



2309150797

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	448947	工号	297
姓名	韩余		
性别	男	年龄	75岁
单位	云冈区税务局		
部门	云冈区税务局		
联系电话	15835241996		
体检日期	2023-11-20		

尊敬的 韩余先生 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 2023-11-20 （体检编号：448947）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）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低 ($1.01 \times 10^9/L$)
- 2、【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高 (2.73 mmol/L)
- 3、【颅脑 MRI】 1、双侧额颞顶枕部硬膜下血肿（亚急性及慢性） 2、胼胝体体部、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发脑梗死及腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化） 3、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶；脑白质变性 4、右侧侧脑室内置引流管，双侧侧脑室缩小 5、空泡蝶鞍
- 4、【CT 检查】 1、呼吸性细支气管炎，间隔旁肺气肿 2、两肺多段性间质性炎症，现示间质纤维化，部分纤维结节灶形成 3、冠状动脉硬化性改变。
- 5、【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 6、【全腹彩超】 1.脂肪肝（轻度） 2.胆囊切除术后，肝外胆管不扩张 3.前列腺增生
- 7、【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
- 8、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++

医生建议

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

(1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的 20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【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 $0.7-1.7 \text{ mmol/L}$ 之间， $1.7-2.29 \text{ mmol/L}$ 为边缘增高，提示应该注意饮食和运动了。
- (4)甘油三酯大于 2.3 mmol/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 5.6 mmol/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年人更加常见。
- (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。但是这种疾病却极其容易复发，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品。
- (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和实验室检查，有一定的早期筛查作用。

【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。

【空泡蝶鞍】：

- (1)正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

【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。

【肺气肿】：

(1) 肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退，过度膨胀，充气和肺容积增大，或同时伴有气道壁破坏的病理状态。常见于老年人，建议：1. 呼吸科抗炎对症治疗。2. 加强锻炼，慎防感冒。3. 避免吸入刺激性气体，戒烟。

【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。

【胆囊切除术后】：

(1) 建议肝胆外科定期复查。

【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】：

(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。

【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。

【右侧侧脑室内置引流管，双侧侧脑室缩小】：

(1) 建议神经科诊断治疗

【双侧额颞顶枕部硬膜下血肿（亚急性及慢性）】：

(1) 建议神经科诊断治疗

【两肺多段性间质性炎症，现示间质纤维化，部分纤维结节灶形成】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【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： 2023-11-21

主检医生：

分科结果

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	4.31	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.63	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.09	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.89	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	43.30	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.42	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	6.10	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.42	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.55		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.85		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.85		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	21.22	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.61	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.04		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.81		10.37--16.94	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-20 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)	5.01	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.01	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	20.1	%	20--50	

中性粒细胞绝对值(GR#)	3.67	10 ⁹ /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	73.3	%	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#)	0.05	10 ⁹ /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)	126	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.6	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	10.7	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.134	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.54	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	145	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	42.8	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	94.3	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	31.9	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	339	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	5.1	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.3	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6
大血小板比率	29.0	%	11--45
大血小板数目	36	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	0.1	%	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：**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($1.01 \times 10^9/L$)

操作员：余雅倩 检查日期：2023-11-20 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)	85.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	274.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.10	mmol/L	3.6--9.5	

***小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-11-20 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)	5.55	mmol/L	3.89--6.1	

***小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-11-20 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	2.40		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.01	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.73	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.30	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.96	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

甘油三脂(TG)偏高(2.73 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期：2023-11-20 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)	19.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	22.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.73		0.4--2.5	

*小结：

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-11-20 检查医生：陈建国

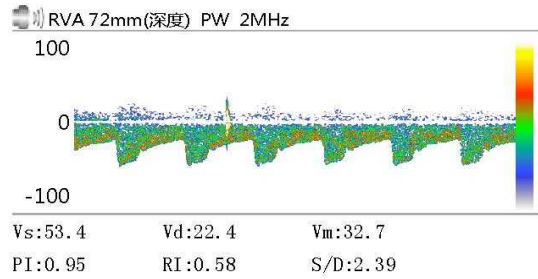
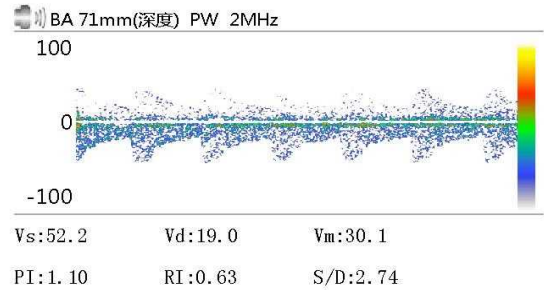
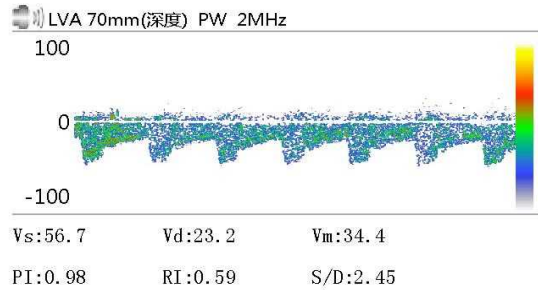
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 韩余 性别: 男 年龄: 75 岁 检查号: 2309150797
 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: 2023-11-20

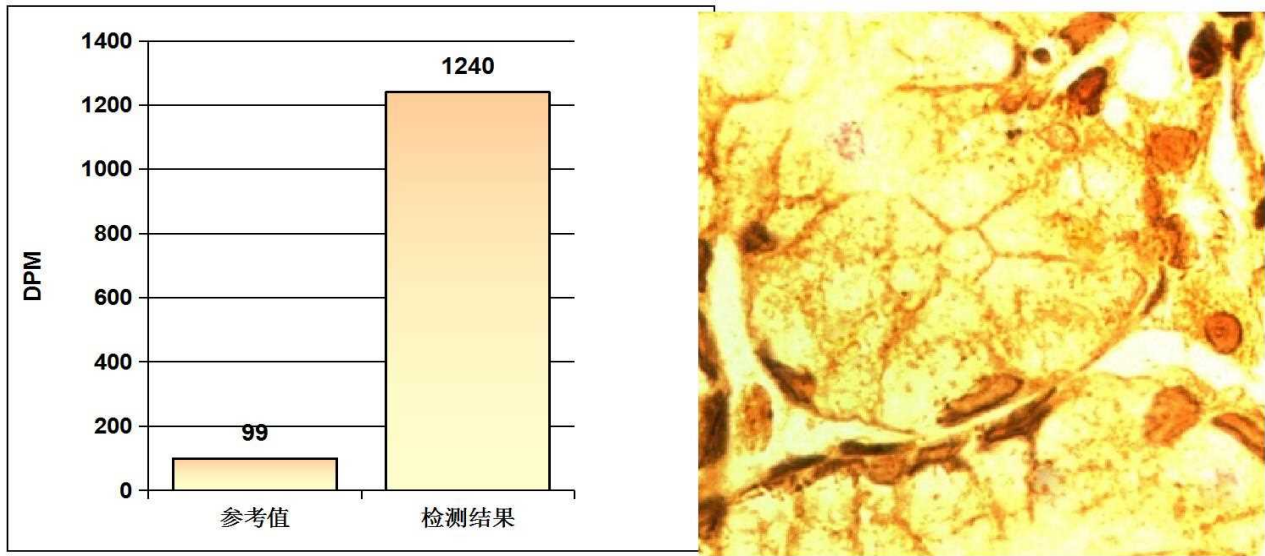
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	韩余-T	年龄	75	性别	男
住院号	0	日期	2023/11/20 10:25:14	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	7993	编号	2309150797

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= 1240** **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: 2309150797
姓名: 韩余
出生年月日: 1948/4/20

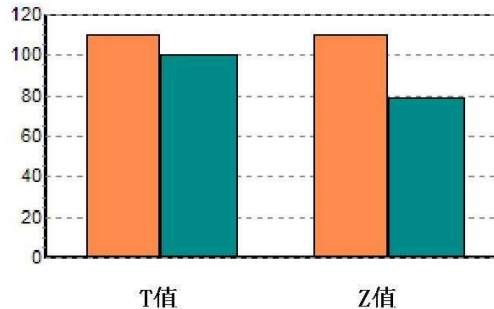
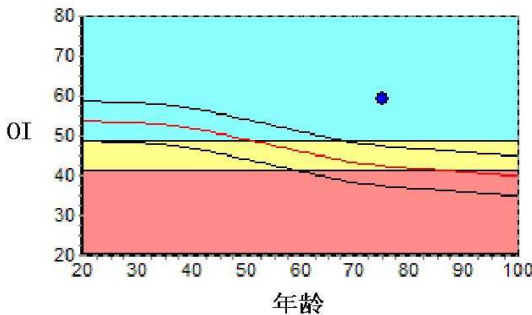
年龄: 75
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/11/20 9:50:46

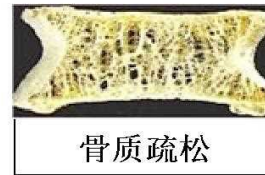
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库:	Asia	成人比:	109.9	%
OI:	59.2	同龄比:	139.7	%
SOS:	1360.9 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	1.07			
Z值:	3.37			

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

MRI 诊断图文报告

流水号: 2309150797

影像号: MR20231120025

姓名: 韩余

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 448947

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:

双侧额颞顶枕部颅内板与脑组织之间见弧形长短 T1 长短 T2 信号, T2FLAIR 呈高低信号。右侧侧脑室见引流管影。胼胝体体部、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, 双侧侧脑室缩小、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。垂体显著变薄。

影像诊断:

- 1、双侧额颞顶枕部硬膜下血肿 (亚急性及慢性)
- 2、胼胝体体部、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发脑梗死及腔隙性脑梗死 (慢性期, 部分软化)
- 3、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶; 脑白质变性
- 4、右侧侧脑室内置引流管, 双侧侧脑室缩小
- 5、空泡蝶鞍

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-11-20

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-11-20

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309150797

影像号: CT20231120101

姓名: 韩余

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448947

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, 小叶性肺气肿影, 两肺胸膜下多段性分布磨玻璃网格影, 小叶内间质增厚, 肺结构紊乱, 部分纤维间质结节灶形成, 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:

- 1、呼吸性细支气管炎, 间隔旁肺气肿
- 2、两肺多段性间质性炎症, 现示间质纤维化, 部分纤维结节灶形成
- 3、冠状动脉硬化性改变。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-20

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-20

超声诊断图文报告

流水号: 2309150797

影像号: 1455186

姓名: 韩余

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448947

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 29 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 43 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF61% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS32% (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, 各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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-20

超声诊断图文报告

流水号: 2309150797

影像号: 1455370

姓名: 韩余

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448947

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 3.1*4.1*2.9cm, 内腺向膀胱内凸, 约 1.2cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

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

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-20