



2112220542

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 312998 | 工号 | 3 |
| 姓名 | 程利锋 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 37岁 |
| 单位 | 上海绿地 | | |
| 部门 | 上海绿地 | | |
| 联系电话 | 13835256746 | | |
| 体检日期 | 2023-11-01 | | |

尊敬的程利锋先生您好！

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 2023-11-01 （体检编号：312998）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) 血压 88/60：本次测量基础血压偏低
- 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($4.02 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(118 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(35.3%)
- 4、【生化全项 1】 乳酸脱氢酶(LDH)偏低(97.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏低(48.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.37 mmol/L)
- 5、【尿常规】 维生素 C1+ 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 6、【血流变】 全血还原粘度低切偏高(54.77 mPa.S) 红细胞压积偏低(0.35 L/L)
- 7、【CT 检查】 左肺下叶纤维粘连
- 8、【MR 检查】 1. 腰 4-5 椎间盘膨出伴突出(中央型) 2. 腰椎椎体轻度骨质增生 4. 骶 2-骶 3 椎体水平椎管内蛛网膜囊肿 5. 腰 3-5 棘间筋膜炎
- 9、【口腔科】 (1) 左下第三磨牙 阻生齿 左上第三磨牙 左上中切牙 右上中切牙 烤瓷冠修复 (2) 牙龈萎缩 牙龈色红, 探之出血 (3) 牙周: 牙结石
- 10、【动脉硬化检测】 1. 右下肢疑似动脉阻塞, 肢体远端动脉血液灌注欠充足

医生建议

【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg, 就会形成低血压, 平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右, 老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类: 一是体质性低血压, 一般认为与遗传和体质瘦弱有关, 多见于 20-50 岁的妇女和老年人, 轻者可无如何症状, 重者出现精神疲惫、头晕、头痛, 甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压, 体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时, 或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg, 并伴有明显症状, 这些症状包括: 头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关, 如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等, 或其他如久病卧床, 体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压, 由某些疾病或药物引起的低血压, 如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一, 可逐渐提高病患者的身体素质, 改善心血管功能, 增加心肌收缩力, 增加心排血量, 提高动脉管壁紧张度, 从而逐步使血压上升并稳定正常水平, 消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃, 合理搭配膳食, 保证摄入全面充足的营养物质, 使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低, 血红蛋白不足的贫血症, 宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物, 诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量, 改善大脑的供血量, 提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品, 具有养心益血、健脾补脑之力, 可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者, 宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品, 如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。

(11)加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【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。

【乳酸脱氢酶(LDH)偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【肌酸激酶(CK)偏低】：

(1)供临床参考，定期复查。

【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，胆固醇任不能达标的，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。

【维生素 C1+】：

(1)尿液中维生素 C 阳性，一般提示饮食中摄入维生素 C 含量较高的食物，引起尿液中维生素 C 呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

【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。

【全血还原粘度低切偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【红细胞压积偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【左肺下叶纤维粘连】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【腰椎椎体轻度骨质增生】：

- (1)腰椎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。

【棘间筋膜炎】：

- (1)建议脊柱外科诊断治疗。

【椎间盘膨出伴突出】：

- (1)椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。
- (2)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【椎管内蛛网膜囊肿】：

- (1)建议脊柱外科诊断治疗。

【烤瓷冠修复】：

- (1)烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。
- (2)烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。
- (3)牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。
- (4)烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。

- (5) 烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。
- (6) 注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。
- (7) 烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。
- (8) 烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【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：下颌前牙的舌侧表面，上颌后牙的颊侧表面）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。

【牙龈色红，探之出血】：

- (1) 牙龈的这种情况一般是由于牙结石导致的牙龈局部发炎。
- (2) 必须坚持每天认真和合理刷牙（采用竖刷法），彻底清除牙菌斑。要经常检查口腔，保持口腔卫生，防止牙龈出血。
- (3) 正确的刷牙方法是：顺着牙齿长轴方向，上牙向下刷，下牙往上刷，每个牙面都要刷到，这样刷牙不仅能把牙刷干净而且对牙龈起到按摩作用，促进牙龈的血液循环。
- (4) 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。
- (5) 注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
- (6) 及时治疗牙龈炎，防止炎症侵犯深部牙周组织，形成牙周炎。
- (7) 养成清晨排便习惯。进餐要规律，细嚼慢咽，多食蔬菜，如胡萝卜、菠菜、木耳。适量进食水果，如山楂、苹果。男性少抽烟少喝酒。

【阻生齿】：

- (1) 牙齿在颌骨内由于位置不当，不能萌出到正常咬合位置，这样的牙齿称为阻生齿。最常见的阻生齿是下颌第三磨牙，其次是上颌第三磨牙和上颌尖牙等。
- (2) 阻生齿和覆盖在其上的牙龈之间，很容易藏污纳垢，滋生细菌，引起口臭、牙齿龋坏等，当身体抵抗力下降时，常常会导致牙冠周围的牙龈发生炎症，严重时脸颊可致肿胀，张口困难，甚至会引起全身发烧，颌下淋巴结肿大。
- (3) 阻生齿常常还会引起邻牙龋坏、松动、牙槽骨吸收等症状，所以能引起这些病变的阻生牙应该拔除。
- (4) 由于阻生齿位置不正，被邻牙阻挡，有些还可能完全被骨组织包埋，因此阻生齿的拔除比拔除其他牙齿要困难，被牙龈覆盖的要切开牙龈，被骨包埋的要把骨去除，被邻牙挡住的要把牙冠劈开，分片拔除。
- (5) 拔阻生齿费时较长，术中术后可能发生的并发症也较多，如：出血、断根、邻牙损伤等。
- (6) 建议如果阻生齿位置不当，引起智齿冠周炎、邻牙的龋坏、松动等病变时，可往口腔科行拔除术。

【牙龈萎缩】：

- (1) 牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。
- (2) 炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。
- (3) 掌握正确竖刷法的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
- (4) 定期到医院检查治疗，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。
- (5) 补充维生素 C 等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

【肢体远端动脉血液灌注欠充足】：

- (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。

【下肢疑似动脉阻塞】：

- (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： 2023-11-02

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 | 166cm | 体重 | 58kg |
| 血压 | 88/60mmHg | | |

***小结：**

(1) 血压 88/60：本次测量基础血压偏低

操作员：高妙

检查日期:2023-11-01

检查医生：张彬艳

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|----------|------|---------|
| 心率 | 97 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 | 既往史 | 无 |
| 其它 | 无异常发现 | | |

***小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期:2023-11-01

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：魏利平

检查日期:2023-11-01

检查医生：魏利平

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 视力(左) | 0.5 | 视力(右) | 0.3 |
| 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:2023-11-01 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:2023-11-01 检查医生：王存宝

口腔科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|---------------------|-------|--|
| 唇颊 | 正常 | 齿 | 左下第三磨牙&阻生齿 &左上第三磨牙&右下 第三磨牙伸长&左上中 切牙&右上中切牙&烤 瓷冠修复 |
| 牙龈 | 牙龈萎缩&牙龈色红, 探 之出血 | 牙周 | 牙结石 I 度 |
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

*小结:

(1) 左下第三磨牙 阻生齿 左上第三磨牙 左上中切牙 右上中切牙 烤瓷冠修复

(2) 牙龈萎缩 牙龈色红, 探之出血

(3) 牙周: 牙结石

姓名：程利锋 性别：男 年龄：37 登记流水：2112220542 体检日期：2023-11-01

操作员：麻剑 检查日期:2023-11-01 检查医生：麻剑

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 | 4.12 | mpas | 3.53--4.65 | |
| 全血粘度中切 100/s | 4.44 | mpas | 3.6--4.9 | |
| 全血粘度中切 50/s | 4.93 | mpas | 4.7--5.9 | |
| 全血还原粘度高切 | 7.71 | mpas | 3.66--8.48 | |
| 全血还原粘度低切 | 54.77 | mpas | 31.8--50.2 | ↑ |
| 血浆粘度 | 1.42 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 10.80 | mm/h | 0--15 | |
| 红细胞压积 | 0.35 | L/L | 0.40--0.50 | ↓ |
| 红细胞聚集指数 | 5.00 | | 3.79--6.05 | |
| 红细胞变形指数 | 0.99 | | 0.51--1.02 | |
| 红细胞刚性指数 | 5.43 | | 2.15--6.73 | |
| 血沉方程 K 值 | 27.01 | mm/h | 0--77 | |
| 全血粘度 1/s | 20.59 | mpas | 17.6--21.3 | |
| 全血高切相对指数 | 2.90 | | 2.08--3.69 | |
| 全血低切相对指数 | 14.50 | | 10.37--16.94 | |

*小结:

全血还原粘度低切偏高(54.77 mPa.S) 红细胞压积偏低(0.35 L/L)

操作员：乔叶 检查日期:2023-11-01

检查医生:陈建国

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/ul | 0--0 | |

| | | | | |
|-----------|-------|------|--------------|---|
| 维生素 C | 1+ | | 阴性 | |
| 异常红细胞 | 0 | 个/ul | 0--3 | |
| 红细胞（正常） | 4 | 个/ul | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 3 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 1 | 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:**

维生素 C1+ 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-01 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) | 4.86 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.36 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 28.1 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 3.14 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 64.7 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.05 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 1.0 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.08 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 1.6 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 212 | 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 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.204 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.02 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | ↓ |
| 血红蛋白 | 118 | g/L | 130--175 | ↓ |
| 红细胞压积(HCT) | 35.3 | % | 40--50 | ↓ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 87.9 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.3 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 333 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.23 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.6 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 43.4 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 13.0 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 23.2 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 49 | 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 | 0.0 | % | 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(4.02 10¹²/L) 血红蛋白偏低(118 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(35.3 %)

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-01 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 | 6 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 3 | /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) | 4 | 个/ul | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-01

检查医生:陈建国

生化全项 1

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|--------|--------|------------|----|
| 碳酸氢根(HCO3) | 22.30 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 70.2 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 44.50 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 25.70 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.73 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 45.00 | U/L | 45--125 | |
| 肌酐(CREA) | 57.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 212.00 | umol/L | 200--420 | |
| 钾(K) | 4.18 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 139 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 103.7 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.36 | mmol/L | 2.11--2.52 | |

| | | | | |
|----------------|-------|--------|------------|---|
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 97.00 | U/L | 120--250 | ↓ |
| 淀粉酶(AMY) | 67.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 4.98 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 11.60 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 1.8 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 9.80 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 19.00 | 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) | 6.10 | mmol/L | 3.1--8.0 | |
| 肌酸激酶(CK) | 48.00 | U/L | 50--310 | ↓ |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 75.00 | U/L | 72--182 | |
| C 反应蛋白 | 1.00 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 1.93 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 1.16 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.37 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 0.97 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.99 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.55 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

乳酸脱氢酶(LDH)偏低(97.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏低(48.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.37 mmol/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

程利锋

男

37岁

ID:2112220542

申请科室:瑞慈体检科

体检号:312998

病床号:

HR: 70bpm

QT/QTc:390/421ms

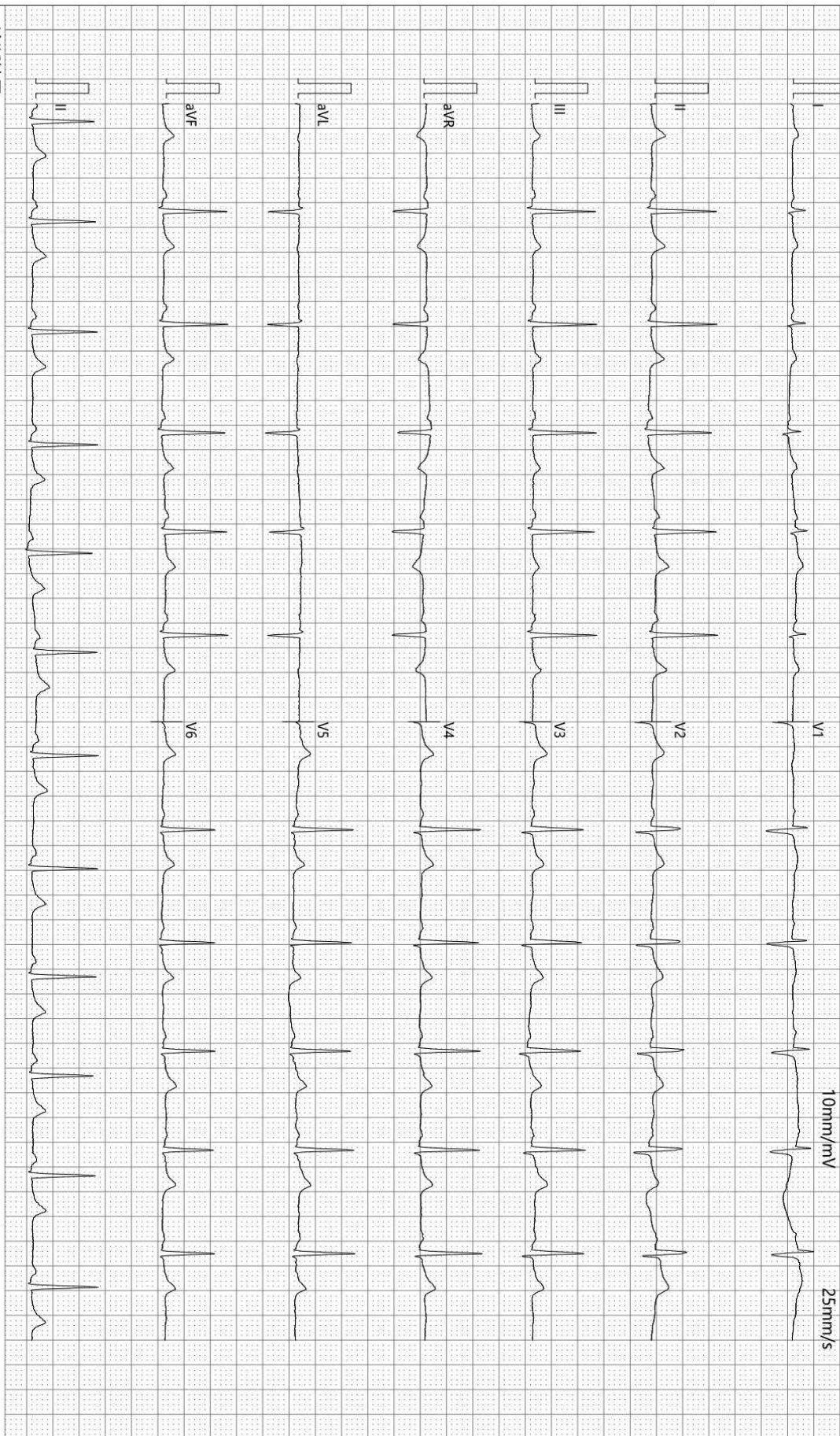
P: 112 ↑ms

P/QRS/T: 68/83/64deg.

PR: 153ms

RV5/SV1: 1.109/0.473mV

QRS: 76ms



诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 正常心电图

-35Hz AC50

检查:2023-11-01 09:27:03

打印:2023-11-01 09:30:23

报告需医生确认:

SE-1515 V1.40

SEMIP V1.90

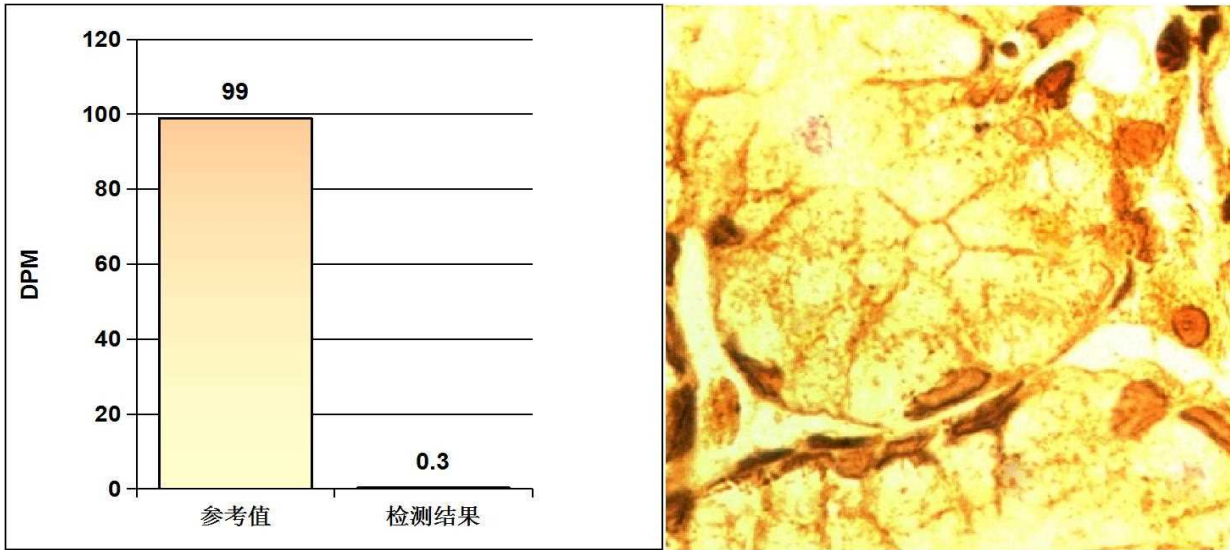
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-------|------|--------------------|----|------------|
| 姓名 | 程利锋-T | 年龄 | 37 | 性别 | 男 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2023/11/1 10:36:21 | 电话 | 0 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 7585 | 编号 | 2112220542 |

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

| | | |
|-------|-------------------|--------|
| DPM值: | dpm > 2499 | 阳性++++ |
| | 1499 < dpm ≤ 2499 | 阳性+++ |
| | 499 < dpm ≤ 1499 | 阳性++ |
| | 149 < dpm ≤ 499 | 阳性+ |
| | dpm ≤ 99 | 阴性 |
| | 99 < dpm ≤ 149 | 不确定 |

检测结果: **dpm= 0** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2112220542

影像号: CT20231101096

姓名: 程利锋

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 312998

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:

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, 左肺下叶纤维粘连。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:

左肺下叶纤维粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-01

MRI 诊断图文报告

流水号: 2112220542

影像号: MR20231101037

姓名: 程利锋

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 312998

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘稍变尖。腰 4-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 4-5 椎间盘膨出伴向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。骶 2-骶 3 椎体水平椎管内见一大小约 0.5 (AP) cm×0.5 (HF) cm 的囊样长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号, 骶 2 椎体受压变薄。腰 3-5 棘突间见条片状 T2 抑脂像高信号。

影像诊断:

1. 腰 4-5 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
2. 腰椎椎体轻度骨质增生
4. 骶 2-骶 3 椎体水平椎管内蛛网膜囊肿
5. 腰 3-5 棘间筋膜炎

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2112220542

影像号: 1437110

姓名: 程利锋

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

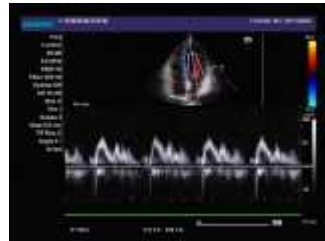
体检号: 312998

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 39 (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, 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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2112220542

影像号: 1437094

姓名: 程利锋

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 312998

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: 2023-11-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2112220542

影像号: 1437108

姓名: 程利锋

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 312998

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:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉、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。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2112220542

影像号: 1437112

姓名: 程利锋

年龄: 37 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 312998

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: 2023-11-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-01



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