



2110190539

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	351083	工号	18
姓名	刘洋		
性别	男	年龄	37岁
单位	大同市应急管理综合行政执法		
部门	大同市应急管理综合行政执法队		
联系电话	13403605141		
体检日期	2024-08-12		

尊敬的刘洋先生您好！

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 2024-08-12 （体检编号：351083）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) 体重指数 16.76：体重偏低 (2) 血压 152/81：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低($4.25 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(122 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.1 %)
- 【肝功能十三项】 白蛋白(ALB)偏低(38.30 g/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(14.00 U/L) 胆碱酯酶偏低(4548 U/L)
- 【尿沉渣】 白细胞尿偏高(225 个/u1) 红细胞(尿)(RBC)偏高(32 个/u1)
- 【风湿四项】 红细胞沉降率(ESR)偏高(40.2 mm/h) C反应蛋白偏高(17.40 mg/L)
- 【肾功能七项】 肌酐(CREA)偏低(43.00 $\mu\text{mol}/L$) β 2微球蛋白偏高(2.54 mg/L) 尿微量白蛋白偏高(71.95 $\mu\text{g}/\text{ml}$)
- 【免疫球蛋白五项】 IgG 偏高(226.14 mg/dl)
- 【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(4 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP) 尿白细胞(LEU)2+
- 【胸部正位片】 慢阻肺伴间质纤维化。建议CT进一步检查。
- 【心脏彩超】 1.室间隔增厚 2.主动脉瓣中度反流 3.二尖瓣、三尖瓣少量返流 4.左室舒张功能减低
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 【全腹彩超】 前列腺多发钙化斑
- 【动脉硬化检测】 单纯收缩期高血压 2.外周动脉僵硬度增高，右侧明显

医生建议

【体重偏低】：

(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： $\text{BMI}=\text{体重}(\text{千克})/\text{身高}(\text{米}\times\text{米})$ 。成人的标准值是BMI18.5-23.9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) 体重指数偏低首先应该排除胃肠道(如消化不良)、甲状腺等疾患，及其他影响身体健康的不良因素，如睡眠不足、睡眠障碍、精神压力等。长期的体重指数偏低会导致营养不良，造成自身抵抗力、免疫力较低，出现消瘦、头晕等症状。

(5) 饮食原则，注意营养素的合理搭配，宜高热量(肉类、淀粉类)、高蛋白、高维生素、低脂肪、低纤维素饮食为主，少食油炸类及难消化的、冰冷的食物并逐渐增加营养物质的摄入量。

(6) 运动可促进体内激素的合理调配，应该选择适合个人健康的运动方式。保持生活规律、心情舒畅和充足的睡眠。

【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。

【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。

【血红蛋白偏低】：

(1) 血液科咨询，必要时治疗。

(2) 复查血常规。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低】：

(1) 建议消化内科诊断治疗。

【白蛋白(ALB)偏低】：

(1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。

(2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。

(3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。

(4) 若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。

(5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功能明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【胆碱酯酶偏低】：

(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。

【C反应蛋白偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【红细胞沉降率（ESR）偏高】：

(1) 轻微偏高，无重要临床意义。血沉明显增快常提示疾病状态，如急性或慢性感染、类风湿关节炎、肾病、铅或锌中毒等，建议往内科咨询，结合临床明确诊断，必要时复查、治疗。

【尿微量白蛋白偏高】：

(1) 尿微量白蛋白的增高多见于糖尿病肾病，高血压，妊娠子痫前期，是肾损伤的早期敏感指标。尿微量白蛋白的监测是早期发现肾病最敏感，最可靠的诊断指标。

【β2微球蛋白偏高】：

(1) 建议泌尿外科结合临床参考。

【肌酐（CREA）偏低】：

(1) 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐（Cr）、血尿素氮（BUN）、血尿酸（UA），通过这三项可初筛肾功能的情况。

(2) 血肌酐（Cr）由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。

(3) 在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的 1/3 时 肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4) 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5) 在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【IgG 偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【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)2+】：

- (1)建议泌尿外科诊断治疗。

【慢阻肺】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【间质纤维化】：

- (1)建议呼吸科诊断治疗

【主动脉瓣中度反流】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗

【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。

【室间隔增厚】：

- (1)建议心血管内科结合临床考虑。

【二尖瓣、三尖瓣少量返流】：

- (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。
- (2)由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。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。

【双侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

- (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。

【前列腺多发钙化斑】：

- (1)1、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。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【单纯收缩期高血压】：

- (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。

【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。

【正常红细胞偏高】：

- (1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-13

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	171cm	体重	49kg
血压	152/81mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 16.76：体重偏低
- (2) 血压 152/81：本次测量收缩期血压偏高

操作员：赵婉如 检查日期：2024-08-12 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)	1+		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）	32	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	4	个/ul	0--0	↑
粘液丝	6	个/ul	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)	2+		阴性	

*小结:

隐血(ERY)1+ 正常红细胞偏高(32 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP) 尿白细胞(LEU)2+

操作员: 乔叶 检查日期:2024-08-12 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)	5.58	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.16	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	20.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.94	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	70.9	%	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%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.07	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	257	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.242	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.25	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	122	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	38.1	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	89.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	321	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.37	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.4	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	21.5	%	11--45	
大血小板数目	55	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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($4.25 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(122 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.1 %)

操作员：赵伟 检查日期:2024-08-12 检查医生:陈建国

肝功能十三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	69.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	38.30	g/L	40--55	↓
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.23		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	23.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	56.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	2.1	umol/L	0.5--10	
总胆红素(TBIL)	14.20	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	8.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	15.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	14.00	U/L	15--40	↓
胆碱酯酶	4548	U/L	5100--11700	↓
单胺氧化酶	3.73	U/L	0--12	

***小结:**

白蛋白(ALB)偏低(38.30 g/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(14.00 U/L) 胆碱酯酶偏低(4548 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-12 检查医生:陈建国

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.76	mmol/L	3.89--6.1	

***小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-12 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	225	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	4	/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)	32	个/ul	0--6	↑

***小结：**

白细胞尿偏高(225 个/ul) 红细胞(尿)(RBC)偏高(32 个/ul)

操作员：乔叶 检查日期：2024-08-12 检查医生：陈建国

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	1.44		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	2.70	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.77	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.38	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.96	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-12 检查医生：陈建国

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	6.0		4.1--6.0	

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-08-12 检查医生:陈建国

风湿四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
红细胞沉降率 (ESR)	40.2	mm/h	0--15	↑
抗链球菌 O 测定	阴性		阴性	
C 反应蛋白	17.40	mg/dl	0--3	↑
类风湿因子(RF)	阴性	IU/ml	阴性	

***小结:**

红细胞沉降率 (ESR) 偏高(40.2 mm/h) C 反应蛋白偏高(17.40 mg/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-12 检查医生:陈建国

肾功能七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	43.00	umol/L	57--97	↓
尿酸(UA)	215.00	umol/L	200--420	
β2 微球蛋白测定	2.54	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	4.50	mmol/L	3.1--8.0	
胱抑素 C 测定	0.86	mg/l	0--1.35	
尿微量白蛋白	71.95	ug/ml	0--30	↑
内生肌酐清除率试验	109.11		>80	

***小结:**

肌酐(CREA)偏低(43.00 umol/L) β 2 微球蛋白偏高(2.54 mg/L) 尿微量白蛋白偏高(71.95 ug/ml)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-12 检查医生:陈建国

免疫球蛋白五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
IgA	243.71	mg/dl	70--406	
IgM	1394.71	mg/dl	680--1445	
IgG	226.14	G/L	34--214	↑
补体(C3)	97.49	mg/dl	75--135	
补体(C4)	20.42	mg/dl	9--36	

*小结:

IgG 偏高(226.14 mg/dl)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-12 检查医生:陈建国

DR 诊断图文报告

流水号: 2110190539

影像号: DX20240811056

姓名: 刘洋

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 351083

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:

胸廓对称呈桶状。气管居中,纵隔无移位。双肺野透亮度增强。肺纹理增重。左下肺野可见蜂窝状阴影。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈下降,肋膈角锐利。

影像诊断:

慢阻肺伴间质纤维化。

建议 CT 进一步检查。

报告医师: 李贵

检查日期: 2024-08-12

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-08-12

超声诊断图文报告

流水号: 2110190539

影像号: 1634282

姓名: 刘洋

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 351083

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 24 (32±3mm)

左房内径 26 (35mm)

室间隔 14 (8-11mm)

左室内径 45 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF70% (50-80%)

右室内径 28 (36±4mm)

右房内径 32 (36±4mm)

FS40% (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, 室间隔增厚, 左室壁未见明显节段性运动异常, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见中量返流信号, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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. 室间隔增厚
2. 主动脉瓣中度反流
3. 二尖瓣、三尖瓣少量返流
4. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-12

超声诊断图文报告

流水号: 2110190539

影像号: 1634284

姓名: 刘洋

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 351083

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, 实质回声欠均匀, 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: 2024-08-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-12

超声诊断图文报告

流水号: 2110190539

影像号: 1634286

姓名: 刘洋

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

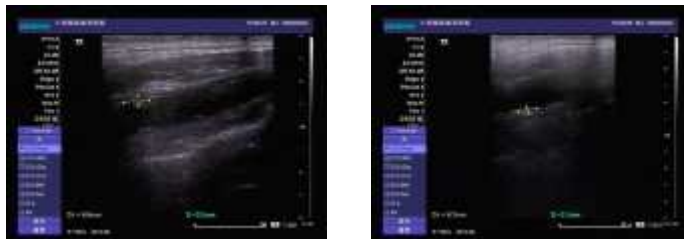
体检号: 351083

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:

左侧颈总动脉膨大处前后壁均探及混合回声斑, 前壁大小约 5.5*2.2mm, 后壁大小约 6.2*2.6mm, 右侧颈总动脉膨大处后壁探及混合回声斑, 大小约 5.7*2.1mm, 右锁骨下动脉起始处、双侧颈内、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	3.3	34.9	0.68
右侧椎动脉	3.2	44.9	0.67

影像诊断:

双侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-12

超声诊断图文报告

流水号: 2110190539

影像号: 1634288

姓名: 刘洋

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 351083

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、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 3.7*3.2*3.0cm, 实质回声欠均匀, 其内探及数个强回声斑, 大者直径约 0.4cm。

影像诊断:

前列腺多发钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-12



大同市医学影像研究中心

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