



2208020510

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	390694	工号	5
姓名	刘波		
性别	男	年龄	42岁
单位	大同市医保局		
部门	大同市医保局		
联系电话	18535290623		
体检日期	2024-11-09		

尊敬的刘波先生您好！

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 2024-11-09 （体检编号：390694）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) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 【肾功三项】 肌酐(CREA)偏高(103.20  $\mu\text{mol/L}$ ) 尿酸(UA)偏高(533.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(6.49  $\text{mmol/L}$ )
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.33) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.70  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三脂(TG)偏高(3.53  $\text{mmol/L}$ )
- 【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(6.9 %)
- 【CT检查】 1、右肺中叶及左肺下叶间质纤维粘连，下叶间隔旁肺气肿 2、右肺下叶斜裂旁间质纤维结节灶。 3、冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【C14检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2级
- 【全腹彩超】 前列腺增生伴钙化
- 【骨密度检查】 骨质疏松
- 【口腔科】 (1) 左下第二磨牙 牙齿缺失 (2) 牙周：牙结石

### 医生建议

#### 【左眼视力下降】：

(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。

#### 【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。

#### 【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。

#### 【肌酐(CREA)偏高】：

(1) 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。

(2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。

(3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

#### 【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。

#### 【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。

#### 【甘油三酯(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。

**【糖化血红蛋白偏高】：**

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度, 也可作为判断预后的指标, 但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去 2 到 3 个月的血糖平均水平, 偏高提示控制不理想, 建议内分泌科结合临床诊治。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【右肺中叶及左肺下叶间质纤维粘连】：**

(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。

**【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。

**【前列腺增生伴钙化】：**

(1)前列腺增生又称前列腺肥大, 增生的腺体位于膀胱颈部, 会使尿路梗阻, 引起尿频和排尿困难, 严重影响患者的生活质量, 是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询, 结合临床诊治。

(2)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。

#### 【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。

#### 【呼气试验检验报告阳性】：

(1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。

(2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。

(3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

#### 【右肺下叶斜裂旁间质纤维结节灶】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-10

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	172cm	体重	68kg
血压	130/75mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：杨彦霞 检查日期:2024-11-09 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	71 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:2024-11-09 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:2024-11-09

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)	0.6	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) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2024-11-09 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：裴文兴 检查日期:2024-11-09 检查医生：裴文兴

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左下第二磨牙&牙齿缺失
齿龈	正常	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) 左下第二磨牙 牙齿缺失

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期:2024-11-09 检查医生：龚富生

## 检验报告

## 尿液分析+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	
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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	0	个/ul	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

未见异常

操作员：贺琰 检查日期：2024-11-09 检查医生：康健忠

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)	5.66	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.15	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	38.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.91	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	51.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.17	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	202	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.208	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.10	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	150	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	45.9	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	90.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.40	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	42.0	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	28.7	%	11--45	
大血小板数目	58	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.6	%	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:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-11-09 检查医生：康建忠

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	103.20	umol/L	57--97	↑
尿酸(UA)	533.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	5.40	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏高(103.20 umol/L) 尿酸(UA)偏高(533.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-09 检查医生：康建忠

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	6.49	mmol/L	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.49 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-09 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	12.90	umol/L	0--15	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-09 检查医生：康建忠

### 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	3.33		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	5.70	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.53	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.06	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.92	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(3.33) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.70 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.53 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-09 检查医生：康建忠

### 糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	6.9		4.1--6.0	↑

**\*小结:**

糖化血红蛋白偏高(6.9 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-11-09 检查医生：康建忠

### 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)	30.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	34.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.59		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-09 检查医生:康建忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘波 男 42岁 体检号:390694

病床号:

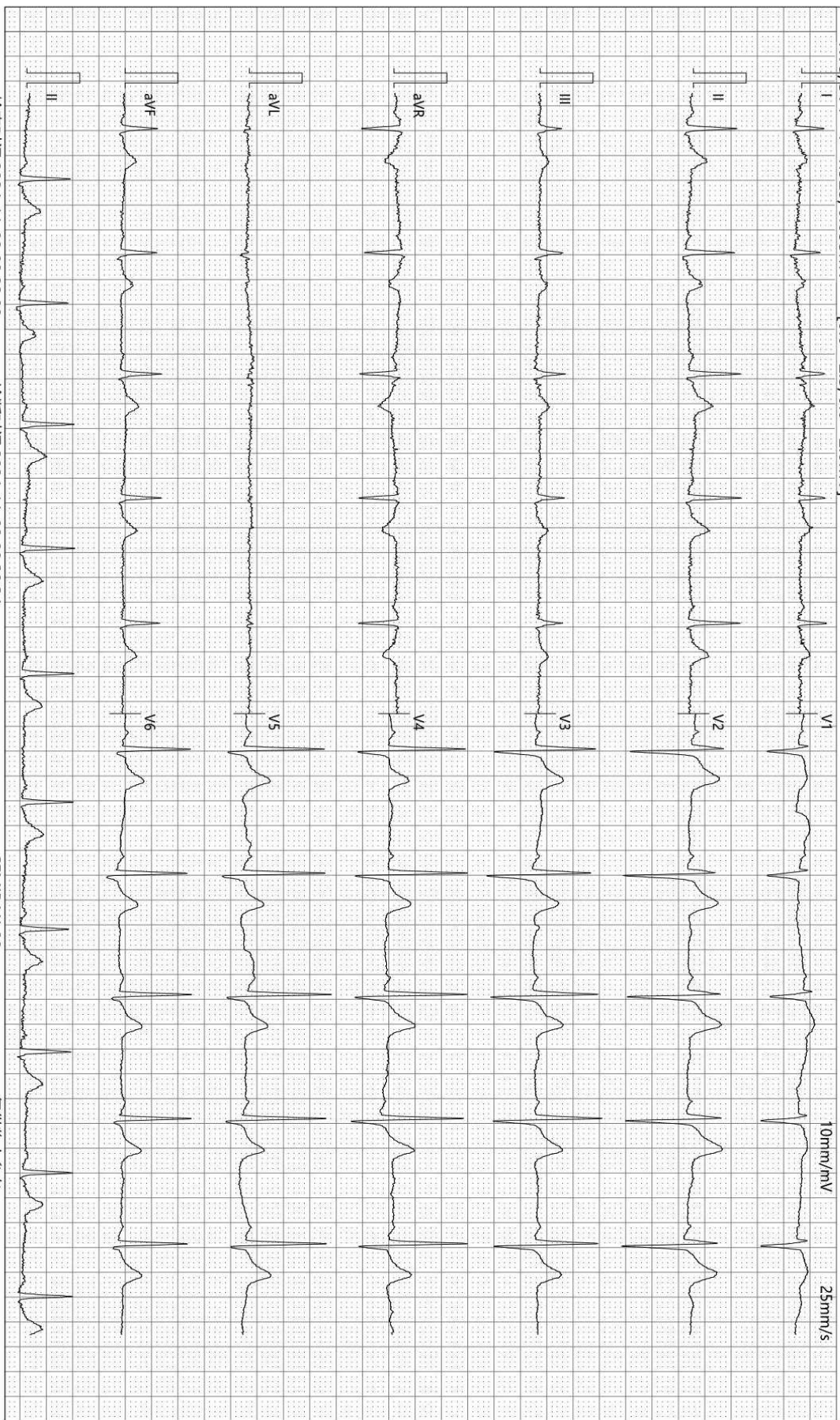
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*张之生*

HR : 60bpm [60~100bpm]  
 P : 106ms [0~110ms]  
 PR : 149ms [120~200ms]  
 QRS : 101ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 382/382ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 43/59/61deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.523/0.633mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-11-09 08:22:09

诊断时间:2024-11-09 08:38:34

SEMIP V1 90

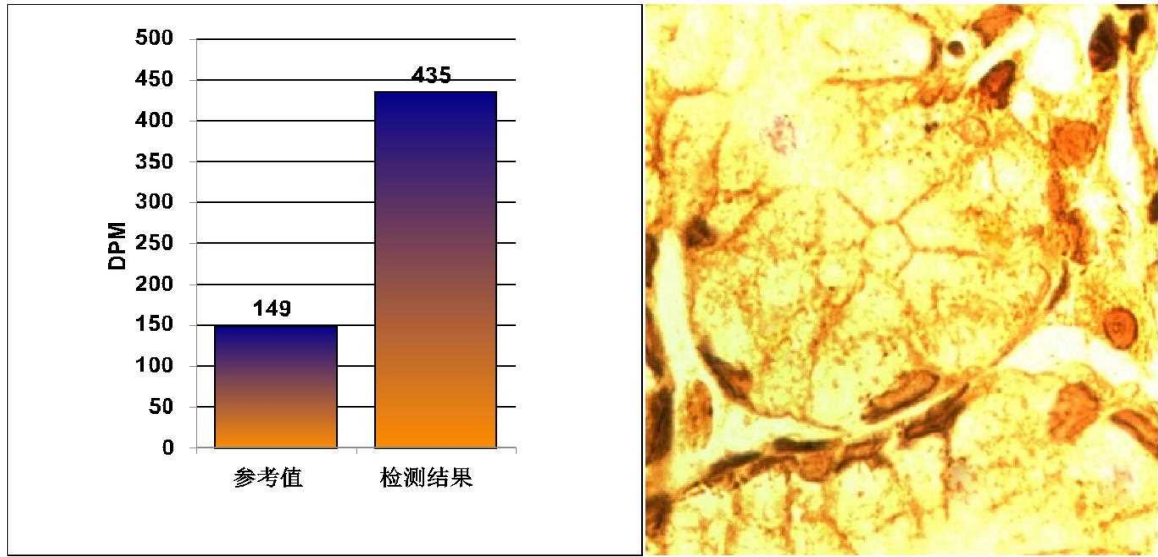
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	刘波	年龄	42	性别	男
住院号		日期	2024-11-09 9:11:	电话	18535290623
送检医生	曹居杰	样品编号	00139	编号	2208020510

### <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= 435**      **阳性+**

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: 2208020510

姓名: 刘波

出生年月日: 1980-5-5

年龄: 44

性别: 男

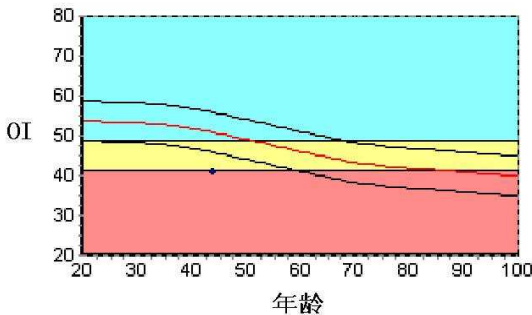
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2024-11-9

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 40.7

SOS: 1352.2 m/s, BUA: 20.3

T值: -2.63

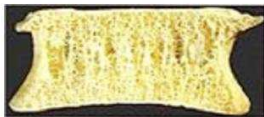
Z值: -2.01

成人比: 75.6 %

同龄比: 80.1 %

OPR: N/A %

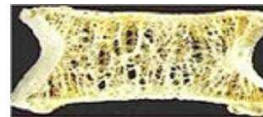
### 结果分析



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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2208020510

超声号: 1742232

姓名: 刘波

年龄: 42岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

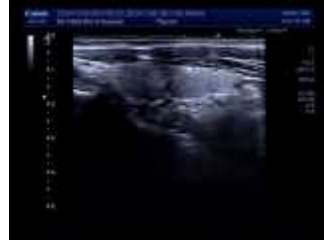
体检号: 390694

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, 右侧叶上极探及囊性回声, 大小约 0.2\*0.1cm, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-11-09



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: 2208020510

超声号: 1742234

姓名: 刘波

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 390694

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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态饱满, 体积增大, 大小约 4.3\*3.6\*3.5cm, 实质回声欠均匀, 其内探及数个强回声斑, 较大直径约 1.6cm。

影像诊断:

前列腺增生伴钙化

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-11-09



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: 刘波

年龄: 42岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 390694

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, 左肺下叶及右肺中叶支气管血管纹理紊乱, 支气管束牵拉, 纤维结构紊乱, 左肺下叶间隔旁含气肺气囊, 双肺通气良好。右肺下叶斜裂旁间质纤维结节灶, 直径约 0.3cm, (3-31 层面) 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:

- 右肺中叶及左肺下叶间质纤维粘连, 下叶间隔旁肺气肿
- 右肺下叶斜裂旁间质纤维结节灶。
- 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: 2024-11-09

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-09