



2112090589

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	313181	工号	79
姓名	石继文		
性别	男	年龄	46岁
单位	大同市卫生学校		
部门	大同市卫生学校		
联系电话	13994378584		
体检日期	2025-09-16		

尊敬的石继文先生您好！

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 2025-09-16 (体检编号: 313181) 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：心动过缓 (2) 本次测量血压偏高
- 2、【外科(男)】 (1) 甲状腺：甲状腺Ⅱ°肿大
- 3、【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 4、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(39.20 umol/L)
- 5、【尿沉渣】 红细胞(尿)(RBC)偏高(15 个/u1)
- 6、【乙肝五项】 乙型肝炎病毒表面抗体 367 乙型肝炎病毒核心抗体 0.469
- 7、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.09 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.56 mmol/L)
- 8、【尿常规】 异常红细胞偏高(6 个/u1) 正常红细胞偏高(9 个/u1) 粘液丝偏高(20 /HP)
- 9、【血流变】 全血粘度高切 200/s 偏高(4.90 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏高(5.25 mPa.S) 血沉(ESR) 偏高(15.60 mm/h) 全血粘度 1/s 偏高(21.57 mPa.S)
- 10、【CT检查二】 右肺中下叶间质纤维粘连 右肺下叶多发结节硬化灶，低危结节。
- 11、【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 左心室高电压
- 12、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶弥漫性病变 请结合甲功
- 13、【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉膨大处后壁(软斑)形成
- 14、【骨密度检查】 骨质减少
- 15、【耳鼻喉科】 右侧耳鼓膜窥不清。

医生建议

【本次测量血压偏高】：

- (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。

【甲状腺Ⅱ°肿大】：

- (1) 建议往内分泌科诊断治疗。

【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。

【右眼视力下降】：

- (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。

【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，如急性慢性肾衰竭；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。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

- (1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- (1)总胆固醇是脂质的主要成分之一，其数量受年龄、家族、性别、饮食、遗传等多种因素影响。总胆固醇对人体生长发育以及新陈代谢有重要的作用，正常值是2.59-5.20mmol/L。
- (2)总胆固醇升高后，会增加类脂物质的堆积，会产生更多的血管斑块，进而增加心脑血管疾病的风险。大于5.21-5.69mmol/L是胆固醇的临界偏高，即使是一个完全健康的人，只要总胆固醇>7.2mmol/L或低密度脂蛋白>4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。
- (3)总胆固醇升高根据病因可分为两大类：一是原发性，是由于遗传因素缺陷所致，另一种是继发性，可引起其升高的疾病主要有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病等。
- (4)降低总胆固醇的治疗中，原发性偏高应积极应用降脂药，曾经选择他汀类药物，胆固醇不能达标的，可联合用药（如依折麦布等）。
- (5)如果总胆固醇偏高，且患者有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病或者已经发生心脑血管疾病的人更应积极用药，控制降低疾病风险。
- (6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。
- (7)必要时在医师指导下使用降脂药物治疗，并前往内分泌科复诊。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- (1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。
- (7)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【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。

【异常红细胞偏高】：

(1)建议泌尿外科咨询。

【全血粘度 1/s 偏高】：

(1)血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。

(2)血粘度偏高应注意：1.限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2.多喝水，增加有氧运动。

3.必要时内科结合临床治疗。

【血沉 (ESR) 偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

(2)建议病人做胸片、PPD，自身抗体谱测定，类风湿因子，C反应蛋白，甲状腺功能检查。

【全血粘度高切 200/s 偏高】：

(1)血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。

(2)血粘度偏高应注意：1.限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2.多喝水，增加有氧运动。

3.必要时内科结合临床治疗。

【全血粘度中切 100/s 偏高】：

(1)血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。

(2)血粘度偏高应注意：1.限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2.多喝水，增加有氧运动。

3.必要时内科结合临床治疗。

【右肺中下叶间质纤维粘连】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺下叶多发结节硬化灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【窦性心动过缓】：

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于 45 次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【左心室高电压】：

(1)多见于高血压心脏病，二尖瓣狭窄、肺动脉狭窄、房间隔缺损以及心肌病等。建议查心脏彩超，心血管内科专科治疗。

【甲状腺双侧叶弥漫性病变】：

(1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【右侧颈总动脉膨大处后壁（软斑）形成】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【骨质减少】：

(1) 骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。

(2) 骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。

(3) 骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。

(4) 此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。

(5) 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。

(6) 定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。

(7) 经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

【乙型肝炎病毒表面抗体 367 乙型肝炎病毒核心抗体 0.469】：

(1) 建议定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-09-24

主检医生：

分科结果

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	58 次/min	心律	心动过缓
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	既往史	高血压病(未服药)
其它	无异常发现		

*小结:

- (1) 心律：心动过缓
- (2) 本次测量血压偏高

操作员：董红梅

检查日期：2025-09-16

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	甲状腺Ⅱ°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:**

(1) 甲状腺：甲状腺Ⅱ°肿大

操作员：张明远 检查日期：2025-09-16 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)	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	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：2025-09-16 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	右侧耵聍栓塞, 鼓膜窥视不清	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：**

右侧耳鸣鼓膜窥不清。

操作员：裴文兴 检查日期：2025-09-16 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	正常
齿龈	正常	牙周	正常
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结：**

未见异常

操作员：龚富生 检查日期：2025-09-16 检查医生：龚富生

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.90	mpas	3.53--4.65	↑
全血粘度中切 100/s	5.25	mpas	3.6--4.9	↑
全血粘度中切 50/s	5.75	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	7.65	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	44.69	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.46	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	15.60	mm/h	0--15	↑
红细胞压积	0.45	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.40		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.85		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	5.24		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	62.77	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	21.57	mpas	17.6--21.3	↑
全血高切相对指数	3.36		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.77		10.37--16.94	

*小结:

全血粘度高切 200/s 偏高(4.90 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏高(5.25 mPa.S) 血沉(ESR) 偏高(15.60 mm/h) 全血粘度 1/s 偏高(21.57 mPa.S)

操作员: 祁佳佳 检查日期:2025-09-18 检查医生:康建忠

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	6	个/u1	0--3	↑
红细胞（正常）	9	个/u1	0--6	↑
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	20	个/u1	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.015		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:**

异常红细胞偏高(6 个/u1) 正常红细胞偏高(9 个/u1) 粘液丝偏高(20 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2025-09-16

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)	5.57	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.23	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	40.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.04	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	54.6	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.03	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	0.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	253	10 ⁹ /L	125--350	

血小板分布宽度 (PDW)	16.1	%	15--17
平均血小板体积 (MPV)	9.6	f1	6.0--14.0
血小板压积 (PCT)	0.244	%	0.11--0.28
红细胞 (RBC)	4.38	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	137	g/L	130--175
红细胞压积 (HCT)	41.7	%	40--50
红细胞平均体积 (MCV)	95.1	f1	82--100
平均血红蛋白含量 (MCH)	31.3	pg	27--34
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	329	g/L	316--354
单核细胞绝对值 (MO#)	0.24	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比 (MO%)	4.3	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.6	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6
大血小板比率	23.0	%	11--45
大血小板数目	58	10 ⁹ /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.01	10 ⁹ /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	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:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-16 检查医生：康健忠

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐 (CREA)	39.20	umol/L	57--97	↓
尿酸 (UA)	223.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.60	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

肌酐(CREA)偏低(39.20 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-16 检查医生:康建忠

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.99	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-16 检查医生:康建忠

尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	1	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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)	15	个/u1	0--6	↑

***小结:**

红细胞(尿)(RBC)偏高(15 个/u1)

操作员：赵伟 检查日期:2025-09-16 检查医生:康建忠

乙肝五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	0.020		0--0.05	
乙型肝炎病毒表面抗体	367		0--10	↑

乙型肝炎病毒 e 抗体	0.054		0--0.18	
乙型肝炎病毒核心抗体	0.469		0--0.35	↑
乙型肝炎病毒 e 抗原	0.01		0--0.1	

***小结:**

乙型肝炎病毒表面抗体 367 乙型肝炎病毒核心抗体 0.469

操作员：康建忠 检查日期:2025-09-16 检查医生:康建忠

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	2.33		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.09	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.48	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.64	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.56	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.09 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.56 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-16 检查医生:康建忠

肝功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆红素(TBIL)	12.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	22.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	15--40	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-16 检查医生:康建忠

肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	2.17	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.94	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：康建忠 检查日期:2025-09-16 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

石继文 男 46岁 体检号:313181

病床号:

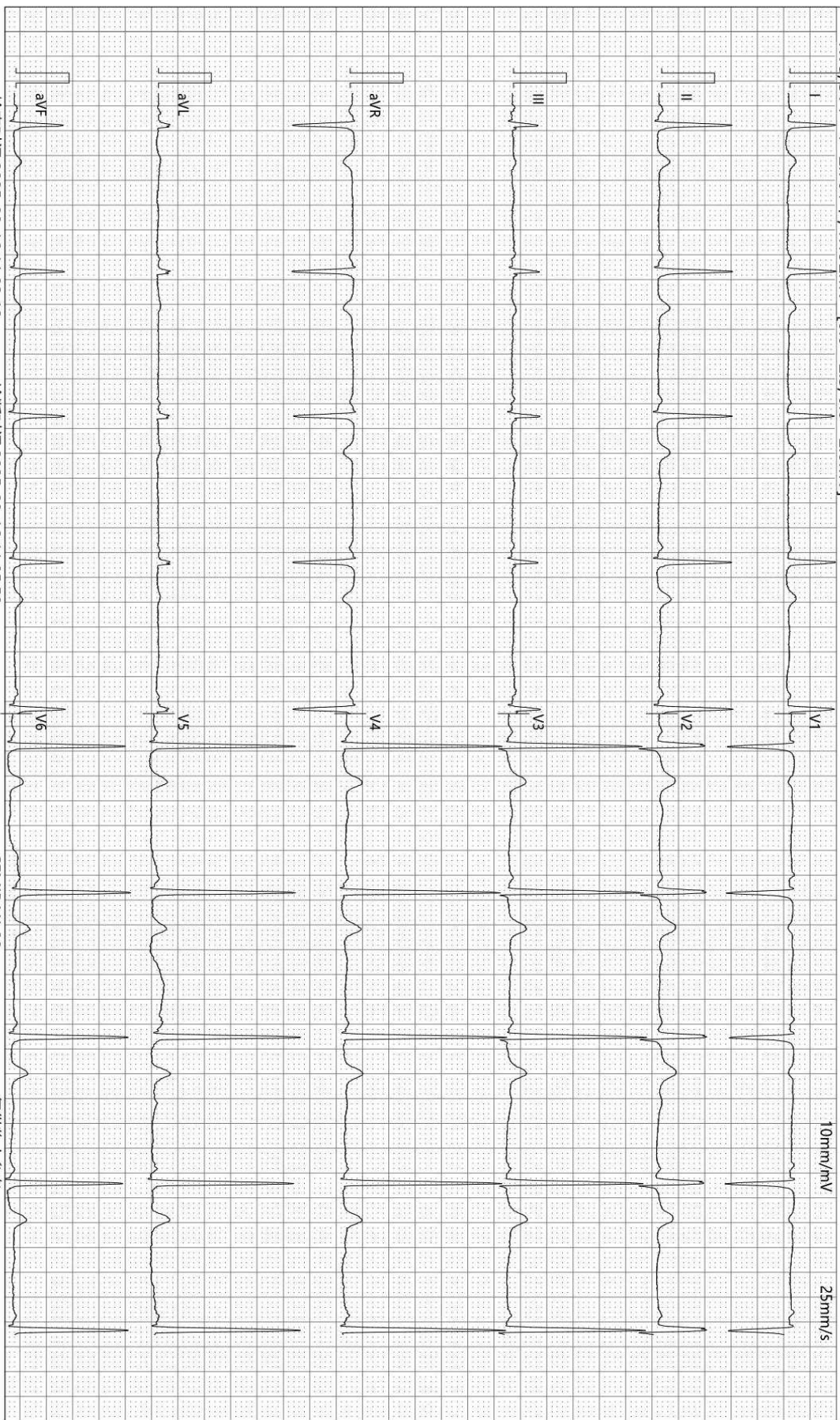
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.左心室高电压

诊断医生:

石继文
陶志娟

HR	: 51 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 104ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 126ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 95ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 428/398ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 55/49/51deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.701 1/1.192mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-09-16 11:02:46

诊断时间:2025-09-16 11:05:59

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: 2112090589
姓名: 石继文
出生年月日: 1975/10/18

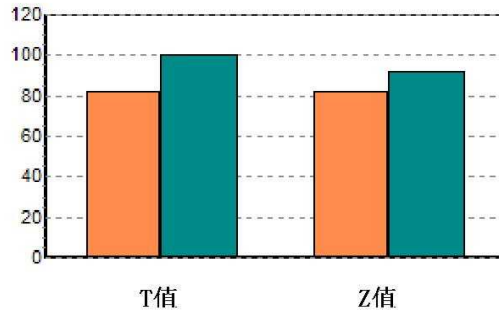
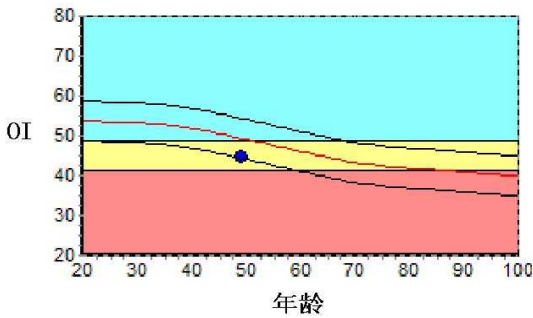
年龄: 49
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025/9/16 11:05:36

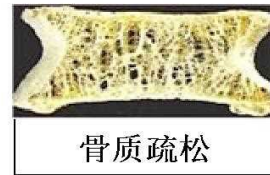
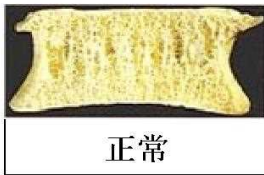
测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库:	Asia	成人比:	82.5	%
OI:	44.5	同龄比:	90.1	%
SOS:	1371.7 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	-1.88			
Z值:	-0.98			

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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2112090589

超声号: 1945584

姓名: 石继文

年龄: 46岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 313181

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, 实质回声不均匀、减低, 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:

甲状腺双侧叶弥漫性病变请结合甲功

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-16



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: 2112090589

超声号: 1945589

姓名: 石继文

年龄: 46岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 313181

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:

右侧颈总动脉膨大处后壁探及低回声斑, 大小约 4.3*1.4cm, 边界清, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、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	3.6	45.5	0.52	
右侧椎动脉	3.4	39.4	0.56	

影像诊断:

右侧颈总动脉膨大处后壁(软斑)形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-16



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: 2112090589

超声号: 1945592

姓名: 石继文

年龄: 46岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 313181

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。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-16



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: 石继文 年龄: 46 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 313181 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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-09-23

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-09-23

姓名: 石继文 年龄: 46 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 313181 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。右肺中下叶间质纤维粘连, 肺结构紊乱。右肺下叶多发结节致密灶, 直径约 0.2-0.3cm (3-40.34 层面) 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:

右肺中下叶间质纤维粘连
右肺下叶多发结节硬化灶, 低危结节。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-09-23

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-09-23

