



1907210593

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 230670 | 工号 | 2 |
| 姓名 | 胡涛山 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 47岁 |
| 单位 | 云州区委巡查工作办公室 | | |
| 部门 | 云州区委巡查工作办公室 | | |
| 联系电话 | 13935262296 | | |
| 体检日期 | 2025-09-26 | | |

尊敬的胡涛山先生您好！

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 2025-09-26 （体检编号：230670）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）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.5%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(76.3%)
- 2、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(49.10 umol/L)
- 3、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(6.16 mmol/L)
- 4、【血脂四项】 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.72 mmol/L)
- 5、【尿常规】 粘液丝偏高(30 /HP)
- 6、【颅脑MRI】 1.左侧顶叶皮髓质交界区缺血灶 2.左侧上颌窦粘膜下囊肿
- 7、【CT检查】 两肺中下叶多发结节硬化灶，低危结节。
- 8、【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉膨大处后壁、右锁骨下动脉起始处内中膜增厚
- 9、【全腹彩超】 1.轻度脂肪肝 2.前列腺多发钙化斑
- 10、【口腔科】 (1)右上第二双尖牙 右上第二磨牙 牙齿缺失 (2)牙周：牙结石
- 11、【动脉硬化检测】 双侧下肢静态ABI未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。
- 12、【眼科】 (1)镜0.6

医生建议

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【中性粒细胞百分比(GR%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【肌酐(CREA)偏低】：

(1)临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。

(2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。

(3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【葡萄糖(GLU)偏高】：

(1)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。

(2)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）。

(3)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。

(4)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。

(5)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。

(6)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。

(7)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。

【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。

【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。

【左侧上颌窦粘膜下囊肿】：

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【两肺中下叶多发结节硬化灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【右侧颈总动脉膨大处后壁、右锁骨下动脉起始处内中膜增厚】：

(1)颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2)建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

【轻度脂肪肝】：

(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。

【前列腺多发钙化斑】：

(1)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)多吃富含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。

【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。

【左侧顶叶皮髓质交界区缺血灶】：

(1)建议神经科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-10-16

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 | 168cm | 体重 | 62kg |
| 血压 | 123/75mmHg | | |

***小结：**

未见异常

操作员：闫辛儿

检查日期：2025-09-26

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 | 74 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 | 既往史 | 无 |
| 其它 | 无异常发现 | | |

***小结：**

未见异常

操作员：名燕凌

检查日期：2025-09-26

检查医生：名燕凌

外科（含皮肤科）

| 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 |
| 浅表淋巴结 | 无肿大 | 肛门 | 正常 |
| 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 |
| 皮疹 | 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 | 既往史 | 无 |
| 其他 | 无 | | |

***小结：**

未见异常

操作员：张明远

检查日期：2025-09-27

检查医生：张明远

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|-------|-------|-------|
| 视力(左) | 镜 0.8 | 视力(右) | 镜 0.6 |
| 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) 镜 0.6

操作员：田野青

检查日期：2025-09-27

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:2025-09-26

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 | 右上第二双尖牙&右上第二磨牙&牙齿缺失 |
| 齿龈 | 正常 | 牙周 | 牙结石III度 |
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

***小结:**

(1) 右上第二双尖牙 右上第二磨牙 牙齿缺失

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生

检查日期:2025-09-26

检查医生：龚富生

检验报告

尿常规

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|-------|------|--------------|----|
| 胆红素(BIL) | - | | 阴性 | |
| 隐血(ERY) | - | | 阴性 | |
| 小圆上皮细胞(SRC) | 0 | 个/u1 | 0--0 | |
| 维生素C | - | | 阴性 | |
| 异常红细胞 | 0 | 个/u1 | 0--3 | |
| 红细胞(正常) | 0 | 个/u1 | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 0 | 个/u1 | 0--0 | |
| 粘液丝 | 30 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 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) | 6.0 | | 4.5--8.0 | |
| 尿蛋白质(PRO) | - | | 阴性 | |
| 尿胆原(URO) | - | | 阴性 | |
| 亚硝酸盐(NIT) | - | | 阴性 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

粘液丝偏高(30 /HP)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-26

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) | 8.20 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.44 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|-------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比 (LY%) | 17.5 | % | 20--50 | ↓ |
| 中性粒细胞绝对值 (GR#) | 6.25 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比 (GR%) | 76.3 | % | 40--75 | ↑ |
| 嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#) | 0.01 | $10^9/L$ | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比 (BA%) | 0.1 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#) | 0.03 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 0.4 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板 (PLT) | 140 | $10^9/L$ | 125--350 | |
| 血小板分布宽度 (PDW) | 16.5 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积 (MPV) | 11.0 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积 (PCT) | 0.154 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞 (RBC) | 5.55 | $10^{12}/L$ | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 154 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积 (HCT) | 46.6 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 84.0 | f1 | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量 (MCH) | 27.9 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度 (MCHC) | 332 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值 (MO#) | 0.47 | $10^9/L$ | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比 (MO%) | 5.7 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 41.9 | f1 | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 13.3 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 33.8 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 47 | $10^9/L$ | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.02 | $10^9/L$ | 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:

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.5%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(76.3%)

操作员：赵伟 检查日期：2025-09-26 检查医生：康建忠

血 HP 检测

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------|--------|----|--------|----|
| 幽门螺旋杆菌抗体检测 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-26 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) | 49.10 | umol/L | 57--97 | ↓ |
| 尿酸(UA) | 294.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定(Urea) | 4.90 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

肌酐(CREA)偏低(49.10 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-26 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) | 6.16 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.16 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-26 检查医生：康建忠

肝功能九项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|-------|-----|--------|----|
| 总蛋白(T PROT) | 70.6 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 49.10 | g/L | 40--55 | |

| | | | | |
|-------------------|-------|--------|----------|--|
| 球蛋白 (GLB) | 21.50 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB) | 2.28 | | 1.0--2.5 | |
| 总胆红素 (TBIL) | 16.80 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素 (DBIL) | 4.7 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素 (IBIL) | 12.10 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) | 26.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) | 20.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.77 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-26 检查医生：康建忠

尿沉渣

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------------|------|------|-------|----|
| 白细胞尿 | 9 | 个/u1 | 0--13 | |
| 上皮细胞 (EC) | 0 | /HP | 0--28 | |
| 管型 (CAST) | 0 | 个/u1 | 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 | |
| 颜色 (Colour) | 淡黄色 | | | |
| 红细胞 (尿) (RBC) | 0 | 个/u1 | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-26 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 | 1.45 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.80 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.18 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.50 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.72 | mmol/L | 0.77--1.55 | ↑ |

***小结:**

高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.72 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-26 检查医生:康建忠

(男) 肿瘤三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------------|------|-------|--------|----|
| 前列腺特异性抗原(PSA) | 1.18 | ng/ml | 0--2.0 | |
| 癌胚抗原(CEA) | 2.48 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 3.56 | ng/ml | 0--7 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-09-26 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

胡涛山 男 47岁 体检号:230670

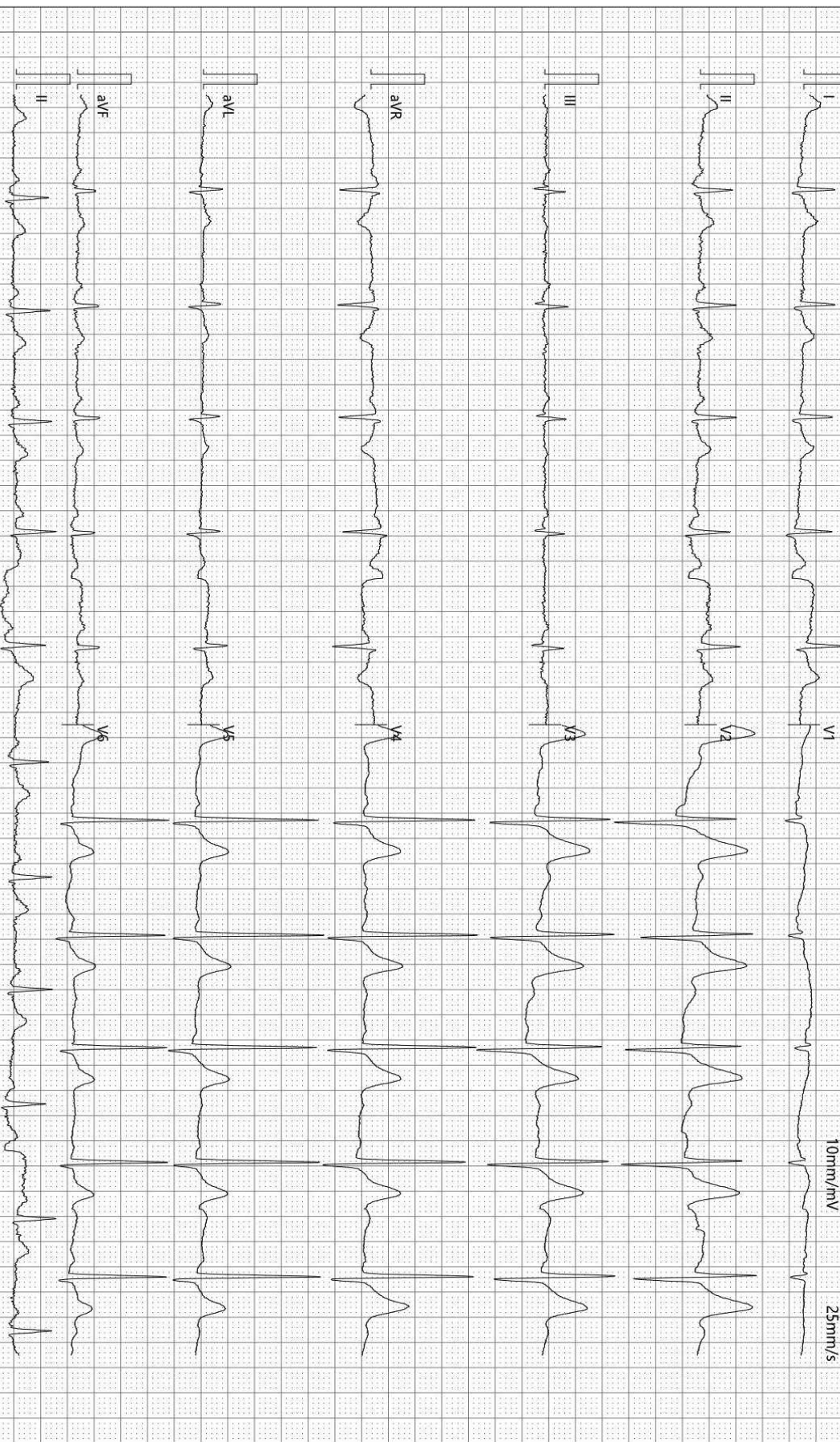
病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

| | | |
|---------|-------------------|-----------------------------|
| HR | : 66bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 127 ↑ ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 169ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 96ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 386/407ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : 80 ↑ /51/40deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 2.315/0.231mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2025-09-26 11:35:07

诊断时间:2025-09-26 11:45:17

SEMIP V1.90

仅供临床参考

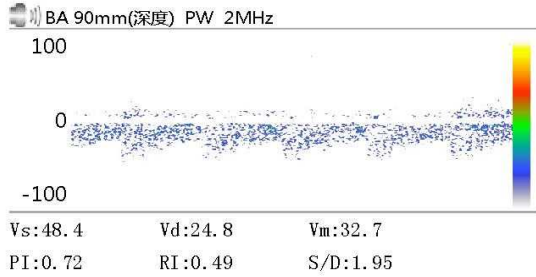
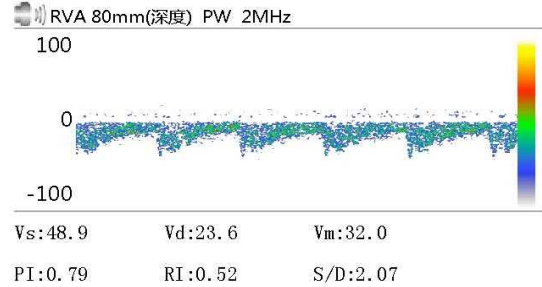
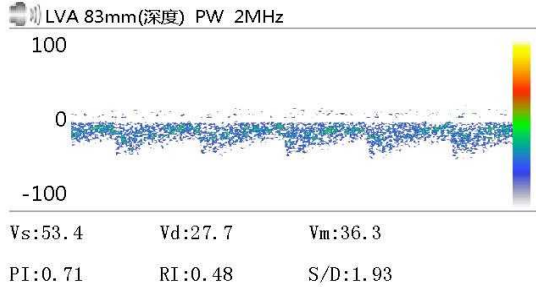
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 胡涛山 性别: 男 年龄: 47 岁 检查号: 1907210593
 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: 2025-09-26

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

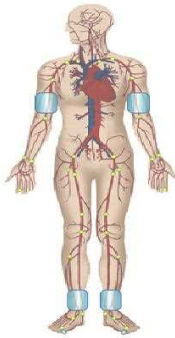
病历号: 1907210593 检查号: 7035
姓名: 胡涛山 性别: 男 年龄: 47 岁
身高: 168.0 cm 体重: 60.0 kg BMI: 21.3



四肢动脉血压值(mmHg)

上臂(右)

SBP: 126
MBP: 107
DBP: 89
PP: 37



上臂(左)

SBP: 124
MBP: 104
DBP: 89
PP: 35

脚踝(右)

SBP: 164
MBP: 119
DBP: 89
PP: 75

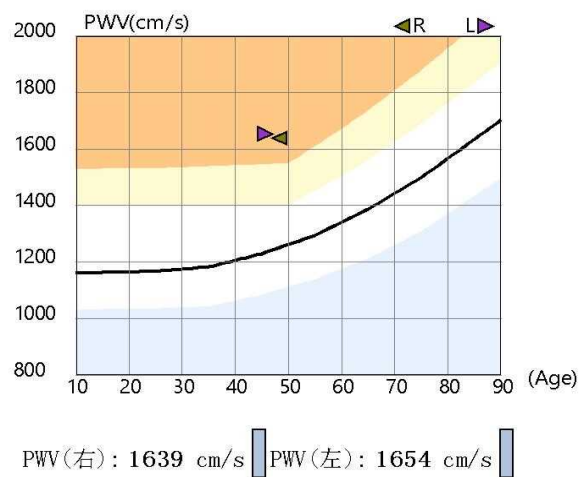
脚踝(左)

SBP: 169
MBP: 123
DBP: 90
PP: 79

动脉阻塞值

ABI(R): 1.30 ABI(L): 1.34
BAI(R): 0.75 BAI(L): 0.73

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;
双侧下肢静态ABI在正常范围;
左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;
四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-09-26

地址: 大同市平城区魏都大道79号

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/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 1907210593

超声号: 1962599

姓名: 胡涛山

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 230670

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: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-26



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: 1907210593

超声号: 1962601

姓名: 胡涛山

年龄: 47岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 230670

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:

右侧颈总动脉膨大处后壁内中膜增厚, 厚约 1.3mm, 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚, 厚约 1.4mm, 左侧颈总动脉、双侧颈内、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。

| 内径 mm | 流速 cm/s | RI | | |
|-------|---------|------|------|--|
| 左侧椎动脉 | 3.3 | 67.1 | 0.60 | |
| 右侧椎动脉 | 3.3 | 62.7 | 0.64 | |

影像诊断:

右侧颈总动脉膨大处后壁、右锁骨下动脉起始处内中膜增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-26



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: 1907210593

超声号: 1962603

姓名: 胡涛山

年龄: 47岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 230670

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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
前列腺形态正常, 大小约 2.9*3.8*2.8cm, 实质回声欠均匀, 其内可见数个强回声斑, 较大者约 0.7cm。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺多发钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-26



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: 胡涛山 年龄: 47 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 230670 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, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。两肺中下叶多发结节致密灶, 直径约 0.2-0.4cm (3-36.31.28 层面) 肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

两肺中下叶多发结节硬化灶, 低危结节。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-10-15

审核医师: 剧艳军

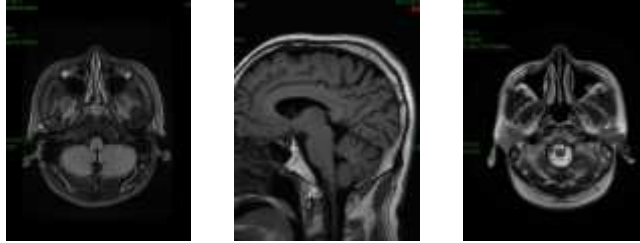
报告日期: 2025-10-15

ID号: 1907210593

影像号: MR20250926092

姓名: 胡涛山 年龄: 47岁 性别: 男 检查设备: 西门子 1.5T 磁共振
体检号: 230670 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:

左侧顶叶皮髓质交界区见斑点状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, 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、脑裂无增宽。中线结构居中。左侧上颌窦见一直径约 0.5cm 的类圆形等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

1. 左侧顶叶皮髓质交界区缺血灶
2. 左侧上颌窦粘膜下囊肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-09-26

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-09-26