



2309150807

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	448956	工号	307
姓名	杨俊		
性别	男	年龄	65岁
单位	云冈区税务局		
部门	云冈区税务局		
联系电话	13593016498		
体检日期	2023-11-29		

尊敬的 杨俊先生 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 2023-11-29 （体检编号：448956）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）体重指数 25.71：超重
- 2、【内科】（1）心律：心律绝对不齐，房颤（2）心脏杂音：机械瓣音，主动脉瓣区，二尖瓣区 2-3 级收缩期杂音（3）风心病（二尖瓣，主动脉瓣换瓣手术）
- 3、【外科（男）】（1）皮肤：双下肢静脉曲张
- 4、【眼科】（1）左眼视力下降（2）右眼视力下降
- 5、【血常规（五分类）】白细胞(WBC)偏低($2.87 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.88 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.72 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏低($3.58 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(121 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(36.2%) 红细胞平均体积(MCV)偏高(101.1 f1)
- 6、【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(5.22 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.97 mmol/L)
- 7、【肝功能三项】门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(48.00 U/L)
- 8、【尿液分析+尿沉渣】粘液丝偏高(1 /HP) 亚硝酸盐(NIT)1+
- 9、【血流变】全血还原粘度低切偏高(50.99 mPa.S) 血沉(ESR)偏高(33.60 mm/h) 红细胞压积偏低(0.36 L/L) 红细胞变形指数偏高(1.03) 血沉方程 K 值偏高(88.04 mm/h)
- 10、【颅脑 MRI】1、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期）2、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 3、左侧枕部皮下结节，考虑良性病变 4、脑白质变性 5、空泡蝶鞍 6、双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚
- 11、【CT 检查】心脏增大，二尖瓣置换术后 冠状动脉硬化性改变 右肺中叶间质纤维粘连，下叶钙化斑点。
- 12、【心电图】1. 异位心律 心房颤动 2. T 波低平 3. 肢导低电压
- 13、【心脏彩超】1. 左房、右房扩大 2. 左室前壁运动弥漫减弱 3. 肺动脉瓣轻度返流 4. 主动脉瓣轻度关闭不全 5. 二尖瓣轻度关闭不全 6. 三尖瓣中度返流 7. 左室舒张功能减低
- 14、【骨密度检查】骨质疏松
- 15、【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 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 烤瓷冠修复 左上第一双尖牙 左上尖牙 楔状缺损 右上第一双尖牙 龋齿 右上第一磨牙 右上第二磨牙 铸造冠修复 右下第二磨牙（2）牙龈萎缩（3）牙周：牙结石
- 16、【动脉硬化检测】1. 外周动脉僵硬度增高

医生建议

【超重】：

(1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。

(2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。

(3) 体重指数 (BMI) 是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重 (千克)} / \text{身高 (米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。

(4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。

(5)合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。

(6)加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。

(7)定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。

(8)减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【机械瓣音】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【房颤&心律绝对不齐】：

(1)建议心血管内科诊治，心脏彩超，冠脉 CTA 进一步检查。

(2)往心血管内科进一步检查，明确病因及治疗。定期复查心电图或进一步检查。

【收缩期杂音】：

(1)心脏杂音是有别于平常所能听到的正常心音之外，在收缩期或者是舒张期形成的能听到的心脏声音就叫心脏杂音。

(2)心脏杂音从出现的时间大致分为两种，一是出现在心脏收缩期间，以吹风样声音为特征，称为收缩期杂音；二是出现在心脏舒张期间，以隆隆样声音为特征，称为舒张期杂音。

(3)心脏杂音在进行心脏听诊检查时可以听到。声音的强度可分为 6 级。1-2 级杂音大部分属于生理性杂音，临床上没有实际意义，本身没有器质性心脏结构改变，完善心脏超声检查后无阳性结果，可无需治疗。

(4)3 级以上杂音一般都是病理性杂音，很多都是因为患有器质性心脏疾病所致，如风湿性心脏病、高心病等都有可能引起这种表现。

(5)多数心脏杂音多伴随心脏器质性结构的改变，如先天性心脏病的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、狭窄瓣膜疾病的二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全等疾病，这些疾病多数情况下是需要治疗的。

【风心病&主动脉瓣换瓣手术】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

(2)建议心血管内科复查。

【双下肢静脉曲张】：

(1)静脉曲张是由于静脉瓣膜功能不全，血液回流不畅，静脉管壁薄弱等因素发生代偿性的静脉迂曲扩张。建议外科结合临床诊治。

【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。

【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。

【红细胞平均体积(MCV)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，多数由挑食、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。

【白细胞(WBC)偏低】：

- (1) 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。
- (2) 降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。
- (3) 复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

【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#)偏低】：

- (1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- (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。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

- (1) 门冬氨酸氨基转移酶（AST），通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2) 一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- (3) 当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4) 在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。
- (5) 病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- (6) 平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【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。

【亚硝酸盐(NIT)1+】：

- (1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【全血还原粘度低切偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【血沉方程 K 值偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) K 值高反映红细胞聚集性增加，临床意义等同于红细胞聚集指数。

【红细胞变形指数偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【血沉(ESR)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 建议病人做胸片、PPD，自身抗体谱测定，类风湿因子，C 反应蛋白，甲状腺功能检查。

【红细胞压积偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【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，有可能会出现这种疾病的表现，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 and 实验室检查,有一定的早期筛查作用。

【左侧枕部皮下结节】：

(1)建议外科诊断治疗。

【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。

【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。

【双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚】：

(1)建议耳鼻喉科就诊；定期复查。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【右肺中叶间质纤维粘连】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【心脏增大】：

(1)建议心脏彩超检查。

【T波低平】：

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【肢导低电压】：

(1)建议心血管内科定期复查。

【异位心律】：

(1)建议心血管内科进一步复查。

【心房颤动】：

(1)建议心血管内科诊治，心脏彩超，冠脉 CTA 进一步检查。

【三尖瓣中度返流】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【肺动脉瓣轻度返流】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【右房扩大】：

(1)建议心血管内科结合临床诊治。

【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。

【骨质疏松】：

(1)骨质疏松症是以骨组织显微结构受损，骨矿成分和骨基质等比例地不断减少，骨质变薄，骨小梁数量减少，骨脆性增加和骨折危险度升高的一种全身骨代谢障碍的疾病。

(2)骨质疏松症是一个全球性的健康问题，世界卫生组织已将其确定为继心血管疾病之后的第二大威胁人类健康的主要疾病，但目前还没有安全有效的根治方法。

(3)骨质疏松症分为原发性、继发性两大类。原发性骨质疏松症又分为绝经后骨质疏松症（I型）、老年性骨质疏松症（II型）和特发性骨质疏松症（包括青少年型）三种。

(4)绝经后骨质疏松症一般发生在妇女绝经后5-10年内，其发病因素主要是雌激素缺乏，骨吸收破坏有所增加，主要受影响的是松质骨，因此以椎体骨折和前臂骨折为多见。

(5)老年性骨质疏松症一般指老年人70岁后发生的骨质疏松，其发病因素是随着年龄增加性激素减少外，还有肾功能生理性减退，皮质骨和松质骨两者都受影响，因此除了椎体和前臂骨折外，还容易有股骨上端部位的骨折。

(6)特发性骨质疏松症主要在发生身体健康、青春发育前的青少年及儿童，发病年龄2-16岁，其病因尚不明确。

(7)继发型骨质疏松症是由于某些疾病（如糖尿病、甲状旁腺功能亢进、类风湿性关节炎、胃肠大部切除术后、白血病等）、药物（如糖皮质激素、免疫抑制剂、抗癌药、甲状腺激素、抗惊厥药等）、营养和活动异常造成的。

(8)检测骨质疏松症主要通过骨密度检测来确诊。临床上常用双能X线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。

(9)日常饮食增加钙的补充，多食富含钙质的食物（如海产品、牛奶、豆腐、豆浆等），多吃绿色蔬菜，忌食辛辣、过咸、过甜等刺激性食物。不吸烟、少饮酒、少喝浓咖啡、浓茶和碳酸饮料，适量摄入蛋白质。严重者可选用药物治疗（如钙尔奇D、骨化三醇等）。经常晒太阳或补充维生素D。

(10)适当的运动锻炼有助于预防骨质疏松。中年时期运动可对机体产生多方面的益处，而老年时期运动不仅可减缓骨量的丢失，还可以改善机体的各项生理功能，提高生活质量。推荐走路、慢跑、跳舞、骑车、球类等运动，每次运动时间控制在20-30分钟，每周3-5次。

(11)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。

【烤瓷冠修复】：

(1)烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。

(2)烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。

(3)牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。

(4)烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。

(5)烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。

(6)注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。

(7)烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。

(8)烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【铸造冠修复】：

(1)铸造冠是牙齿固定类修复的一种，是用高熔铸造技术精密制作的修复体。

(2)铸造冠的制备方式与烤瓷冠基本相同，也是在制作之前应先将牙齿磨小一圈，再以粘结剂将金属牙冠粘结在牙齿上。

(3)铸造冠从材料上主要分为镍铬铸造冠、钴铬铸造冠、纯钛铸造冠等几类。

(4)铸造冠相对于烤瓷冠而言磨除牙体组织较少、厚度可调、强度更高、耐磨性也较好，可以承受较大的咬合力，一般不会产生变形或破损；但因为其本身就是金属材质，不含瓷层，故其美观性较差，适用范围也比较局限，多用于后牙的修复。

(5)日常生活中注意饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。

(6)铸造冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。

(7) 铸造冠修复后如有不适应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【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。

【龋齿】：

- (1) 龋齿是龋病的俗称，它是一种很常见牙体硬组织疾病，是牙齿在以细菌为主的多种外界因素的影响下，牙齿的牙釉质、牙本质或牙骨质发生的一种慢性进行性破坏的疾病。
- (2) 临床上常根据龋坏程度分为浅龋、中龋、深龋三个阶段。
- (3) 浅龋初期呈现白垩色或黄褐色斑块，窝沟处呈现浸墨状弥散，一般无明显龋洞；后期可出现局限于釉质的浅洞，无自觉症状。
- (4) 中龋有明显龋洞，对外界刺激（如冷、热、酸、甜和食物嵌入等）可出现疼痛反应，当刺激源去除后疼痛立即消失，无自发性痛。
- (5) 深龋一般表现为大而深或入口小而深层有较为广泛的破坏龋洞，对外界刺激反应较中龋为重，但刺激源去除后，疼痛仍可消失，无自发性痛。
- (6) 对于恒牙尚未成洞的浅龋，乳前牙的浅、中龋洞，主要应用药物抑制龋病发展的方法；对已形成实质性缺损的牙齿，一般应去除龋坏组织，行充填术进行治疗。
- (7) 早晚刷牙，养成饭后漱口的好习惯。少吃酸性刺激性及含糖分过高的食物，如糖、巧克力、饼干等，临睡前不吃零食。饮食选择富含钙、无机盐等营养食物，尽可能食用高纤维粗糙食物。定期进行口腔检查。

【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。

【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。

【左室前壁运动弥漫减弱】：

- (1) 建议心内科诊断治疗

【二尖瓣轻度关闭不全】：

- (1) 建议心内科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-01

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	159cm	体重	65kg
血压	135/74mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 25.71：超重

操作员：陈红锦

检查日期：2023-11-29

检查医生：张彬艳

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	88 次/min	心律	心律绝对不齐，房颤
心脏杂音	机械瓣音，主动脉瓣区，二尖瓣区 2-3 级收缩期杂音	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	风心病（二尖瓣，主动脉瓣换瓣手术）		

***小结：**

(1) 心律：心律绝对不齐，房颤

(2) 心脏杂音：机械瓣音，主动脉瓣区，二尖瓣区 2-3 级收缩期杂音

(3) 风心病（二尖瓣，主动脉瓣换瓣手术）

操作员：名燕凌 检查日期:2023-11-30 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	双下肢静脉曲张	甲状腺	无肿大
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	正常	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:

(1) 皮肤：双下肢静脉曲张

操作员：魏利平 检查日期:2023-11-29 检查医生：魏利平

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.6	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) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2023-11-29 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:2023-11-29 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&右下第二双尖牙&右下第一磨牙&烤瓷冠修复&左上第一双尖牙&左上尖牙&楔状缺损&右上第一双尖牙&龋齿&

			右上第一磨牙&右上第二磨牙&铸造冠修复&右下第二磨牙&烤瓷冠修复崩瓷
牙龈	牙龈萎缩	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 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 烤瓷冠修复 左上第一双尖牙 左上尖牙 楔状缺损 右上第一双尖牙 龋齿 右上第一磨牙 右上第二磨牙 铸造冠修复 右下第二磨牙

(2) 牙龈萎缩

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2023-11-29 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	4.31	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	8.23	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	50.99	mpas	31.8--50.2	↑
血浆粘度	1.35	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	33.60	mm/h	0--15	↑
红细胞压积	0.36	L/L	0.40--0.50	↓
红细胞聚集指数	4.57		3.79--6.05	
红细胞变形指数	1.03		0.51--1.02	↑
红细胞刚性指数	6.10		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	88.04	mm/h	0--77	↑
全血粘度 1/s	19.71	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.20		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.60		10.37--16.94	

***小结:**

全血还原粘度低切偏高(50.99 mPa.S) 血沉(ESR)偏高(33.60 mm/h) 红细胞压积偏低(0.36 L/L) 红细胞变形指数偏高(1.03) 血沉方程 K 值偏高(88.04 mm/h)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 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	12	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	1	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)	1.015		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)	1+		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

粘液丝偏高(1 /HP) 亚硝酸盐(NIT)1+

操作员: 李佳敏 检查日期:2023-11-30 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)	2.87	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↓

淋巴细胞绝对值(LY#)	0.88	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	30.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.72	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↓
中性粒细胞百分比(GR%)	59.9	%	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%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.06	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	146	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)	10.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.147	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.58	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	121	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	36.2	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	101.1	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	33.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.19	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	48.1	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	25.8	%	11--45	
大血小板数目	38	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:**

白细胞(WBC)偏低(2.87 10⁹/L) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低(0.88 10⁹/L) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低(1.72 10⁹/L) 红细胞(RBC)偏低(3.58 10¹²/L) 血红蛋白偏低(121 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(36.2 %) 红细胞平均体积(MCV)偏高(101.1 fl)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-29 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)	64.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	342.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.90	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 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)	5.65	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 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	1.33		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.22	mmol/L	2.59--5.2	↑

甘油三脂(TG)	0.94	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.62	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.97	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.22 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.97 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 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)	24.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	30.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	48.00	U/L	15--40	↑
谷草比谷丙	1.60		0.4--2.5	

***小结：**

门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(48.00 U/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杨俊 男 65岁 体检号:448956

病床号:

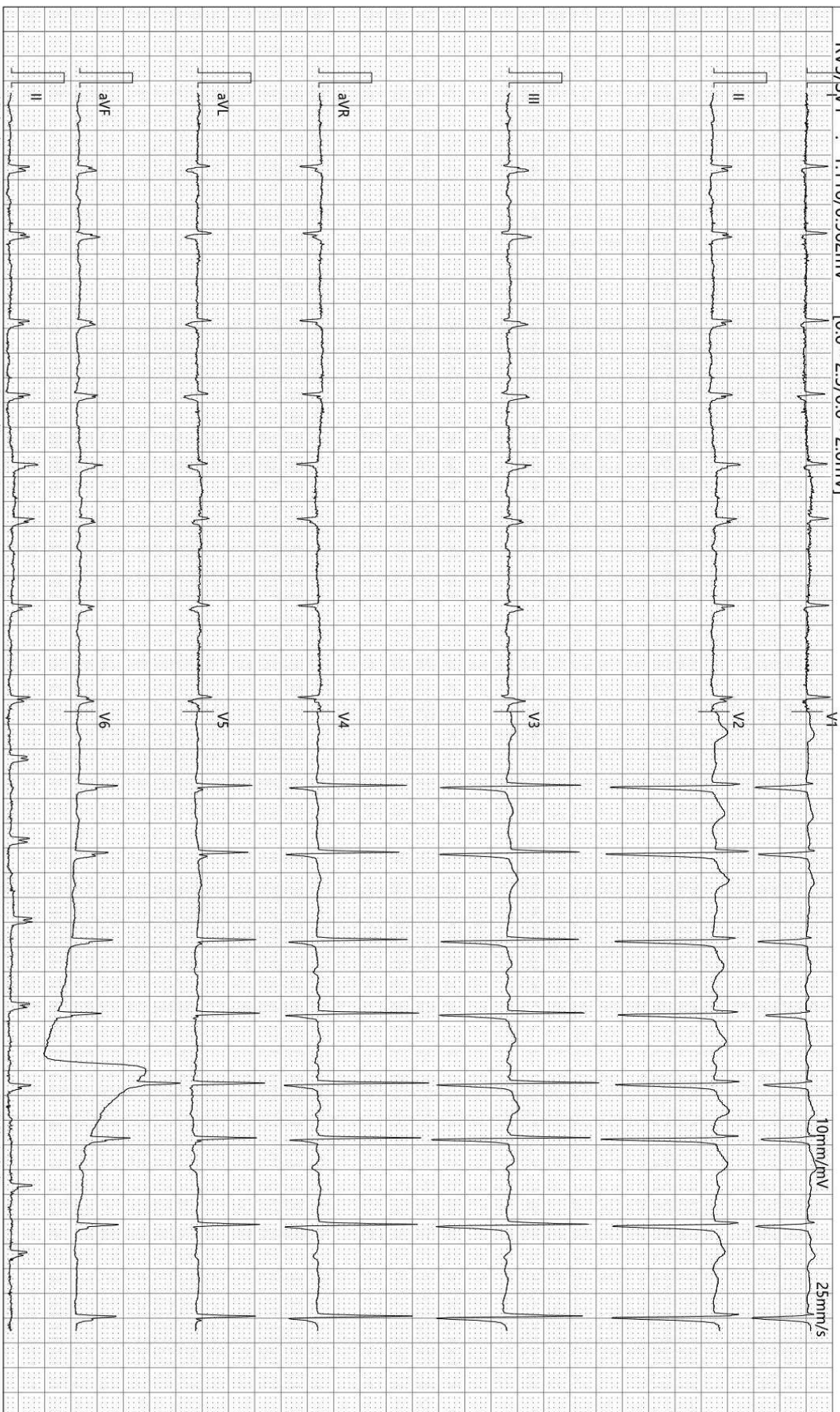
诊断结果:

- 1. 异位心律 心房颤动
- 2. T波低平
- 3. 肢导低电压

诊断医生:

张之生

HR : 91bpm [60~100bpm]
P : 0ms [0~110ms]
PR : 0↓ms [120~200ms]
QRS : 92ms [60~100ms]
QT/QTc : 353/435ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 0/53/246 ↑ deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 1.116/0.962mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-29 10:46:01

诊断时间:2023-11-29 10:56:20

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

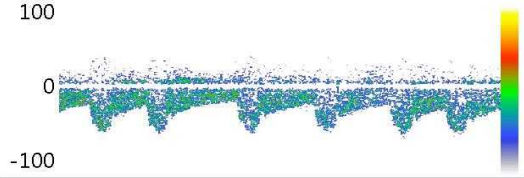


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

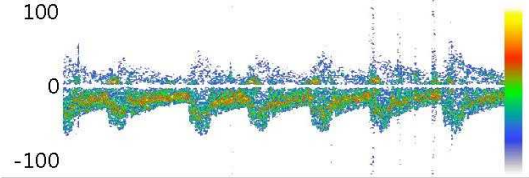
姓名: 杨俊 性别: 男 年龄: 65 岁 检查号: 2309150807
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 60mm(深度) PW 2MHz



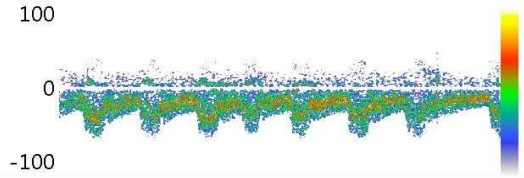
Vs:67.1 Vd:30.2 Vm:42.5
 PI:0.87 RI:0.55 S/D:2.22

BA 55mm(深度) PW 2MHz



Vs:63.4 Vd:26.9 Vm:39.1
 PI:0.93 RI:0.58 S/D:2.35

RVA 60mm(深度) PW 2MHz



Vs:69.6 Vd:30.2 Vm:43.3
 PI:0.91 RI:0.57 S/D:2.30

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: 2023-11-29

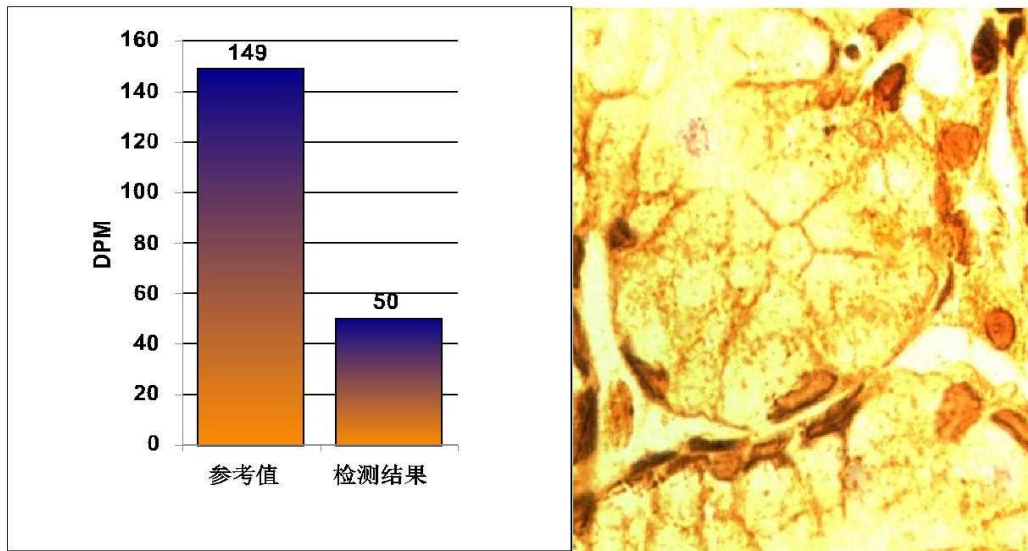
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	杨俊-T	年龄	65	性别	男
住院号		日期	2023/11/29 10:04:	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	08195	编号	2309150807

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= 50 阴性

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

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: 2309150807
姓名: 杨俊-T
出生年月日: 1959/9/5

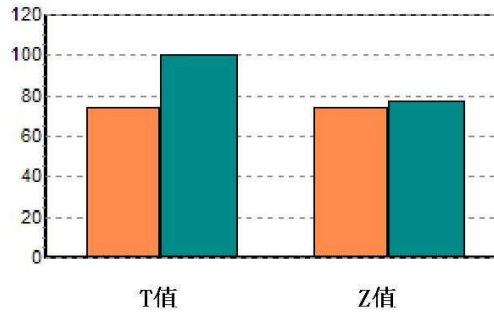
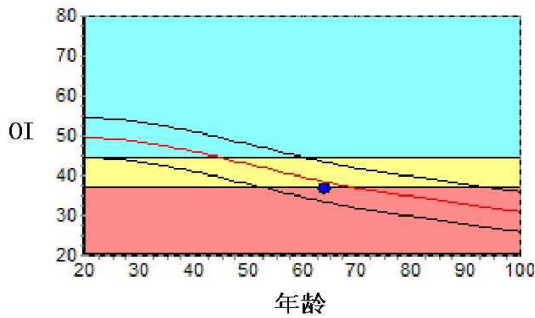
年龄: 64
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/11/29 9:49:52

测试编号: 1/1

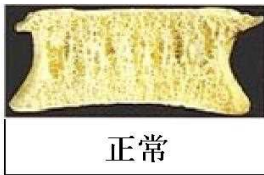
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 36.8
SOS: 1347.4 m/s, BUA: 15.9
T值: -2.57
Z值: -0.31

成人比: 74.1 %
同龄比: 95.8 %
OPR: N/A %

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:

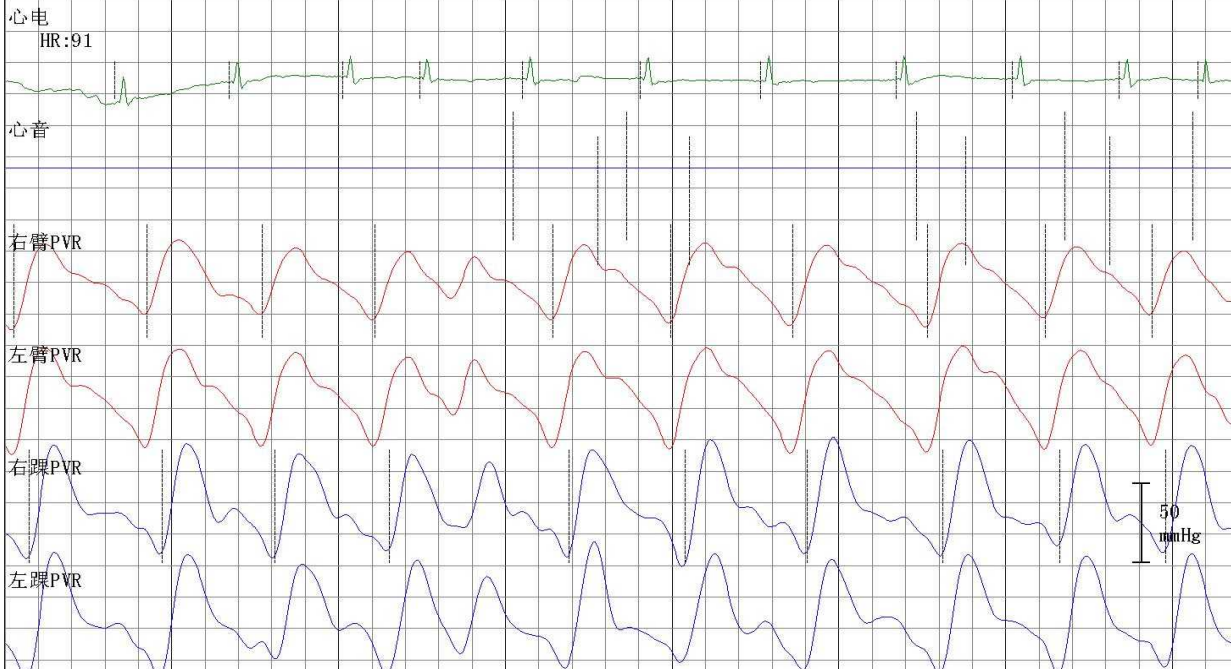
本报告单仅提供临床参考, 不作为诊断依据

大同瑞慈健康体检 外周动脉硬化检测报告单

病历号: 2309150807 检查号: 17442
 姓名: 杨俊-T 性别: 女 年龄: 64
 身高: 159 体重: 65 BMI: 25.7

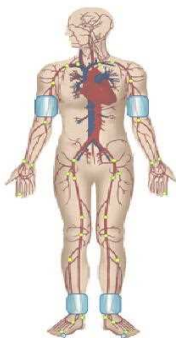
用药:

既往病史:

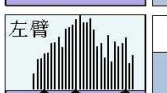
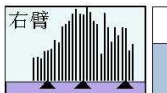


四肢动脉血压值 (mmHg)

右臂
 SBP: 132
 MBP: 101
 DBP: 75
 PP: 57



左臂
 SBP: 137
 MBP: 97
 DBP: 68
 PP: 69



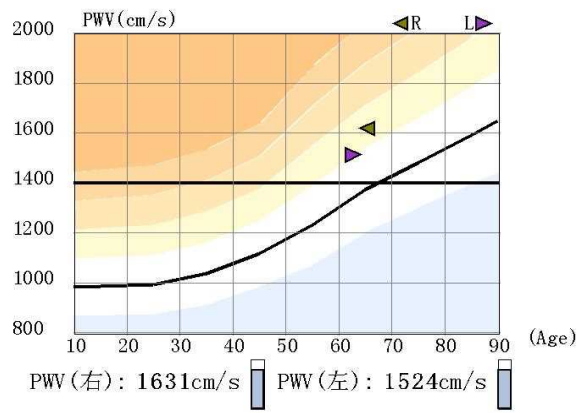
右踝
 SBP: 165
 MBP: 111
 DBP: 83
 PP: 82

左踝
 SBP: 168
 MBP: 110
 DBP: 82
 PP: 86

动脉阻塞值

ABI (R): 1.20 ABI (L): 1.22
 BAI (R): 0.78 BAI (L): 0.81

大动脉僵硬度值 (PWV)



检查所见

1. 双上肢收缩压正常, 脉压增大, 两侧比较无明显差异
双下肢两侧血压无明显差异
2. 双下肢静态ABI正常
3. 右上肢静态BAI减低, 左上肢静态BAI正常
4. 左侧bapwv正常范围, 右侧bapwv增快5%
5. 四肢动脉脉搏波形未见异常

医生意见

1. 外周动脉僵硬度增高

操作者:

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2023-11-29

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》

MRI 诊断图文报告

流水号: 2309150807

影像号: MR20231129006

姓名: 杨俊

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 448956

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, DWI 未见异常信号。左侧枕部皮下见一直径约 0.6cm 长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 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、脑裂无增宽。中线结构居中。垂体变薄。双侧上颌窦、筛窦沿窦壁见环形等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

- 1、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死 (慢性期)
- 2、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 3、左侧枕部皮下结节, 考虑良性病变
- 4、脑白质变性
- 5、空泡蝶鞍
- 6、双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-11-29

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-11-29

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309150807

影像号: CT20231129035

姓名: 杨俊

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448956

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, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 右肺中叶支气管血管纹理紊乱牵拉, 支气管束斑状纤维粘连。下叶斑点钙化灶。双肺通气良好。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影增大, 二尖瓣膜钙化, 冠状动脉走行区钙化。纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

心脏增大, 二尖瓣置换术后
冠状动脉硬化性改变
右肺中叶间质纤维粘连, 下叶钙化斑点。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-29

超声诊断图文报告

流水号: 2309150807

影像号: 1466409

姓名: 杨俊

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

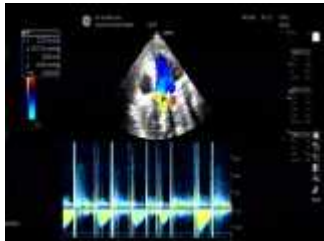
体检号: 448956

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 24 (32±3mm)

左房内径 42 (35mm)

室间隔 9 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 11 (8-11mm)

EF60% (50-80%)

右室内径 27 (36±4mm)

右房内径 46 (36±4mm)

FS32% (28-41%)

主肺动脉内径 22 (23±3mm)

主动脉瓣及二尖瓣换瓣术后: 左房、右房扩大, 余心脏各腔室大小正常, 升主动脉内径正常, 室间隔厚度正常, 左室前壁运动弥漫减弱, 肺动脉瓣探及少量返流信号, 主动脉瓣过瓣流速 2.5m/s, 可见少量返流信号, 二尖瓣过瓣流速 1.5m/s, 可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 可见中度反流, 舒张期二尖瓣口血流频谱呈单峰, 心包腔未见积液。

影像诊断:

1. 左房、右房扩大
2. 左室前壁运动弥漫减弱
3. 肺动脉瓣轻度返流
4. 主动脉瓣轻度关闭不全
5. 二尖瓣轻度关闭不全
6. 三尖瓣中度返流
7. 左室舒张功能减低

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-29

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-29

超声诊断图文报告

流水号: 2309150807

影像号: 1466424

姓名: 杨俊

年龄: 65 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448956

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。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-29

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-29