



2207120663

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	388396	工号	5
姓名	陶丛森		
性别	男	年龄	47岁
单位	大同市生态环境局广灵分局		
部门	大同市生态环境局广灵分局		
联系电话	13935240558		
体检日期	2024-12-01		

尊敬的陶从森先生您好！

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 2024-12-01 （体检编号：388396）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) 血压 159/96：本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(15.0%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(7.29  $10^9/L$ ) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(78.1%) 红细胞(RBC)偏低(4.21  $10^{12}/L$ )
- 【生化全项 1】 总蛋白(T PROT)偏低(57.7 g/L) 白蛋白(ALB)偏低(33.7 g/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏高(160.0 U/L) 尿酸(UA)偏高(485.00  $\mu\text{mol}/L$ ) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(54.00 U/L) 尿素测定(Urea)偏高(9.80 mmol/L)  $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶偏高(185.00 U/L) 动脉硬化指数偏低(0.56) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.48 mmol/L)
- 【肿瘤标志物 2 项】 癌胚抗原(CEA)偏高(5.08 ng/ml)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【CT 检查】 胸部未见明显异常，冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. ST-T 改变结合临床 3. 左心室高电压
- 【心脏彩超】 1. 左房偏大 2. 左室壁对称性肥厚 3. 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流 4. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉多发斑块形成 2. 右侧颈内动脉起始处软斑形成 3. 左侧颈总动脉轻度狭窄
- 【全腹彩超】 1. 肝内高回声结节 考虑肝血管瘤 2. 胆囊结石 多发 3. 右肾窦局限性分离 建议复查
- 【骨密度检查】 骨质疏松
- 【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

#### 【本次测量血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

#### 【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

- 供内科结合临床参考。

#### 【中性粒细胞百分比(GR%)偏高】：

- 供内科结合临床参考。

**【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。

**【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：**

- (1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

**【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：**

- (1) 门冬氨酸氨基转移酶 (AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2) 一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- (3) 当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4) 在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。
- (5) 病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- (6) 平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

**【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。

**【总蛋白(T PROT)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。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

**【尿素测定(Urea)偏高】：**

(1) 建议内科进一步复查。

**【碱性磷酸酶(ALP)偏高】：**

(1) 碱性磷酸酶是能在碱性环境中水解磷酸酯的非特异性酶类。碱性磷酸酶主要分布在肝脏、骨骼、肾、小肠及胎盘中，血清中的碱性磷酸酶主要来源于肝脏和骨细胞。

(2) 碱性磷酸酶的测定常作为肝脏疾病的检查指标之一，在胆道阻塞时碱性磷酸酶排泄减少，可引起血清中碱性磷酸酶升高。

(3) 碱性磷酸酶生理性升高主要见于生长中的儿童及妊娠中晚期。妊娠三个月后，胎盘型碱性磷酸酶进入血液达正常值的2-3倍，分娩后持续数周，周岁儿童及10岁后青春期，碱性磷酸酶水平高于成年人可达3倍，此外高脂饮食后碱性磷酸酶也短暂升高。

(4) 碱性磷酸酶病理性增高主要见于胆道阻塞时，各种肝内外胆管阻塞，碱性磷酸酶会明显升高，且与血清胆红素升高程度相平。

(5) 碱性磷酸酶和血清胆红素、转氨酶同时测定有助于黄疸的鉴别诊断；胆汁淤积性黄疸时，碱性磷酸酶和胆红素明显升高，转氨酶仅轻度升高。

(6) 肝细胞性黄疸时，血清胆红素中度升高，转氨酶活性很高，碱性磷酸酶正常或稍高；肝内局限性阻塞（如原发性与转移性肝癌、肝脓肿等），碱性磷酸酶明显升高。

(7) 肝脏疾病、急性肝炎时碱性磷酸酶明显升高，肝硬化80%以上碱性磷酸酶明显升高。肝胆系统以外疾病如纤维性骨炎、佝偻病、骨细胞瘤及骨折愈合期、肝外肿瘤、肺、胃头颈部癌、肾细胞癌、卵巢癌等疾病碱性磷酸酶都可升高。

**【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。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【α-羟丁酸脱氢酶偏高】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【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。

**【癌胚抗原(CEA)偏高】：**

- (1) 请及时至内科结合临床诊治。
- (2) 轻微偏高可见于慢性结肠炎、结肠息肉、胃炎、肝硬化、胆囊炎、慢支、风湿性关节炎等疾病。长期吸烟者亦可升高。
- (3) 明显升高多见于消化道肿瘤、肺、乳腺、及泌尿生殖系统的恶性肿瘤。或提示肿瘤复发或转移。
- (4) 偶尔一次检查发现轻度升高，不一定是恶性肿瘤，但应定期复查，动态观察。如果连续多次升高，应引起重视，建议肿瘤科咨询，结合其他检查指标及临床进行综合评估。

**【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。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【ST-T 改变】：**

- (1) ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。
- (2) 临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

**【左室舒张功能减低】：**

- (1) 左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，心肌组织进行性变。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。

**【左房偏大】：**

- (1) 建议往心血管内科进一步复查。

**【左室壁对称性肥厚】：**

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

**【主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流】：**

- (1) 主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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) 由于二尖瓣瓣膜轻微的瓣膜关闭不全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。
- (3) 由于三尖瓣瓣膜轻微的瓣膜关闭不全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。

**【右侧颈内动脉起始处软斑形成】：**

(1) 建议心血管内科咨询，定期复查。

**【双侧颈总动脉多发斑块形成】：**

- (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。

**【左侧颈总动脉轻度狭窄】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【肝内高回声结节&肝血管瘤】：**

- (1) 建议肝胆外科诊断治疗。
- (2) 肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。
- (3) 肝血管瘤如 5CM 以下，静止不发展无任何自觉症状，一般不需要特殊治疗。如体积增大，可压迫周围器官（胆、胰、胃等），出现上腹饱胀感；若加速增大，为防止破裂大出血应手术切除。
- (4) 日常生活中应注意保持心情舒畅，切忌大怒大暴。多吃蔬菜水果，进食不宜过饱，宜食清淡富含营养的食物，保持大便通畅，防止便秘。
- (5) 不宜做剧烈运动，可做低强度运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (6) 首次发现，应往肝胆外科复查，除外肝内其它占位性病变。定期进行肝脏彩超超检查，追踪比较，若无变化可继续观察，无需作特殊处理。若瘤体增大或有症状者，应及时诊治。

**【胆囊结石】：**

- (1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。
- (2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。
- (3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。
- (4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。
- (5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。
- (6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。

(7)除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

**【右肾窦局限性分离】：**

(1)建议往肾内科诊治；定期复查。

**【骨质疏松】：**

- (1)骨质疏松症是以骨组织显微结构受损，骨矿成分和骨基质等比例地不断减少，骨质变薄，骨小梁数量减少，骨脆性增加和骨折危险度升高的一种全身骨代谢障碍的疾病。
- (2)骨质疏松症是一个全球性的健康问题，世界卫生组织已将其确定为是继心血管疾病之后的第二大威胁人类健康的主要疾病，但目前还没有安全有效的根治方法。
- (3)骨质疏松症分为原发性、继发性两大类。原发性骨质疏松症又分为绝经后骨质疏松症（I型）、老年性骨质疏松症（II型）和特发性骨质疏松症（包括青少年型）三种。
- (4)绝经后骨质疏松症一般发生在妇女绝经后5-10年内，其发病因素主要是雌激素缺乏，骨吸收破坏有所增加，主要受影响的是松质骨，因此以椎体骨折和前臂骨折为多见。
- (5)老年性骨质疏松症一般指老年人70岁后发生的骨质疏松，其发病因素是随着年龄增加性激素减少外，还有肾功能生理性减退，皮质骨和松质骨两者都受影响，因此除了椎体和前臂骨折外，还容易有股骨上端部位的骨折。
- (6)特发性骨质疏松症主要在发生身体健康、青春发育前的青少年及儿童，发病年龄2-16岁，其病因尚不明确。
- (7)继发型骨质疏松症是由于某些疾病（如糖尿病、甲状旁腺功能亢进、类风湿性关节炎、胃肠大部切除术后、白血病等）、药物（如糖皮质激素、免疫抑制剂、抗癌药、甲状腺激素、抗惊厥药等）、营养和活动异常造成的。
- (8)检测骨质疏松症主要通过骨密度检测来确诊。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。
- (9)日常饮食增加钙的补充，多食富含钙质的食物（如海产品、牛奶、豆腐、豆浆等），多吃绿色蔬菜，忌食辛辣、过咸、过甜等刺激性食物。不吸烟、少饮酒、少喝浓咖啡、浓茶和碳酸饮料，适量摄入蛋白质。严重者可选用药物治疗（如钙尔奇D、骨化三醇等）。经常晒太阳或补充维生素D。
- (10)适当的运动锻炼有助于预防骨质疏松。中年时期运动可对机体产生多方面的益处，而老年时期运动不仅可减缓骨量的丢失，还可以改善机体的各项生理功能，提高生活质量。推荐走路、慢跑、跳舞、骑车、球类等运动，每次运动时间控制在20-30分钟，每周3-5次。
- (11)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。

**【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： 樊兴国

主检日期： 2024-12-03

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
血压	159/96mmHg		

**\*小结:**

(1) 血压 159/96: 本次测量血压偏高

操作员: 陈红锦

检查日期: 2024-12-01

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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	3	个/u1	0--0	↑
粘液丝	1	个/u1	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		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:

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员: 乔叶 检查日期: 2024-12-01

检查医生: 康建忠

## 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)	9.33	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.40	$10^9/L$	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比 (LY%)	15.0	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值 (GR#)	7.29	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比 (GR%)	78.1	%	40--75	↑
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.13	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	1.4	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	266	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	9.7	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.260	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	4.21	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	136	g/L	130--175	
红细胞压积 (HCT)	41.2	%	40--50	
红细胞平均体积 (MCV)	97.7	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	32.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	331	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.49	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	5.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	47.7	f1	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	23.8	%	11--45	
大血小板数目	63	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.07	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.7	%	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:

淋巴细胞百分比(LY%) 偏低(15.0%) 中性粒细胞绝对值(GR#) 偏高( $7.29 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞百分比(GR%) 偏高(78.1%) 红细胞(RBC) 偏低( $4.21 \times 10^{12}/L$ )

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-12-01 检查医生：康建忠

### 同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	10.00	umol/L	0--15	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-01 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	6	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/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)	0	个/u1	0--6	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2024-12-01 检查医生：康建忠

### 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)	24.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	57.7	g/L	65--85	↓

白蛋白(ALB)	33.7	g/L	40--55	↓
球蛋白(GLB)	24.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.36		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	160.0	U/L	45--125	↑
肌酐(CREA)	93.40	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	485.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	4.62	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.4	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	101.4	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	203.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	101.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.45	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	14.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	49.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	54.00	U/L	15--40	↑
尿素测定(Urea)	9.80	mmol/L	3.1--8.0	↑
肌酸激酶(CK)	104.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	185.00	U/L	72--182	↑
C反应蛋白	1.00	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	0.56		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	1.10		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.51	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.23	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.39	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	2.48	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结：**

总蛋白(T PROT)偏低(57.7 g/L) 白蛋白(ALB)偏低(33.7 g/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏高(160.0 U/L) 尿酸(UA)偏高(485.00 umol/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(54.00 U/L) 尿素测定(Urea)偏高(9.80 mmol/L)  $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶偏高(185.00 U/L) 动脉硬化指数偏低(0.56) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.48 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-01 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)	5.08	ng/ml	0--5	↑
甲胎蛋白(AFP)	1.6	ng/ml	0--7	

**\*小结：**

癌胚抗原(CEA)偏高(5.08 ng/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-01 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

陶丛森

男

47岁

体检号:388396

病床号:

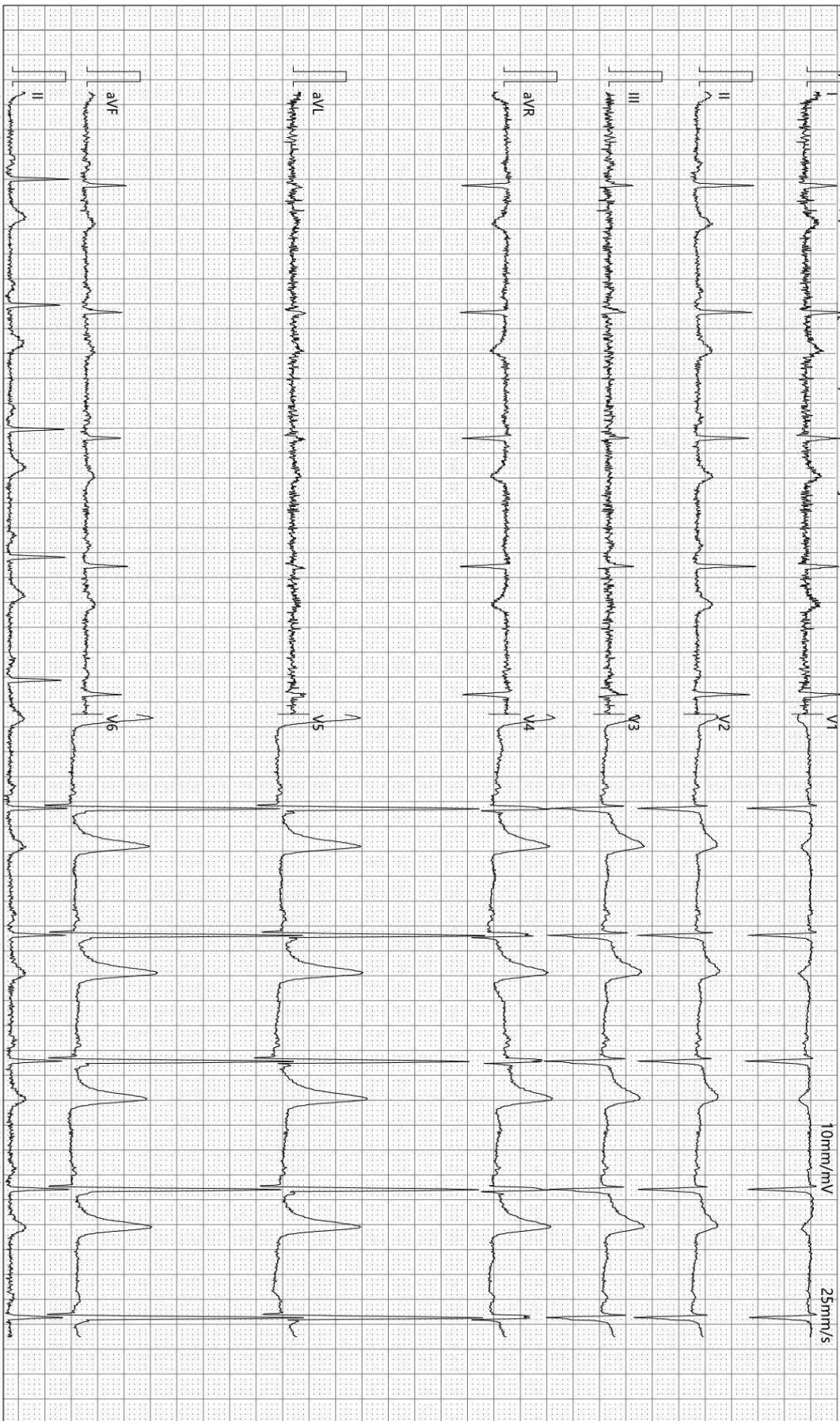
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.ST-T改变结合临床
- 3.左心室高电压

诊断医生:

张之生

HR : 59 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 130 ↑ ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 182ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 89ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 425/422ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]  
 P/QRS/T : 81 ↑ /50/27deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
 RV5/SV1 : 3.712 ↑ /1.145mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-12-01 08:47:01

诊断时间:2024-12-01 08:49:51

SEMIP V1 90

仅供临床参考

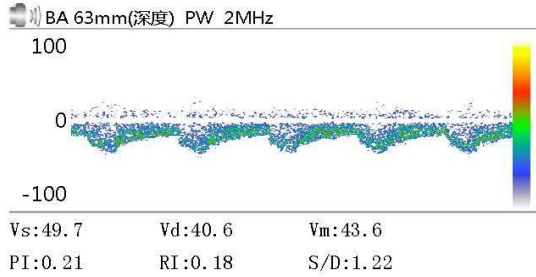
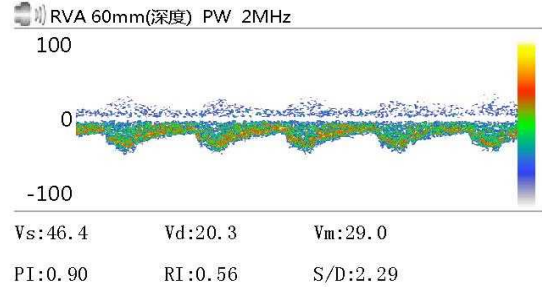
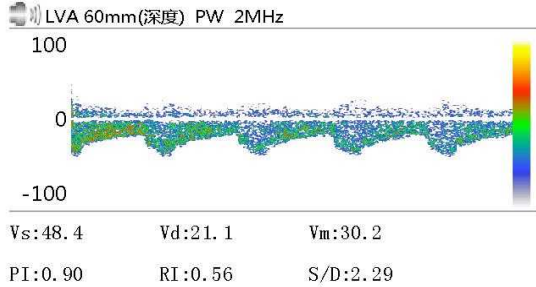
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 陶丛森      性别: 男      年龄: 47 岁      检查号: 2207120663  
 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: 2024-12-01

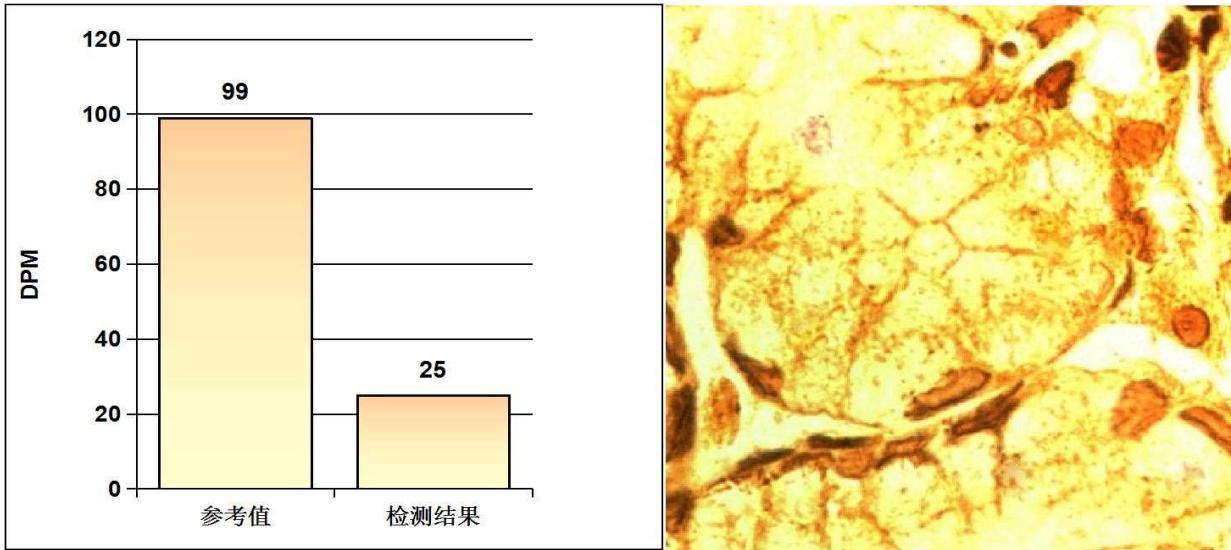
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	陶丛森	年龄	47	性别	男
住院号	0	日期	2024/12/1 10:12:40	电话	13935240558
送检医生	曹居杰	样品编号	3041	编号	2207120663

### <sup>14</sup>C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= 25** **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

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 患者信息

患者ID: 2207120663  
姓名: 陶从森  
出生年月日: 1977-5-14

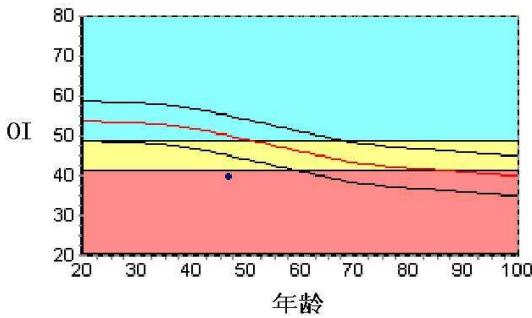
年龄: 47  
性别: 男  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2024-12-1

测试编号: 1/1

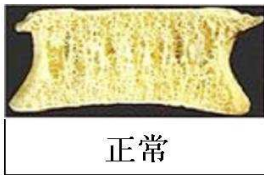
受测者 平均值



数据库: Asia  
OI: 39.4  
SOS: 1347.3 m/s, BUA: 20.1  
T值: -2.89  
Z值: -2.11

成人比: 73.2 %  
同龄比: 78.8 %  
OPR: N/A %

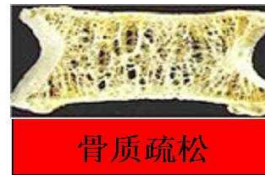
### 结果分析



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

# 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

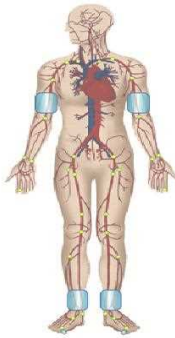
病历号: 2207120663 检查号: 2542  
姓名: 陶从森 性别: 男 年龄: 47 岁  
身高: 165.0 cm 体重: 55.0 kg BMI: 20.2



### 四肢动脉血压值 (mmHg)

#### 上臂(右)

SBP: 179  
MBP: 150  
DBP: 108  
PP: 71



#### 上臂(左)

SBP: 183  
MBP: 147  
DBP: 106  
PP: 77

#### 脚踝(右)

SBP: 212  
MBP: 167  
DBP: 100  
PP: 112

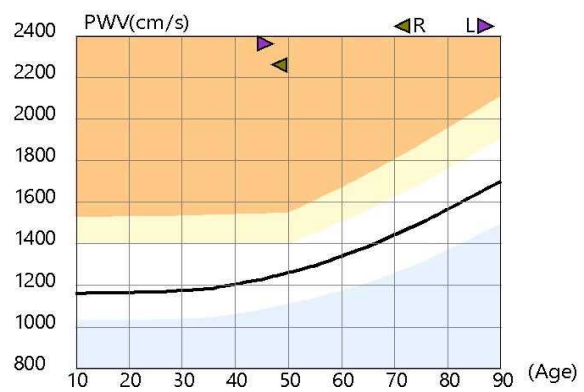
#### 脚踝(左)

SBP: 218  
MBP: 147  
DBP: 92  
PP: 126

### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.16      ABI (L): 1.19  
BAI (R): 0.82      BAI (L): 0.84

### 动脉硬化分析 (PWV) 图



PWV(右): 2260 cm/s      PWV(左): 2363 cm/s

### 检查所见

双侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压增大; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;  
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: 2024-12-01

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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2207120663

超声号: 1761276

姓名: 陶丛森

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

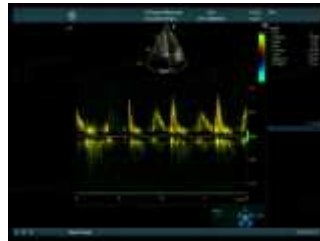
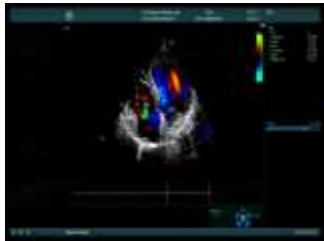
体检号: 388396

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 34 (32±3mm)

左房内径 37 (35mm)

室间隔 12 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 12 (8-11mm)

EF60% (50-80%)

右室内径 30 (36±4mm)

右房内径 33 (36±4mm)

FS32% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 左房内径偏大, 余房室腔大小正常, 左室壁对称性肥厚, 左室壁未见明显节段性运动异常, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 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. 左房偏大
2. 左室壁对称性肥厚
3. 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流
4. 左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-12-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-12-01



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: 2207120663

超声号: 1761253

姓名: 陶丛森

年龄: 47岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 388396

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, 右侧叶中上极探及低回声结节, 大小约 0.5\*0.3cm, 边界清, 形态规则, 余实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-12-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-12-01



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: 2207120663

超声号: 1761256

姓名: 陶丛森

年龄: 47岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 388396

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 13.1\*4.8mm, 右侧颈总动脉探及数个强回声斑, 大者约 2.9\*1.9mm, 右侧颈内动脉起始处探及低回声斑, 大小约 16.1\*4.2mm, 左侧颈总动脉探及数个混合回声斑, 大者位于窦部至颈内动脉起始处, 大小约 8.7\*5.8mm, 造成管腔狭窄, 狭窄率为<50%。

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:

- 右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉多发斑块形成
- 右侧颈内动脉起始处软斑形成
- 左侧颈总动脉轻度狭窄

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-12-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-12-01



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: 2207120663

超声号: 1761278

姓名: 陶丛森

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 388396

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, 肝右后叶探及高回声结节, 大小约 2.2\*3.4cm, 边界清, 余实质回声均匀, 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、欠光滑, 囊内探及数个强回声团, 大者直径约 0.8cm, 后伴声影, 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, 右肾集合系统可见局限性分离, 范围约 1.58\*1.84cm, 左肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态正常, 大小约 2.4\*3.3\*2.0cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

- 肝内高回声结节 考虑肝血管瘤
- 胆囊结石 多发
- 右肾窦局限性分离 建议复查

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-12-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-12-01



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: 陶丛森

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 388396

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, 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: 2024-12-02

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-12-02