



2207080989

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

|      |                |    |     |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 387379         | 工号 | 170 |
| 姓名   | 李安             |    |     |
| 性别   | 男              | 年龄 | 32岁 |
| 单位   | 大同市园林绿化中心      |    |     |
| 部门   | 大同市园林绿化中心-御河生态 |    |     |
| 联系电话 | 13753265888    |    |     |
| 体检日期 | 2024-08-07     |    |     |

尊敬的 李安先生 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 2024-08-07 （体检编号：387379）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

- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $3.43 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.346%) 红细胞(RBC)偏低( $4.16 \times 10^{12}/L$ ) 红细胞平均体积(MCV)偏高( $102.5 fL$ ) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.65 \times 10^9/L$ ) 大血小板数目偏高( $97 \times 10^9/L$ )
- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏高( $422.00 \mu mol/L$ )
- 【尿沉渣】 白细胞尿偏高(22 个/u1)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.27) 总胆固醇(CHOL)偏高( $5.67 mmol/L$ )
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(24 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP) 尿白细胞(LEU)2+
- 【CT检查二】 腰椎退行性变 L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘膨出
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3级
- 【颈部血管彩超】 1. 双侧颈动脉多发粥样硬化斑块形成 2. 右锁骨下动脉粥样硬化斑块形成
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝
- 【动脉硬化检测】 1. 单纯收缩期高血压 2. 双下肢疑似动脉阻塞，肢体远端动脉血液灌注欠充足 3. 外周动脉僵硬度增高，右侧明显

### 医生建议

#### 【淋巴细胞绝对值(LY#)偏高】：

- 成人全血淋巴细胞占白细胞总数的20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关（如感冒等）。
- 病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

#### 【大血小板数目偏高】：

- 供内科结合临床参考。

#### 【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

- 供内科结合临床参考。

#### 【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：

- 供内科结合临床参考。

#### 【红细胞(RBC)偏低】：

- 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。
- 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑食、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素C及B族。
- 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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【椎间盘膨出】：**

(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。

**【腰椎退行性变】：**

(1)腰椎退行性病变是腰椎因长期不恰当姿势，不适当的运动，外伤或发育不良而随年龄增加发生的改变。建议：避免久坐，应睡硬板床，腰部的适当运动和保护，若出现症状，请到骨科治疗。必要时脊柱外科治疗，康复理疗科协同治疗。

**【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。

**【右锁骨下动脉粥样硬化斑块形成】：**

(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。

**【双侧颈动脉多发粥样硬化斑块形成】：**

(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。

**【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。

**【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： 2024-08-08

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   | 151cm      | 体重   | 47kg |
| 血压   | 118/68mmHg |      |      |

**\*小结：**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期：2024-08-07 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)     | -     |      | 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      | 24    | 个/ul | 0--0         | ↑  |
| 粘液丝         | 8     | 个/ul | 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)     | 6.0   |      | 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)   | 2+    |      | 阴性           |    |

## \*小结:

鳞状上皮细胞偏高(24 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP) 尿白细胞(LEU)2+

操作员：乔叶 检查日期:2024-08-07 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)     | 8.96 | 10 <sup>9</sup> /L | 3.5--9.5 |    |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 3.43 | 10 <sup>9</sup> /L | 1.1--3.2 | ↑  |

|                     |       |                     |            |   |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比(LY%)        | 38.4  | %                   | 20--50     |   |
| 中性粒细胞绝对值(GR#)       | 4.69  | 10 <sup>9</sup> /L  | 1.8--6.3   |   |
| 中性粒细胞百分比(GR%)       | 52.3  | %                   | 40--75     |   |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)      | 0.05  | 10 <sup>9</sup> /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(EO#)      | 0.14  | 10 <sup>9</sup> /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)            | 319   | 10 <sup>9</sup> /L  | 125--350   |   |
| 血小板分布宽度(PDW)        | 15.7  | %                   | 15--17     |   |
| 平均血小板体积(MPV)        | 10.8  | fl                  | 6.0--14.0  |   |
| 血小板压积(PCT)          | 0.346 | %                   | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞(RBC)            | 4.16  | 10 <sup>12</sup> /L | 4.3--5.8   | ↓ |
| 血红蛋白                | 136   | g/L                 | 130--175   |   |
| 红细胞压积(HCT)          | 42.7  | %                   | 40--50     |   |
| 红细胞平均体积(MCV)        | 102.5 | fl                  | 82--100    | ↑ |
| 平均血红蛋白含量(MCH)       | 32.7  | pg                  | 27--34     |   |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC)      | 319   | g/L                 | 316--354   |   |
| 单核细胞绝对值(MO#)        | 0.65  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0.1--0.60  | ↑ |
| 单核细胞百分比(MO%)        | 7.2   | %                   | 3--10      |   |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)  | 50.0  | 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              | 30.3  | %                   | 11--45     |   |
| 大血小板数目              | 97    | 10 <sup>9</sup> /L  | 30--90     | ↑ |
| 未成熟粒细胞数目            | 0.12  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0--999     |   |
| 未成熟粒细胞百分比           | 1.3   | %                   | 0--100     |   |
| 有核红细胞数目             | 0.000 | 10 <sup>9</sup> /L  | 0--9999    |   |

|          |      |         |         |  |
|----------|------|---------|---------|--|
| 有核红细胞百分比 | 0.00 | /100WBC | 0--9999 |  |
|----------|------|---------|---------|--|

**\*小结:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $3.43 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.346 %) 红细胞(RBC)偏低( $4.16 \times 10^{12}/L$ ) 红细胞平均体积(MCV)偏高(102.5 fl) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.65 \times 10^9/L$ ) 大血小板数目偏高( $97 \times 10^9/L$ )

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-07 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)    | 60.00  | umol/L | 57--97   |    |
| 尿酸(UA)      | 422.00 | umol/L | 200--420 | ↑  |
| 尿素测定 (Urea) | 6.40   | mmol/L | 3.1--8.0 |    |

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高( $422.00 \text{ umol/L}$ )

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-07 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) | 3.95 | mmol/L | 3.89--6.1 |    |

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-07 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     | 22   | 个/ul | 0--13 | ↑  |
| 上皮细胞(EC) | 24   | /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:**

白细胞尿偏高(22 个/ul)

操作员：乔叶 检查日期:2024-08-07 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      | 3.27 |        | 1.31--3.19 | ↑  |
| 总胆固醇(CHOL)  | 5.67 | mmol/L | 2.59--5.2  | ↑  |
| 甘油三脂(TG)    | 0.92 | mmol/L | 0.7--1.7   |    |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.96 | mmol/L | 0--4.13    |    |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.21 | mmol/L | 0.77--1.55 |    |

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(3.27) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.67 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-07 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)  | 19.0  | U/L | 10--60   |    |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT)  | 13.00 | U/L | 9--50    |    |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 15.00 | U/L | 15--40   |    |
| 谷草比谷丙          | 1.15  |     | 0.4--2.5 |    |

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-07 检查医生：陈建国

---

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李安 男 32岁

体检号:387379

病床号:

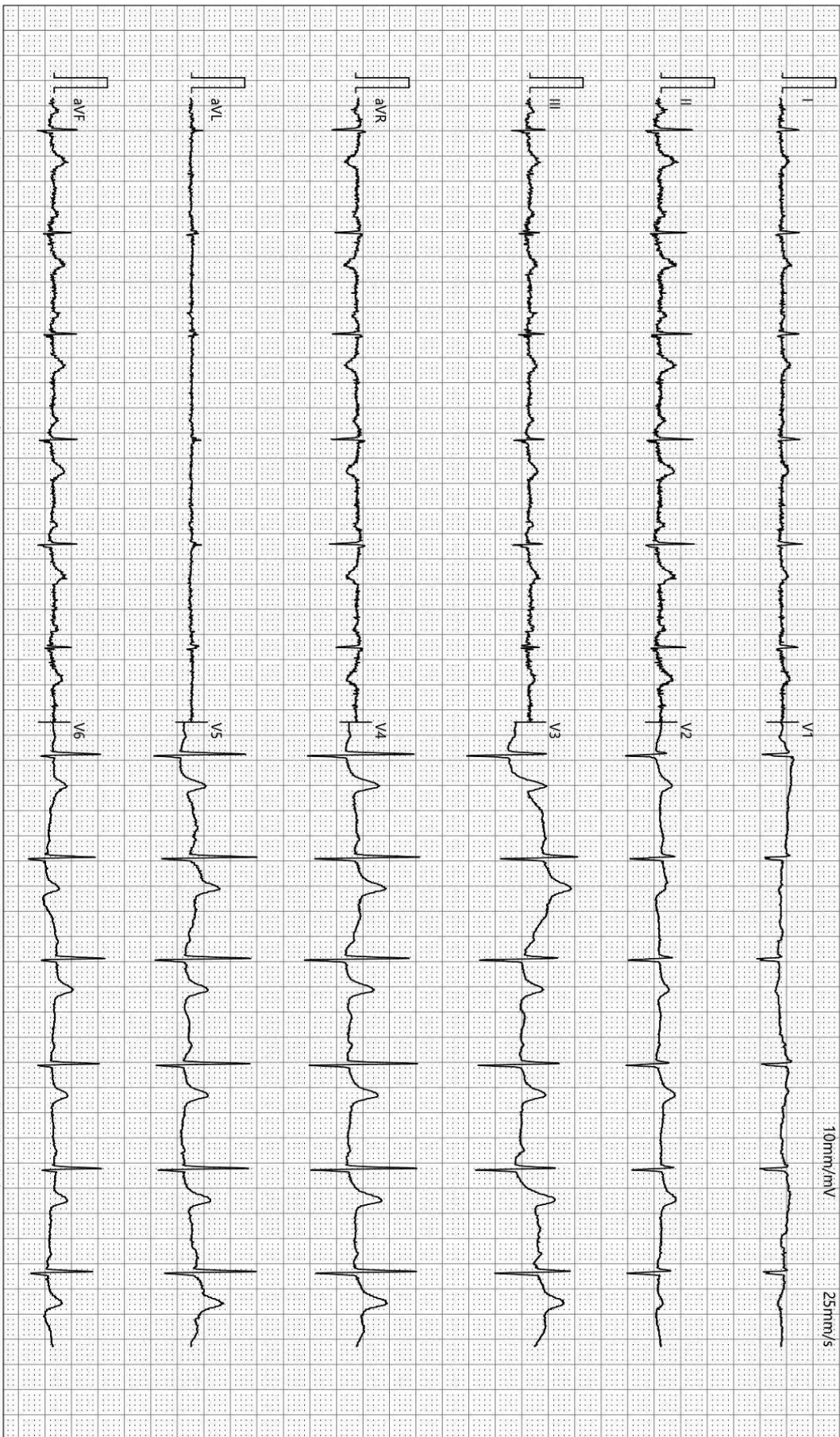
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶文婷

HR : 72bpm [60~100bpm]  
 P : 116 f ms [0~110ms]  
 PR : 167ms [120~200ms]  
 QRS : 79ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 363/399ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 65/46/62deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.203/0.460mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-08-07 07:43:02

诊断时间:2024-08-07 08:10:49

SEMIP V1 90

仅供临床参考

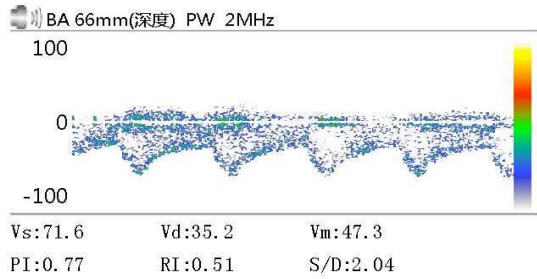
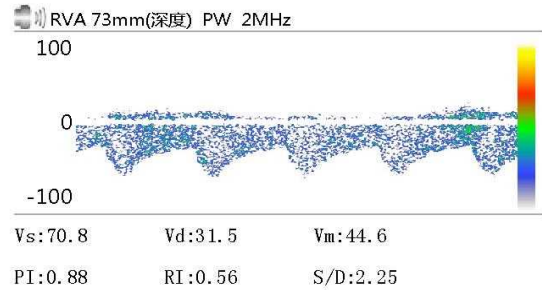
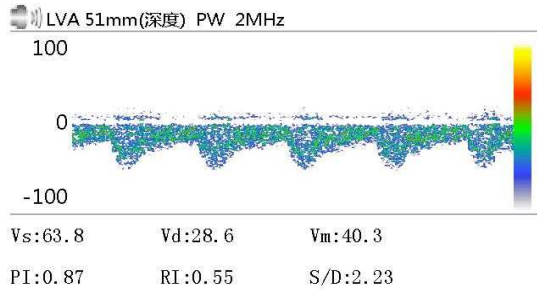
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 李安      性别: 男      年龄: 32 岁      检查号: 2207080989  
 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: 2024-08-07

本报告单仅提供临床参考



## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207080989

影像号: CT20240806150

姓名: 李安

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

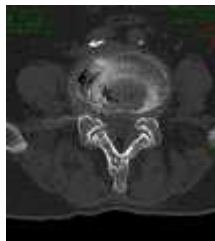
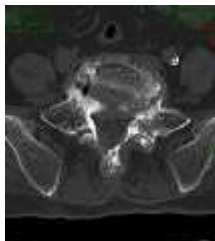
体检号: 387379

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:

腰椎曲度变直, 序列整齐, 部分椎体边缘唇样骨质增生唇样变, 真空征形成, 附件骨质结构完整, 形态良好, L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘软组织膨出, 压迫硬膜囊, 侧隐窝未见明显狭窄, 椎管内脊髓密度形态未见异常。

影像诊断:

腰椎退行性变

L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘膨出

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-07

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-07

## 超声诊断图文报告

流水号: 2207080989

影像号: 1629037

姓名: 李安

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 387379

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, 于双侧叶探及多个低回声结节, 左侧大者约 1.0\*0.6cm, 右侧大者约 0.6\*0.4cm, 边界清, 形态规则, CDFI: 结节周边可见少许血流信号, 余实质回声均匀。

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: 陈玉荣

检查日期: 2024-08-07

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-08-07

## 超声诊断图文报告

流水号: 2207080989

影像号: 1629040

姓名: 李安

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 387379

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:

双侧颈动脉探及多个混合回声斑, 左侧大者约 14.9\*4.7mm, 右侧大者约 22.8\*2.9mm, 右锁骨下动脉起始处探及大小约 14.2\*3.8mm 混合回声斑。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. 双侧颈动脉多发粥样硬化斑块形成
2. 右锁骨下动脉粥样硬化斑块形成

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-08-07

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-08-07

## 超声诊断图文报告

流水号: 2207080989

影像号: 1629043

姓名: 李安

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 387379

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 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:

轻度脂肪肝

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-08-07

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-08-07