



2208290557

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|---------------|----|-----|
| 体检编号 | 393238 | 工号 | 40 |
| 姓名 | 张江波 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 57岁 |
| 单位 | 山西省森林公安局桑干河分 | | |
| 部门 | 山西省森林公安局桑干河分局 | | |
| 联系电话 | 13935248910 | | |
| 体检日期 | 2025-06-23 | | |

尊敬的张江波先生您好！

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 2025-06-23 （体检编号：393238）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 27.28：超重
- 2、【内科】 心动过缓
- 3、【耳鼻喉科】 (1) 听力下降 (2) 耵聍栓塞, 鼓膜窥视不清
- 4、【血常规(五分类)】 红细胞压积(HCT)偏高(50.3%)
- 5、【生化1(特殊级)】 葡萄糖(GLU)偏高(8.54 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.06 mmol/L)
- 6、【尿常规】 粘液丝偏高(37 /HP)
- 7、【CT检查二】 脑白质脱髓鞘性缺血改变, 左侧侧脑室旁基底节区梗塞, 脑软化。
- 8、【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 完全性右束支阻滞 3. 心电图左偏
- 9、【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速度减慢
- 10、【颈部血管彩超】 右侧颈动脉膨大后壁、右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成
- 11、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 右肾结石 3. 前列腺增大伴钙化
- 12、【口腔科】 (1) 牙周：牙结石

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。

【心动过缓】：

(1) 无症状的窦缓通常无需治疗。如果心率过慢，建议心血管内科结合临床诊治。

【听力下降】：

(1) 建议耳鼻喉科诊治。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

(2) 如果明显升高，复查血常规。

【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。

【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。

【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。

【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：

- (1) 建议神经内科诊断治疗。

【脑软化】：

- (1) 建议神经内科诊断治疗。

【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。

【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。

【椎-基底动脉血流速度减慢】：

- (1)脑动脉血流流速减低，多见于脑供血不足、脑血管扩张、脑梗塞及动脉瘤等造成的。建议神经内科结合临床诊治。

【右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成】：

- (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、高血压等高危险因素，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。

【前列腺增大伴钙化】：

- (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)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。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【右肾结石】：

- (1)肾结石是泌尿外科的常见病、多发病，为上尿路结石，男性多于女性。其影响因素较多，如年龄、性别、职业、饮食结构、水分摄入、代谢和遗传等。临床表现是与活动有关的血尿和疼痛，其程度与结石部位、大小、活动与否及有无并发症等因素有关。
- (2)平时多喝水，尤其是睡前要多喝水，以增加尿量，降低尿中矿物质的浓度。每日至少 2500-3000ML，夏天增至 4000-5000ML，保持每天尿量至少 2000ML。避免饮高硬度水，可饮用磁化水。注意观察每次排出之尿液，检查有无结石排出。
- (3)调节饮食，限制含钙和草酸类物质高的食物，如高动物蛋白、高糖、高脂肪；多食含纤维素高的食物；动物内脏含嘌呤类物质较多，尿酸结石患者应当避免。尽量不服用或少服用与结石有关的药物，如维 C、阿司匹林、磺胺类药物等。
- (4)适当运动对尿路结石患者有好处，长时间不活动，可增加尿中晶体成分的沉淀机会而形成结石。运动可根据自己的兴趣而定，如跳越运动、爬楼梯、跳绳、体操以及用手掌达腰背部等，均有利于结石上下移动，甚至排出。
- (5)必要时往泌尿外科进一步诊治，定期彩超复查。重视自身健康，提高自测能力并定期进行健康体检，动态观察其变化。

【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。

【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，造成牙周组织的病菌感染，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。

【右侧颈动脉膨大后壁、右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【左侧侧脑室旁基底节区梗塞】：

- (1) 建议神经内科诊断治疗。

【耵聍栓塞, 鼓膜窥视不清】：

- (1) 建议耳鼻喉科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-06-25

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 | 77kg |
| 血压 | 128/71mmHg | | |

*小结:

(1) 体重指数 27.28: 超重

操作员：张悦 检查日期:2025-06-23 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 | 52 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:

心动过缓

操作员：李军 检查日期:2025-06-23 检查医生：李军

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：张明远

检查日期：2025-06-23

检查医生：张明远

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 视力(左) | 正常 | 视力(右) | 正常 |
| 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：**

未见异常

操作员：田野青

检查日期：2025-06-23

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) | 减退 |
| 外耳道 | 耵聍栓塞, 鼓膜窥视不清 | 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:**

- (1) 听力下降
- (2) 耵聍栓塞, 鼓膜窥视不清

操作员：裴文兴 检查日期:2025-06-23 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 | 正常 |
| 齿龈 | 正常 | 牙周 | 牙结石 II 度 |
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

***小结:**

- (1) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期:2025-06-23 检查医生：龚富生

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 | 0 | 个/u1 | 0--0 | |
| 粘液丝 | 37 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 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 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

粘液丝偏高(37 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-06-23

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) | 7.51 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.35 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|-------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比 (LY%) | 31.3 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值 (GR#) | 4.70 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比 (GR%) | 62.5 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#) | 0.03 | $10^9/L$ | 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#) | 0.08 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 1.0 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板 (PLT) | 226 | $10^9/L$ | 125--350 | |
| 血小板分布宽度 (PDW) | 16.2 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积 (MPV) | 9.4 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积 (PCT) | 0.213 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞 (RBC) | 5.37 | $10^{12}/L$ | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 167 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积 (HCT) | 50.3 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 93.7 | f1 | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量 (MCH) | 31.1 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度 (MCHC) | 332 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值 (MO#) | 0.35 | $10^9/L$ | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比 (MO%) | 4.7 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 43.8 | f1 | 35--56 | |
| 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 | 21.4 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 48 | $10^9/L$ | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.01 | $10^9/L$ | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.1 | % | 0--100 | |
| 有核红细胞数目 | 0.000 | $10^9/L$ | 0--9999 | |
| 有核红细胞百分比 | 0.00 | /100WBC | 0--9999 | |

*小结:

红细胞压积(HCT)偏高(50.3%)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-06-23 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 | 2 | 个/u1 | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 0 | /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：黄璐瑶 检查日期：2025-06-23 检查医生：康建忠

生化1(特殊级)

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|--------|--------|----------|----|
| 碳酸氢根(HCO3) | 23.60 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 80.1 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 45.20 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 34.90 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.30 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 91.0 | U/L | 45--125 | |
| 肌酐(CREA) | 67.30 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 358.00 | umol/L | 200--420 | |
| 钾(K) | 4.26 | mmol/L | 3.5--5.5 | |

| | | | | |
|-----------------|--------|--------|------------|---|
| 钠 (Na) | 143.1 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯 (Cl) | 96.9 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙 (Ca) | 2.38 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶 (LDH) | 172.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶 (AMY) | 72.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖 (GLU) | 8.54 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |
| 总胆红素 (TBIL) | 16.50 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素 (DBIL) | 3.2 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素 (IBIL) | 13.30 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) | 22.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) | 15.00 | U/L | 15--40 | |
| 尿素测定 (Urea) | 5.39 | mmol/L | 3.1--8.0 | |
| 肌酸激酶 (CK) | 58.00 | U/L | 50--310 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 131.00 | U/L | 72--182 | |
| C反应蛋白 | 2.10 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 2.36 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 0.68 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇 (CHOL) | 4.93 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂 (TG) | 2.06 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白 (LDL) | 2.57 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白 (HDL) | 1.09 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

葡萄糖 (GLU) 偏高 (8.54 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.06 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-23

检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张江波 男 57岁 体检号:393238

病历号:

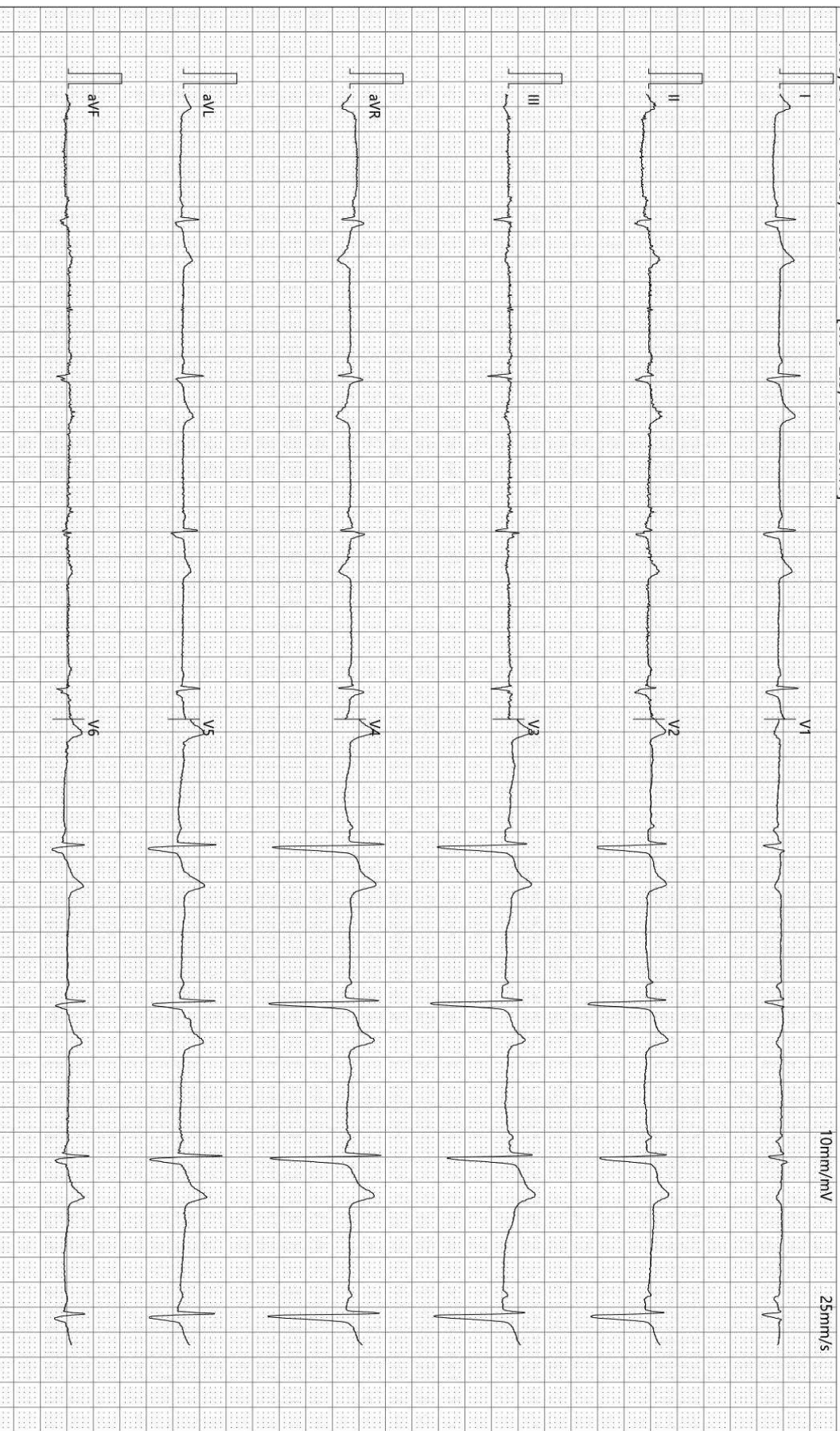
诊断结果:

- 1. 窦性心动过缓
- 2. 完全性右束支阻滞
- 3. 心电图左偏

诊断医生:

张江波 陶志娟

| | | |
|---------|--------------------|-----------------------------|
| HR | : 48 ↓ bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 112 ↑ ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 166ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 112 ↑ ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 434/390ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : 54/-49 ↓ /19deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 0.728/0.265mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2025-06-23 10:03:21

诊断时间:2025-06-23 10:09:07

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

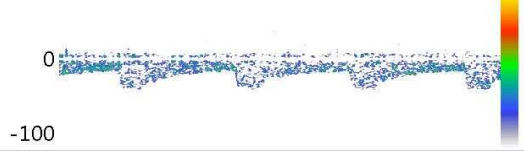


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

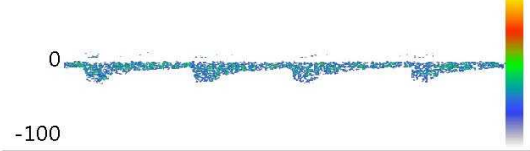
姓名: 张江波 性别: 男 年龄: 57 岁 检查号: 2208290557
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 74mm(深度) PW 2MHz
100



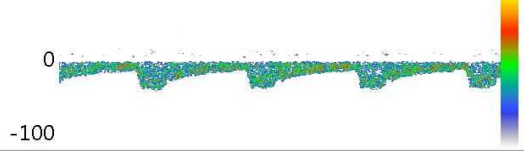
Vs:39.3 Vd:15.3 Vm:23.3
 PI:1.03 RI:0.61 S/D:2.57

RVA 74mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:35.6 Vd:11.6 Vm:19.6
 PI:1.23 RI:0.67 S/D:3.07

BA 74mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:38.9 Vd:14.5 Vm:22.6
 PI:1.08 RI:0.63 S/D:2.69

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-基底动脉血流速度减慢

李菊蓉

检查日期: 2025-06-23

本报告单仅提供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2208290557

超声号: 1867307

姓名: 张江波

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

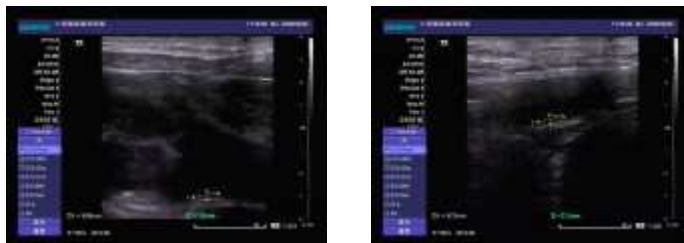
体检号: 393238

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范围约 5.6*1.9mm 低回声斑, 右侧颈总动脉膨大后壁探及范围约 5.7*2.0mm 混合回声斑, 左双侧颈总动脉、双侧颈内、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 | 3.3 | 43.1 | 0.63 | |
| 右侧椎动脉 | 3.3 | 38.9 | 0.65 | |

影像诊断:

右侧颈动脉膨大后壁、右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-23

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-23



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: 2208290557

超声号: 1867309

姓名: 张江波

年龄: 57岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 393238

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,肝内管道系统走行欠清晰,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。右肾集合系统内探及直径约0.3cm强回声斑,声影不明显。
膀胱充盈佳,未见明显异常。
前列腺形态饱满,大小约2.8*4.4*3.3cm,实质回声欠均匀,内探及数个强回声斑。大者直径约0.9cm。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 右肾结石
3. 前列腺增大伴钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-23

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-23



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

ID 号: 2208290557

影像号: CT20250623074

姓名: 张江波

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 393238

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:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区、左侧基底节区均可见多发点片状低密度影, 边缘模糊, 基底节部分病灶密度接近脑脊液密度。左侧脑室旁斑状密度脑脊液样减低, 脑室未见扩大, 脑沟未见增宽, 脑中线结构居中。

影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变,
左侧侧脑室旁基底节区梗塞, 脑软化。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-06-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-06-24

姓名: 张江波

年龄: 57岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字X线摄影

体检号: 393238

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2025-06-23

审核医师: 李贵

报告日期: 2025-06-23