



2309221254

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451354	工号	753
姓名	刘飞		
性别	男	年龄	78岁
单位	中国银行大同分行		
部门	中国银行大同分行		
联系电话	13903425797		
体检日期	2024-10-20		

尊敬的刘飞先生您好！

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 2024-10-20 （体检编号：451354）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 158/64：本次测量收缩期血压偏高
- 【内科】 (1) 心脏杂音：二尖瓣区 3 级收缩期杂音 (2) 高血压
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高($12.67 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(18.6%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($9.47 \times 10^9/L$) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.74 \times 10^9/L$)
- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(525.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.06 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.92 mmol/L)
- 【心肌酶谱】 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(286.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏低(32.00 U/L)
- 【肝功七项】 球蛋白(GLB)偏高(38.60 g/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 酸碱度(PH)偏高(8.5) 尿蛋白质(PRO)+- 亚硝酸盐(NIT)1+ 尿白细胞(LEU)1+
- 【血流变】 血沉(ESR)偏高(25.20 mm/h) 血沉方程 K 值偏高(87.65 mm/h)
- 【肺部双源 CT】 1、呼吸性细支气管炎并间质性肺病，间隔旁肺气肿 2、冠状动脉硬化性改变，进一步检查。
- 【MR 检查】 1、腰 1-2、2-3、3-4、4-5 椎间盘膨出伴突出（中央型），腰 3-4、4-5 椎体水平椎管狭窄，腰 3-5 椎体水平黄韧带肥厚 2、腰 5-骶 1 椎间盘膨出 3、腰 4 椎体许莫氏结节形成 4、腰 3、4、5 椎体终板炎 II 型 5、腰椎椎体骨质增生，腰部皮下脂肪层水肿
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 完全性左束支阻滞
- 【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速度减慢
- 【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成 2. 双侧颈总动脉膨大处斑块形成（左侧多发） 3. 右侧颈内动脉起始处斑块形成
- 【全腹彩超】 胆囊结石（多发）
- 【骨密度检查】 骨质疏松
- 【口腔科】 (1) 左上第二双尖牙 残冠 右上第一双尖牙 残根 左上第一磨牙 左上第二磨牙 右上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 牙齿缺失 左下中切牙 左下侧切牙 右下中切牙 右下侧切牙 烤瓷冠修复 (2) 牙龈质地松软，缺乏弹性 (3) 牙周：牙结石

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【心脏杂音】：

(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。

【高血压】：

(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）；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。
(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。

【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。

【左眼视力下降】：

(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。

【右眼视力下降】：

(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。

【白细胞(WBC)偏高】：

(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)升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。

(3)复查血常规。

(4)若明显升高，请抗感染治疗。

【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。

【尿酸(UA)偏高】：

(1)尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。

(2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3)常见于肾脏疾病(如急慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【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。

【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。

【肌酸激酶(CK)偏低】：

(1)供临床参考，定期复查。

【乳酸脱氢酶(LDH)偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

(2)(1)主要见于心肌梗塞,肝脏疾病,如肝炎、肝癌、肝硬化、黄疸等,肺梗塞,骨骼肌损伤,进行性肌萎缩,某些恶性肿瘤,血液病,如白血病、贫血、恶性淋巴瘤等等; (2)建议往内科复诊,定期复查。

【球蛋白(GLB)偏高】：

(1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40%以上,血清中的蛋白质全部由肝脏合成,而球蛋白则主要由浆细胞合成。

(2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸,作为进一步合成蛋白质的原料,当肝脏发生病变时,血清中蛋白质的质和量均会发生改变。

(3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标,随着肝功能损害加重,失代偿期肝脏合成功能下降,肝合成蛋白功能减低,白蛋白(A)下降,球蛋白(G)升高,致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。

(4)若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L,称为低蛋白血症,易出现腹水,白蛋白/球蛋白比值小于 1,见于肝功能损害严重,预后不良(如重度肝炎肝硬化,肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。

(5)若治疗后白蛋白值回升,白蛋白/球蛋白比值也趋于正常,为治疗最有效的标志。

(6)建议看肝功能化验单,一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果,还有其他相关化验指标,综合考虑。若发现肝功能明显增高,应尽快前往消化科诊治。

【亚硝酸盐(NIT)1+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【尿白细胞(LEU)1+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【酸碱度(PH)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

(1)建议专科复查,结合临床诊治。

【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。

【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。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎并间质性肺病】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【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。

【腰部皮下脂肪层水肿】：

(1) 建议进一步复查。

【黄韧带肥厚】：

(1) 建议骨科复查。

【许莫氏结节】：

(1) 由于椎体的软骨板破裂，髓核可经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损阴影，称为许莫氏结节。如果不合并向椎体后缘突出，临床可无神经根受压体征。手术减压是本病重要的治疗手段，建议骨科结合临床诊治。

【腰椎椎体骨质增生】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【椎间盘膨出伴突出】：

(1) 椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

(2) 椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【椎体终板炎】：

(1) 即椎体终板软骨炎，多由陈旧性损伤、无菌性炎症、长期服用激素、老年性劳损等原因引起。

(2) 建议脊柱外科诊治。

【椎管狭窄】：

(1) 建议脊柱外科复查。

【完全性左束支阻滞】：

(1) 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。

【椎-基底动脉血流速度减慢】：

(1) 脑动脉血流流速减低，多见于脑供血不足、脑血管扩张、脑梗塞及动脉瘤等造成的。建议神经内科结合临床诊治。

【双侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

(1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【右侧颈内动脉起始处斑块形成】：

(1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

(1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【胆囊结石（多发）】：

(1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。

(2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。

(3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。

(4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。

(5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。

(6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。

(7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【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是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。

【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。

【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。

【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，造成牙周组织的病菌感染，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。

【残根】：

- (1) 牙齿由于龋坏等原因而致使牙冠的大部分缺损，称为残冠。牙冠基本缺失，仅剩余牙根，称为残根。
- (2) 残根、残冠一旦形成，牙齿的髓腔、根管就暴露于口腔的有菌环境中，细菌可通过根管到达根尖，形成根尖周围炎，使牙齿成为病灶牙。乳牙的残根、残冠可能会引起恒牙的牙釉质发育不全，遗留的残根还可以引起恒牙萌出过早或过晚，影响恒牙萌出的时间和位置，导致牙列畸形。
- (3) 乳牙的残根、残冠，引起根尖周炎，或影响恒牙的萌出时，应予拔除。
- (4) 恒牙的残根、残冠，根尖周病损较大，牙周情况不良或对口腔粘膜有长期慢性刺激时，应予拔除。
- (5) 牙周情况较好，根尖周病损不大的残冠，可以先进行彻底的根管治疗，然后通过桩冠修复，最后进行全冠修复以恢复牙齿的外型和功能。
- (6) 牙周情况较好，根尖周病损不大，牙根粗壮的残根，可以先进行彻底的根管治疗后行桩冠修复，或保留进行覆盖义齿修复。

【残冠】：

- (1) 牙齿由于龋坏等原因而致使牙冠的大部分缺损，称为残冠。牙冠基本缺失，仅剩余牙根，称为残根。
- (2) 残根、残冠一旦形成，牙齿的髓腔、根管就暴露于口腔的有菌环境中，细菌可通过根管到达根尖，形成根尖周围炎，使牙齿成为病灶牙。乳牙的残根、残冠可能会引起恒牙的牙釉质发育不全，遗留的残根还可以引起恒牙萌出过早或过晚，影响恒牙萌出的时间和位置，导致牙列畸形。
- (3) 乳牙的残根、残冠，引起根尖周炎，或影响恒牙的萌出时，应予拔除。
- (4) 恒牙的残根、残冠，根尖周病损较大，牙周情况不良或对口腔粘膜有长期慢性刺激时，应予拔除。
- (5) 牙周情况较好，根尖周病损不大的残冠，可以先进行彻底的根管治疗，然后通过桩冠修复，最后进行全冠修复以恢复牙齿的外型和功能。
- (6) 牙周情况较好，根尖周病损不大，牙根粗壮的残根，可以先进行彻底的根管治疗后行桩冠修复，或保留进行覆盖义齿修复。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-24

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
血压	158/64mmHg		

***小结：**

(1) 血压 158/64：本次测量收缩期血压偏高

操作员：赵婉如 检查日期：2024-10-20 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	80 次/min	心律	齐
心脏杂音	二尖瓣区 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	高血压		

***小结：**

(1) 心脏杂音：二尖瓣区 3 级收缩期杂音

(2) 高血压

操作员：名燕凌 检查日期：2024-10-20 检查医生：名燕凌

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)	0.25
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:2024-10-20 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：裴文兴 检查日期:2024-10-20 检查医生：裴文兴

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左上第二双尖牙&残冠 &右上第一双尖牙&残

			根&左上第一磨牙&左上第二磨牙&右上第二双尖牙&右上第一磨牙&右上第二磨牙&牙齿缺失&左下中切牙&左下侧切牙&右下中切牙&右下侧切牙&烤瓷冠修复
牙龈	牙龈质地松软，缺乏弹性	牙周	牙结石
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结：**

(1) 左上第二双尖牙 残冠 右上第一双尖牙 残根 左上第一磨牙 左上第二磨牙 右上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 牙齿缺失 左下中切牙 左下侧切牙 右下中切牙 右下侧切牙 烤瓷冠修复

(2) 牙龈质地松软，缺乏弹性

(3) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期:2024-10-20 检查医生：龚富生

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	3.86	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.16	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.75	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.81	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	41.44	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.42	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	25.20	mm/h	0--15	↑
红细胞压积	0.42	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.88		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.78		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.09		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	87.65	mm/h	0--77	↑
全血粘度 1/s	18.82	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.72		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.26		10.37--16.94	

***小结:**

血沉(ESR)偏高(25.20 mm/h) 血沉方程 K 值偏高(87.65 mm/h)

操作员: 祁佳佳 检查日期:2024-10-20 检查医生:康健忠

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	3	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)	1.005		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	8.5		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)	1+		阴性	

***小结:**

酸碱度(PH)偏高(8.5) 尿蛋白质(PRO)+- 亚硝酸盐(NIT)1+ 尿白细胞(LEU)1+

操作员：余雅倩 检查日期：2024-10-20 检查医生：陈建国

肝功七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	79.4	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	40.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	38.60	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.06		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	15.80	umol/L	0--26	
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)	34.00	U/L	15--40	

***小结:**

球蛋白(GLB)偏高(38.60 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-20 检查医生:康建忠

心肌酶谱

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	286.00	U/L	120--250	↑
肌酸激酶(CK)	32.00	U/L	50--310	↓
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	4	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	5.77	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

乳酸脱氢酶(LDH)偏高(286.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏低(32.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-20 检查医生:康建忠

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)	12.67	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.36	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	18.6	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	9.47	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	74.8	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.07	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	265	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.256	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.50	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	139	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.0	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)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.74	10 ⁹ /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	5.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.9	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	22.8	%	11--45	
大血小板数目	60	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.10	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.8	%	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)偏高($12.67 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(18.6%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($9.47 \times 10^9/L$) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.74 \times 10^9/L$)

操作员：乔叶 检查日期：2024-10-20 检查医生：康建忠

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	95.70	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	525.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	7.96	mmol/L	3.6--9.5	

*小结：

尿酸(UA)偏高(525.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-10-20 检查医生：康建忠

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	5.68	mmol/L	3.89--6.1	

*小结：

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-10-20 检查医生：康建忠

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	2.33		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.06	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.92	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.29	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.41	mmol/L	0.77--1.55	

*小结：

总胆固醇(CHOL)偏高(6.06 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.92 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-20 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘飞 男 78岁

体检号:451354

病床号:

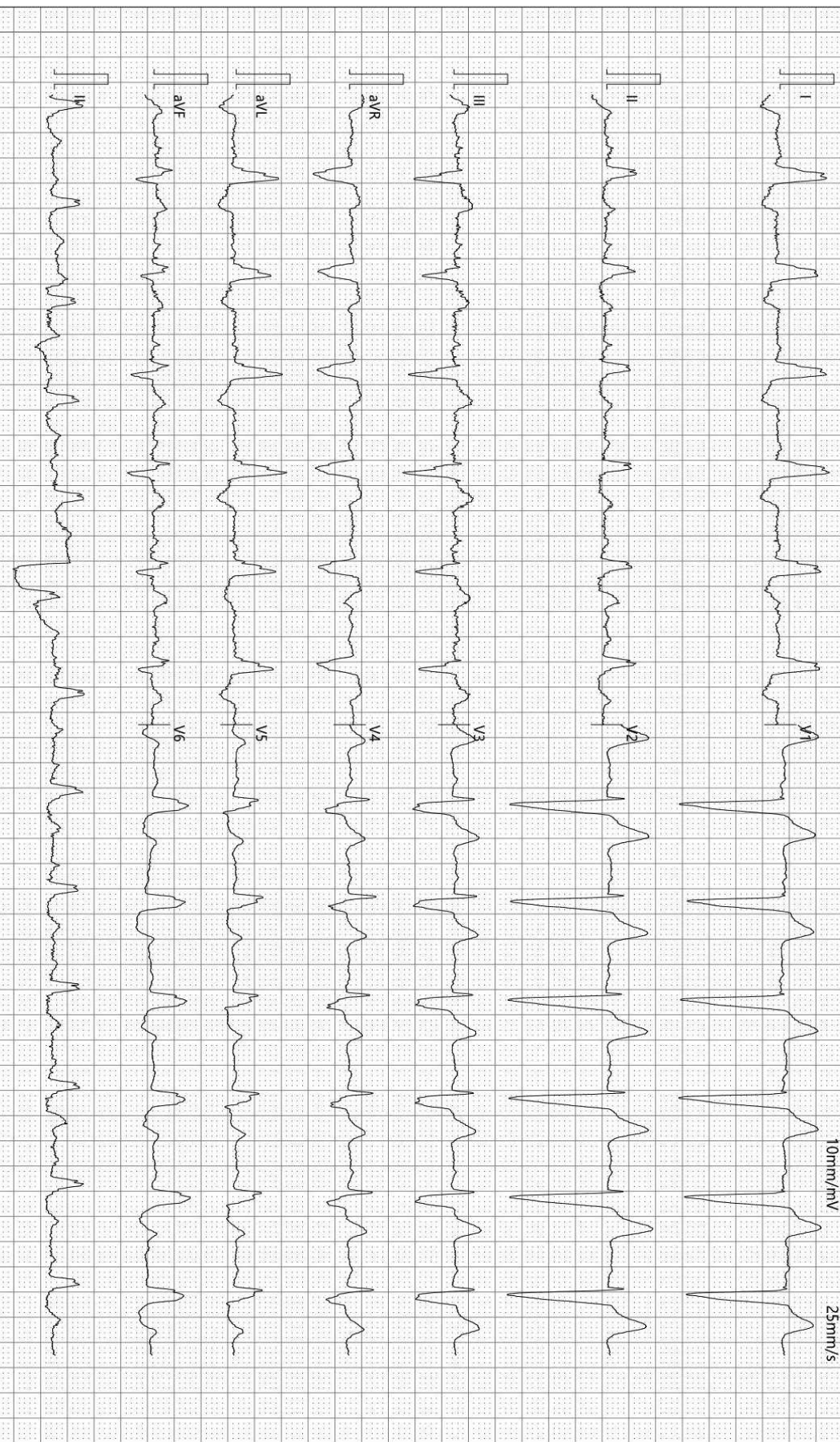
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.完全性左束支阻滞

诊断医生:

张之生

HR : 77bpm [60~100bpm]
P : 98ms [0~110ms]
PR : 160ms [120~200ms]
QRS : 156↑ms [60~100ms]
QT/QTc : 410/464ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : -90↓/-22/126↑ del0~75/-30~90/0~75degj
RV5/SV1 : 0.520/1.905mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-10-20 08:56:24

诊断时间:2024-10-20 09:02:59

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Text

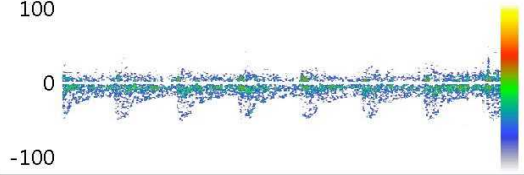


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

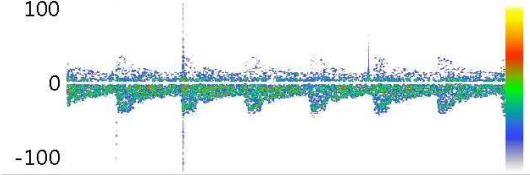
姓名: 刘飞 性别: 男 年龄: 78 岁 检查号: 2309221254
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 55mm(深度) PW 2MHz



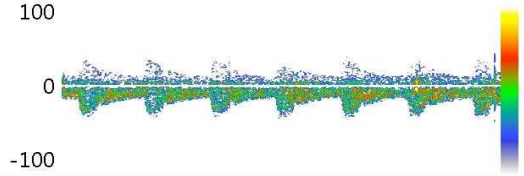
Vs:46.4 Vd:21.1 Vm:29.5
 PI:0.86 RI:0.54 S/D:2.20

BA 52mm(深度) PW 2MHz



Vs:42.2 Vd:16.6 Vm:25.1
 PI:1.02 RI:0.61 S/D:2.55

RVA 51mm(深度) PW 2MHz



Vs:41.4 Vd:21.1 Vm:27.9
 PI:0.73 RI:0.49 S/D:1.96

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-基底动脉血流速度减慢

李菊蓉

检查日期: 2024-10-20

本报告单仅提供临床参考

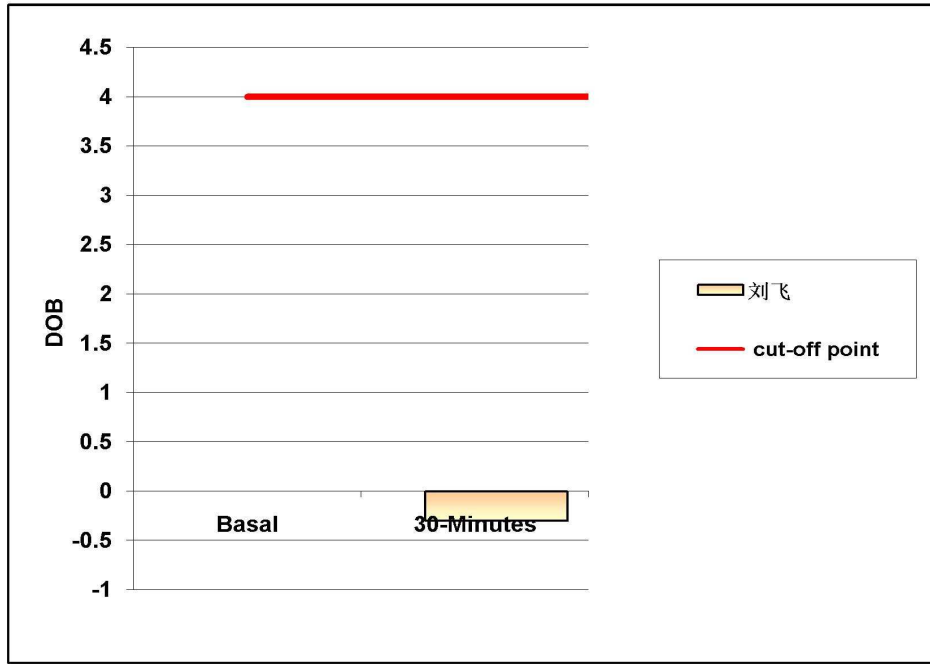
大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	刘飞	年龄	78	性别	男
患者 ID	2309221254	日期	2024/10/20	联系电话	
申请医生	曹居杰	科室		住院号	

¹³C呼气试验

	DOB
Basal	0.0
30-Minutes	-0.3



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥ 4.0	h.p. - 阳性
	< 4.0	正常

检测结果: DOB= -0.3 阴性

结论: 您本次幽门螺旋杆菌 (h. p.) 检测结果为阴性 (正常)。

检测医生: 曹居杰

大同现代医院

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2309221254
姓名: 刘飞
出生年月日: 1946-10-20

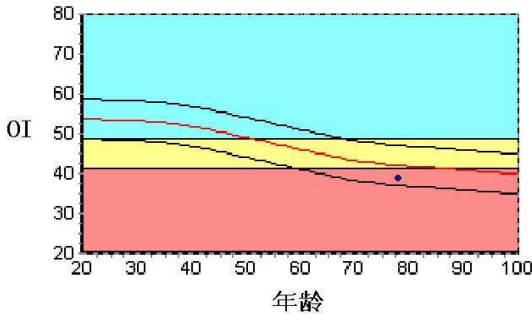
年龄: 78
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-10-20

测试编号: 1/1

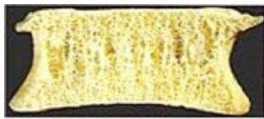
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 38.7
SOS: 1355.6 m/s, BUA: 14.7
T值: -3.02
Z值: -0.65

成人比: 72.0 %
同龄比: 92.2 %
OPR: N/A %

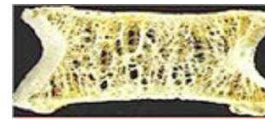
结果分析



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 大同现代医院
地址 大同市育才北路79号

联系电话 0352-5026999
操作者 名燕凌

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309221254

超声号: 1721248

姓名: 刘飞

年龄: 78岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451354

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-10-20

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-10-20



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309221254

超声号: 1721253

姓名: 刘飞

年龄: 78岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451354

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

右锁骨下动脉起始处探及大小约 7.6*2.4mm 混合回声斑, 右侧颈总动脉膨大处探及大小约 6.4*1.5mm 混合回声斑, 左侧颈总动脉膨大处探及数个混合回声斑, 较大者位于后壁, 大小约 7.0*2.6mm, 右侧颈内动脉起始处探及大小约 7.5*2.1mm 混合回声斑, 左侧颈内动脉、双侧颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 管壁未见明确强回声斑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常, 椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 双侧颈总动脉膨大处斑块形成 (左侧多发)
3. 右侧颈内动脉起始处斑块形成

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-10-20

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-10-20



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309221254

超声号: 1721259

姓名: 刘飞

年龄: 78岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451354

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、欠光滑,囊内透声尚可,腔内探及数个强回声团,较大者直径约2.2cm,后伴声影,可随体位改变移动,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:

胆囊结石(多发)

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-10-20

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-10-20



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

姓名: 刘飞

年龄: 78 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

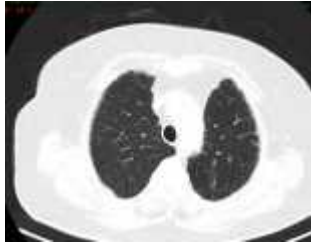
体检号: 451354

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

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, 模糊, 胸膜下间质结构紊乱, 网格样磨玻璃密度增高。胸膜下间隔旁含气囊腔。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、呼吸性细支气管炎并间质性肺病, 间隔旁肺气肿
- 2、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: 2024-10-21

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-21

MRI 诊断图文报告

ID号: 2309221254

影像号: MR20241020009

姓名: 刘飞

年龄: 78岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 451354

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰4椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。腰3、4、5椎体边缘见条片状短T1长T2信号, T2抑脂像呈等信号。腰1-骶1椎间盘脱水变性, 于T2WI像信号减低, 腰1-2、2-3、3-4、4-5椎间盘膨出伴向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压, 腰3-4、4-5椎体水平中央椎管狭窄, 腰3-5椎体水平黄韧带肥厚, 最厚处约0.3cm, 腰5-骶1椎间盘膨出, 双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。腰部皮下脂肪层见条片状长T1长T2信号, T2抑脂像呈高信号。

影像诊断:

- 腰1-2、2-3、3-4、4-5椎间盘膨出伴突出(中央型), 腰3-4、4-5椎体水平椎管狭窄, 腰3-5椎体水平黄韧带肥厚
- 腰5-骶1椎间盘膨出
- 腰4椎体许莫氏结节形成
- 腰3、4、5椎体终板炎II型
- 腰椎椎体骨质增生, 腰部皮下脂肪层水肿

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-10-20

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-10-20



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