



2010210681

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|---------------|----|-----|
| 体检编号 | 296082 | 工号 | 8 |
| 姓名 | 武玉洲 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 60岁 |
| 单位 | 中国共产党广灵县委员会党 | | |
| 部门 | 中国共产党广灵县委员会党校 | | |
| 联系电话 | 13152722558 | | |
| 体检日期 | 2025-12-07 | | |

尊敬的武玉洲先生您好！

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 2025-12-07 （体检编号：296082）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 27.06：超重
- 2、【眼科】（1）左眼视力下降 （2）晶状体：双眼白内障
- 3、【血常规（五分类）】血小板分布宽度(PDW)偏低(12.6 f1) 红细胞压积(HCT)偏高(52.3 %)
- 4、【生化3(特殊级)】间接胆红素(IBIL)偏高(18.40 $\mu\text{mol/L}$) 动脉硬化指数偏高(4.06) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.52 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.80 mmol/L) 载脂蛋白 B 偏高
- 5、【尿常规】粘液丝偏高(7 /HP)
- 6、【心电图】1. 窦性心律 2. 心电图左偏 3. 左前分支阻滞
- 7、【心脏彩超】左室舒张功能减低
- 8、【甲状腺彩超】1. 甲状腺弥漫性病变 建议甲功 2. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3 级
- 9、【颈部血管彩超】左侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 10、【全腹彩超】1. 脂肪肝（轻度） 2. 前列腺肥大
- 11、【骨密度检查】骨质减少
- 12、【口腔科】（1）左上第一磨牙 左上第二磨牙 左下第二磨牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 牙齿缺失 右上第二双尖牙 龋齿 （2）牙龈质地松软，缺乏弹性 牙龈萎缩 （3）牙周：牙结石

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： $\text{BMI} = \text{体重（千克）} / \text{身高（米} \times \text{米）}$ 。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。

【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。

【双眼白内障】：

- (1) 建议眼科诊断治疗。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1) 间接胆红素（IBIL）是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【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。

【动脉硬化指数偏高】：

- (1) 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【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。

【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。

【左前分支阻滞】：

- (1)多见于器质性心脏病，主要是治疗原发病，心血管内科专科治疗。

【心电图左偏】：

- (1)生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。
- (2)无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起心电图左偏的相关疾病。定期复查心电图。

【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。

【甲状腺弥漫性病变】：

- (1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【甲状腺双侧叶多发结节】：

- (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)建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【左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。

【前列腺肥大】：

- (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。

【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。

【骨质减少】：

(1)骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。

(2)骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素D等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。

(3)骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。

(4)此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。

(5)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。

(6)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇D、骨化三醇等）。

(7)经常晒太阳或补充维生素D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

【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。

【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： 2025-12-08

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 | 81kg |
| 血压 | 138/84mmHg | | |

***小结:**

(1) 体重指数 27.06: 超重

操作员：杨彦霞

检查日期:2025-12-07

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 | 66 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 | 其它 | 无异常发现 |
| 既往史 | 无 | | |

***小结:**

未见异常

操作员：名燕凌

检查日期:2025-12-07

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 | 正常 | 甲状腺 | 无肿大 |
| 脊椎 | 无畸形 | 浅表淋巴结 | 无肿大 |
| 肛门 | 拒检 | 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：**

未见异常

操作员：司福祥

检查日期：2025-12-07

检查医生：司福祥

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) | 0.8 |
| 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 | 双眼白内障 |
| 玻璃体 | 正常 | 眼底 | 未见异常 |

***小结：**

(1) 左眼视力下降

(2) 晶状体：双眼白内障

操作员：田野青

检查日期：2025-12-07

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:2025-12-07

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 | 左上第一磨牙&左上第二磨牙&左下第二磨牙&右上第一磨牙&右上第二磨牙&牙齿缺失&右上第二双尖牙&龋齿 |
| 齿龈 | 牙龈质地松软，缺乏弹性 &牙龈萎缩 | 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) 左上第一磨牙 左上第二磨牙 左下第二磨牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 牙齿缺失 右上第二双尖牙 龋齿

(2) 牙龈质地松软，缺乏弹性 牙龈萎缩

(3) 牙周：牙结石

操作员：龚富生

检查日期:2025-12-07

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) | 1 | 个/u1 | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 0 | 个/u1 | 0--0 | |
| 粘液丝 | 7 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.030 | | 1.003--1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 5.0 | | 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(7 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-12-07

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) | 5.03 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.59 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|-------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比 (LY%) | 31.6 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值 (GR#) | 2.95 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比 (GR%) | 58.7 | % | 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%) | 0.2 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#) | 0.14 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 2.8 | % | 0.4--8 | |
| 血小板 (PLT) | 202 | $10^9/L$ | 125--350 | |
| 血小板分布宽度 (PDW) | 12.6 | % | 15--17 | ↓ |
| 平均血小板体积 (MPV) | 10.8 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积 (PCT) | 0.218 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞 (RBC) | 5.55 | $10^{12}/L$ | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 172 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积 (HCT) | 52.3 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 94.2 | f1 | 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#) | 0.34 | $10^9/L$ | 0.1--0.6 | |
| 单核细胞百分比 (MO%) | 6.7 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 46.4 | f1 | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 13.7 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 31.8 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 64 | $10^9/L$ | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | $10^9/L$ | 0--0.6 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.0 | % | 0--10 | |
| 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:

血小板分布宽度(PDW)偏低(12.6 f1) 红细胞压积(HCT)偏高(52.3 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-12-07 检查医生:祁佳佳

生化3(特殊级)

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------------|--------|--------|-----------|----|
| 碳酸氢根(HCO3) | 25.60 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 73.7 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 45.30 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 28.40 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.60 | | 1.0--2.5 | |
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 19.0 | U/L | 10--60 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 85.0 | U/L | 45--125 | |
| 总胆汁酸(TBA) | 2.7 | umol/L | 0.5--10 | |
| 肌酐(CREA) | 75.70 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 277.00 | umol/L | 200--420 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 157.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 71.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 5.79 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 22.20 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 3.8 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 18.40 | umol/L | 0--17.39 | ↑ |
| 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) | 18.00 | U/L | 15--40 | |
| 尿素测定(Urea) | 4.20 | mmol/L | 3.1--8.0 | |
| 肌酸激酶(CK) | 131.00 | U/L | 50--310 | |
| 肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M)) | 14 | U/L | 0--25 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 124.00 | U/L | 72--182 | |
| 同型半胱氨酸 | 5.10 | umol/L | 0--20 | |

| | | | | |
|-----------------|--------|--------|-------------|---|
| C 反应蛋白 | 0.6 | mg/dl | <3.000 | |
| 胆碱酯酶 | 8469 | U/L | 4620--11500 | |
| 果糖胺 | 2.07 | mmol/L | 1.10--2.15 | |
| 脂蛋白(a) | 114.49 | mg/dl | 0--300 | |
| 酮体 | 0.07 | mmol/L | 0.00--0.28 | |
| 单胺氧化酶 | 11.40 | U/L | 0--12 | |
| 胱抑素 C 测定 | 0.90 | mg/l | <1.350 | |
| D-二聚体 | 0.59 | ug/ml | <1.350 | |
| 肌红蛋白 | 82 | ng/ml | <90.000 | |
| 动脉硬化指数 | 4.06 | | 1.31--3.19 | ↑ |
| 谷草比谷丙 | 0.82 | | 0.4--2.5 | |
| 载脂蛋白 A1 (apoA1) | 1.30 | g/L | 1.200-1.760 | |
| 高敏肌钙蛋白 (TnI) | 2.50 | pg/ml | 0--46.47 | |
| 总胆固醇 (CHOL) | 5.52 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂 (TG) | 2.80 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白 (LDL) | 3.57 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白 (HDL) | 0.88 | mmol/L | 0.77--1.55 | |
| 载脂蛋白 B (APOB) | 1.35 | g/L | 0.630-1.140 | ↑ |

***小结:**

间接胆红素 (IBIL) 偏高 (18.40 umol/L) 动脉硬化指数偏高 (4.06) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.52 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.80 mmol/L) 载脂蛋白 B 偏高

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-08

检查医生：陈建国

尿沉渣

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-----------|------|------|-------|----|
| 白细胞尿 | 1 | 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) | 1 | 个/u1 | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-12-07 检查医生:康建忠

肿瘤标志物 2 项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-----------|------|-------|------|----|
| 癌胚抗原(CEA) | 2.15 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 3.90 | ng/ml | 0--7 | |

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期:2025-12-07 检查医生:刘慧芳

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

武玉洲 男 60岁 体检号:296082

病床号:

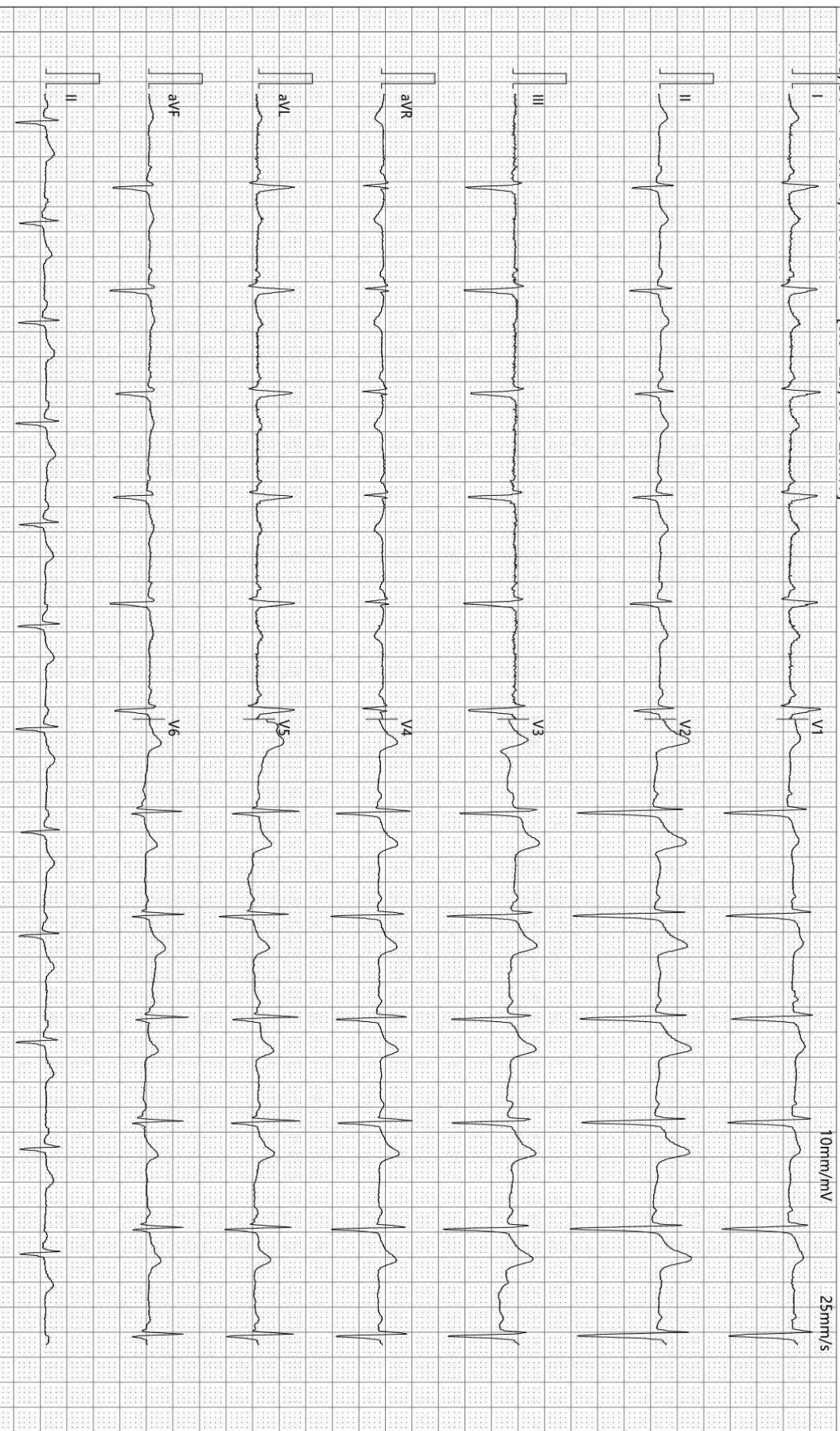
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 心电图左偏
- 3. 左前分支阻滞

诊断医生:

张之生

HR : 73bpm [60~100bpm]
P : 100ms [0~110ms]
PR : 133ms [120~200ms]
QRS : 97ms [60~100ms]
QT/QTc : 385/425ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 21/-54/1/42deg [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 0.754/1.194mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-12-07 09:51:34

诊断时间:2025-12-07 09:56:04

SEMIP V1.90

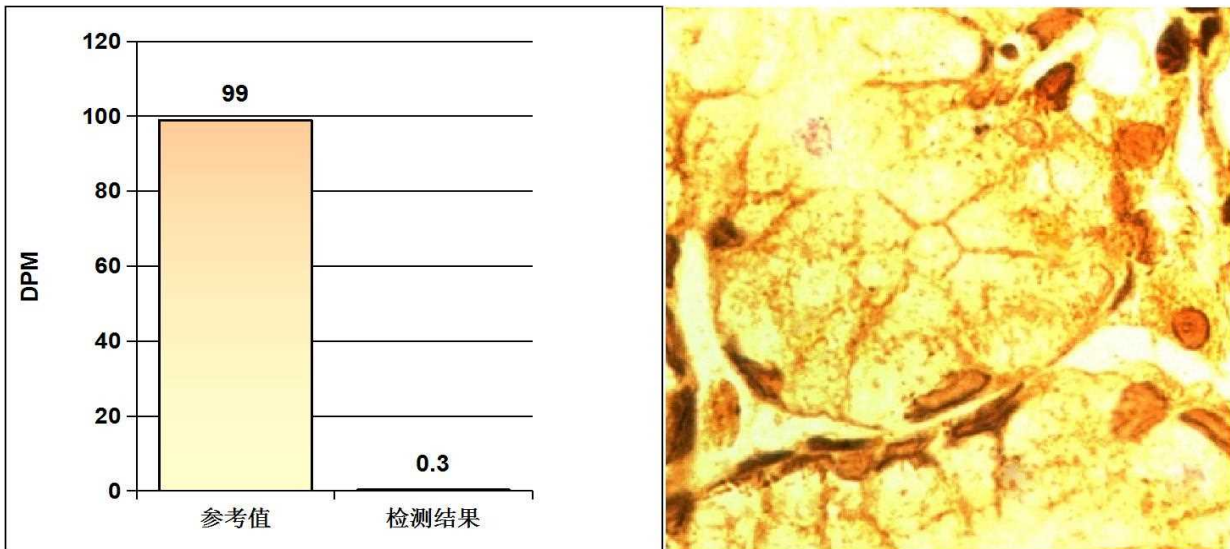
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|-------------------|----|-------------|
| 姓名 | 武玉洲 | 年龄 | 60 | 性别 | 男 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2025/12/7 9:53:15 | 电话 | 13152722558 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 7933 | 编号 | 2010210681 |

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= 0** **阴性**

检测者: _____ 宋晓宁

大同瑞慈医学影像诊断中心
美国Norland(诺兰德)骨密度报告

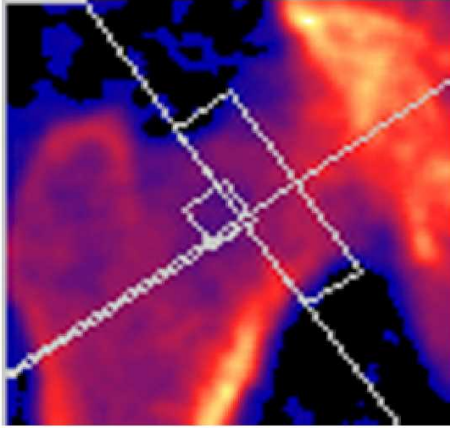
姓名: 武玉洲,
编号: 2010210681

性别: 男
民族: Chinese
年龄: 66 years

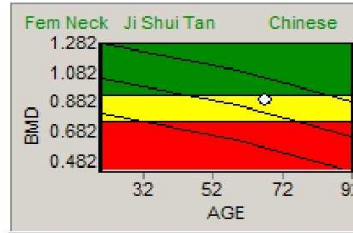
身高: 173cm
体重: 81kg

L H

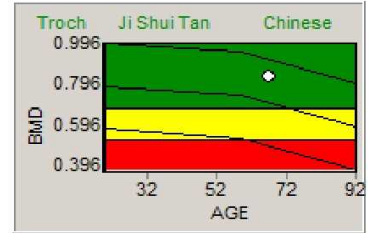
Right Hip on: 2025/12/7 10:32:42



图象不作诊断。



和年轻人(%) 86.2
T评分 -1.23
和同龄人(%) 110.9
Z评分 0.75

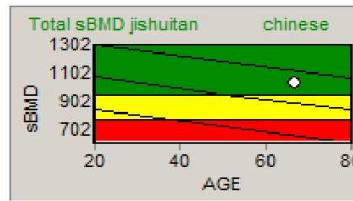


和年轻人(%) 106.0
T评分 0.44
和同龄人(%) 118.3
Z评分 1.22

| 部位 | 骨密度(克/平方厘米) | 骨矿物含量(克) | 骨面积(平方厘米) | 骨长度(厘米) | 骨宽度(厘米) | T评分 | 和年轻人(%) | Z评分 | 和同龄人(%) | 短期变化(%) | 短期变化(%/年) | 长期变化(%) | 长期变化(%/年) |
|------------|-------------|----------|-----------|---------|---------|-------|---------|------|---------|---------|-----------|---------|-----------|
| Fem Neck | 0.9024 | 5.249 | 5.817 | 1.50 | | -1.23 | 86.2 | 0.75 | 110.9 | ***** | ***** | ***** | ***** |
| Troch | 0.8313 | 12.93 | 15.56 | | | 0.44 | 106.0 | 1.22 | 118.3 | ***** | ***** | ***** | ***** |
| Wards Area | 0.6342 | 0.6342 | 1.000 | 0.997 | 0.997 | -1.58 | 76.6 | 0.52 | 111.1 | ***** | ***** | ***** | ***** |
| Total sBMD | 1030毫克/平方厘米 | 37008毫克 | 35.93 | | | -0.37 | 96.1 | 1.24 | 116.0 | ***** | ***** | ***** | ***** |



和年轻人(%) 76.6
T评分 -1.58
和同龄人(%) 111.1
Z评分 0.52



和年轻人(%) 96.1
T评分 -0.37
和同龄人(%) 116.0
Z评分 1.24

诊断描述:

诊断结论: 骨量减少
操作者: 李迎鑫

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2010210681

超声号: 2062001

姓名: 武玉洲

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 296082

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (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: 2025-12-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-07



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: 2010210681

超声号: 2061995

姓名: 武玉洲

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 296082

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, 双侧叶均可探及数个低回声结节, 右侧较大者约 0.7*0.5cm, 形态规则, 边界清, 左侧较大者约 1.2*0.9cm, 形态规则, 边界清, 边缘伴钙化, 余实质回声欠均匀, 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:

1. 甲状腺弥漫性病变建议甲功
2. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-12-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-07



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: 2010210681

超声号: 2061999

姓名: 武玉洲

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

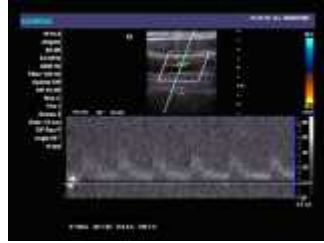
体检号: 296082

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:

左侧颈总动脉膨大处探及大小约 3.6*1.3mm 混合回声斑, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、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。

影像诊断:

左侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-12-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-07



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: 2010210681

超声号: 2061997

姓名: 武玉洲

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 296082

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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
前列腺形态饱满, 大小约 4.5*3.3*3.3cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 脂肪肝(轻度)
2. 前列腺肥大

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-12-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-07



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

