



2110070530

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	346947	工号	6
姓名	刘振华		
性别	男	年龄	57岁
单位	广灵县卫生健康和体育局		
部门	广灵县卫生健康和体育局		
联系电话	18635250989		
体检日期	2025-11-18		

尊敬的刘振华先生您好！

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 2025-11-18 （体检编号：346947）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 26.18：超重
- 2、【内科】 (1) 糖尿病 (2) 肝硬化
- 3、【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 晶状体：双眼人工晶体
- 4、【血常规（五分类）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($1.08 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏低(10.8 fl)
- 5、【生化3(特殊级)】 葡萄糖(GLU)偏高(6.80 mmol/L) 果糖胺偏高(2.18 mmol/L) 单胺氧化酶偏高(16.54 U/L) 载脂蛋白A1(apoA1)偏低(0.81 g/L) 载脂蛋白B(APOB)偏低(0.62 g/L)
- 6、【尿沉渣】 结晶偏高(25 /HP)
- 7、【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(7 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 酮体(KET)+-
- 8、【颅脑MRI】 1.脑内MRI扫描无异常 2.左侧筛窦粘膜下囊肿 3.右侧球后脂肪突入筛窦
- 9、【颈椎MRI】 1.颈3-4、4-5、5-6、6-7椎间盘突出(中央型) 2.颈4-颈7椎体骨质增生
- 10、【肺部双源CT】 1.右肺结节，建议随诊复查(1年) 2.右肺下叶胸膜下肺大泡
- 11、【心脏彩超】 1.二尖瓣少量反流 2.左室舒张功能减低
- 12、【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3级
- 13、【全腹彩超】 1.脂肪肝(轻度) 2.脾大 3.前列腺增生伴多发钙化
- 14、【骨密度检查】 骨质疏松
- 15、【口腔科】 (1) 左下第一磨牙 右下第一双尖牙 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 牙齿磨耗 右下第三磨牙过长牙 (2) 牙周：牙结石
- 16、【动脉硬化检测】 双侧下肢静态ABI未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

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。

【糖尿病】：

- (1) 合理控制总热量，维持标准体重。
- (2) 坚持长期有规律的有氧运动。

- (3)自我监控血糖，为调整药物剂量提供依据。
- (4)药物治疗，到上级医院就医。
- (5)定期检测，每年1-2次全面复查。早期发现及时治疗，如血糖不平稳可2-3月复查血糖等。

【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。

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

- (1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【载脂蛋白B(APOB)偏低】：

- (1)供临床参考，定期复查。

【单胺氧化酶偏高】：

- (1)建议内科进一步复查。

【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。

【果糖胺偏高】：

- (1)建议内分泌科结合临床参考。

【载脂蛋白A1(apoA1)偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【结晶偏高】：

- (1)尿结晶是尿液经离心沉淀后所观察到形态各异的盐类结晶，尿液中结晶的形成取决于尿液的溶解度、PH值、温度等因素。尿结晶长期存在，有形成泌尿系结石的可能，所以要引起重视。建议调节饮食结构、多饮水，避免泌尿系结石的发生。

【鳞状上皮细胞偏高】：

- (1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【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。

【酮体 (KET) +-】：

(1) 尿酮体升高可以分为糖尿病酮症所引起和非糖尿病酮症引起。糖尿病患者当血糖控制不佳，糖利用减少，从而导致脂肪的分解增加，因而酮体增加。非糖尿病酮症所引起的尿酮体偏高多见于伤寒、败血症、腹泻、饥饿、剧烈运动等体内代谢水平升高的情况。

【左侧筛窦粘膜下囊肿】：

(1) 建议进一步复查。

【右侧球后脂肪突入筛窦】：

(1) 建议进一步复查。

【椎体骨质增生】：

(1) 椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

【颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘突出（中央型）】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【右肺结节】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺下叶胸膜下肺大泡】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【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，心肌组织退行性变。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。

【二尖瓣少量反流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【甲状腺左侧叶结节】：

(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。

【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。

【脾大】：

(1)脾的厚度超过4cm，肋间长超12cm，称为脾肿大。脾肿大若为先天性是正常的，一般对身体没有很大的影响。后天脾肿大，原因较复杂，是临床疾病常见的伴随症状，如感染性疾病、淤血性疾病、增生性等，须查明原因，治疗原发疾病。建议内科结合临床考虑。

【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。

【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。

【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。

【牙齿磨耗】：

(1) 牙齿磨耗主要是由于机械摩擦作用导致的牙体硬组织渐进性丧失的疾病。

(2) 在正常咀嚼过程中，随着年龄的增长，牙齿咬合面和邻面由于咀嚼作用而发生均衡的生理性的硬组织丧失称为生理性磨耗。

(3) 临床上，常因饮食习惯、磨牙症等原因造成个别牙或一组牙，甚至全口牙的磨损不均或过度磨损，即为病理性磨耗。

(4) 此外，胃肠功能紊乱、神经官能症或内分泌紊乱等原因可导致咀嚼功能失调而造成牙齿磨耗过度。唾液分泌减少或唾液内蛋白含量减少，降低了牙齿的润滑作用也能使牙齿磨损增加。

(5) 去除病因，纠正不良习惯，少吃粗糙、坚硬的食物，及时修复缺失牙。

(6) 积极治疗全身性疾病。

(7) 对症治疗，脱敏、调整咬合，引起牙髓、牙周疾病的因进行相应的牙髓或牙周治疗。牙齿咬合面有凹陷的可行充填术治疗。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【人工晶体】：

(1) 眼科定期复查

【肝硬化】：

(1) 肝硬化是一种常见的慢性肝病，是由一种或多种病因长期或反复作用，引起肝脏弥漫性损害。临床上早期由于肝脏功能代偿较强，可无明显症状；后期则有多系统受累，以肝功能损害和门脉高压为主要表现，并常出现消化道出血、肝性脑病、继发感染、癌变等严重并发症。

(2) 常见于病毒性肝炎，主要为乙型及丙型（过去称为非甲非乙型）病毒性肝炎，甲型病毒性肝炎一般不发展为肝硬化；血吸虫病；慢性酒精中毒；药物及化学毒物，如长期服用异烟肼、甲基多巴等，或长期反复接触某些化学毒物如四氯化碳、磷、砷、氯仿等可引起。

(3) 肝硬化的起病与病程发展一般均较缓慢，可隐伏 3-5 年或数十年之久，其临床表现可分为肝功能代偿与失代偿期以肝功能损害和门脉高压（脾肿大、侧支循环的建立和开放、腹水）为主要表现，但两期分界并不明显或有重叠现象。

(4) 请往消化内科治疗。一般治疗以休息（肝功能代偿者，宜适当减少活动。失代偿期患者应以卧床休息为主）；饮食（一般以高热量，高蛋白、维生素丰富而可口的食物为宜）；相应支持治疗。

(5) 定期（6 个月~1 年）复查肝功能、乙肝全套、B 超（肝、胆、脾）、甲胎蛋白，动态观察其变化。

(6) 禁酒、禁用损肝药物，不可滥用保健品。

(7) 饮食原则：高热量、高蛋白、低脂肪、易消化和富含维生素的食物鲜果、蔬菜。

(8) 生活规律，避免过度劳累，保持充分的休息和睡眠，适度活动。

(9) 预防各种感染，如感冒、支气管炎、肺炎、泌尿系感染等。

(10) 保持宽松的心理状态，以维护机体免疫功能。

(11) 不宜多食的食物：如各类甜食、葵花籽、松花蛋、味精、罐头、腌制食品等。

(12) 选择正规医院就诊，采用规范的治疗方法控制病情，排除言过其实广告的干扰，与正规治疗失之交臂而加重肝脏负担。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-25

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	167cm	体重	73kg
血压	135/75mmHg		

*小结:

(1) 体重指数 26.18: 超重

操作员：闫辛儿

检查日期:2025-11-20

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	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	糖尿病		

*小结:

(1) 糖尿病 (2) 肝硬化

操作员：名燕凌

检查日期:2025-11-18

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	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：2025-11-18 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	双眼人工晶体
玻璃体	正常	眼底	未见异常

***小结:**

- (1) 左眼视力下降
- (2) 晶状体：双眼人工晶体

操作员：田野青 检查日期：2025-11-18 检查医生：田野青

眼压检查

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
右眼眼压	14.4mmHg	左眼眼压	12.1mmHg

***小结：**

未见异常

操作员：田野青

检查日期：2025-11-18

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：2025-11-18

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	左下第一磨牙&右下第一双尖牙&右下第二双尖牙&右下第一磨牙&牙齿磨耗&右下第三磨牙过长牙
齿龈	正常	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) 左下第一磨牙 右下第一双尖牙 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 牙齿磨耗 右下第三磨牙过长牙

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生

检查日期：2025-11-18

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)	5	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	7	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)	1.025		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:

鳞状上皮细胞偏高(7 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 酮体(KET)+-

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-18

检查医生：康建忠

大便常规+便潜血

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
性状	软便			
虫卵	未检见		未检见	

红细胞(大便)	未检见		未检见
白细胞(大便)	未检见		未检见
颜色(大便)	黄褐色		
潜血实验	阴性		阴性

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-18 检查医生:康健忠

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)	4.98	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.08	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	21.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.42	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	68.7	%	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(E0#)	0.16	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	3.2	%	0.4--8	
血小板(PLT)	157	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	10.8	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	9.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.146	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.36	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	159	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	89.6	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.7	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#)	0.31	$10^9/L$	0.1--0.6
单核细胞百分比(MO%)	6.3	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	48.3	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	15.1	%	10.6--16.6
大血小板比率	22.4	%	11--45
大血小板数目	35	$10^9/L$	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:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($1.08 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏低(10.8 f1)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-18

检查医生:康建忠

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)	26.50	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	75.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.73		1.0--2.5	
γ -谷氨酰转肽酶(GGT)	16.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	54.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	3.2	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	57.70	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	247.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	171.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	82.00	IU/L	35--135	

葡萄糖 (GLU)	6.80	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素 (TBIL)	19.70	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	5.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	14.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	27.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	22.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	7.00	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶 (CK)	127.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	10	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	142.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	7.20	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	0.80	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	8621	U/L	4620--11500	
果糖胺	2.18	mmol/L	1.10--2.15	↑
脂蛋白 (a)	1.92	mg/dl	0--300	
酮体	0.20	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	16.54	U/L	0--12	↑
胱抑素 C 测定	1.08	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.48	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	77.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.99		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.81		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1 (apoA1)	0.81	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白 (TnI)	2.30	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇 (CHOL)	3.04	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	1.37	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	1.67	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	0.84	mmol/L	0.77--1.55	

载脂蛋白 B(APOB)	0.62	g/L	0.63--1.14	↓
--------------	------	-----	------------	---

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.80 mmol/L) 果糖胺偏高(2.18 mmol/L) 单胺氧化酶偏高(16.54 U/L) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(0.81 g/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏低(0.62 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-18 检查医生:赵树民

尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	5	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	7	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	25	/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)	5	个/u1	0--6	

***小结:**

结晶偏高(25 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-18 检查医生:康建忠

肿瘤芯片十一项(男)(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胃泌素释放肽前体(Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定(CA199)	26.80	U/ml	0--35	
糖类抗原 724 (CA-724)	1.47	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	32.38	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	7.07	ng/ml		
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	1.24	ng/ml	0--3.3	

前列腺特异性抗原 (PSA)	1.00	ng/ml	0--4.0	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	3.71	ng/ml	0--13	
癌胚抗原 (CEA)	2.03	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	1.45	ng/ml	0--20	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.31	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-18 检查医生:康健忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘振华 男 57岁 体检号:346947

病床号:

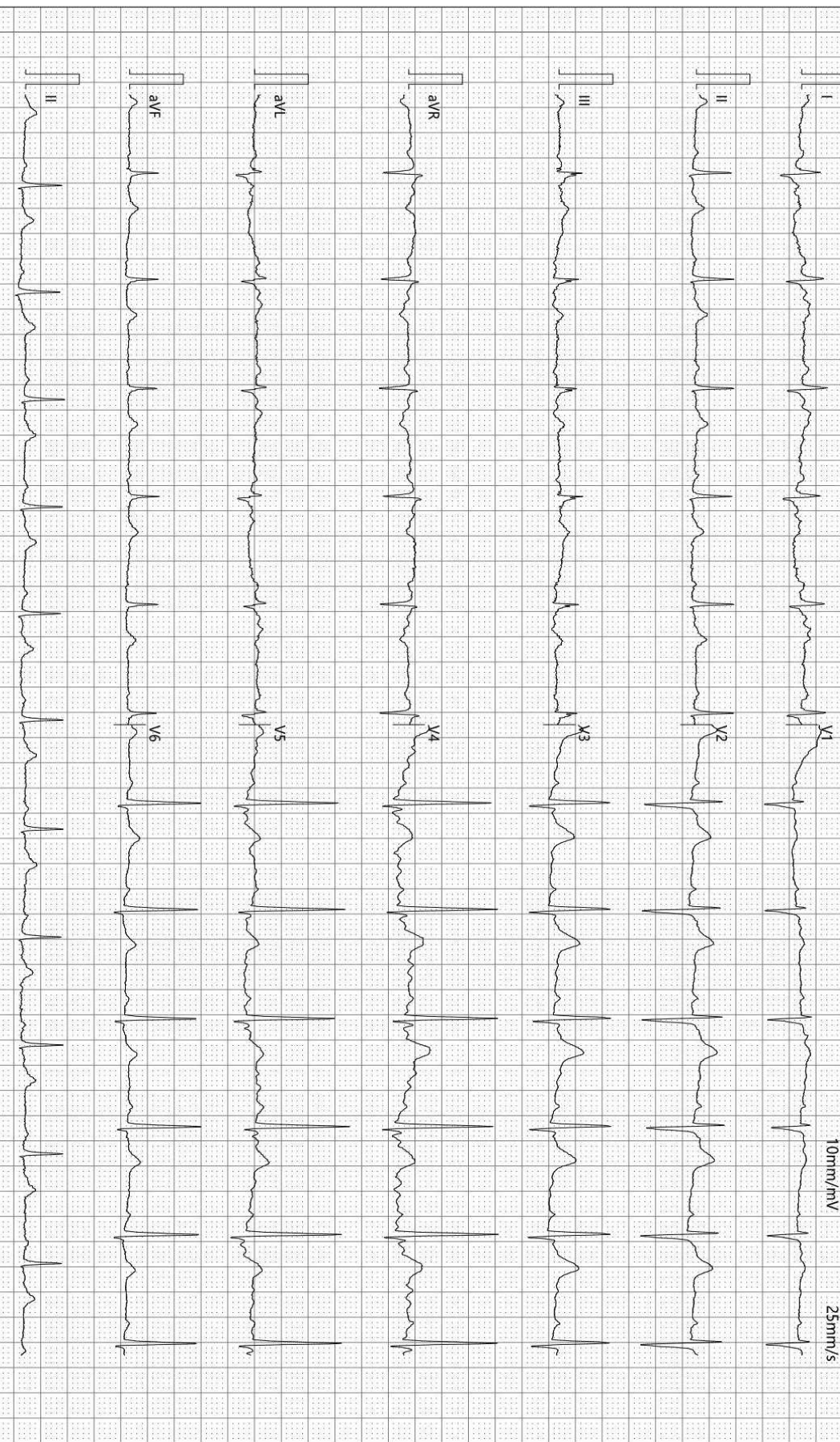
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR	: 70bpm	[60~100bpm]
P	: 111↑ms	[10~110ms]
PR	: 174ms	[120~200ms]
QRS	: 92ms	[60~100ms]
QT/QTc	: 388/419ms	[320~440/0~450ms]
P/QRS/T	: -21/71/63deg.	[0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1	: 1.708/0.609mV	[0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-11-18 10:34:09

诊断时间:2025-11-18 10:47:37

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

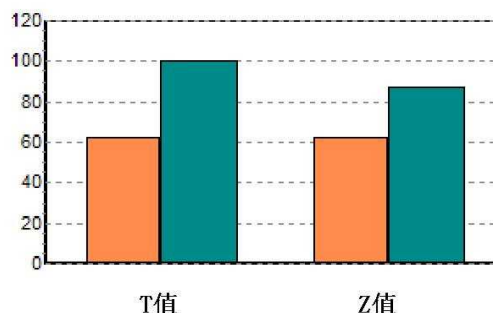
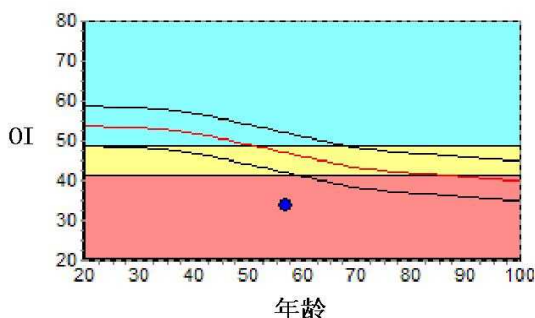
受检者ID: 346947 年龄: 57
姓名: 刘振华 性别: 男
出生年月日: 1968/4/8 测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025/11/18 11:17:49

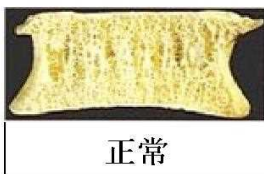
测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia 成人比: 62.6 %
OI: 33.7 同龄比: 71.9 %
SOS: 1364.3 m/s, BUA: 1.3 OPR: N/A %
T值: -4.03
Z值: -2.63

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检
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

大同瑞慈健康体检

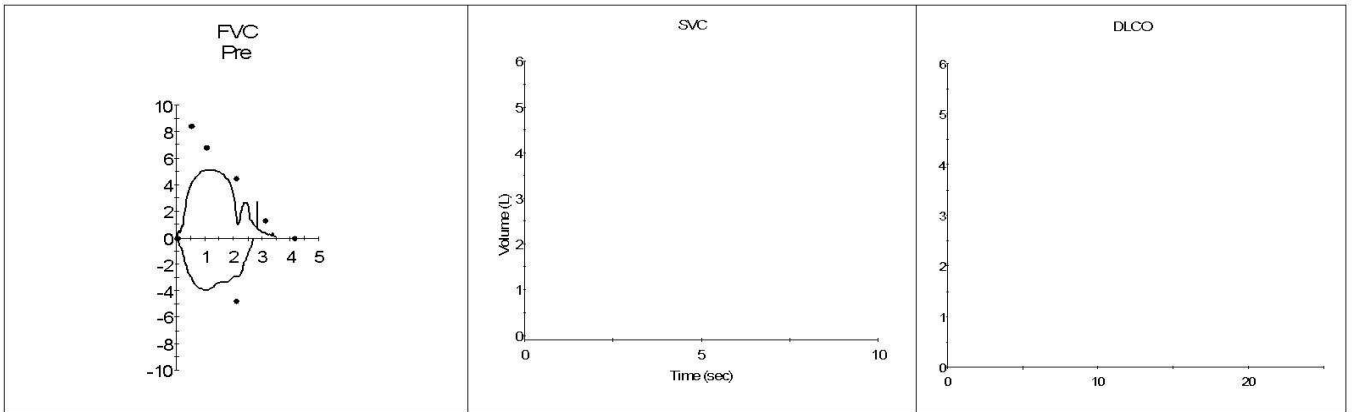
肺功能检验报告

姓名: 刘振华	ID: 346947	BSA: 1.82	日期: 2025/11/18
医师:	身高: 167.00	年龄: 57	病房:
医生:	体重: 73.00	性别: Male	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

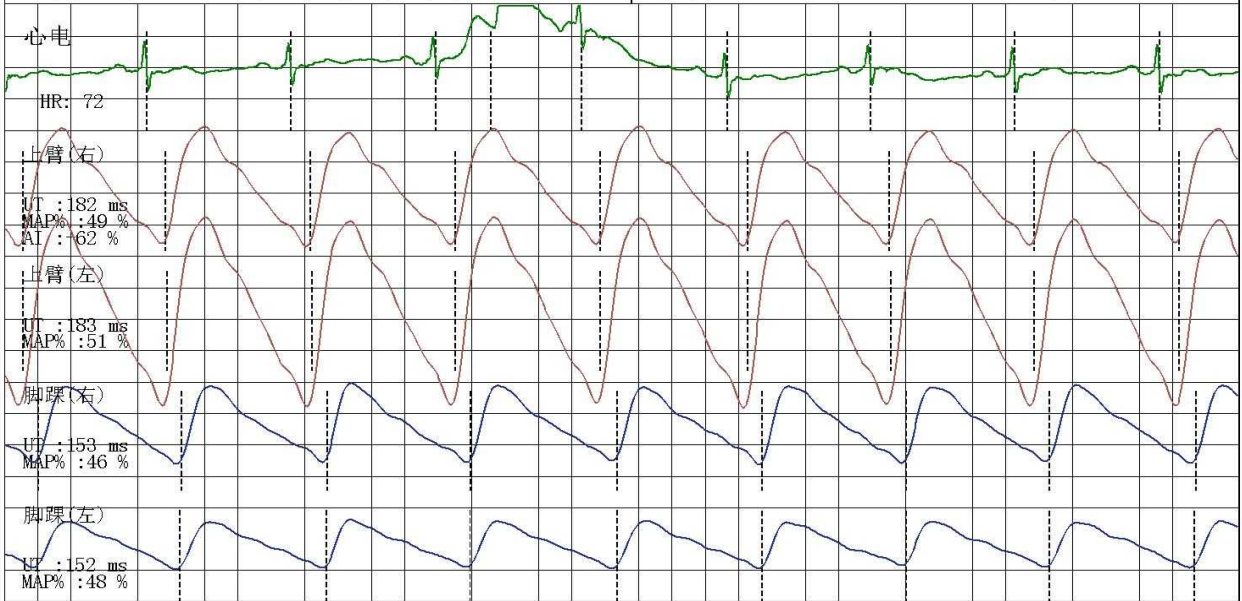
Post Test Comments: 肺通气功能: 正常

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	3.52	4.15	84			
FEV1 (L)	2.85	3.16	90			
FEV1/FVC (%)	81	76	106			
FEF 25% (L/sec)	4.98	6.84	72			
FEF 75% (L/sec)	1.32	1.34	98			
FEF 25-75% (L/sec)	2.97	2.71	109			
FEF Max (L/sec)	5.13	8.46	60			
FIVC (L)	2.70					
FIF Max (L/sec)	3.93					



大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

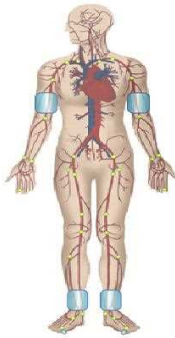
病历号: 346947 检查号: 10231
姓名: 刘振华 性别: 男 年龄: 57 岁
身高: 167.0 cm 体重: 73.0 kg BMI: 26.2



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 140
MBP: 111
DBP: 83
PP: 57



上臂(左)

SBP: 119
MBP: 90
DBP: 68
PP: 51

脚踝(右)

SBP: 184
MBP: 129
DBP: 85
PP: 99

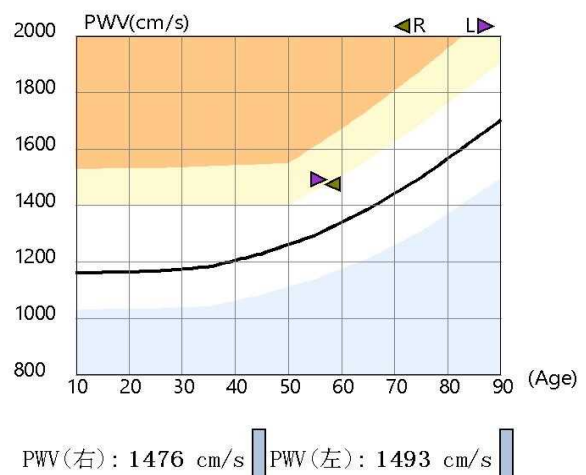
脚踝(左)

SBP: 185
MBP: 134
DBP: 93
PP: 92

动脉阻塞值

ABI (R): 1.31 ABI (L): 1.32
BAI (R): 0.76 BAI (L): 0.64

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

左侧上肢血压正常; 右侧上肢血压偏高; 双上肢两侧收缩压明显不对称, 右侧上肢高于左侧上肢21mmHg; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;
双侧下肢静态ABI在正常范围;
左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;
四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-11-18

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2110070530

超声号: 2042414

姓名: 刘振华

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

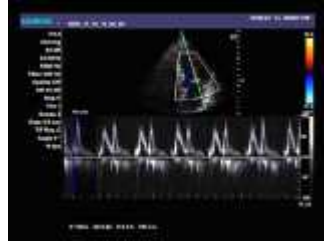
体检号: 346947

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 46 (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, 二尖瓣瓣口可见少量反流信号, 余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:

1. 二尖瓣少量反流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-18



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: 2110070530

超声号: 2042412

姓名: 刘振华

年龄: 57岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 346947

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, 左侧叶实质内探及大小约 0.6*0.4cm 低回声结节, 形态规则, 边界清, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-18



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: 2110070530

超声号: 2042416

姓名: 刘振华

年龄: 57岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 346947

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。
脾脏形态饱满,厚约4.6cm,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4.6*3.3*3.2cm,实质回声不均匀,其内探及数个强回声斑,较大者直径约0.6cm。

影像诊断:

1. 脂肪肝(轻度)
2. 脾大
3. 前列腺增生伴多发钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-18



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: 刘振华 年龄: 57 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 346947 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 右肺中、下叶、水平裂见多发实性结节, 较大者位于右肺下叶后基底段 (IM313), 大小约为 0.6cm×0.4cm。右肺下叶可见薄壁含气空腔影, 边界清晰, 直径约 1.2cm。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

- 1. 右肺结节, 建议随诊复查 (1 年)
- 2. 右肺下叶胸膜下肺大泡

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-24

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-11-24

ID号: 2110070530

影像号: MR20251120067

姓名: 刘振华 年龄: 57岁 性别: 男 检查设备: 西门子 1.5T 磁共振
体检号: 346947 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽, 中线结构居中。左侧筛窦粘膜下见一直径约 0.4cm 等 T1 长 T2 信号。右侧球后脂肪突入筛窦短 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈等信号。

影像诊断:

1. 脑内 MRI 扫描无异常
2. 左侧筛窦粘膜下囊肿
3. 右侧球后脂肪突入筛窦

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-11-20

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-11-20

ID号: 2110070530

影像号: MR20251120068

姓名: 刘振华

年龄: 57岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

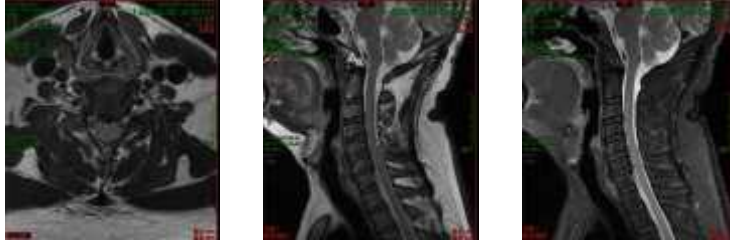
体检号: 346947

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎 MRI

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度存在。颈 4-颈 7 椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压, 双侧神经根无受压。脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

1. 颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘突出 (中央型)
2. 颈 4-颈 7 椎体骨质增生

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-11-20

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-11-20