



2106150558

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	322937	工号	41
姓名	薛有实		
性别	男	年龄	41岁
单位	大同市森林公安局		
部门	大同市森林公安局		
联系电话	13835219856		
体检日期	2024-06-16		

尊敬的薛有实先生您好！

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 2024-06-16 （体检编号：322937）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 145/79：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低($4.22 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏高(103.5 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(35.5 pg) 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) 偏高(56.7 f1) 大血小板数目偏低($26 \times 10^9/L$)
- 【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(102.07 $\mu\text{mol}/L$)
- 【生化全项 1】 总胆红素(TBIL)偏高(35.50 $\mu\text{mol}/L$) 直接胆红素(DBIL)偏高(15.6 $\mu\text{mol}/L$) 间接胆红素(IBIL)偏高(19.90 $\mu\text{mol}/L$)
- 【尿常规】 隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(8 /HP)
- 【CT 检查】 脑白质脱髓鞘性缺血改变，额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，两侧基底节腔隙灶
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 异常 Q 波
- 【经颅多普勒】 基底动脉血流速度减慢
- 【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++
- 【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处混合斑形成； 2. 右侧颈总动脉膨大部后壁软斑形成，
- 【全腹彩超】 1. 肝内多发钙化灶 2. 胆囊结石（多发） 3. 前列腺增生伴多发钙化灶

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。

【大血小板数目偏低】：

- (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(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。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【同型半胱氨酸偏高】：

- (1)血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸,为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下,血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢,浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2)同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症,产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食,多吃新鲜蔬菜水果,补充维生素成分,心内科诊治。

【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血尿。
- (4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【腔隙灶】：

- (1)腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。
- (2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。
- (3)腔隙性脑梗死为直径0.2~15毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。
- (4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。

(5) 腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超 160/95mmHg 时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。

(6) 一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。

(7) 但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。

(8) 首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。

(9) 避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。

(10) 中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时添减衣物，避免发病。

【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【异常 Q 波】：

(1) 也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴 ST-T 改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

【基底动脉血流速减慢】：

(1) 建议专科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【右锁骨下动脉起始处混合斑形成】：

(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、高血压等高危险因素，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。

【右侧颈总动脉膨大部后壁软斑形成】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【肝内多发钙化】：

(1) 肝内钙化斑或肝内钙化灶是指在 B 超或 CT 图像中呈现出肝脏结石样改变，肝内毛细血管壁的钙化斑或由于肝内胆汁的粘稠形成强回声伴声影。一般有强回声或薄密度的影像表现，可呈单个或多个钙化灶。

(2) 肝内钙化灶的原因有两大类：肝脏新陈代谢或既往疾病留下的痕迹，并无明显症状，对身体没有伤害，无须特殊治疗。

(3) 肝内钙化灶常发生于肝内胆管结石、肝内慢性炎症等疾病。这些疾病使肝细胞坏死，纤维组织增生，逐渐形成瘢痕，随之钙盐在炎症部位沉淀造成的一种病理变化，也有极少数的肝内钙化灶属于先天发育异常引起的肝脏畸形。

(4) 通常情况下，肝内钙化灶不会出现伴随症状，仅肝内胆管结石患者可能出现肝区闷胀的感觉，但一般对身体没有明显的影响。因此不需要特殊治疗，可遵医嘱或进行定期复查。

(5) 如果身体出现不适症状，应前往肝胆外科诊断治疗。

(6) 在日常生活和工作中，患者需要保证充足的休息，生活规律，多饮水，以高蛋白、低脂、高维生素饮食为主，保证能量供给的同时减轻肝脏以及胃肠道的负担。

【胆囊结石（多发）】：

- (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。

【前列腺增生伴多发钙化】：

- (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。
- (2) 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。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【呼气试验检验报告阳性】：

- (1) 提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。
- (2) 没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。
- (3) 建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-20

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	169cm	体重	71kg
血压	145/79mmHg		

***小结：**

(1) 血压 145/79：本次测量收缩期血压偏高

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-06-16 检查医生：名燕凌

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/ul	0--0	
维生素 C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞（正常）	3	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	8	个/ul	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.020		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)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-16

检查医生:陈建国

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)	6.56	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.02	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	30.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.92	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.9	%	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(EO#)	0.18	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	169	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.144	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.22	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	150	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	43.6	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	103.5	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	35.5	pg	27--34	↑
平均血红蛋白浓度(MCHC)	343	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.40	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	56.7	fl	35--56	↑
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	15.5	%	11--45	
大血小板数目	26	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	0.3	%	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)偏低($4.22 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏高(103.5 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(35.5 pg) 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) 偏高(56.7 fl) 大血小板数目偏低($26 \times 10^9/L$)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-16 检查医生:陈建国

同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	102.07	umol/L	0--15	↑

***小结:**

同型半胱氨酸偏高(102.07 umol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-16 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/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	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/ul	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-16 检查医生:陈建国

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	22.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	70.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	48.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	22.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.17		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	84.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	67.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	269.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.75	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.1	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.8	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.36	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	165.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	75.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.56	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	35.50	umol/L	0--26	↑
直接胆红素(DBIL)	15.6	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	19.90	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	29.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.80	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	60.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	144.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.60	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.92		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.72		0.4--2.5	

总胆固醇(CHOL)	2.72	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.23	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.61	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.84	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(35.50 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(15.6 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(19.90 umol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-16 检查医生:陈建国

(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)	1.47	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	0.66	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	0.6	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-16 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

薛有实 男 41岁

体检号:322937

病床号:

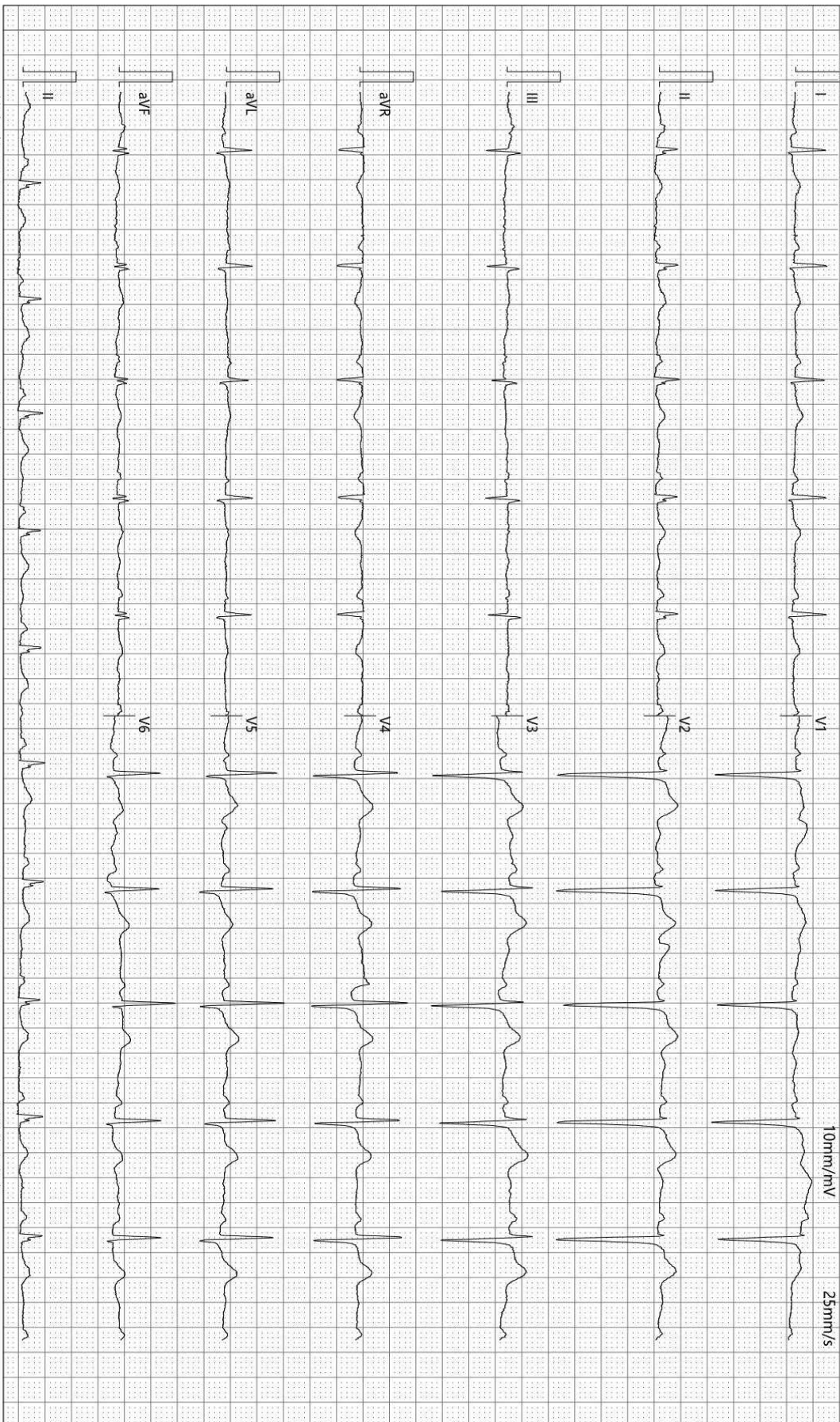
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.异常Q波

诊断医生:

张之生

HR : 64bpm [60~100bpm]
 P : 104ms [0~110ms]
 PR : 182ms [120~200ms]
 QRS : 81ms [60~100ms]
 QT/QTc : 411/424ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 39/19/22deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.019/1.518mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-06-16 08:29:15

诊断时间:2024-06-16 08:44:05

SEMIP V1 90

仅供临床参考

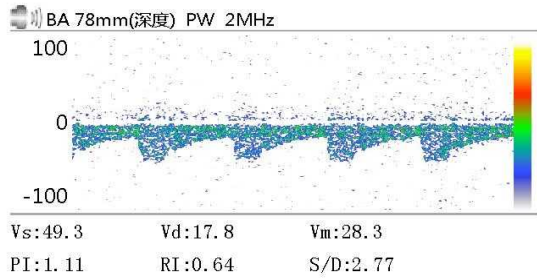
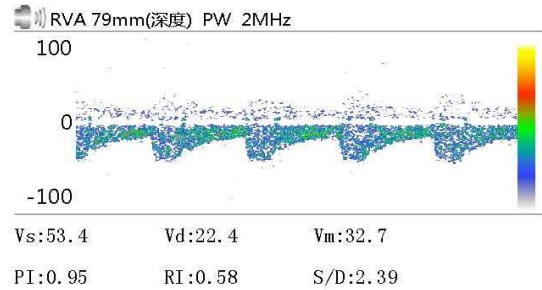
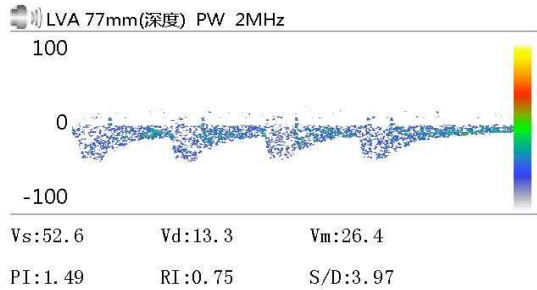
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 薛有实 性别: 男 年龄: 41 岁 检查号: 2106150558
 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: 基底动脉血流速减慢

李菊蓉

检查日期: 2024-06-16

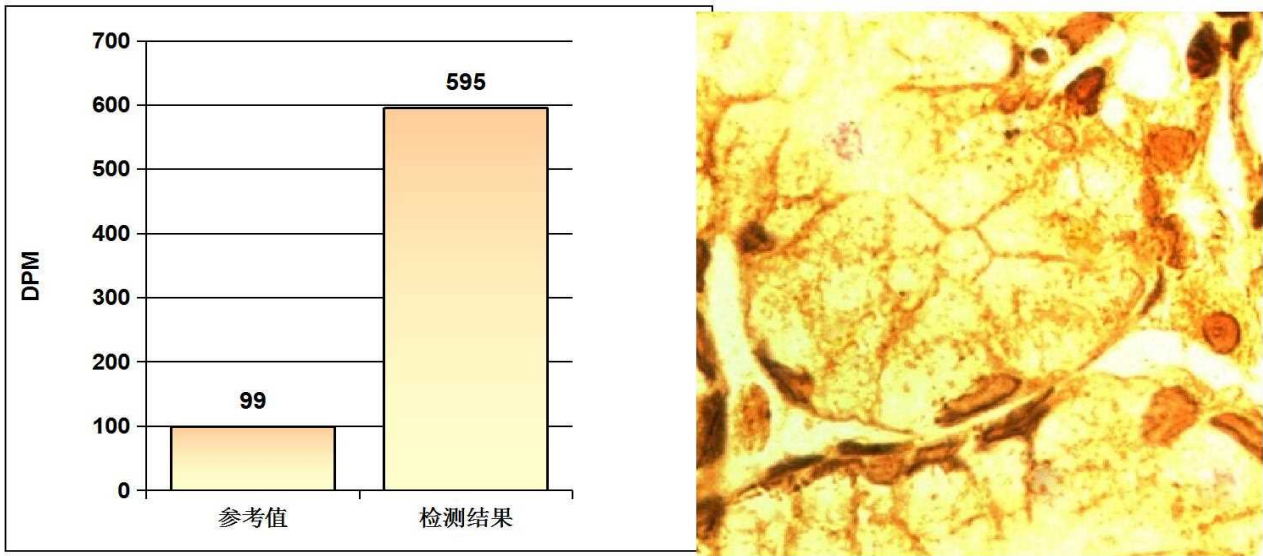
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	薛有实	年龄	41	性别	男
住院号	0	日期	2024/6/16 9:06:35	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0185	编号	2106150558

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= 595** **阳性++**

医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗, 并在治疗结束后一个月内复查; 注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

检测医生: _____ 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2106150558

影像号: CT20240616021

姓名: 薛有实

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 322937

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:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区、双侧基底节区均可见多发点片状低密度影, 边缘模糊, 腔隙灶密度, 侧脑室前后角旁可见对称性月晕状白质密度减低区, 边缘模糊。脑室未见扩大, 脑沟未见增宽, 脑中线结构居中。

影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变,
额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶,
两侧基底节腔隙灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-19

超声诊断图文报告

流水号: 2106150558

影像号: 1589793

姓名: 薛有实

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 322937

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: 2024-06-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-16

超声诊断图文报告

流水号: 2106150558

影像号: 1589825

姓名: 薛有实

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 322937

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可见混合斑形成, 范围约 9.2x2.7mm, 右侧颈总动脉膨大部后壁可见软斑形成, 范围约 9.2x2.7mm, 左侧颈总动脉、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	38.8	0.49
右侧椎动脉	3.3	41.3	0.50

影像诊断:

- 右锁骨下动脉起始处混合斑形成;
- 右侧颈总动脉膨大部后壁软斑形成,

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-17

超声诊断图文报告

流水号: 2106150558

影像号: 1589828

姓名: 薛有实

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 322937

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, 于肝右叶可探及数个强回声光斑, 较大一直径约 0.7cm, 余实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊大小形态正常, 壁不厚、欠光滑, 于其可探及强回声光团, 较大一直径约 0.8cm, 后方伴弱声影, 改变体位可移动, 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。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 大小约 4.5*3.5*2.7cm, 实质回声欠均匀, 于其内可探及数个强回声光斑, 较大一直径约 0.4cm。

影像诊断:

1. 肝内多发钙化灶
2. 胆囊结石 (多发)
3. 前列腺增生伴多发钙化灶

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-16