



2207080754

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	351499	工号	191
姓名	柏文海		
性别	男	年龄	55岁
单位	大同市园林绿化中心		
部门	大同市园林绿化中心-水电机运		
联系电话	13994324097		
体检日期	2024-05-30		

尊敬的柏文海先生您好！

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 2024-05-30 （体检编号：351499）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 26.85：超重
- 【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.283%) 红细胞压积(HCT)偏高(50.6%)
- 【肾功三项】 尿素测定(Urea)偏高(8.90 mmol/L)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(8.39 mmol/L)
- 【尿沉渣】 红细胞(尿)(RBC)偏高(7个/u1)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.57) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.65 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(5.63 mmol/L)
- 【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(68.0 U/L)
- 【尿常规】 尿葡萄糖(GLU)3+ 尿蛋白质(PRO)+-
- 【CT检查二】 胸部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶低回声结节 TI-RADS 3级 甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2级
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉膨大处（混合斑）形成
- 【全腹彩超】 1.轻度脂肪肝
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态ABI未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

### 医生建议

#### 【超重】：

(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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。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) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。

(5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。

(6) 加强体育锻炼，每天最少保持30分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走6000步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。

(7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。

(8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

#### 【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。

**【血小板压积(PCT)偏高】：**

(1)血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

**【尿素测定(Urea)偏高】：**

(1)建议内科进一步复查。

**【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。

**【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。

**【动脉硬化指数偏高】：**

(1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

**【甘油三脂(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。

**【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

- (1) $\gamma$ -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 $\gamma$ -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 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。
- (2)临床上很多情况都会导致 $\gamma$ -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 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的 $\gamma$ -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 $\gamma$ -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 $\gamma$ -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 $\gamma$ -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 $\gamma$ -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 $\gamma$ -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。

**【尿葡萄糖 (GLU) 3+】：**

- (1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。
- (2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

**【尿蛋白质 (PRO) +-】：**

- (1)建议专科复查，结合临床诊治。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

**【甲状腺双侧叶低回声结节】：**

- (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。

**【甲状腺左侧叶囊性结节】：**

- (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。建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉膨大处（混合斑）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。

**【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： 2024-06-01

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	180cm	体重	87kg
血压	139/74mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 26.85：超重

操作员：杨彦霞

检查日期：2024-05-31

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	90 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	无		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期：2024-05-31

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:2024-05-31

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)	0.8	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:

未见异常

操作员：田野青 检查日期:2024-05-31 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:2024-05-31 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)	-			
隐血(ERY)	-			
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/ul	0.000-0.001	
维生素 C	-			
异常红细胞	1	个/ul	0.000-3.000	
红细胞（正常）	6	个/ul	0.000-6.000	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0.000-0.001	
粘液丝	0	个/ul	0.000-0.001	
尿葡萄糖(GLU)	3+			
酮体(KET)	-			
比重(SG)	1.020		1.003-1.030	
酸碱度(PH)	6.5		4.600-8.000	
尿蛋白质(PRO)	+-			
尿胆原(URO)	-			
亚硝酸盐(NIT)	-			
尿白细胞(LEU)	-			

## \*小结:

尿葡萄糖(GLU)3+ 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-01

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)	6.66	10 <sup>9</sup> /L	3.500-9.500	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.75	10 <sup>9</sup> /L	1.100-3.200	

淋巴细胞百分比(LY%)	26.2	%	20.000-50.000	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.17	10 <sup>9</sup> /L	1.800-6.300	
中性粒细胞百分比(GR%)	62.6	%	40.000-75.000	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.06	10 <sup>9</sup> /L	0.000-0.060	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.9	%	0.000-1.000	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.22	10 <sup>9</sup> /L	0.020-0.520	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.3	%	0.400-8.000	
血小板(PLT)	300	10 <sup>9</sup> /L	125.000-350.000	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15.000-17.000	
平均血小板体积(MPV)	9.4	fl	6.000-14.000	
血小板压积(PCT)	0.283	%	0.110-0.280	↑
红细胞(RBC)	5.40	10 <sup>12</sup> /L	4.300-5.800	
血红蛋白	165	g/L	130.000-175.000	
红细胞压积(HCT)	50.6	%	35.000-45.000	↑
红细胞平均体积(MCV)	93.8	fl	82.000-100.000	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.5	pg	27.000-34.000	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	325	g/L	316.000-354.000	
单核细胞绝对值(MO#)	0.46	10 <sup>9</sup> /L	0.100-0.600	
单核细胞百分比(MO%)	7.0	%	3.000-10.000	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.8	fl	35.000-56.000	

红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.600-16.600	
大血小板比率	21.9	%	11.000-45.000	
大血小板数目	66	10 <sup>9</sup> /L	30.000-90.000	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0.000-999.000	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	0.000-100.000	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /L	0.000-9999.000	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0.000-9999.000	

**\*小结:**

血小板压积(PCT)偏高(0.283 %) 红细胞压积(HCT)偏高(50.6 %)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-01 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)	82.00	umol/L	57.000-97.000	
尿酸(UA)	327.00	umol/L	140.000-420.000	
尿素测定 (Urea)	8.90	mmol/L	3.100-8.000	↑

**\*小结:**

尿素测定 (Urea) 偏高(8.90 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-01 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)	8.39	mmol/L	3.900-6.100	↑
----------	------	--------	-------------	---

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(8.39 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-01 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	1	个/ul	0.000-13.000	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0.000-28.000	
管型(CAST)	0	个/ul	0.000-1.000	
霉菌(尿)	0	/HP	0.000-0.001	
结晶	0	/HP	0.000-10.000	
透明度(CLA)	清亮			
胆红素(BIL)	-			
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	7	个/ul	0.000-6.000	↑

**\*小结:**

红细胞(尿)(RBC)偏高(7 个/ul)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-01 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	3.57		1.310-3.190	↑
总胆固醇(CHOL)	5.65	mmol/L	2.590-5.200	↑
甘油三脂(TG)	5.63	mmol/L	0.700-1.700	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.28	mmol/L	0.000-4.130	
高密度脂蛋白(HDL)	0.92	mmol/L	0.770-1.550	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(3.57) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.65 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(5.63 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-01 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)	68.0	U/L	10.000-60.000	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	37.00	U/L	9.000-50.000	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	13.000-35.000	
谷草比谷丙	0.68		0.400-2.500	

#### \*小结:

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(68.0 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-01 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

柏文海 男 55岁

体检号:351499

病床号:

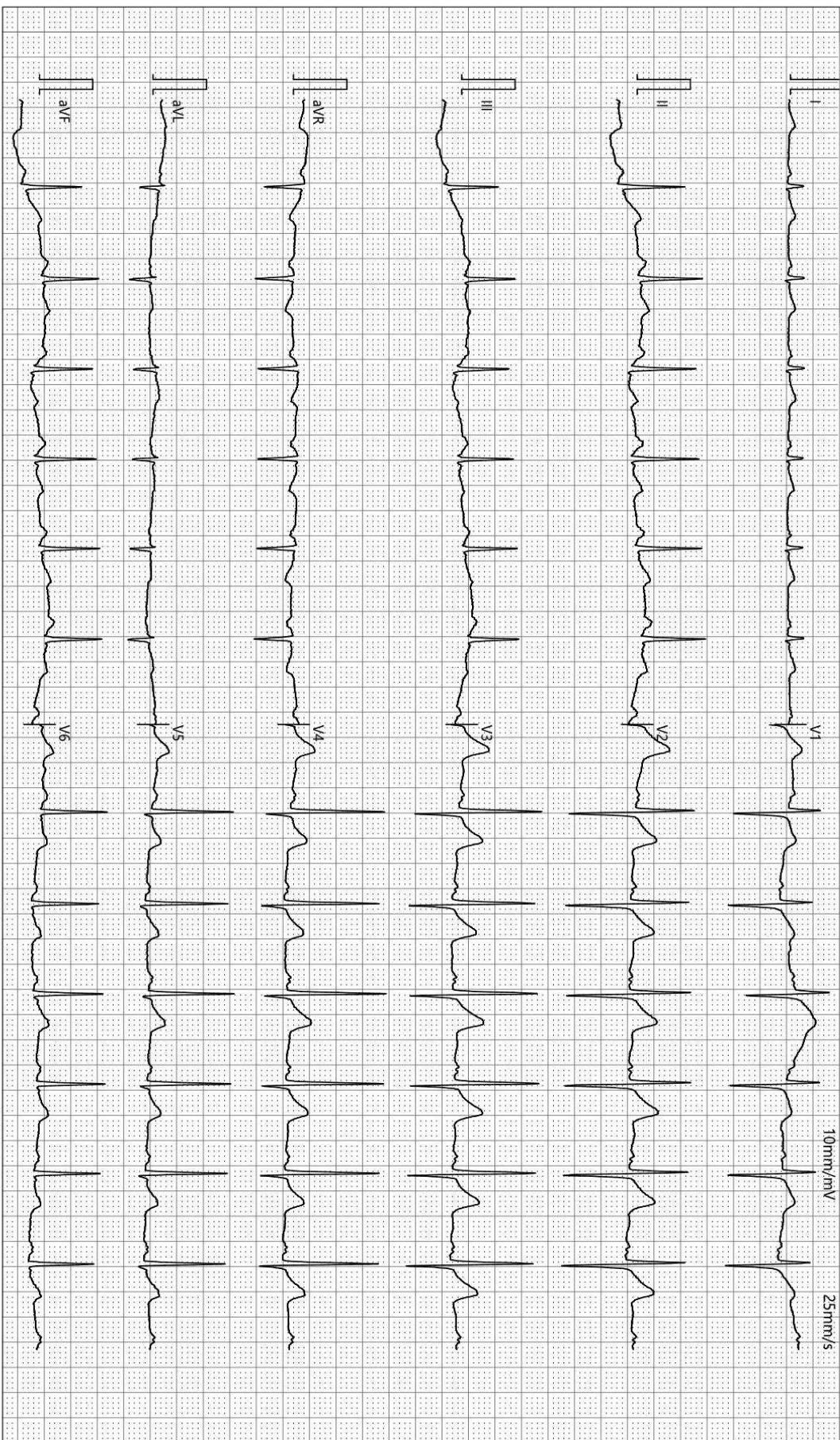
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶文婷

HR : 83bpm [60~100bpm]  
P : 115 f ms [0~110ms]  
PR : 150ms [120~200ms]  
QRS : 89ms [60~100ms]  
QT/QTc : 348/409ms [320~440/0~450ms]  
P/QRS/T : 65/76/58deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
RV5/SV1 : 1.557/0.995mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-05-30 15:16:51

诊断时间:2024-05-30 15:45:35

SEMIP V1 90

仅供临床参考

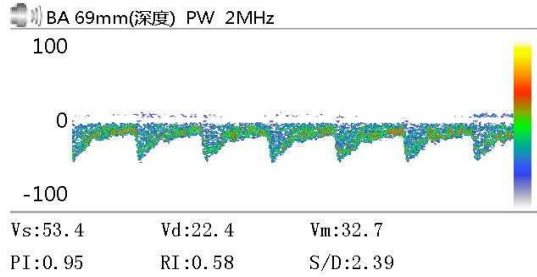
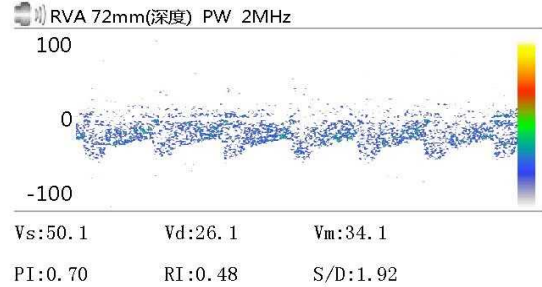
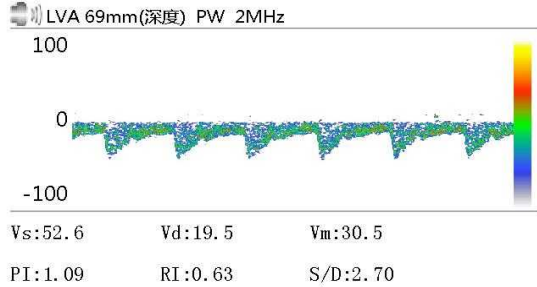
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 柏文海      性别: 男      年龄: 55 岁      检查号: 2207080754  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:



Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

### 医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

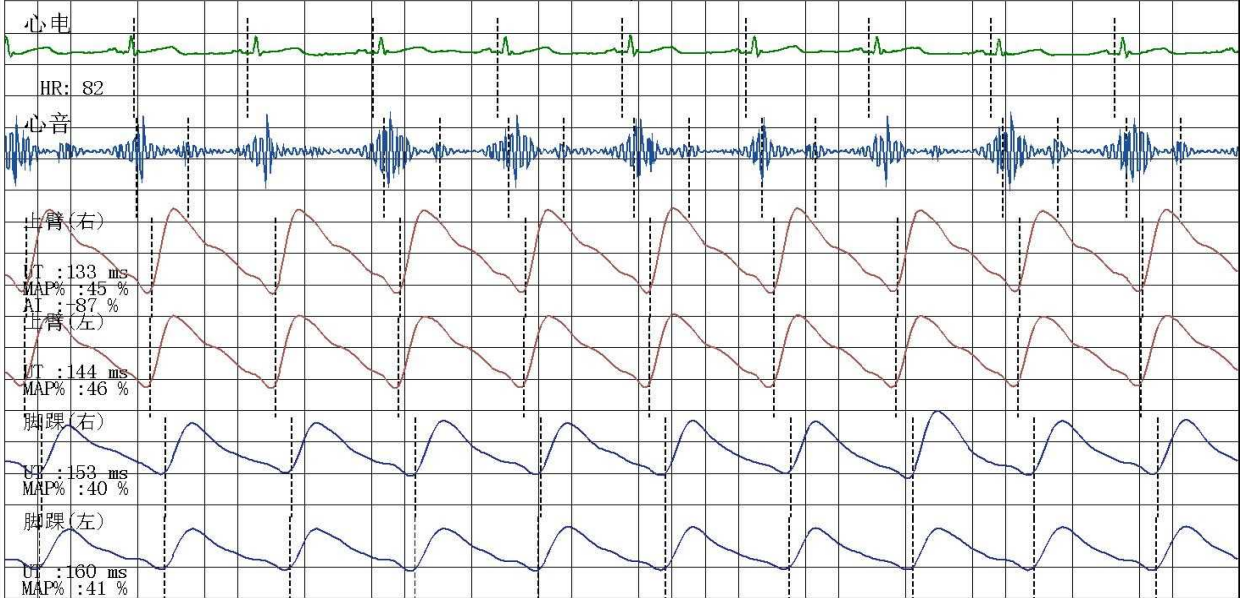
李菊蓉

检查日期: 2024-05-31

本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

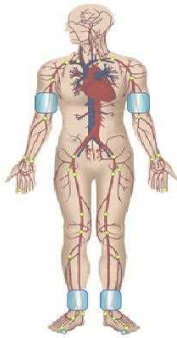
病历号: 2207080754 检查号: 679  
姓名: 柏文海 性别: 男 年龄: 55 岁  
身高: 180.0 cm 体重: 87.0 kg BMI: 26.9



### 四肢动脉血压值(mmHg)

#### 上臂(右)

SBP: 111  
MBP: 85  
DBP: 68  
PP: 43



#### 上臂(左)

SBP: 111  
MBP: 83  
DBP: 68  
PP: 43

#### 脚踝(右)

SBP: 124  
MBP: 90  
DBP: 70  
PP: 54

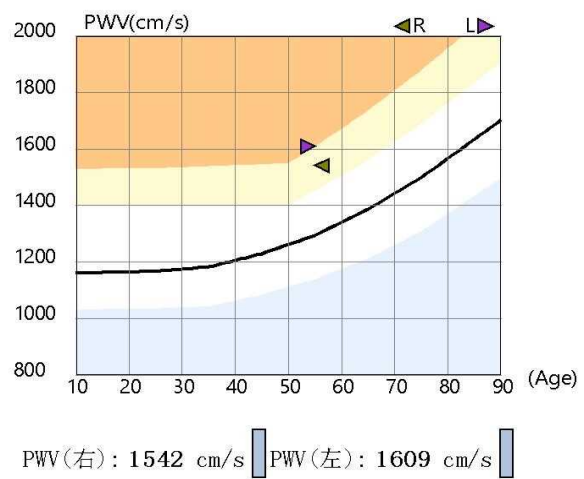
#### 脚踝(左)

SBP: 136  
MBP: 91  
DBP: 60  
PP: 76

### 动脉阻塞值

ABI(R): 1.12      ABI(L): 1.23  
BAI(R): 0.82      BAI(L): 0.82

### 动脉硬化分析(PWV)图



### 检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 左侧下肢脉压增大; 右侧下肢脉压正常; 双侧下肢静态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。

### 诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常; 双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-05-31

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:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207080754

影像号: CT20240530070

姓名: 柏文海

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 351499

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, 冠状动脉走行区钙化, 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

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-30

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-30

## 超声诊断图文报告

流水号: 2207080754

影像号: 1580196

姓名: 柏文海

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 351499

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, 于右侧叶探及数个低回声结节, 较大约 0.6\*0.5cm, 于左侧叶探及一低回声结节, 大小约 0.7\*0.5cm, 另探及一囊性结节, 大小约 0.3\*0.2cm, 均边界清, 形态规则, 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:

甲状腺双侧叶低回声结节 TI-RADS 3 级

甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-31

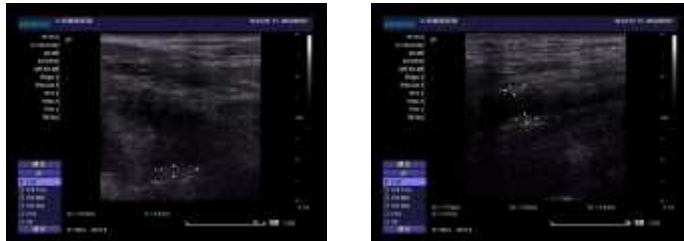
### 超声诊断图文报告

流水号: 2207080754

影像号: 1580202

姓名: 柏文海      年龄: 55 岁      性别: 男      检查设备: Vivid E95  
体检号: 351499      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探及混合回声斑, 大小约 8.5\*2.5mm, 双侧颈总动脉膨大处前后壁均探及混合回声斑, 右侧前壁大小约 7.5\*2.3mm, 后壁大小约 9.4\*3.1mm, 左侧前壁大小约 4.5\*2.1mm, 后壁大小约 5.1\*2.3mm, 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	3.5	45.2	0.55
右侧椎动脉	3.6	37.7	0.52

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉膨大处 (混合斑) 形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-31

## 超声诊断图文报告

流水号: 2207080754

影像号: 1580205

姓名: 柏文海

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 351499

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。  
餐后胆囊: 壁不厚、欠光滑, 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。  
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。  
前列腺形态正常, 大小约 3.3\*2.4\*2.2cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-31

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-31