



2208170700

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	243757	工号	82
姓名	何小军		
性别	男	年龄	63岁
单位	北方安特优发动机有限公司		
部门	北方安特优发动机有限公司		
联系电话	13835295236		
体检日期	2023-11-08		

尊敬的何小军先生您好！

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 2023-11-08 （体检编号：243757）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

- 1、【身高、体重、血压】（1）体重指数 25.83：超重（2）血压 152/91：本次测量血压偏高
- 2、【内科】（1）高血压 糖尿病
- 3、【外科（男）】（1）皮肤：双小腿静脉曲张
- 4、【血常规（五分类）】血小板(PLT)偏低( $117 \times 10^9/L$ ) 大血小板比率偏高(49.4%)
- 5、【血脂四项】动脉硬化指数偏高(4.75) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.75 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(2.00 mmol/L)
- 6、【CT检查】呼吸性细支气管炎，左肺间质纤维粘连
- 7、【心电图】1. 窦性心动过缓伴不齐 2. 逆钟向转位
- 8、【心脏彩超】二尖瓣少量返流
- 9、【甲状腺彩超】1. 甲状腺右侧叶囊实性结节 TI-RADS 3级 2. 甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2级
- 10、【全腹彩超】1. 肝囊肿 2. 胆囊结石
- 11、【动脉硬化检测】1. 1级高血压

### 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BMI 18.5-23.9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。

#### 【本次测量血压偏高】：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

- (4)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。
- (5)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。
- (6)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。

**【高血压】：**

- (1)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。
- (2)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。
- (3)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。
- (4)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。
- (5)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。
- (6)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。

**【糖尿病】：**

- (1)合理控制总热量，维持标准体重。
- (2)坚持长期有规律的有氧运动。
- (3)自我监控血糖，为调整药物剂量提供依据。
- (4)药物治疗，到上级医院就医。
- (5)定期检测，每年1-2次全面复查。早期发现及时治疗，如血糖不平稳可2-3月复查血糖等。

**【静脉曲张】：**

- (1)静脉曲张是由于静脉瓣膜功能不全，血液回流不畅，静脉管壁薄弱等因素发生代偿性的静脉迂曲扩张。建议外科结合临床诊治。

**【大血小板比率偏高】：**

- (1)供内科结合临床参考。

**【血小板(PLT)偏低】：**

- (1)血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

**【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。

**【呼吸性细支气管炎】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【窦性心动过缓伴不齐】：**

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者可定期随访，跟踪观察。不需治疗。

(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，有明显窦性心动过缓并窦性心律不齐者可积极治疗心动过缓。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。

(3)请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【逆钟向转位】：**

(1)建议心内科结合临床

**【二尖瓣少量返流】：**

(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。

**【甲状腺右侧叶囊实性结节】：**

(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。

(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。

**【肝囊肿】：**

- (1) 肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
- (2) 肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。
- (3) 肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM 以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。
- (4) 肝囊肿首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，除外肝内其它占位性病变。
- (5) 过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。
- (6) 已确诊为肝囊肿，动态观察，定期 B 超检查进行对照，监测囊肿大小。
- (7) 解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
- (8) 多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
- (9) 不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (10) 如有症状请及时就诊。

**【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。

**【1 级高血压】：**

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。

**【左肺间质纤维粘连】：**

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-09

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	176cm	体重	80kg
血压	152/91mmHg		

**\*小结：**

- (1) 体重指数 25.83：超重
- (2) 血压 152/91：本次测量血压偏高

操作员：杨彦霞 检查日期:2023-11-08 检查医生：张彬艳

#### 内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	60 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	高血压&糖尿病		

**\*小结：**

- (1) 高血压 糖尿病

操作员：张文静 检查日期:2023-11-08 检查医生：名燕凌

外科（男）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	双小腿静脉曲张	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：

(1) 皮肤：双小腿静脉曲张

操作员：谷岱清

检查日期：2023-11-08

检查医生：谷岱清

## 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	4.41	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.72	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.18	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.73	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	41.05	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.45	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	5.70	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.44	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.42		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.82		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.64		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	21.84	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.51	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.04		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.46		10.37--16.94	

## \*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-08

检查医生:陈建国

## 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：祁佳佳 检查日期:2023-11-08 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)	4.92	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.87	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	38.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.66	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	54.1	%	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#)	0.10	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	117	10 <sup>9</sup> /L	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	13.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.155	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.84	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	143	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.8	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.4	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)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.27	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.8	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	49.4	%	11--45	↑
大血小板数目	58	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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：**

血小板(PLT)偏低(117 10<sup>9</sup>/L) 大血小板比率偏高(49.4 %)

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-08 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)	66.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	317.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	7.70	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-08 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)	5.84	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-08 检查医生:陈建国

**肝功能九项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	71.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.88		1.0--2.5	

总胆红素(TBIL)	14.70	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	11.40	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.89		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-08 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	4.75		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	5.75	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.00	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	4.04	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.85	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(4.75) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.75 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.00 mmol/L)

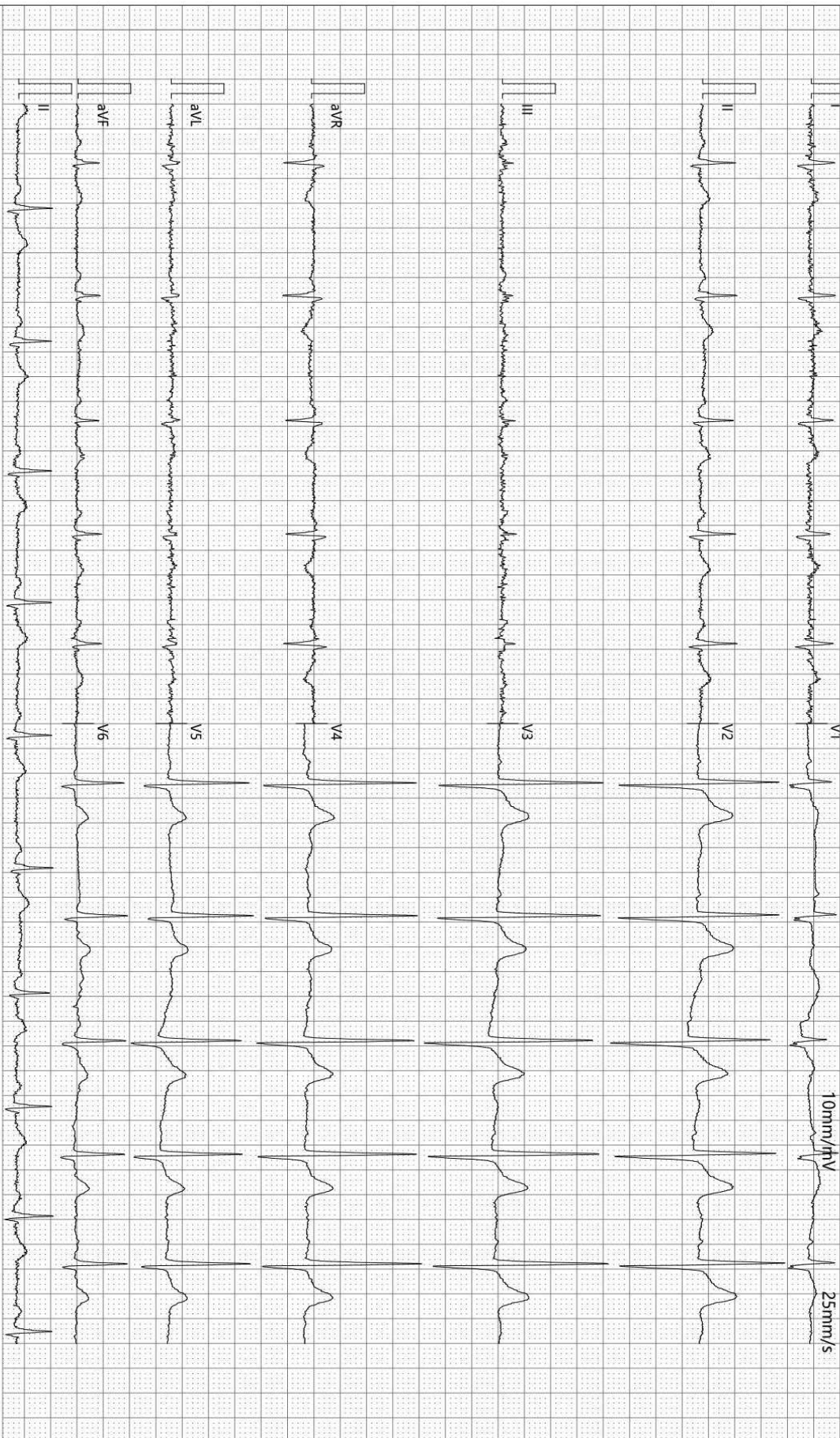
操作员：王文静 检查日期:2023-11-08 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

何小军 男 63岁 ID:2208170700 申请科室:瑞慈体检科 体检号:243757 病床号:

HR: 58 ↓ bpm  
QT/QTc:419/414ms  
P: 115 ↑ ms  
P/QRS/T: 71/64/54deg.RV5/SV1: 1.552/0.317mV

QRS: 101 ↑ ms



### 诊断结果:

- 1. 窦性心动过缓伴不齐
- 2. 逆钟向转位

报告需医生确认:

*张之生*

SEMIP V1.90

仅供临床参考

-100Hz AC50

检查:2023-11-08 09:34:52

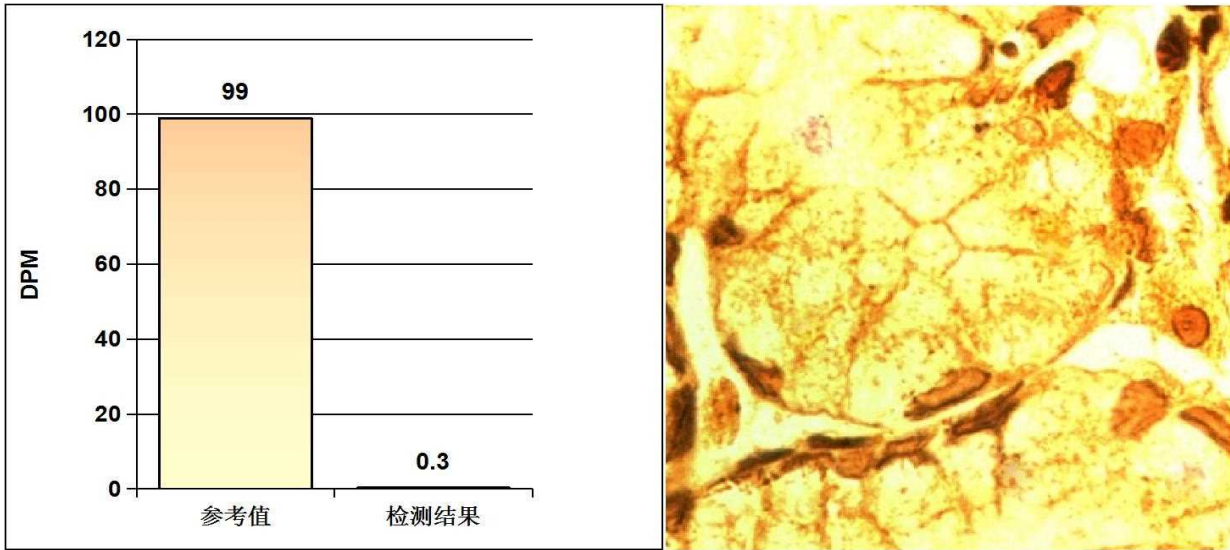
打印:2023-11-08 09:43:31

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	何小军-T	年龄	63	性别	男
住院号	0	日期	2023/11/8 10:52:20	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	7728	编号	2208170700

### <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= 0** **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



## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2208170700

影像号: CT20231108023

姓名: 何小军

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 243757

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, 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, 左肺纤维粘连, 紊乱索条形成。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,  
左肺间质纤维粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-08

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2208170700

影像号: 1444208

姓名: 何小军

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 243757

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 29 (32±3mm)

左房内径 35 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 48 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF60% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS32% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (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, 二尖瓣瓣口可见少量返流信号, 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:

二尖瓣少量返流

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-08

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-08



大同市医学影像研究中心

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

## 超声诊断图文报告

流水号: 2208170700

影像号: 1444203

姓名: 何小军

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 243757

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, 右侧叶中部探及大小约 0.4\*0.2cm 囊实性结节, 形态规则, 边界清, 左侧叶中部探及大小约 0.3\*0.1cm 囊性结节, 形态规则, 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. 甲状腺右侧叶囊实性结节 TI-RADS 3 级
2. 甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-08

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2208170700

影像号: 1444215

姓名: 何小军

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 243757

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,肝右叶探及大小约 1.9\*1.5cm 囊性回声,形态规则,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,囊内透声尚可,腔内探及直径约 1.8cm 强回声团,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,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 4.3\*3.0\*2.7cm,实质回声欠均匀。

### 影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 胆囊结石

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-08

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-08