



2006160596

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 269995 | 工号 | 6 |
| 姓名 | 张东石 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 55岁 |
| 单位 | 大同市林业资源防治检疫监 | | |
| 部门 | 大同市林业资源防治检疫监测中 | | |
| 联系电话 | 13754906999 | | |
| 体检日期 | 2025-07-30 | | |

尊敬的张东石先生您好！

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 2025-07-30 （体检编号：269995）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) 血压 149/76：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【内科】 (1) 腹部触诊：胆囊区压痛 (+)
- 3、【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏高($5.81 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(176 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(52.5 %)
- 4、【血 HP 检测】 幽门螺旋杆菌抗体检测阳性
- 5、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(7.34 mmol/L)
- 6、【血脂四项】 动脉硬化指数偏低(1.29) 甘油三脂(TG)偏高(3.05 mmol/L)
- 7、【尿常规】 隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(16 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-
- 8、【心电图】 1. 窦性心律 2. ST 段压低
- 9、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 10、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 11、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 肝囊肿 3. 胆囊结石

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (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。

【胆囊区压痛】：

- (1) 建议肝胆外科诊治。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

【血红蛋白偏高】：

- (1) 由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。
- (2) 某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。
- (3) 如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【红细胞(RBC)偏高】：

- (1)红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。
- (2)如果明显升高，复查血常规。

【幽门螺旋杆菌抗体检测阳性】：

- (1)建议往消化内科进一步诊断治疗，定期复查。
- (2)幽门螺杆菌(Hp)感染是慢性胃炎、消化性溃疡的主要病因，也是非贲门胃癌的一个明确致病因子。Hp在普通人中的感染率为35%—87%，在胃炎和胃溃疡患者中的感染率超过90%。
- (3)建议以下4类人群在消化内科医生的指导下接受根除Hp的治疗：消化性溃疡患者，以及有并发症(消化道出血、穿孔等)或接受过胃部手术的患者、低度恶性的胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤患者、萎缩性胃炎患者、一级亲属(父母、兄弟姐妹)中有胃癌患者的Hp感染者。
- (4)幽门螺杆菌(Hp)主要通过“人—人”、“粪—口”传播，Hp感染在家庭内有明显的聚集现象。如父母若感染了Hp，其子女感染的机会要比一般家庭高得多。因此，若家庭成员中有Hp感染者，用餐时最好采用“分食制”。

【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。

【动脉硬化指数偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【甘油三酯(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。

【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。

【隐血(ERY)+-】：

(1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。

(2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

(1)建议专科复查，结合临床诊治。

【ST段压低】：

(1)ST-T改变主要是反映心肌缺血现象，具有ST段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变，把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

【甲状腺双侧叶结节】：

(1)甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2)甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【肝囊肿】：

(1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。

(5)过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。

(6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。

(7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。

(8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。

(9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(10)如有症状请及时就诊。

【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。

【胆囊结石】：

- (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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-07-30

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 | 173cm | 体重 | 67kg |
| 血压 | 149/76mmHg | | |

*小结:

(1) 血压 149/76: 本次测量收缩期血压偏高

操作员：赵婉如

检查日期:2025-07-30

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 | 72 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 | 胆囊区压痛 (+) | 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:

(1) 腹部触诊：胆囊区压痛 (+)

操作员：李军

检查日期:2025-07-30

检查医生：李军

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：2025-07-30

检查医生：张明远

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) | 3 | 个/u1 | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 0 | 个/u1 | 0--0 | |
| 粘液丝 | 16 | 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:

隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(16 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：赵伟 检查日期：2025-07-30 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) | 6.68 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.86 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|-------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比 (LY%) | 27.8 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值 (GR#) | 4.39 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比 (GR%) | 65.7 | % | 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#) | 0.09 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 1.4 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板 (PLT) | 189 | $10^9/L$ | 125--350 | |
| 血小板分布宽度 (PDW) | 16.1 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积 (MPV) | 8.5 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积 (PCT) | 0.160 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞 (RBC) | 5.81 | $10^{12}/L$ | 4.3--5.8 | ↑ |
| 血红蛋白 | 176 | g/L | 130--175 | ↑ |
| 红细胞压积 (HCT) | 52.5 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 90.4 | f1 | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量 (MCH) | 30.2 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度 (MCHC) | 335 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值 (MO#) | 0.33 | $10^9/L$ | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比 (MO%) | 5.0 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 42.8 | f1 | 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 | 16.0 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 30 | $10^9/L$ | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.05 | $10^9/L$ | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.7 | % | 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(RBC)偏高(5.81 $10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(176 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(52.5 %)
操作员：乔叶 检查日期：2025-07-30 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 | 阳性 (+) | | 阴性 (-) | * |

***小结:**

幽门螺旋杆菌抗体检测阳性

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-07-30 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) | 93.80 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 307.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定(Urea) | 7.45 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期：2025-07-30 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) | 7.34 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.34 mmol/L)

操作员：孙钰 检查日期：2025-07-30 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 | 0 | 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) | 3 | 个/u1 | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2025-07-30 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 | 1.29 | | 1.31--3.19 | ↓ |
| 总胆固醇 (CHOL) | 3.16 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂 (TG) | 3.05 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白 (LDL) | 1.11 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白 (HDL) | 0.86 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

动脉硬化指数偏低 (1.29) 甘油三脂 (TG) 偏高 (3.05 mmol/L)

操作员：孙钰 检查日期：2025-07-30 检查医生：康建忠

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) | 39.0 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) | 34.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) | 29.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.85 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期：2025-07-30 检查医生：康建忠

肿瘤二项（新）

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-----------|------|-------|------|----|
| 甲胎蛋白（AFP） | 2.9 | ng/ml | 0--7 | |
| 癌胚抗原（CEA） | 0.67 | ng/ml | 0--5 | |

***小结：**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期：2025-07-30 检查医生：康建忠

透视

| 项目名称 | 检查结果 |
|------|---------------------------------------|
| 透视 | 胸廓对称。气管、纵隔居中。双肺野清晰。心影在正常范围。膈平滑，肋膈角锐利。 |

***小结：**

心肺膈未见异常。

操作员：李贵 检查日期：2025-07-30 检查医生：李贵

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张东石 男 55岁

体检号:269995

病床号:

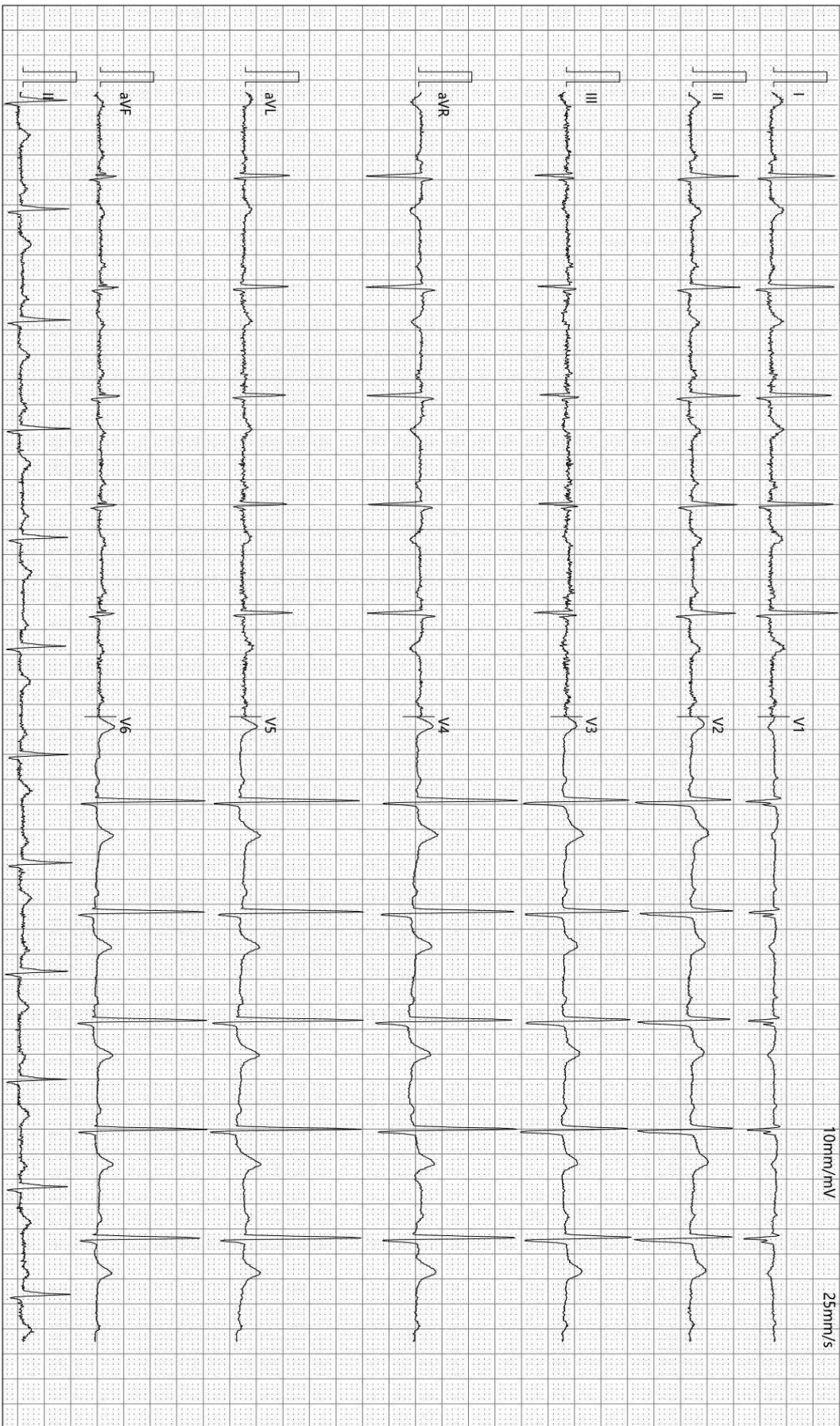
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST段压低

诊断医生:

张东石

HR : 69bpm [60~100bpm]
 P : 111↑ms [0~110ms]
 PR : 185ms [120~200ms]
 QRS : 92ms [60~100ms]
 QT/QTc : 399/428ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 57/6/16deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 2.264/0.488mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-07-30 09:39:55

诊断时间:2025-07-30 09:43:43

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2006160596

超声号: 1891046

姓名: 张东石

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 269995

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, 右侧叶实质内探及大小约 0.5*0.4cm 囊实性结节, 形态规则, 边界清, 左侧叶探及大小约 0.23*0.18cm 低回声结节, 边界清, 形态规则, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-30



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。如有疑问, 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: 2006160596

超声号: 1891059

姓名: 张东石

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 269995

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范围约 5.4*1.8mm 混合回声斑, 双侧颈总动脉膨大后壁均探及混合回声斑, 右侧范围约 12.6*3.0mm, 左侧范围约 7.1*2.3mm, 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。

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-30



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: 2006160596

超声号: 1891063

姓名: 张东石

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 269995

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, 肝内探及大小约 1.0*0.9cm 囊性回声, 边界清, 余实质回声细腻增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 囊内透声尚可, 囊内探及直径约 3.1cm 强回声团, 后伴声影, 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 2.8*3.7*2.6cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 肝囊肿
3. 胆囊结石

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-30



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

