



2101020508

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	313127	工号	3
姓名	白炜		
性别	男	年龄	60岁
单位	大同市卫生学校		
部门	大同市卫生学校		
联系电话	15835027711		
体检日期	2025-03-09		

尊敬的白炜先生您好！

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 2025-03-09 （体检编号：313127）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 127/57：本次测量基础血压偏低
- 2、【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.288%) 红细胞(RBC)偏低($1.80 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(73 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(22.9%) 红细胞平均体积(MCV)偏高(127.3 fL) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(40.5 pg) 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)偏高(83.6 fL) 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)偏高(19.1%) 大血小板数目偏高($96 \times 10^9/L$)
- 3、【乙肝五项】 乙型肝炎病毒表面抗体(阳性(+))
- 4、【血脂四项】 动脉硬化指数偏低(1.11) 甘油三酯(TG)偏高(2.54 mmol/L)
- 5、【肝功能五项】 总胆红素(TBIL)偏高(66.50 $\mu\text{mol/L}$) 直接胆红素(DBIL)偏高(13.9 $\mu\text{mol/L}$) 间接胆红素(IBIL)偏高(52.60 $\mu\text{mol/L}$) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(52.00 U/L)
- 6、【尿常规】 隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(1 /HP) 亚硝酸盐(NIT)1+ 尿白细胞(LEU)+-
- 7、【血流变】 全血粘度高切 200/s 偏低(2.98 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏低(3.21 mPa.S) 全血粘度中切 50/s 偏低(3.54 mPa.S) 全血还原粘度低切偏高(55.28 mPa.S) 血沉(ESR)偏高(80.90 mm/h) 红细胞压积偏低(0.23 L/L) 红细胞变形指数偏高(1.05) 血沉方程K值偏高(115.62 mm/h) 全血粘度 1/s 偏低(14.20 mPa.S) 全血高切相对指数偏低(2.00) 全血低切相对指数偏低(9.53)
- 8、【CT检查】 1、呼吸性细支气管炎 2、右肺中叶纤维粘连，下叶纤维钙化灶
- 9、【CT检查二】 骨质疏松症 腰椎骨质增生 L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘轻度膨出
- 10、【心电图】 1.窦性心律 2.T波改变
- 11、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶多发结节(部分结节伴钙化) TI-RADS III级
- 12、【颈部血管彩超】 1.右锁骨下动脉起始处斑块形成 2.双侧颈总动脉内中膜增厚伴多发斑块形成
- 13、【全腹彩超】 1.轻度脂肪肝 2.双肾囊肿 3.脾脏正常值上限
- 14、【骨密度检查】 骨质疏松

医生建议

【本次测量基础血压偏低】：

- (1)由于生理或病理原因造成血压低于90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为4%左右，老年人群中可高达10%。
- (2)低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于20—50岁的妇女和老年人，轻者可无任何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3)二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4)体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5)三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6)饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7)荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。

(8)如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。

(9)莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。

(10)伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。

(11)加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【大血小板数目偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) 偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) 偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【红细胞平均体积 (MCV) 偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【红细胞压积 (HCT) 偏低】：

(1)结合临床，内科咨询。

(2)血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【红细胞 (RBC) 偏低】：

(1)红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素 B12。

(2)注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。

(3)平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素 C 及 B 族。

(4)复查血常规。

【血小板压积 (PCT) 偏高】：

(1)血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不作考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【平均血红蛋白含量 (MCH) 偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【血红蛋白偏低】：

(1)血液科咨询，必要时治疗。

(2)复查血常规。

【乙型肝炎病毒表面抗体阳性】：

(1)这是一个正常的结果，您的机体已产生对乙肝的保护性抗体。根据乙肝表面抗体 P/N 值决定是否注射乙肝疫苗，如乙肝表面抗体 P/N 值 >10，说明抗体足够，有抵抗乙肝病毒的能力，可每隔 3-5 年加种一次乙肝疫苗，并定期复查。

(2)如乙肝表面抗体 P/N 值 ≤10 以下，说明但抗体滴度不足，即抵抗乙肝病毒的能力不足。近期需要注射乙肝疫苗一支 20ug，并定期复查。

【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。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

- (1)门冬氨酸氨基转移酶（AST），通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2)一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- (3)当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4)在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。
- (5)病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- (6)平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【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。

【直接胆红素(DBIL)偏高】：

- (1)直接胆红素（DBIL）是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。
- (2)直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。
- (3)因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。
- (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、直接胆红素都升高：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，溶血性输血贫血，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、胆管癌肝癌胰头癌等，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。

【总胆红素(TBIL)偏高】：

- (1)总胆红素（TBIL）能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是120天。
- (2)当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。
- (3)未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素（IBIL）。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素（DBIL），即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。
- (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)大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。
- (6)生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【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。

【亚硝酸盐(NIT)1+】：

- (1)建议泌尿外科诊断治疗。

【尿白细胞(LEU)++】：

- (1)建议结合临床参考。

【全血粘度1/s偏低】：

- (1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【全血还原粘度低切偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【红细胞变形指数偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【红细胞压积偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【全血粘度高切 200/s 偏低】：

(1) 影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【全血粘度中切 50/s 偏低】：

(1) 影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【全血粘度中切 100/s 偏低】：

(1) 影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【全血高切相对指数偏低】：

(1) 建议内科结合临床

【右肺中叶纤维粘连】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【腰椎骨质增生】：

(1) 坚持健身运动，腰椎骨质增生的预防主要是坚持长期的各种健身运动，这对防止中老年骨质疏松症和骨质增生症是十分有益的，运动方式有：散步、健身操、太极拳、太极剑、长跑等。

(2) 保健按摩：是一种保健性的自我按摩运动，可采用坐位或站位，用双手掌及各指自上而下在腰部进行按摩，力量由轻而重，直至局部发热，再用双手推拿腰部 2~3 分钟，以促进腰部的血液循环，缓解肌肉的僵硬和紧张。

(3) 请您保护关节避免对关节的过渡压力，平时请您要注意站、坐、行和劳动姿态，可适当运动减缓关节的退行性变化。建议多吃贝类、黄豆、牛奶、坚果等增加钙质。

(4) 骨质增生部位如压迫神经根引起相应的症状（如疼痛、麻痹等肢体感觉障碍）时，请您前往康复理疗科进行物理治疗如：理疗、推拿、牵引、按摩和中药、消炎止痛药缓解疼痛。也可以往神经内科或骨科治疗。有骨质增生但无症状者无需治疗。

(5) 保持良好的站立姿势：站立时正确的姿势应是：双膝关节微屈，臀大肌轻度收缩，自然收缩腹肌，腰椎轻度变直，减少腰骶角，增加脊柱支撑力，预防腰椎间盘的损伤。

- (6)保持良好的坐位：长期采取坐位工作与学习者，应选择可调式靠背椅使坐位时腰部有所依靠，减轻腰部负担，连续坐位姿势超过1小时者，应起立活动一下腰部，防止腰部的肌肉劳损，小关节移位，椎间盘损伤。
- (7)选择良好的睡床：人的一生有1/3的时间是在床上度过的，因此选择一张良好的床是非常重要的。建议睡硬、半硬床，不主张选择软钢丝床，人体仰卧时软床可使腰椎的生理曲度发生改变，侧卧时脊柱侧弯，从而增加腰椎骨质增生症的患病机率。
- (8)减少腰部受伤、受潮。

【椎间盘轻度膨出】：

(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。

【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。

【T波改变】：

(1)可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【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。

【双侧颈总动脉内中膜增厚伴多发斑块形成】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【脾脏正常值上限】：

- (1) 建议肝胆外诊断治疗。

【双肾囊肿】：

- (1) 建议泌尿科诊断治疗

【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-03-12

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	148cm	体重	49kg
血压	127/57mmHg		

***小结：**

(1) 血压 127/57：本次测量基础血压偏低

操作员：李欣 检查日期：2025-03-09 检查医生：名燕凌

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	2.98	mpas	3.53--4.65	↓
全血粘度中切 100/s	3.21	mpas	3.6--4.9	↓
全血粘度中切 50/s	3.54	mpas	4.7--5.9	↓
全血还原粘度高切	6.48	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	55.28	mpas	31.8--50.2	↑
血浆粘度	1.49	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	80.90	mm/h	0--15	↑
红细胞压积	0.23	L/L	0.40--0.50	↓
红细胞聚集指数	4.77		3.79--6.05	
红细胞变形指数	1.05		0.51--1.02	↑
红细胞刚性指数	4.35		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	115.62	mm/h	0--77	↑
全血粘度 1/s	14.20	mpas	17.6--21.3	↓
全血高切相对指数	2.00		2.08--3.69	↓
全血低切相对指数	9.53		10.37--16.94	↓

*小结:

全血粘度高切 200/s 偏低(2.98 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏低(3.21 mPa.S) 全血粘度中切 50/s 偏低(3.54 mPa.S) 全血还原粘度低切偏高(55.28 mPa.S) 血沉(ESR) 偏高(80.90 mm/h) 红细胞压积 偏低(0.23 L/L) 红细胞变形指数偏高(1.05) 血沉方程 K 值偏高(115.62 mm/h) 全血粘度 1/s 偏低(14.20 mPa.S) 全血高切相对指数偏低(2.00) 全血低切相对指数偏低(9.53)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-03-09 检查医生：康建忠

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	1	个/u1	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.015		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.5		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	
尿白细胞(LEU)	+-		阴性	

***小结:**

隐血(ERY) +- 粘液丝偏高(1 /HP) 亚硝酸盐(NIT) 1+ 尿白细胞(LEU) +-

操作员：梁可欣 检查日期：2025-03-09

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)	7.73	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.43	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.81	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	62.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.13	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.7	%	0.4--8.0	

血小板(PLT)	242	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)	11.9	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.288	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	1.80	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	73	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	22.9	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	127.3	f1	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	40.5	pg	27--34	↑
平均血红蛋白浓度(MCHC)	318	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.32	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	83.6	f1	35--56	↑
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	19.1	%	10.6--16.6	↑
大血小板比率	39.7	%	11--45	
大血小板数目	96	10 ⁹ /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.09	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	1.2	%	0--100	
有核红细胞数目	0.163	10 ⁹ /L	0--9999	
有核红细胞百分比	2.11	/100WBC	0--9999	

***小结:**

血小板压积(PCT)偏高(0.288%) 红细胞(RBC)偏低(1.80 10¹²/L) 血红蛋白偏低(73 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(22.9%) 红细胞平均体积(MCV)偏高(127.3 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(40.5 pg) 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)偏高(83.6 f1) 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)偏高(19.1%) 大血小板数目偏高(96 10⁹/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-03-09 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)	57.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	264.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	6.04	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-09 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)	5.29	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-09 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	6	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：梁可欣 检查日期:2025-03-09 检查医生:康建忠

乙肝五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒表面抗体	阳性 (+)		阴性 (-)	*
乙型肝炎病毒 e 抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒核心抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒 e 抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结:**

乙型肝炎病毒表面抗体(阳性 (+))

操作员：黄璐瑶 检查日期:2025-03-09

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	1.11		1.31--3.19	↓
总胆固醇(CHOL)	2.76	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.54	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)	1.00	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

动脉硬化指数偏低(1.11) 甘油三脂(TG)偏高(2.54 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-09

检查医生:康建忠

肝功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆红素(TBIL)	66.50	umol/L	0--26	↑
直接胆红素(DBIL)	13.9	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	52.60	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	16.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	52.00	U/L	15--40	↑

***小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(66.50 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(13.9 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(52.60 umol/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(52.00 U/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-09 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)	0.08	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	0.1	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-09 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

白桦 男 60岁 体检号:313127

病床号:

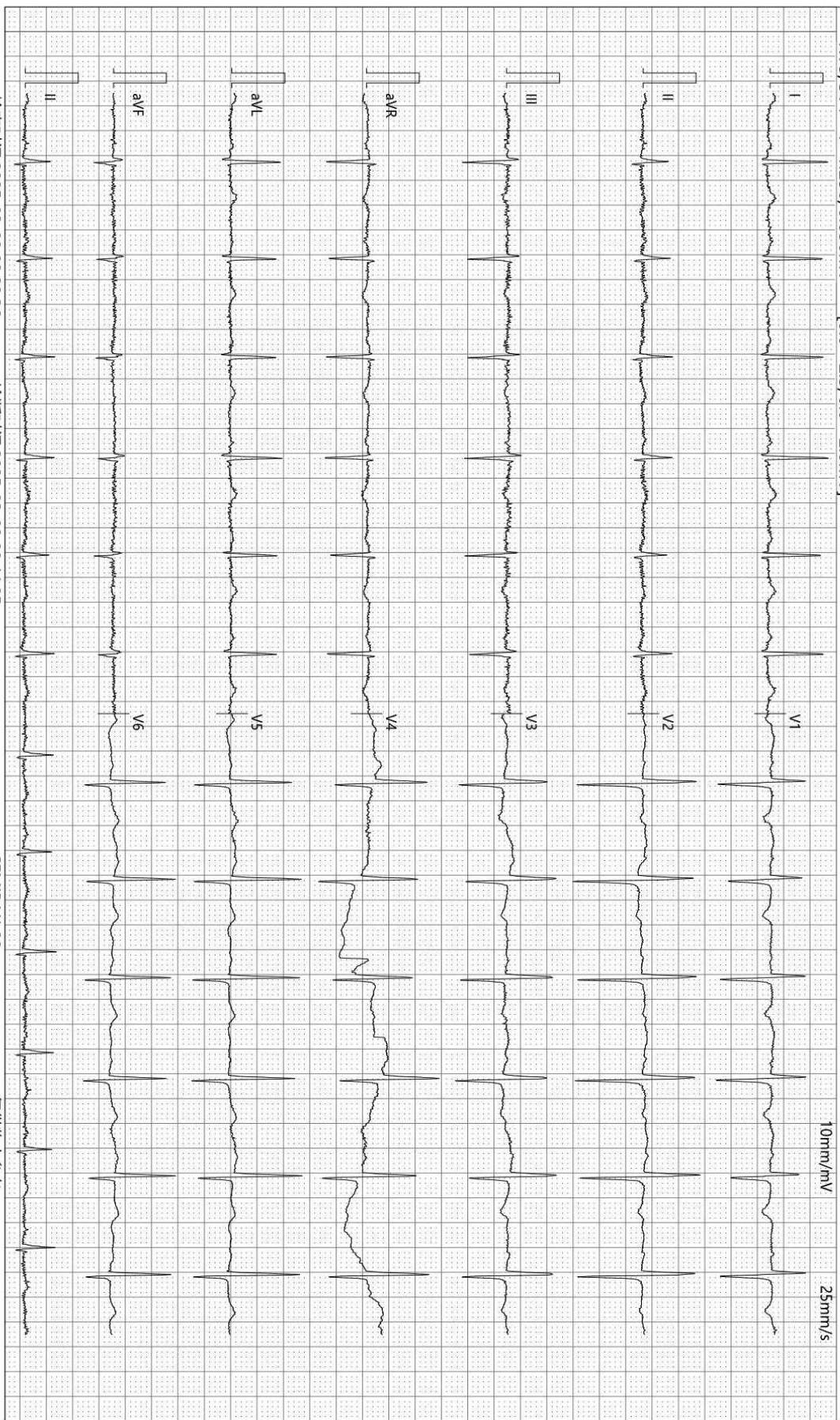
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. T波改变

诊断医生:

张之生

HR	: 75bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 100ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 152ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 88ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 424/475ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: -29 / -6 / 2deg.	[0 ~ 75 / -30 ~ 90 / 0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.258/0.890mV	[0.0 ~ 2.5 / 0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-03-09 08:28:36

诊断时间:2025-03-09 08:44:05

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2101020508
姓名: 白炜
出生年月日: 1964-9-6

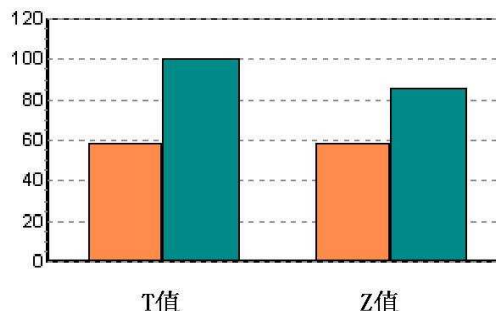
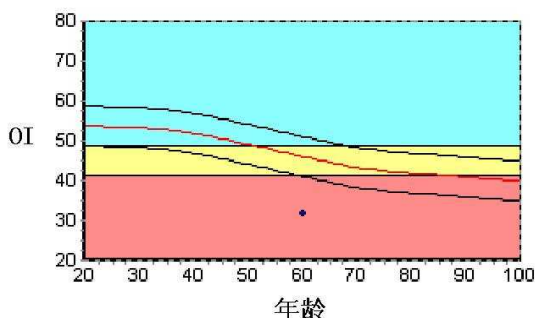
年龄: 60
性别: 男
测定部位(右/左): 左

测定结果

测定日期: 2025-3-9

测试编号: 1/1

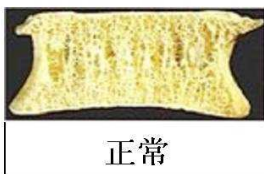
■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia
OI: 31.5
SOS: 1342.2 m/s, BUA: 6.9
T值: -4.47
Z值: -2.89

成人比: 58.5 %
同龄比: 68.5 %
OPR: N/A %

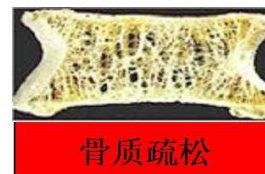
结果分析



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 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
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: 2101020508

超声号: 1807730

姓名: 白炜

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

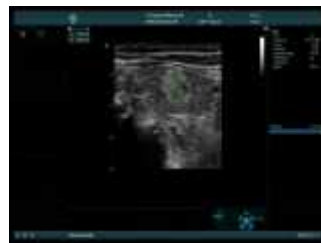
体检号: 313127

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,右侧叶下极及中部实质内均探及偏强回声结节,大小分别约0.3*0.2cm、0.4*0.2cm,形态规则,边界清,内均可见强回声斑,直径均约0.1cm,中部探及大小约1.0*0.5cm低回声结节,边界清,形态规则,另于右侧叶上极探及大小约0.7*0.5cm高回声结节,边界清;左侧叶中部探及大小约1.4*1.0cm高回声结节,边界清,上极探及强回声斑,大小约0.5*0.3cm,后伴声影,另于下极探及大小约0.6*0.4cm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:

甲状腺双侧叶多发结节(部分结节伴钙化) TI-RADS III级

报告医师: 李霞

检查日期: 2025-03-09

审核医师: 李霞

报告日期: 2025-03-09



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: 2101020508

超声号: 1807756

姓名: 白炜

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 313127

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前后壁均探及混合回声斑, 大小分别约 10.6*2.7mm、4.6*1.8mm, 右侧颈总动脉窦部后壁内中膜增厚, 厚约 1.2mm, 前壁探及数个混合回声斑, 大者约 5.5*1.7mm, 左侧颈总动脉探及数个混合回声斑, 大者位于膨大处, 大小约 5.6*2.1mm, 并内中膜增厚, 厚约 1.3mm, 双侧颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑。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. 双侧颈总动脉内中膜增厚伴多发斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2025-03-09

审核医师: 李霞

报告日期: 2025-03-09



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: 2101020508

超声号: 1807758

姓名: 白炜

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 313127

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 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。

脾脏大小形态饱满, 厚约 4.0cm, 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, 右肾中部、左肾下极实质内均探及囊性回声, 右侧大小约 1.0*0.8cm, 左侧大小约 1.7*1.2cm, 均边界清, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 双肾囊肿
3. 脾脏正常值上限

报告医师: 李霞

检查日期: 2025-03-09

审核医师: 李霞

报告日期: 2025-03-09



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

ID号: 2101020508

影像号: CT20250308037

姓名: 白焯

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 313127

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, 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, 树丫征, 右肺下叶纤维钙化斑, 右肺中叶纤维索条粘连。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 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
- 2、右肺中叶纤维粘连, 下叶纤维钙化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-03-11

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-03-11

ID 号: 2101020508

影像号: CT20250308038

姓名: 白炜

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 313127

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查二

经典图像:



影像所见:

腰椎曲度存在, 序列整齐, 椎体骨质疏松密度减低, 椎体边缘唇样骨质增生, 附件骨质结构完整, 形态良好, L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘软组织轻度膨出, 压迫硬膜囊, 侧隐窝未见明显狭窄, 椎管内脊髓密度形态未见异常。

影像诊断:

骨质疏松症

腰椎骨质增生

L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘轻度膨出

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-03-11

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-03-11