



2207090971

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	387872	工号	48
姓名	杜文贵		
性别	男	年龄	46岁
单位	广灵县妇计中心		
部门	广灵县妇计中心		
联系电话	15935293496		
体检日期	2024-05-20		

尊敬的 杜文贵先生 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 2024-05-20 （体检编号：387872）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

- 【眼科】 (1) 右眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.10 $10^9/L$) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.3%)
- 【甲状腺功能系列】 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(72.3 IU/ml)
- 【生化系列】 白蛋白(ALB)偏低(39.80 g/L)
- 【尿常规】 隐血(ERY)++
- 【肺部双源CT】 1、呼吸性细支气管炎并间质肺病，混合性肺气肿，肺大泡形成。 2、左肺下叶胸膜下钙化灶
- 【MR检查二】 1、腰3-4、4-5椎间盘突出（中央型） 2、腰5-骶1椎间盘突出（左旁中央型） 3、腰椎椎体骨质增生
- 【心电图】 1.窦性心律 2.完全性右束支阻滞 3.心电图左偏
- 【心脏彩超】 1.二尖瓣、三尖瓣少量返流 2.左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 1.甲状腺右侧叶低回声结节 TI-RADS 3级 2.甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2级
- 【全腹彩超】 1.前列腺钙化斑
- 【骨密度检查】 骨质减少
- 【口腔科】 (1) 左下第一双尖牙 左下第二双尖牙 左下第一磨牙 左下第二磨牙 牙齿缺失
(2) 牙龈色红，探之出血 (3) 牙周：牙结石

医生建议

【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。

【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

(1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。

(2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。

(3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。

(4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【白蛋白 (ALB) 偏低】：

- (1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40% 以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白 (A) 下降，球蛋白 (G) 升高，致使白蛋白/球蛋白 (A/G) 比值倒置。
- (4) 若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。
- (5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。
- (6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功能明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【隐血 (ERY) +-】：

- (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血尿。
- (4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【肺大泡】：

- (1) 肺大泡是指由于各种原因导致肺泡腔内压力增高，肺泡壁破裂，互相融合，在肺组织形成含气囊腔。
- (2) 其有先天性和后天性两种，先天性多见于小儿，后天性多见于成人、老年患者。较小的，数目少的单纯肺大泡可无任何症状，体积大的或多发性的肺大泡可有胸闷、气短等症状。建议呼吸科结合临床诊治。

【左肺下叶胸膜下钙化灶】：

- (1) 肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【呼吸性细支气管炎并间质肺病】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【肺气肿】：

- (1) 肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退，过度膨胀，充气和肺容积增大，或同时伴有气道壁破坏的病理状态。常见于老年人，建议：1. 呼吸科抗炎对症治疗。2. 加强锻炼，慎防感冒。3. 避免吸入刺激性气体，戒烟。

【椎间盘突出（中央型）】：

- (1) 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。

【腰椎椎体骨质增生】：

- (1) 建议骨科诊断治疗

【完全性右束支阻滞】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【心电图左偏】：

(1) 生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。

(2) 无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起心电图左偏的相关疾病。定期复查心电图。

【左室舒张功能减低】：

(1) 左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【二尖瓣、三尖瓣少量返流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

(2) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【甲状腺右侧叶低回声结节】：

(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。

【前列腺钙化斑】：

(1) 1、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。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【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。

【牙齿缺失】：

- (1)牙齿缺失常见于龋齿、牙周炎等原因导致的拔除或意外事故所致缺失。中老年患者居多，影响牙齿健康美观。
- (2)牙齿缺失可以导致牙列的完整性遭到破坏，若较长时间不修复，邻近的牙齿由于失去了依靠和约束，会变得倾斜，易造成咬颌功能的紊乱。长时间的缺失还会导致牙槽骨的萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等不良后果
- (3)如果牙齿缺失，应该尽早去口腔医院诊治，最常见的修复方法有三种，即活动义齿、固定义齿、种植义齿。
- (4)义齿修复完毕，应定期复查与医疗护理，勤漱口、勤刷牙、避免食用过硬的食物，如果种植牙选择钛种植体，还应注意对钛种植体的保护。

【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：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-21

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	168cm	体重	67kg
血压	116/73mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期:2024-05-20

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	72 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:2024-05-20

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:2024-05-20

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)	1.0	视力(右)	0.6
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) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2024-05-20 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:2024-05-20 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	左下第一双尖牙&左下第二双尖牙&左下第一磨牙&左下第二磨牙&牙齿缺失
牙龈	牙龈色红, 探之出血	牙周	牙结石III度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结:**

(1) 左下第一双尖牙 左下第二双尖牙 左下第一磨牙 左下第二磨牙 牙齿缺失

(2) 牙龈色红, 探之出血

(3) 牙周: 牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2024-05-20 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	3.63	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	3.90	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.21	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	4.65	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	33.11	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.49	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	3.90	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.46	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.61		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.65		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.12		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	16.49	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.12	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.44		2.08--3.69	
全血低切相对指数	11.22		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：黄璐瑶

检查日期：2024-05-20

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	-		阴性
异常红细胞	0	个/ul	0--3
红细胞（正常）	1	个/ul	0--6
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0
粘液丝	0	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)	6.5		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:**

隐血(ERY)+-

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

生化系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	68.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	39.80	g/L	40--55	↓
球蛋白(GLB)	28.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.39		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	49.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	82.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	327.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	137.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	115.00	IU/L	35--135	

葡萄糖(GLU)	5.14	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	17.00	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	15.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	6.00	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	60.00	U/L	50--310	
α -羟丁酸脱氢酶	126.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.61		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.13		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.38	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.81	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.21	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.23	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

白蛋白(ALB)偏低(39.80 g/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-20 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)	7.31	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.81	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	24.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.72	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	64.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.10	$10^9/L$	0--0.06	↑

嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	1.3	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.15	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	244	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.229	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.00	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	149	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	45.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	91.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	325	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.53	10 ⁹ /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)	45.9	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	21.1	%	11--45	
大血小板数目	51	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.04	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.5	%	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:**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.10 10⁹/L) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.3 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	12.59	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	1.76	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	72.3	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.36	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	16.21	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

甲状腺过氧化物酶抗体偏高(72.3 IU/ml)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-20 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	0	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)	1	个/ul	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

前列腺肿瘤标志物五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
恶性肿瘤特异性生长因子	43.95	U/ml	0--64	
前列腺特异性抗原(PSA)	0.62	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	1.18	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.1	ng/ml	0--7	
游离前列腺特异抗原(FPSA)	0.29	ng/ml	0--0.93	

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杜文贵 男 46岁 体检号:387872

病床号:

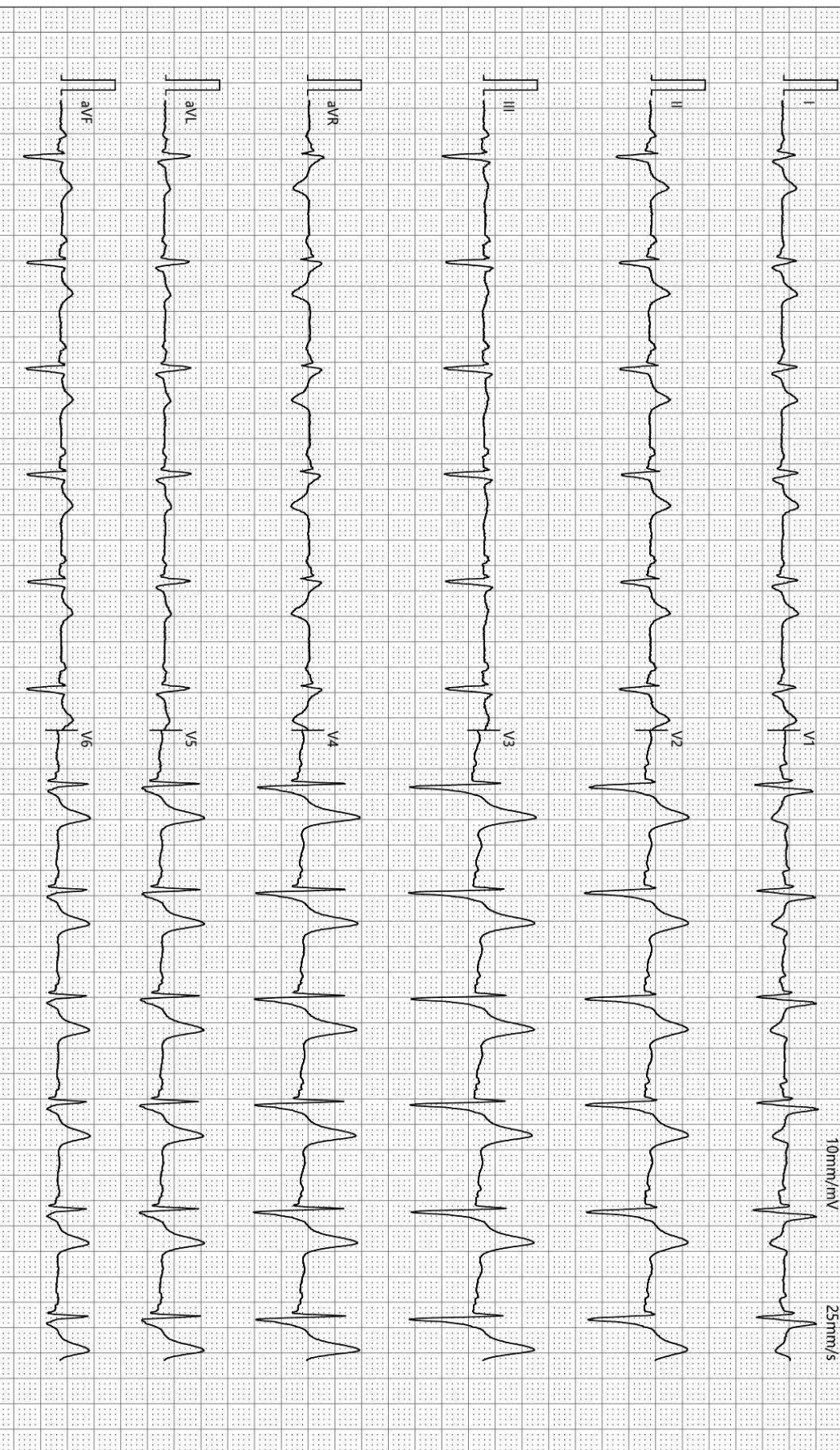
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 完全性右束支阻滞
- 3. 心电图轴左偏

诊断医生:

张生 陶志辉

HR	: 70bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 115 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 158ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 155 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 416/451ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 69/-85 ↓ /44deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.760/0.506mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-20 08:27:42

诊断时间:2024-05-20 08:49:55

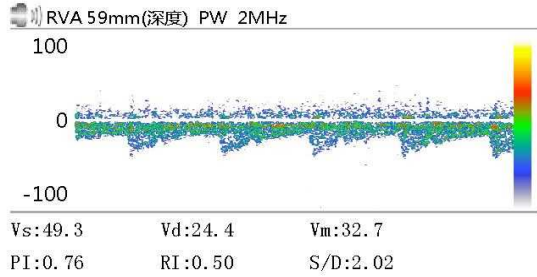
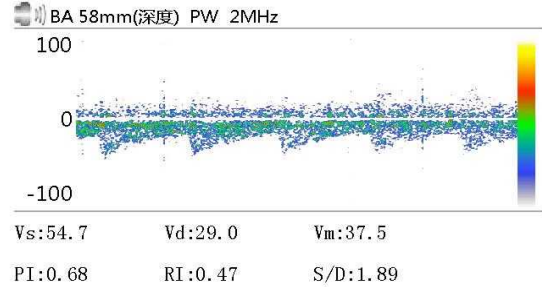
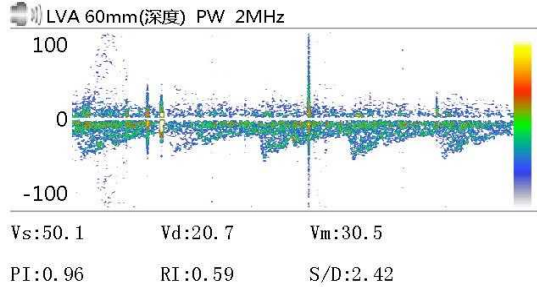
SEMIP V1.90

仅供临床参考



颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 杜文贵 性别: 男 年龄: 46 岁 检查号: 2207090971
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管



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

医师签名: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-20
 地址:

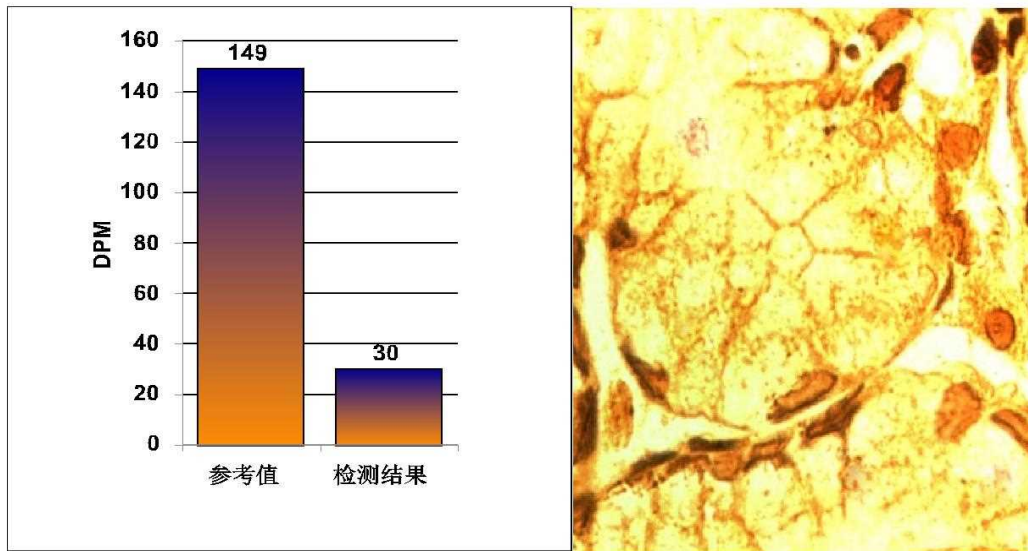
本报告单仅提供临床参考
 电话:

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	杜文贵	年龄	46	性别	男
住院号		日期	2024-05-20 10:58:	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09410	编号	2207090971

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 = 30** **阴性**

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: _____ 曹居杰

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2207090971

姓名: 杜文贵

出生年月日: 1977-12-26

年龄: 46

性别: 男

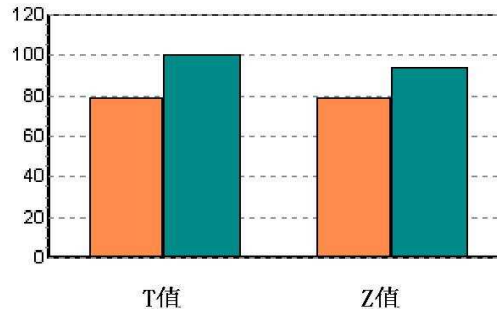
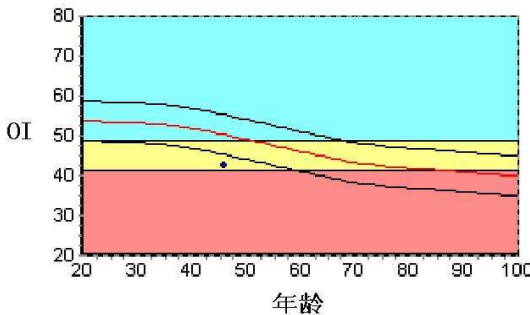
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-5-20

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 42.4

SOS: 1361.0 m/s, BUA: 19.3

T值: -2.29

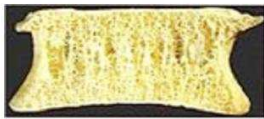
Z值: -1.56

成人比: 78.7 %

同龄比: 84.4 %

OPR: N/A %

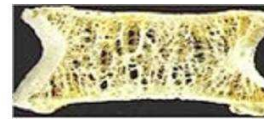
结果分析



正常



骨质减少



骨质疏松

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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207090971

影像号: CT20240519050

姓名: 杜文贵

年龄: 46 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 387872

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 间质结构紊乱, 胸膜下小叶间隔线增厚, 小叶性含气囊腔形成, 部分肺大泡形成, 左肺下叶结节钙化灶。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

- 呼吸性细支气管炎并间质肺病, 混合性肺气肿, 肺大泡形成。
- 左肺下叶胸膜下钙化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-21

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-21

流水号: 2207090971

影像号: MR20240519034

姓名: 杜文贵

年龄: 46 岁

性别: 男

检查设备:

体检号: 387872

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查二

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 3-4、4-5 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压, 腰 5-骶 1 椎间盘向左后突出, 左侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及左侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

- 1、腰 3-4、4-5 椎间盘突出 (中央型)
- 2、腰 5-骶 1 椎间盘突出 (左旁中央型)
- 3、腰椎椎体骨质增生

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-20

超声诊断图文报告

流水号: 2207090971

影像号: 1573377

姓名: 杜文贵

年龄: 46岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

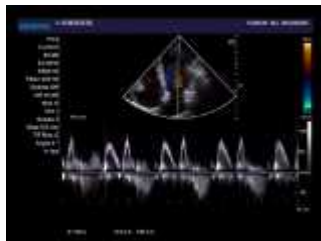
体检号: 387872

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 31 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 10.6 (8-11mm)

左室内径 50 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 35 (36±4mm)

右房内径 36 (36±4mm)

FS33% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余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:

1. 二尖瓣、三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-20

超声诊断图文报告

流水号: 2207090971

影像号: 1573382

姓名: 杜文贵

年龄: 46岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 387872

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,于右侧叶探及两个低回声结节,大小分别约0.6*0.5cm、0.6*0.4cm,均边界清,于左侧叶探及囊性结节,大小约0.3*0.2cm,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:

1. 甲状腺右侧叶低回声结节 TI-RADS 3级
2. 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: 2024-05-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-20

超声诊断图文报告

流水号: 2207090971

影像号: 1573384

姓名: 杜文贵

年龄: 46 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

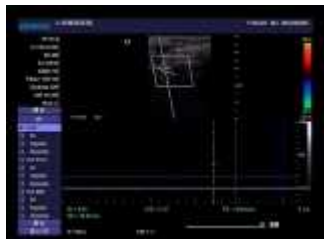
体检号: 387872

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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.5	45.2	0.50
右侧椎动脉	3.6	36.0	0.54

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: 2024-05-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-20

超声诊断图文报告

流水号: 2207090971

影像号: 1573387

姓名: 杜文贵

年龄: 46 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 387872

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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态正常, 大小约 3.3*3.2*2.7cm, 实质回声欠均匀, 其内探及强回声斑, 直径约 0.4cm。

影像诊断:

1. 前列腺钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-20