



2010310546

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 299176 | 工号 | 40 |
| 姓名 | 高平 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 81岁 |
| 单位 | 中共大同市委党史研究室地 | | |
| 部门 | 中共大同市委党史研究室地方志 | | |
| 联系电话 | 13994427773 | | |
| 体检日期 | 2025-08-28 | | |

尊敬的高平先生您好！

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 2025-08-28 （体检编号：299176）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 28.08：超重
- 2、【内科】 (1) 其它：右季肋部叩击轻度疼
- 3、【眼科】 (1) 左眼视力下降
- 4、【耳鼻喉科】 (1) 咽喉粘膜充血
- 5、【血脂四项】 甘油三酯(TG)偏高(2.15 mmol/L)
- 6、【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(69.0 U/L)
- 7、【尿常规】 粘液丝偏高(24 /HP)
- 8、【CT检查】 左肺上叶陈旧性纤维灶，钙化结节。 冠状动脉硬化性改变，进一步检查。
- 9、【心电图】 1. 窦性心律 2. ST段抬高
- 10、【全腹彩超】 中度脂肪肝
- 11、【口腔科】 (1) 右下第二磨牙 牙齿缺失 (2) 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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。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。

【咽喉粘膜充血】：

- (1) 戒除烟酒，改善工作环境，防止呼吸道感染。
- (2) 避免用嗓过度和用嗓不当，加强锻炼，减少感冒，在医师指导下选用消炎、清咽利喉药、吸入治疗或中药治疗。

【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。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

(1) γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。

(2)临床上很多情况都会导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。

(3)除此之外，一些病理性的原因也可导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。

(4)长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。

(5)各种急慢性肝炎均可出现 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。

(6)胆道疾病也可出现 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

【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。

【左肺上叶陈旧性纤维灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变，进一步检查】：

(1)建议心血管科诊断治疗

【ST段抬高】：

(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。

【中度脂肪肝】：

(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。

【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。

【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)掌握正确竖刷牙法的刷牙方法，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。

【右季肋部叩击轻度疼】：

- (1)建议外科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-08-31

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 | 175cm | 体重 | 86kg |
| 血压 | 108/67mmHg | | |

***小结:**

(1) 体重指数 28.08: 超重

操作员: 闫辛儿

检查日期: 2025-08-28

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 | 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 | 右季肋部叩击轻度疼 | | |

***小结:**

(1) 其它: 右季肋部叩击轻度疼

操作员: 李军

检查日期: 2025-08-28

检查医生: 李军

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 | 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：**

未见异常

操作员：张明远

检查日期：2025-08-28

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) | 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 | 正常 |
| 玻璃体 | 正常 | 眼底 | 未见异常 |

***小结：**

(1) 左眼视力下降

操作员：田野青

检查日期：2025-08-28

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 | 粘膜充血 |

***小结:**

(1) 咽喉粘膜充血

操作员：裴文兴 检查日期:2025-08-28 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 | 右下第二磨牙&牙齿缺失 |
| 牙龈 | 牙龈萎缩 | 牙周 | 牙结石II度 |
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

***小结:**

(1) 右下第二磨牙 牙齿缺失

(2) 牙龈萎缩

(3) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期:2025-08-28 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 | 24 | 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(24 /HP)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-28 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) | 6.66 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.45 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |

| | | | |
|----------------------|-------|-------------|------------|
| 淋巴细胞百分比 (LY%) | 21.8 | % | 20--50 |
| 中性粒细胞绝对值 (GR#) | 4.61 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 |
| 中性粒细胞百分比 (GR%) | 69.5 | % | 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%) | 0.2 | % | 0--1.0 |
| 嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#) | 0.12 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 |
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 1.7 | % | 0.4--8.0 |
| 血小板 (PLT) | 191 | $10^9/L$ | 125--350 |
| 血小板分布宽度 (PDW) | 16.5 | % | 15--17 |
| 平均血小板体积 (MPV) | 11.6 | f1 | 6.0--14.0 |
| 血小板压积 (PCT) | 0.222 | % | 0.11--0.28 |
| 红细胞 (RBC) | 5.46 | $10^{12}/L$ | 4.3--5.8 |
| 血红蛋白 | 158 | g/L | 130--175 |
| 红细胞压积 (HCT) | 47.5 | % | 40--50 |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 86.9 | f1 | 82--100 |
| 平均血红蛋白含量 (MCH) | 28.9 | 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#) | 0.46 | $10^9/L$ | 0.1--0.60 |
| 单核细胞百分比 (MO%) | 6.8 | % | 3--10 |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 42.1 | f1 | 35--56 |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.9 | % | 10.6--16.6 |
| 大血小板比率 | 37.9 | % | 11--45 |
| 大血小板数目 | 72 | $10^9/L$ | 30--90 |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.01 | $10^9/L$ | 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:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-28 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：赵伟 检查日期：2025-08-28 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) | 91.80 | umol/L | 57--111 | |
| 尿酸 (UA) | 390.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 5.97 | mmol/L | 3.6--9.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-28 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) | 5.55 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-28 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) | 0 | 个/u1 | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-28 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 | 2.34 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇 (CHOL) | 3.83 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂 (TG) | 2.15 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白 (LDL) | 2.08 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白 (HDL) | 0.89 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

甘油三脂 (TG) 偏高 (2.15 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-28 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) | 69.0 | 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) | 20.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.59 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶 (GGT) 偏高 (69.0 U/L)

姓名：高平 性别：男 年龄：81 登记流水：2010310546 体检日期：2025-08-28

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-28 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

高平 男 81岁 体检号:299176 病床号:

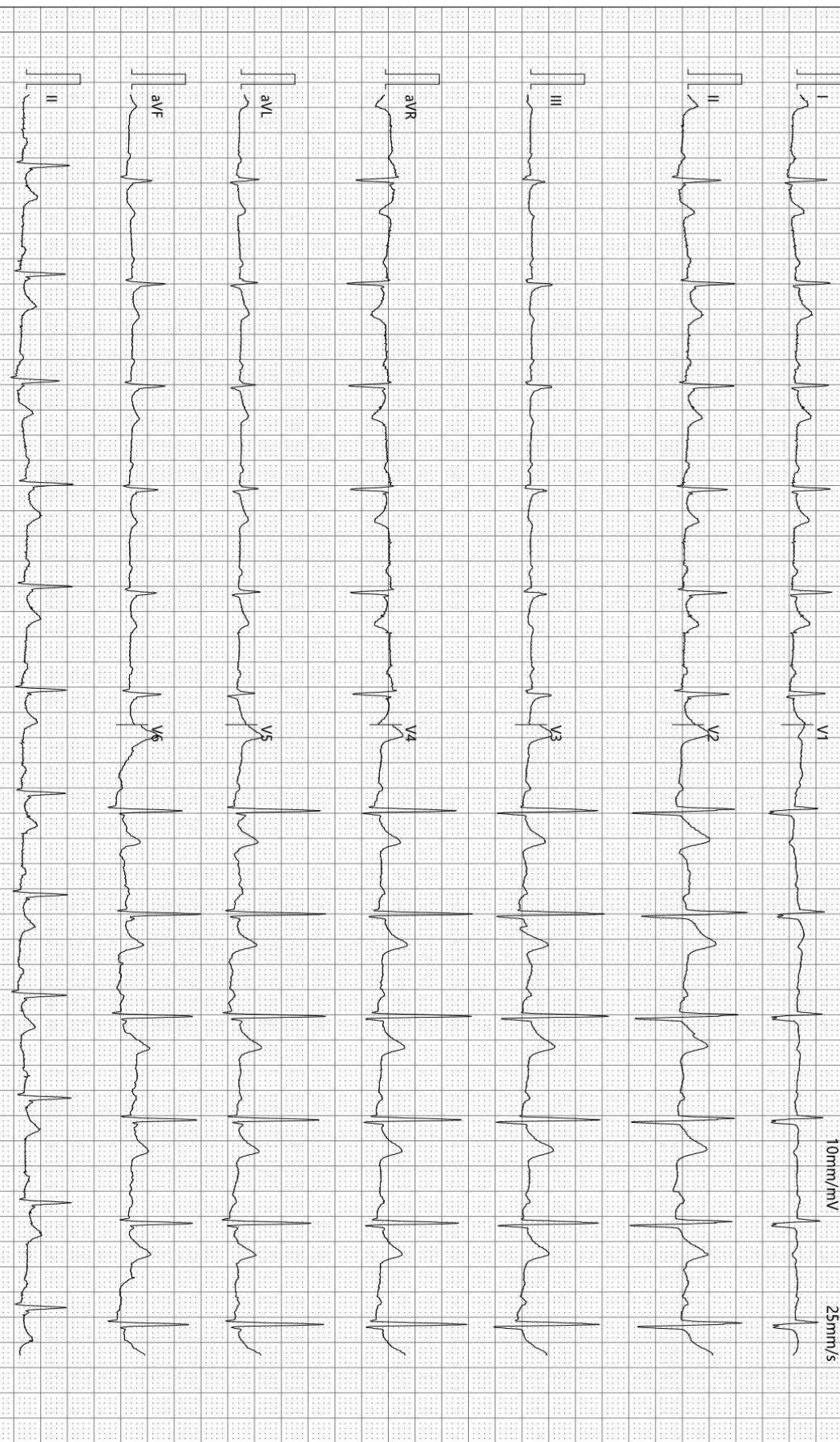
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. ST段抬高

诊断医生:

张之生

HR : 72bpm [60~100bpm]
P : 108ms [0~110ms]
PR : 184ms [120~200ms]
QRS : 99ms [60~100ms]
QT/QTc : 368/405ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 36/43/36deg [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 1.624/0.460mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-08-28 09:33:49

诊断时间:2025-08-28 09:44:23

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: 2010310546

超声号: 1918802

姓名: 高平

年龄: 81 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 299176

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、双侧颈总动脉、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 | 3.5 | 36.0 | 0.45 | |
| 右侧椎动脉 | 3.6 | 42.7 | 0.40 | |

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-28



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: 2010310546

超声号: 1918804

姓名: 高平

年龄: 81岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 299176

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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态正常, 大小约 3.5*2.9*2.4cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

中度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-28



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: 高平 年龄: 81 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 299176 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。左肺上叶纤维斑状致密灶, 结节钙化灶, 直径约 0.3-0.6cm, (3-18.15 层面) 两肺中上叶及下叶多发结节致密灶, 直径约 0.2-0.4cm (3-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, 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:

左肺上叶陈旧性纤维灶, 钙化结节。
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: 2025-08-31

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-08-31

姓名: 高平 年龄: 81岁 性别: 男 检查设备: 西门子数字X线摄影
体检号: 299176 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2025-08-28

审核医师: 李贵

报告日期: 2025-08-28

