



2110070531

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 346948 | 工号 | 7 |
| 姓名 | 武成 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 62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 | 15386820499 | | |
| 体检日期 | 2025-11-03 | | |

尊敬的武成先生您好！

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 2025-11-03 （体检编号：346948）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、【内科】（1）高血压 糖尿病 高脂血症
- 2、【血常规（五分类）】白细胞(WBC)偏高($10.20 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($7.47 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.3%) 血小板分布宽度(PDW)偏低(14.8 f1) 红细胞压积(HCT)偏高(51.2%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.62 \times 10^9/L$)
- 3、【生化3(特殊级)】葡萄糖(GLU)偏高(8.09 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(53.00 U/L) C反应蛋白偏高(7.00 mg/L) 果糖胺偏高(2.16 mmol/L) 酮体偏高(0.66 mmol/L) 胱抑素C测定偏高(1.40 mg/L) 肌红蛋白偏高(139.00 ng/ml) 载脂蛋白A1(apoA1)偏低(1.14 g/L)
- 4、【尿沉渣】白细胞尿偏高(17 个/u1) 红细胞(尿)(RBC)偏高(32 个/u1)
- 5、【尿常规】隐血(ERY)1+ 正常红细胞偏高(32 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP) 尿葡萄糖(GLU)1+ 酮体(KET)+- 尿白细胞(LEU)+-
- 6、【肺部双源CT】双肺局限性纤维化
- 7、【心脏彩超】左室舒张功能减低
- 8、【全腹彩超】轻度脂肪肝
- 9、【口腔科】（1）左上第一双尖牙 左上第二双尖牙 左上第一磨牙 左上第二磨牙 右上第二磨牙 牙齿缺失 右上第一磨牙 残冠 （2）牙周：牙结石
- 10、【动脉硬化检测】左侧下肢动脉中层钙化可能；右侧下肢静态ABI未见异常；双侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【高血压】：

- (1)高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2)高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3)原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4)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。
- (5)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。
- (6)建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【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。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【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。

【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【白细胞(WBC)偏高】：

(1) 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。
(2) 升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。
(3) 复查血常规。
(4) 若明显升高，请抗感染治疗。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

(1) 丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
(2) 丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
(3) 丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。
(4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
(5) 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

【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。

【胱抑素 C 测定偏高】：

(1) 胱抑素 C 是反映肾小球滤过率功能一个灵敏且特异性的指标，建议内科结合临床考虑。

【C 反应蛋白偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【肌红蛋白偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【载脂蛋白 A1 (apoA1) 偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【酮体偏高】：

(1) 建议往内科咨询，定期复查。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

(1) 建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【白细胞尿偏高】：

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【隐血 (ERY) 1+】：

(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。

【尿葡萄糖 (GLU) 1+】：

(1) 建议往内分泌科复查。

【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。

【尿白细胞 (LEU) +-】：

(1) 建议结合临床参考。

【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。

【双肺局限性纤维化】：

(1) 肺纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

【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。

【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。

【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。

【残冠】：

- (1)牙齿由于龋坏等原因而致使牙冠的大部分缺损，称为残冠。牙冠基本缺失，仅剩余牙根，称为残根。
- (2)残根、残冠一旦形成，牙齿的髓腔、根管就暴露于口腔的有菌环境中，细菌可通过根管到达根尖，形成根尖周围炎，使牙齿成为病灶牙。乳牙的残根、残冠可能会引起恒牙的牙釉质发育不全，遗留的残根还可以引起恒牙萌出过早或过晚，影响恒牙萌出的时间和位置，导致牙列畸形。
- (3)乳牙的残根、残冠，引起根尖周炎，或影响恒牙的萌出时，应予拔除。
- (4)恒牙的残根、残冠，根尖周病损较大，牙周情况不良或对口腔粘膜有长期慢性刺激时，应予拔除。
- (5)牙周情况较好，根尖周病损不大的残冠，可以先进行彻底的根管治疗，然后通过桩冠修复，最后进行全冠修复以恢复牙齿的外型和功能。
- (6)牙周情况较好，根尖周病损不大，牙根粗壮的残根，可以先进行彻底的根管治疗后行桩冠修复，或保留进行覆盖义齿修复。

【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类、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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-10

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 | 168cm | 体重 | 69kg |
| 血压 | 130/81mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：陈红锦

检查日期：2025-11-03

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 | 84 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 | 高血压&糖尿病 | | |

***小结:**

(1) 高血压 糖尿病

高脂血症

操作员：董红梅

检查日期：2025-11-03

检查医生：董红梅

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：2025-11-03

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) | 0.8 | 视力(右) | 1.0 |
| 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:

未见异常

操作员：田野青

检查日期：2025-11-03

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 | 13.3mmHg | 左眼眼压 | 11.9mmHg |

***小结：**
未见异常

操作员：田野青 检查日期：2025-11-04 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：2025-11-03 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 | 左上第一双尖牙&左上第二双尖牙&左上第一磨牙&左上第二磨牙&右上第二磨牙&牙齿缺失&右上第一磨牙&残冠 |
| 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) 左上第一双尖牙 左上第二双尖牙 左上第一磨牙 左上第二磨牙 右上第二磨牙 牙齿缺失 右上第一磨牙 残冠

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生

检查日期：2025-11-03

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) | 1+ | | 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) | 32 | 个/u1 | 0--6 | ↑ |
| 鳞状上皮细胞 | 1 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 3 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 尿葡萄糖(GLU) | 1+ | | 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:

隐血(ERY)1+ 正常红细胞偏高(32 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP) 尿葡萄糖(GLU)1+ 酮体(KET)+- 尿白细胞(LEU)+-

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-03 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) | 10.20 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | ↑ |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.06 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|-------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比 (LY%) | 20.2 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值 (GR#) | 7.47 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 | ↑ |
| 中性粒细胞百分比 (GR%) | 73.2 | % | 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#) | 0.03 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 0.3 | % | 0.4--8 | ↓ |
| 血小板 (PLT) | 201 | $10^9/L$ | 125--350 | |
| 血小板分布宽度 (PDW) | 14.8 | % | 15--17 | ↓ |
| 平均血小板体积 (MPV) | 11.7 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积 (PCT) | 0.236 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞 (RBC) | 5.40 | $10^{12}/L$ | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 168 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积 (HCT) | 51.2 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 94.7 | 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) | 328 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值 (MO#) | 0.62 | $10^9/L$ | 0.1--0.6 | ↑ |
| 单核细胞百分比 (MO%) | 6.1 | % | 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 | 38.3 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 77 | $10^9/L$ | 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 | 0.002 | $10^9/L$ | 0--9999 | |
| 有核红细胞百分比 | 0.02 | /100WBC | 0--9999 | |

*小结:

白细胞(WBC)偏高($10.20 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($7.47 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.3%) 血小板分布宽度(PDW)偏低(14.8 f1) 红细胞压积(HCT)偏高(51.2%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.62 \times 10^9/L$)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-03 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) | 23.10 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 74.1 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 48.10 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 26.00 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.85 | | 1.0--2.5 | |
| γ -谷氨酰转肽酶(GGT) | 41.0 | U/L | 10--60 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 98.0 | U/L | 45--125 | |
| 总胆汁酸(TBA) | 8.4 | umol/L | 0.5--10 | |
| 肌酐(CREA) | 111.00 | umol/L | 57--111 | |
| 尿酸(UA) | 352.00 | umol/L | 200--420 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 166.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 78.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 8.09 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |
| 总胆红素(TBIL) | 12.40 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 4.3 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 8.10 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 53.00 | U/L | 9--50 | ↑ |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 24.00 | U/L | 15--40 | |
| 尿素测定(Urea) | 7.40 | mmol/L | 3.6--9.5 | |
| 肌酸激酶(CK) | 207.00 | U/L | 50--310 | |
| 肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M)) | 11.01 | U/L | 0--25 | |
| α -羟丁酸脱氢酶 | 134.00 | U/L | 72--182 | |

| | | | | |
|---------------|--------|--------|-------------|---|
| 同型半胱氨酸 | 8.20 | umol/L | 0--20 | |
| C反应蛋白 | 7.00 | mg/dl | 0--3 | ↑ |
| 胆碱酯酶 | 8609 | U/L | 4620--11500 | |
| 果糖胺 | 2.16 | mmol/L | 1.10--2.15 | ↑ |
| 脂蛋白(a) | 58.75 | mg/dl | 0--300 | |
| 酮体 | 0.66 | mmol/L | 0.00--0.28 | ↑ |
| 单胺氧化酶 | 11.81 | U/L | 0--12 | |
| 胱抑素C测定 | 1.40 | mg/l | 0--1.35 | ↑ |
| D-二聚体 | 0.63 | ug/ml | 0--1.35 | |
| 肌红蛋白 | 139.00 | ng/ml | 0--90 | ↑ |
| 动脉硬化指数 | 2.14 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 0.45 | | 0.4--2.5 | |
| 载脂蛋白A1(apoA1) | 1.14 | g/L | 1.20--1.76 | ↓ |
| 高敏肌钙蛋白(TnI) | 4.98 | pg/ml | 0--46.47 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.63 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.14 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.82 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.32 | mmol/L | 0.77--1.55 | |
| 载脂蛋白B(APOB) | 1.04 | g/L | 0.63--1.14 | |

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(8.09 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(53.00 U/L) C反应蛋白偏高(7.00 mg/L) 果糖胺偏高(2.16 mmol/L) 酮体偏高(0.66 mmol/L) 胱抑素C测定偏高(1.40 mg/L) 肌红蛋白偏高(139.00 ng/ml) 载脂蛋白A1(apoA1)偏低(1.14 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-03 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 | 17 | 个/u1 | 0--13 | ↑ |
| 上皮细胞(EC) | 1 | /HP | 0--28 | |

| | | | | |
|-------------|-----|------|-------|---|
| 管型(CAST) | 0 | 个/u1 | 0--1 | |
| 霉菌(尿) | 0 | /HP | 0--0 | |
| 结晶 | 2 | /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) | 32 | 个/u1 | 0--6 | ↑ |

***小结:**

白细胞尿偏高(17 个/u1) 红细胞(尿)(RBC)偏高(32 个/u1)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-03 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) | 0.05 | ng/ml | 0--0.1 | |
| 糖类抗原199测定(CA199) | 14.11 | U/ml | 0--35 | |
| 糖类抗原724(CA-724) | 1.82 | U/ml | 0--6.9 | |
| 胃蛋白酶原I | 81.64 | ng/ml | >30 | |
| 胃蛋白酶原II | 12.42 | ng/ml | | |
| 细胞角蛋白片段CYK19片段 | 1.49 | 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) | 3.52 | ng/ml | 0--13 | |
| 癌胚抗原(CEA) | 2.01 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 1.29 | ng/ml | 0--20 | |
| 游离前列腺特异抗原(FPSA) | 0.21 | ng/ml | 0--0.93 | |

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-03 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

武成

男

62岁

体检号:346948

病床号:

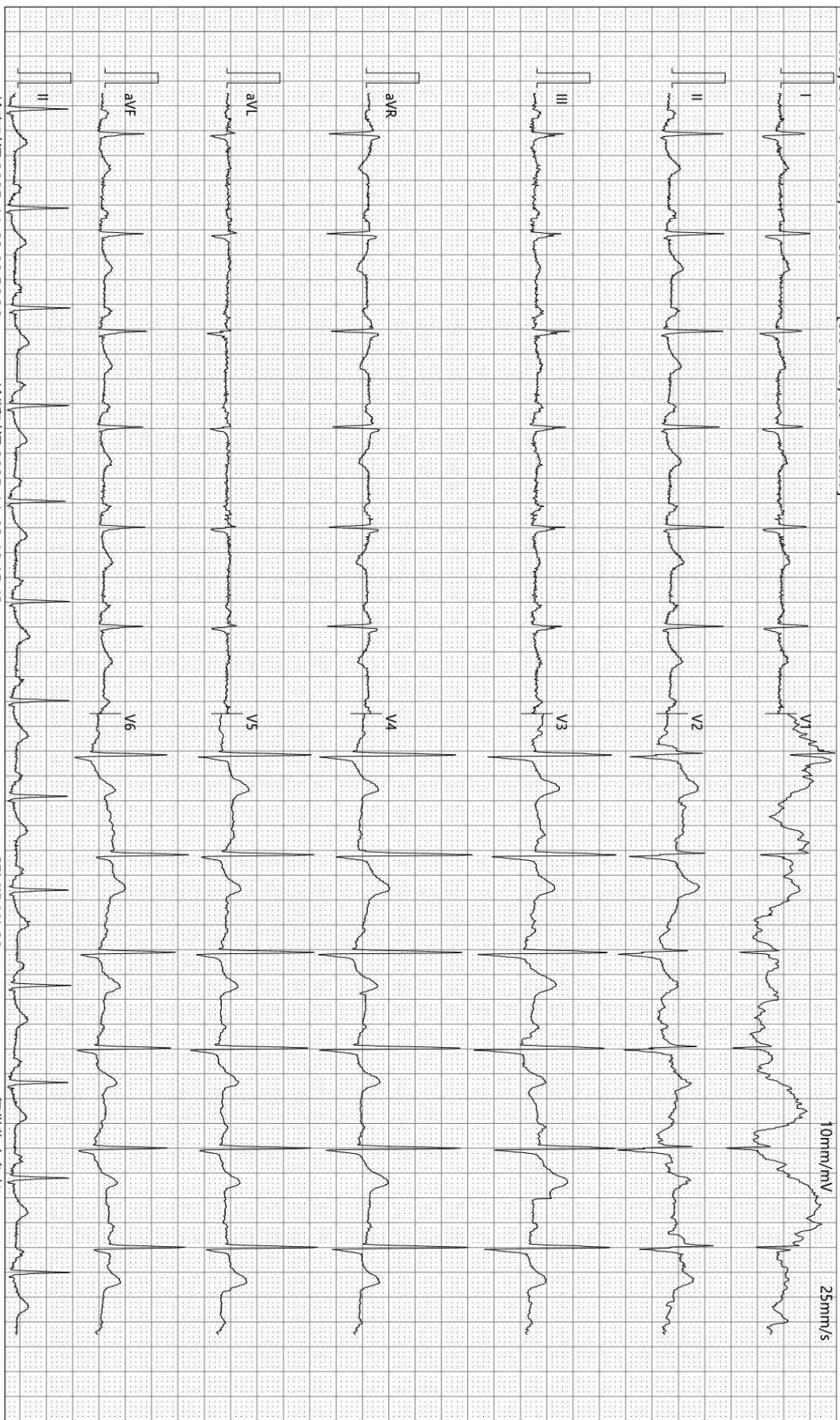
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 76bpm [60~100bpm]
 P : 123 f ms [0~110ms]
 PR : 174ms [120~200ms]
 QRS : 90ms [60~100ms]
 QT/QTc : 387/438ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 69/76/55deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.689/0.635mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-11-03 09:56:36

诊断时间:2025-11-03 10:15:43

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: 346948

姓名: 武成

出生年月日: 1963/8/24

年龄: 62

性别: 男

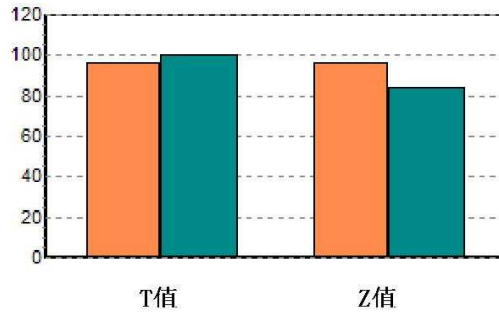
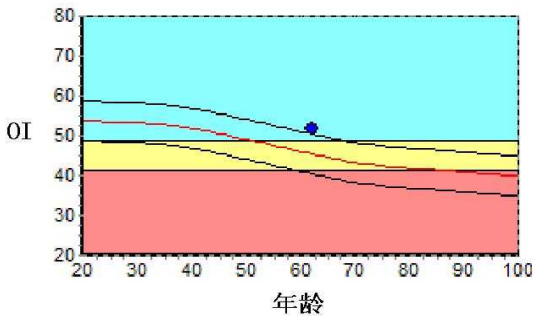
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025/11/3 9:48:31

测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia

OI: 51.6

SOS: 1373.5 m/s, BUA: 32.4

T值: -0.45

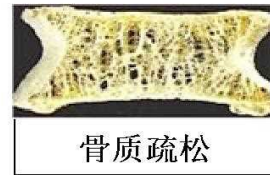
Z值: 1.25

成人比: 95.8 %

同龄比: 113.7 %

OPR: N/A %

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

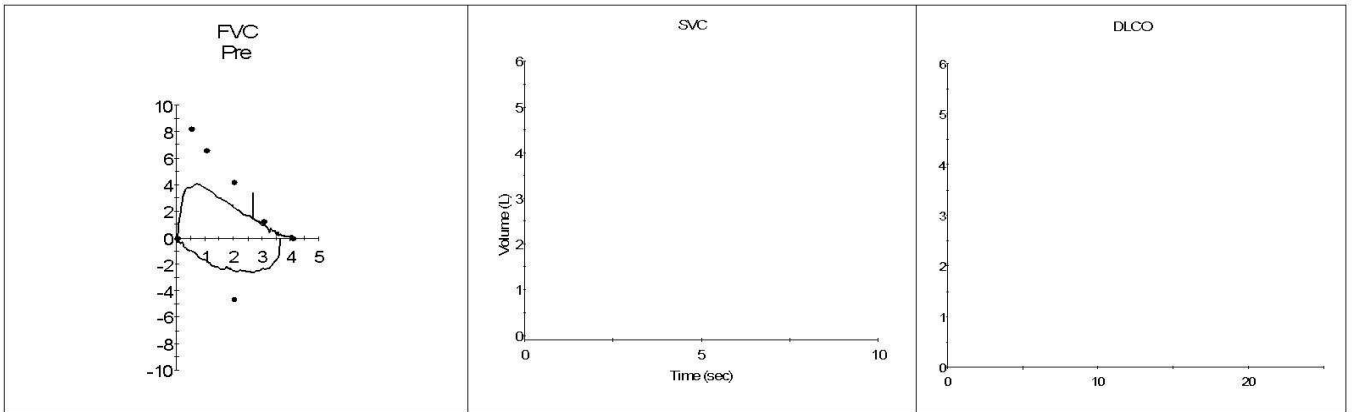
肺功能检验报告

| | | | |
|--------|------------|-----------|-------------------|
| 姓名: 武成 | ID: 346948 | BSA: 1.79 | 日期: 2025/11/03 |
| 医师: | 身高: 168.00 | 年龄: 62 | 病房: |
| 医生: | 体重: 70.00 | 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) | 4.07 | 4.07 | 100 | | | |
| FEV1 (L) | 2.72 | 3.06 | 89 | | | |
| FEV1/FVC (%) | 67 | 75 | 89 | | | |
| FEF 25% (L/sec) | 3.71 | 6.61 | 56 | | | |
| FEF 75% (L/sec) | 0.95 | 1.21 | 78 | | | |
| FEF 25-75% (L/sec) | 1.98 | 2.51 | 78 | | | |
| FEF Max (L/sec) | 4.03 | 8.21 | 49 | | | |
| FIVC (L) | 3.67 | | | | | |
| FIF Max (L/sec) | 2.67 | | | | | |



大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

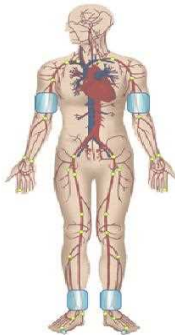
病历号: 346948 检查号: 9538
姓名: 武成 性别: 男 年龄: 62 岁
身高: 168.0 cm 体重: 70.0 kg BMI: 24.8



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 147
MBP: 122
DBP: 100
PP: 47



上臂(左)

SBP: 145
MBP: 111
DBP: 94
PP: 51

脚踝(右)

SBP: 187
MBP: 147
DBP: 103
PP: 84

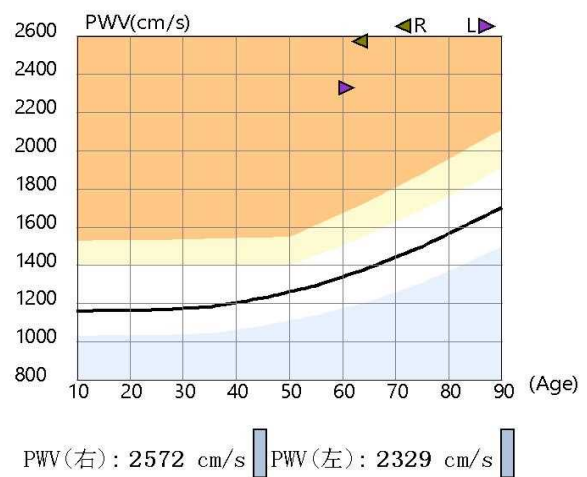
脚踝(左)

SBP: 219
MBP: 149
DBP: 110
PP: 109

动脉阻塞值

ABI (R): 1.27 ABI (L): 1.49
BAI (R): 0.67 BAI (L): 0.66

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

双侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢动脉压正常; 双下肢两侧收缩压明显不对称, 左侧下肢高于右侧下肢32mmHg; 双侧下肢动脉压增大; 左侧下肢静态ABI高于正常范围; 右侧下肢静态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。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-11-03

地址: 大同市平城区魏都大道79号

诊断所见

左侧下肢动脉中层钙化可能; 右侧下肢静态ABI未见异常; 双侧外周动脉僵硬度增高。

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: 2110070531

超声号: 2017877

姓名: 武成

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 346948

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 29 (32±3mm) | 左房内径 30 (35mm) | 室间隔 9 (8-11mm) |
| 左室内径 48 (47±4mm) | 左室后壁 9 (8-11mm) | EF67% (50-80%) |
| 右室内径 32 (36±4mm) | 右房内径 31 (36±4mm) | FS33% (28-41%) |
| 主肺动脉内径 22 (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: 2025-11-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-03



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: 2110070531

超声号: 2017859

姓名: 武成

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 346948

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: 2025-11-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-03



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: 2110070531

超声号: 2017880

姓名: 武成

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 346948

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 3.8*2.5*2.6cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-03



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: 2110070531

影像号: CT20251103159

姓名: 武成

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 346948

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, 双肺见条索状高密度影。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:

双肺局限性纤维化

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-09

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-09

