



2110210600

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 147594 | 工号 | 23 |
| 姓名 | 张明强 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 52岁 |
| 单位 | 大同市园林绿化中心 | | |
| 部门 | 大同市园林绿化中心-城市园林 | | |
| 联系电话 | 13033491727 | | |
| 体检日期 | 2023-12-06 | | |

尊敬的张明强先生您好！

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 2023-12-06 （体检编号：147594）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）心律：心律绝对不齐
- 2、【眼科】（1）左眼视力下降 （2）右眼视力下降
- 3、【血常规（五分类）】红细胞(RBC)偏低($4.05 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏高(106.2 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(35.9 pg)
- 4、【肾功三项】尿酸(UA)偏高(490.00 $\mu\text{mol}/L$)
- 5、【血脂四项】甘油三酯(TG)偏高(5.77 mmol/L)
- 6、【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(155.0 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(41.00 U/L)
- 7、【尿常规】隐血(ERY)1+ 粘液丝偏高(36 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-
- 8、【心电图】1. 窦性心动过速 2. 室性期前收缩（频发） 3. ST-T改变(II、III、aVf)
- 9、【甲状腺彩超】甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3级
- 10、【颈部血管彩超】1. 双侧颈内动脉起始处斑块形成 2. 右侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 11、【全腹彩超】1. 轻度脂肪肝 2. 左肾囊肿 3. 前列腺增生伴多发钙化 4. 前列腺囊肿
- 12、【动脉硬化检测】1. 2级高血压 2. 外周动脉僵硬度增高，右侧明显

医生建议

【心律绝对不齐】：

(1) 往心血管内科进一步检查，明确病因及治疗。定期复查心电图或进一步检查。

【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。

【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。

【尿酸(UA)偏高】：

- (1) 尿酸 (UA) 是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸 (UA)。
- (2) 大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。
- (3) 常见于肾脏疾病 (如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。
- (4) 另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。
- (5) 应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在 2 公升以上，碱化尿液。
- (6) 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【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。

【 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 偏高】：

- (1) γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3) 除此之外，一些病理性的原因也可导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4) 长期大量饮酒者、长期服药者 (如巴比妥类药物、苯妥英钠等)，可能会造成肝脏代谢出现问题，致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5) 各种急慢性肝炎均可出现 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。

(6)胆道疾病也可出现 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高,包括胆道阻塞性疾病(如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等),胆道出现梗阻,导致大量 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)堆积入血致使其升高,此时应积极治疗原发病。

【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尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查,以明确诊断。

【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。

【尿蛋白质(PRO)+-】:

(1)建议专科复查,结合临床诊治。

【ST-T改变】:

(1)ST-T改变主要是反映心肌缺血现象,具有ST段抬高和下移两种表现,多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等,但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变,把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察,并心内科结合临床考虑,必要时心脏彩超、冠脉CTA检查。

【室性期前收缩】:

(1)自我观察要点:是否有心悸、心跳暂停、乏力、头晕、胸闷,并使原有的心绞痛或心力衰竭症状加重。无器质性心脏病的期前收缩,大多数不需特殊治疗。但对少数人,可给予药物辅助治疗。器质性心脏病、期前收缩频繁者,须及时赴专科接受对症治疗。

(2)加强心理承受能力的训练,一旦遭受挫折引发心理问题,需积极进行心理咨询或设法发泄、转移,以消除心理困扰,保持乐观情绪,积极配合治疗。

(3)注意劳逸结合,使睡眠充足。

(4)不吸烟,不饮酒,饮食不宜过饱,少吃刺激性食物。

(5)活动后早搏不增多者,应适当参加文体活动。

(6)伴有严重心脏病或有明显症状者,须在医师指导下服用抗心律失常药物。

【窦性心动过速】:

(1)可见于精神紧张或运动后。无症状者可定期随访,密切观察病情。有症状者需治疗原发疾病,建议做动态心电图检查及甲功五项检查,需排除甲亢。并在医生的指导下服用抗心律失常药物如:受体阻滞剂等。

(2)请到心内科、内分泌科等相关科室复诊。定期复查心电图。

【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。

【. 右侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

- (1) 建议心血管科诊断治疗

【颈内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。

【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。

【前列腺囊肿】：

- (1) 前列腺囊肿多发生于成年人，糖尿病患者更易发生。
- (2) 临床表现排尿梗阻或大便梗阻，排尿梗阻常会引起急性尿潴留。
- (3) 有时从尿道流出浓性分泌物，指肛诊检查可触及前列腺有波动感，但常在后期方可出现。偶有脓肿破入尿道、直肠、会阴或膀胱周围间隙，引起结缔组织炎。但有的病人可能无发热，主要表现下尿路梗阻，不少病人并有附睾、睾丸炎等。
- (4) 如果出现临床症状，如阻塞性尿潴留、尿频、尿急、尿痛等，建议往泌尿科治疗。无临床症状者，可暂不用处理，定期往泌尿外科复查。

【左肾囊肿】：

- (1) 肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。
- (2) 单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。
- (3) 肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。
- (4) 肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50% 可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。
- (5) 首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。
- (6) 过大的囊肿，对肾脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。定期复查。

【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。

【2级高血压】：

(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。

【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： 樊兴国

主检日期： 2023-12-07

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 | 165cm | 体重 | 57kg |
| 血压 | 134/82mmHg | | |

***小结：**

未见异常

操作员：赵婉如

检查日期：2023-12-06

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 | 120 次/min | 心律 | 心律绝对不齐 |
| 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 | 无 | | |

***小结：**

(1) 心律：心律绝对不齐

操作员：杨淑兰

检查日期：2023-12-06

检查医生：杨淑兰

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 | 拒检 | 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：谷岱清

检查日期:2023-12-07

检查医生：谷岱清

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 视力(左) | 0.2 | 视力(右) | 0.2 |
| 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:

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2023-12-06 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：王存宝 检查日期:2023-12-06 检查医生：王存宝

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） | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 36 | 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) | 6.0 | | 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+ 粘液丝偏高(36 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-06 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) | 7.52 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.78 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 23.7 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 5.29 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 70.3 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.03 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.4 | % | 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%) | 0.5 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 270 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.9 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 10.3 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.278 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.05 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | ↓ |
| 血红蛋白 | 146 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 43.0 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 106.2 | fl | 82--100 | ↑ |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 35.9 | pg | 27--34 | ↑ |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 338 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.39 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 5.1 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 51.1 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 12.8 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 27.3 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 74 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.05 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.7 | % | 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($4.05 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏高(106.2 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(35.9 pg)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-06 检查医生:陈建国

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 58.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 490.00 | umol/L | 200--420 | ↑ |
| 尿素测定 (Urea) | 3.70 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

尿酸(UA)偏高(490.00 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-06 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) | 4.49 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-06 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) | 0 | 个/ul | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-06 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 | 2.32 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 3.84 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 5.77 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.46 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.06 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(5.77 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-06 检查医生:陈建国

肝功能三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|-------|-----|----------|----|
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 155.0 | U/L | 10--60 | ↑ |
| 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) | 41.00 | U/L | 15--40 | ↑ |
| 谷草比谷丙 | 1.52 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(155.0 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(41.00 U/L)

姓名：张明强 性别：男 年龄：52 登记流水：2110210600 体检日期：2023-12-06

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-06 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张明强 男 52岁 体检号:147594

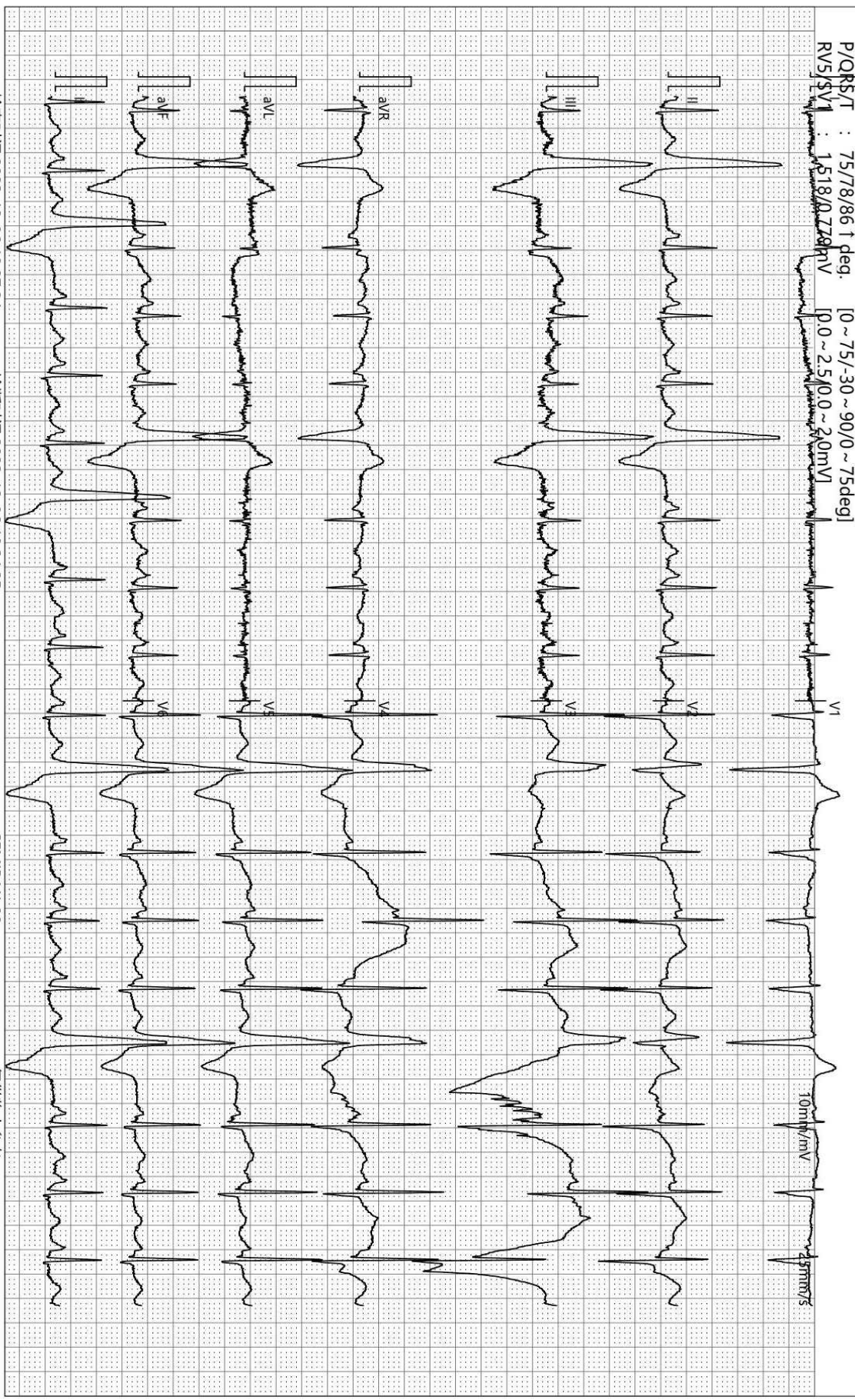
病床号:

诊断结果:

- 1. 窦性心动过速
- 2. 室性期前收缩 (频发)
- 3. ST-T改变 (I、III、aVF)

诊断医生:

张生 陶志娟



检查时间:2023-12-06 10:27:24

诊断时间:2023-12-06 10:34:25

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2110210600

影像号: CT20231205155

姓名: 张明强

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 147594

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:

胸廓对称, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-06

超声诊断图文报告

流水号: 2110210600

影像号: 1474951

姓名: 张明强

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 147594

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, 双侧叶实质内探及多个低回声结节, 右侧大者约 0.35*0.20cm, 左侧大者约 0.40*0.26cm, 另于下极实质内探及大小约 0.25*0.15cm 低回声结节, 内见强回声斑, 后伴声影, 均形态规则, 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:

甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-12-06

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-12-06

超声诊断图文报告

流水号: 2110210600

影像号: 1474956

姓名: 张明强

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

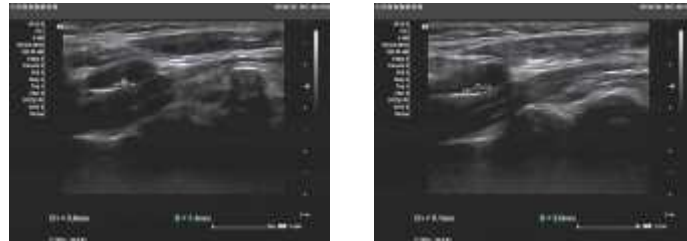
体检号: 147594

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:

右侧颈内动脉起始处探及大小约 3.6*1.3mm 强回声斑块, 右侧颈总动脉膨大处探及大小约 2.2*5.7mm 低回声斑块, 左侧颈内动脉起始处探及大小约 5.1*2.0mm 低回声斑块, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、双侧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。

影像诊断:

1. 双侧颈内动脉起始处斑块形成
2. 右侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-12-06

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-12-06

超声诊断图文报告

流水号: 2110210600

影像号: 1474959

姓名: 张明强

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

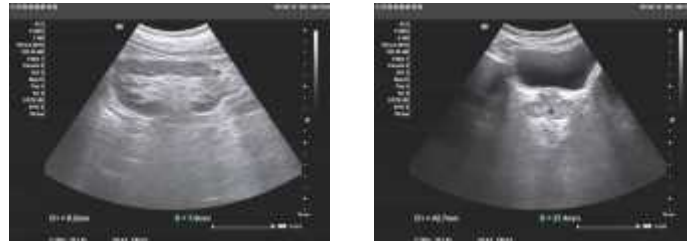
体检号: 147594

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, 左肾实质内探及大小约 0.9*0.8cm 囊性回声, 内透声好, 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。

前列腺形态饱满, 大小约 4.3*2.7*2.9cm, 实质回声欠均匀, 内见多个强回声斑, 大者直径约 0.5cm, 另探及大小约 0.9*0.9cm 囊性回声。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 左肾囊肿
3. 前列腺增生伴多发钙化
4. 前列腺囊肿

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-12-06

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-12-06