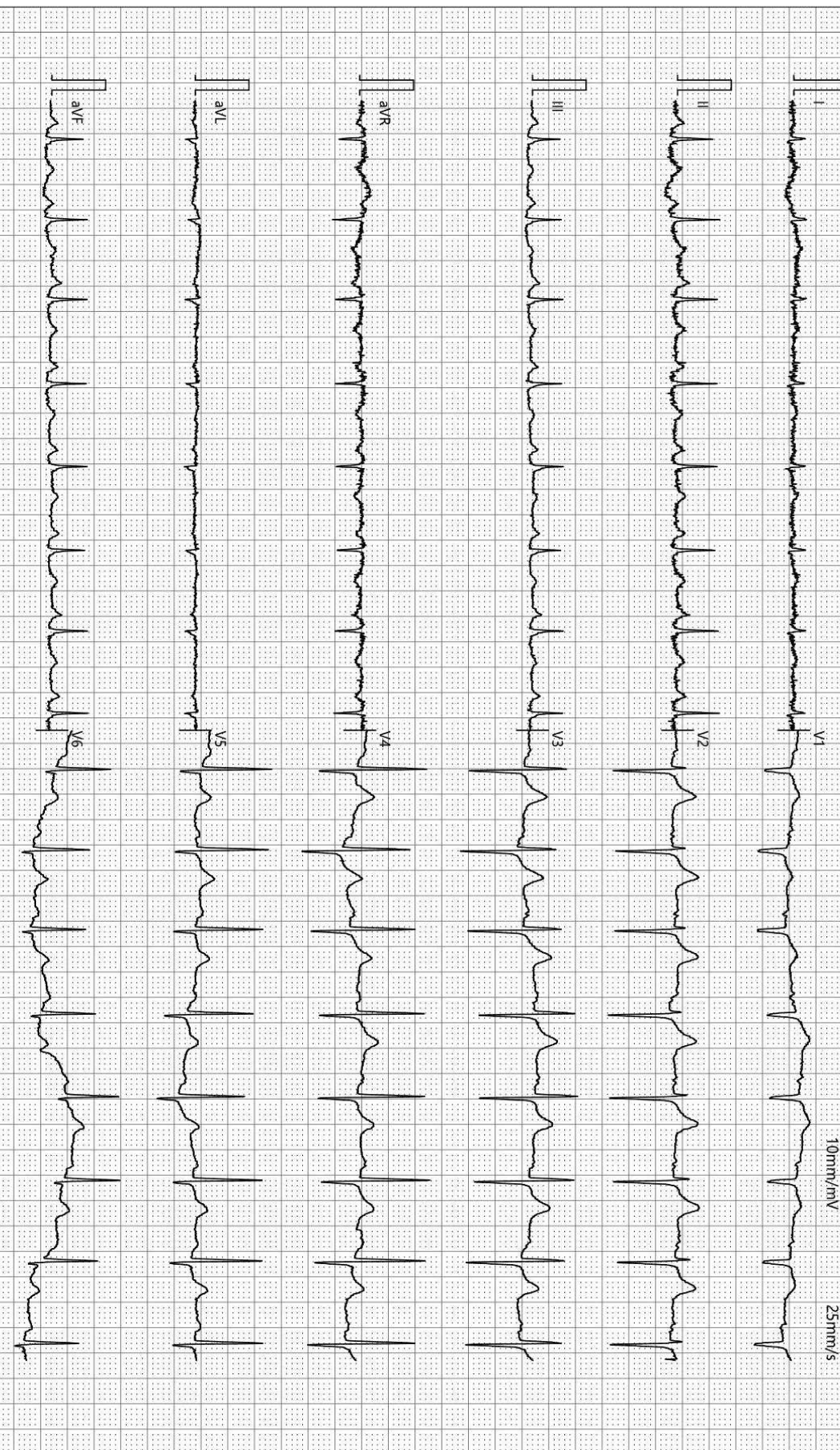
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 93bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 103ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 162ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 76ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 330/411ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 74/80/65deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.256/0.536mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-04 10:34:45

诊断时间:2023-12-04 10:38:41

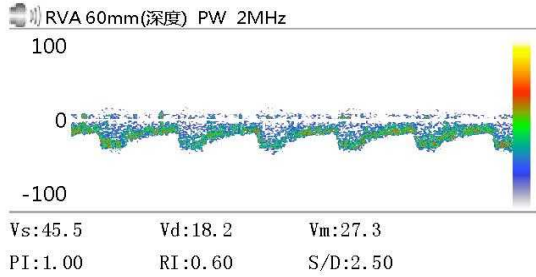
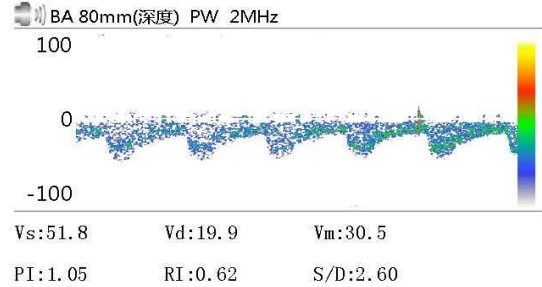
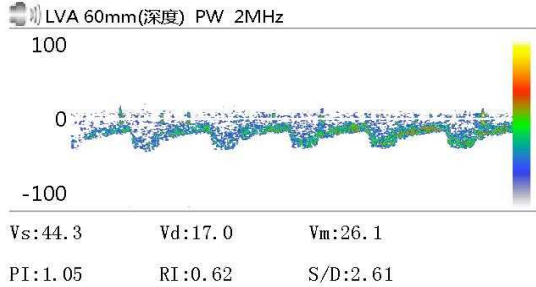
SEMIP V1 90

仅供临床参考



颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 赵富印 性别: 男 年龄: 73 岁 检查号: 2309150731
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管



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。

医师签名: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-04
地址:

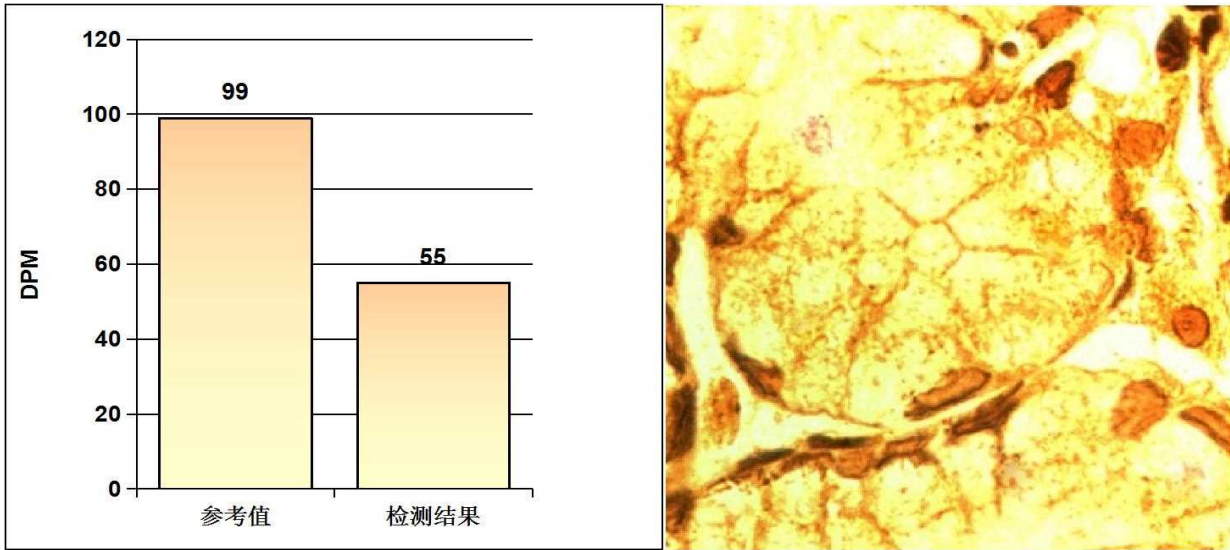
本报告单仅提供临床参考
电话:

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	赵富印	年龄	73	性别	男
住院号	0	日期	2023/12/4 10:20:11	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	8328	编号	2309150731

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= 55** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

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: 2309150731

姓名: 赵富印

出生年月日: 1951/6/10

年龄: 72

性别: 男

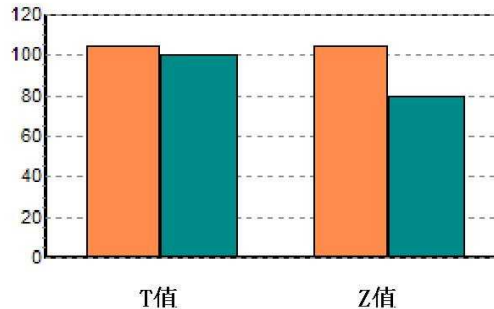
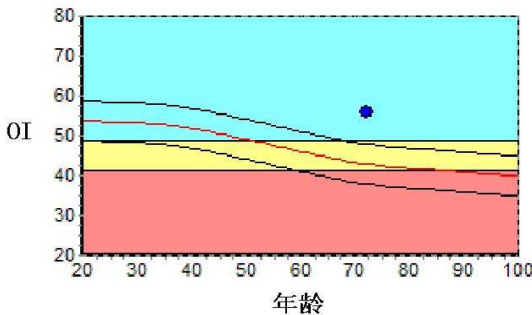
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/12/4 10:45:18

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 56.0

SOS: 1370.8 m/s, BUA: 42.6

T值: 0.43

Z值: 2.63

成人比: 104.0 %

同龄比: 130.6 %

OPR: N/A %

结果分析



正常



骨质减少



骨质疏松

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

MRI 诊断图文报告

流水号: 2309150731

影像号: MR20231204003

姓名: 赵富印

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

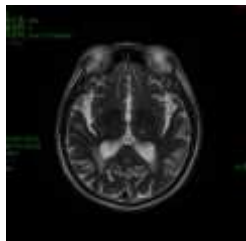
体检号: 448885

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:

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

影像诊断:

1. 左侧丘脑、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区多发缺血灶
3. 脑萎缩、脑白质变性

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-12-04

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-12-04

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309150731

影像号: CT20231204010

姓名: 赵富印

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448885

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:

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, 小叶性含气囊腔形成, 两肺下叶间质纤维粘连, 索条影形成。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎, 小叶性肺气肿
两肺下叶间质纤维化, 索条粘连。
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-05

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-05

超声诊断图文报告

流水号: 2309150731

影像号: 1472223

姓名: 赵富印 年龄: 73 岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 448885 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 39 (47±4mm) 左室后壁 9 (8-11mm) EF70% (50-80%)
右室内径 25 (36±4mm) 右房内径 28 (36±4mm) FS39% (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, 二尖瓣瓣口可见少量返流, 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, 心包腔未见积液。

影像诊断:

1. 二尖瓣轻度返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-04

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-04

超声诊断图文报告

流水号: 2309150731

影像号: 1472264

姓名: 赵富印

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448885

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。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态饱满, 体积增大, 大小约 4.0*3.3*3.3cm, 实质回声欠均匀, 其内探及直径约 0.9cm 强回声斑。

影像诊断:

前列腺增生伴钙化

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-04

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-04



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