



2210100697

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	178661	工号	180
姓名	张永清 1		
性别	男	年龄	67 岁
单位	中国银行大同分行		
部门	中行煤炭支行		
联系电话	18234286596		
体检日期	2025-08-20		

尊敬的张永清 1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 2025-08-20 (体检编号: 178661) 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) 血压 147/94：本次测量血压偏高
- 2、【内科】 (1) 高血压
- 3、【血常规（五分类）】 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏低(0.01  $10^9/L$ ) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.2 %)
- 4、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(515.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 5、【血脂四项】 动脉硬化指数偏低(0.89) 甘油三酯(TG)偏高(7.36  $\text{mmol/L}$ )
- 6、【肝功七项】 总胆红素(TBIL)偏高(38.30  $\mu\text{mol/L}$ ) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(88.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(142.00 U/L)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】 异常红细胞偏高(6 个/u1) 粘液丝偏高(38 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(8 个/u1)
- 8、【血凝四项】 凝血酶时间(TT)偏高(21.3 sec) 纤维蛋白原(FIB)偏低(1.47 g/L)
- 9、【血流变】 全血粘度高切 200/s 偏高(5.00 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏高(5.35 mPa.S) 全血粘度 1/s 偏高(21.67 mPa.S)
- 10、【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎并间质改变, 小叶性肺气肿 左肺上叶纤维硬化灶 左肺上叶多发结节灶, 低危结节. 冠状动脉硬化性改变, 进一步检查 肝左叶囊肿
- 11、【心电图】 1. 窦性心律 2. 完全性右束支阻滞
- 12、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 13、【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 14、【全腹彩超】 1. 肝内高回声结节 考虑肝血管瘤可能 2. 脂肪肝(轻度) 3. 前列腺增生
- 15、【骨密度检查】 骨质疏松

### 医生建议

#### 【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。

**【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏低】：**

(1)建议内科咨询，定期复查。

**【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。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【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。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

(1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。

(2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的2-3倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。  
(5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含V-C的水果蔬菜。

**【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：**

(1)门冬氨酸氨基转氨酶(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之一。  
(2)一般情况下，门冬氨酸氨基转氨酶大于正常值上限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氨酶就会明显升高，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，门冬氨酸氨基转氨酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转氨酶也会轻度升高。  
(5)病理情况下的门冬氨酸氨基转氨酶异常升高，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。

**【总胆红素(TBIL)偏高】：**

(1)总胆红素(TBIL)能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是120天。  
(2)当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。  
(3)未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素(IBIL)。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素(DBIL)，即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。  
(4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。  
(5)大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。  
(6)生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

**【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。

**【红细胞(尿)(RBC)偏高】：**

(1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

**【异常红细胞偏高】：**

(1)建议泌尿外科咨询。

**【纤维蛋白原(FIB)偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【凝血酶时间（TT）偏高】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【全血粘度 1/s 偏高】：**

(1) 血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。

(2) 血粘度偏高应注意：1. 限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2. 多饮水，增加有氧运动。3. 必要时内科结合临床治疗。

**【全血粘度高切 200/s 偏高】：**

(1) 血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。

(2) 血粘度偏高应注意：1. 限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2. 多饮水，增加有氧运动。3. 必要时内科结合临床治疗。

**【全血粘度中切 100/s 偏高】：**

(1) 血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。

(2) 血粘度偏高应注意：1. 限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2. 多饮水，增加有氧运动。3. 必要时内科结合临床治疗。

**【肝左叶囊肿】：**

(1) 建议肝胆外科诊断治疗。

**【呼吸性细支气管炎并间质改变】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【左肺上叶纤维硬化灶】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【小叶性肺气肿】：**

(1) 建议呼吸科诊断治疗

**【冠状动脉硬化性改变，进一步检查】：**

(1) 建议心血管科诊断治疗

**【完全性右束支阻滞】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【左侧颈总动脉膨大处斑块形成】：**

(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。

**【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。

**【肝血管瘤可能】：**

(1)首次发现，应往肝胆外科复查就诊，排除肝内其它恶性占位性病变。待确诊后小于5cm者请3个月到半年复查；大于5cm者请到肝胆外科诊治。

**【前列腺增生】：**

(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。

**【.肝内高回声结节 考虑肝血管瘤】：**

(1)建议肝胆科诊断治疗

**【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。

**【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。

【左肺上叶多发结节灶, 低危结节】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-08-21

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	174cm	体重	58kg
血压	147/94mmHg		

**\*小结:**

(1) 血压 147/94: 本次测量血压偏高

操作员：张悦 检查日期:2025-08-20 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	64 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		

**\*小结:**

(1) 高血压

操作员：名燕凌 检查日期:2025-08-20 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	正常	甲状腺	无肿大
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	正常	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：2025-08-20      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
泪器	正常	结膜	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：2025-08-20      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：裴文兴

检查日期：2025-08-20

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	正常
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

**\*小结:**

未见异常

操作员：龚富生

检查日期：2025-08-21

检查医生：龚富生

## 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	5.00	mpas	3.53--4.65	↑
全血粘度中切 100/s	5.35	mpas	3.6--4.9	↑
全血粘度中切 50/s	5.86	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	7.72	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	43.95	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.45	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	1.30	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.46	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.33		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.85		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	5.32		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	5.50	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	21.67	mpas	17.6--21.3	↑
全血高切相对指数	3.45		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.94		10.37--16.94	

**\*小结:**

全血粘度高切 200/s 偏高(5.00 mPa. S) 全血粘度中切 100/s 偏高(5.35 mPa. S) 全血粘度 1/s 偏高(21.67 mPa. S)

操作员：赵伟 检查日期:2025-08-20 检查医生:康建忠

## 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	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	
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	6	个/u1	0--3	↑
红细胞（正常）	2	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	38	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
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	
红细胞(尿)(RBC)	8	个/u1	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

异常红细胞偏高(6 个/u1) 粘液丝偏高(38 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(8 个/u1)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-08-20 检查医生:康建忠

**传染四项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0-1	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2025-08-20 检查医生:康建忠

**肝功七项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	71.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.66		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	38.30	umol/L	0--26	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	88.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	142.00	U/L	15--40	↑

**\*小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(38.30 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(88.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(142.00 U/L)

操作员：乔叶 检查日期:2025-08-20 检查医生:康建忠

**心肌酶谱**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	249.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	133.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	16	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(TnI)	3.24	pg/ml	0--46.47	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2025-08-20 检查医生:康建忠

## 血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	12.1	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间(APTT)	35.6	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间(TT)	21.3	秒	14--21	↑
纤维蛋白原(FIB)	1.47	g/L	2--4	↓
国际标准化比值(INR)	1.00	INR	0.85--1.30	

## \*小结:

凝血酶时间(TT)偏高(21.3 sec) 纤维蛋白原(FIB)偏低(1.47 g/L)

操作员：赵伟 检查日期:2025-08-20

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)	5.76	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.87	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	32.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.57	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	61.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.01	$10^9/L$	0.02--0.52	↓
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	0.2	%	0.4--8.0	↓
血小板(PLT)	283	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.1	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.229	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.65	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	156	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	46.3	%	40--50	

红细胞平均体积 (MCV)	99.4	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	33.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	337	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.29	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	5.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	48.5	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	12.6	%	11--45	
大血小板数目	36	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:**

嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#) 偏低 (0.01 10<sup>9</sup>/L) 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) 偏低 (0.2 %)

操作员：孙钰 检查日期：2025-08-20 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)	90.00	umol/L	57--111	
尿酸 (UA)	515.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	7.40	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

尿酸 (UA) 偏高 (515.00 umol/L)

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-20 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)	6.01	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结：**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-20 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	0.89		1.31--3.19	↓
总胆固醇(CHOL)	3.83	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	7.36	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	0.83	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.93	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结：**

动脉硬化指数偏低(0.89) 甘油三脂(TG)偏高(7.36 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-20 检查医生：康建忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张永清1 男 67岁 体检号:178661

病床号:

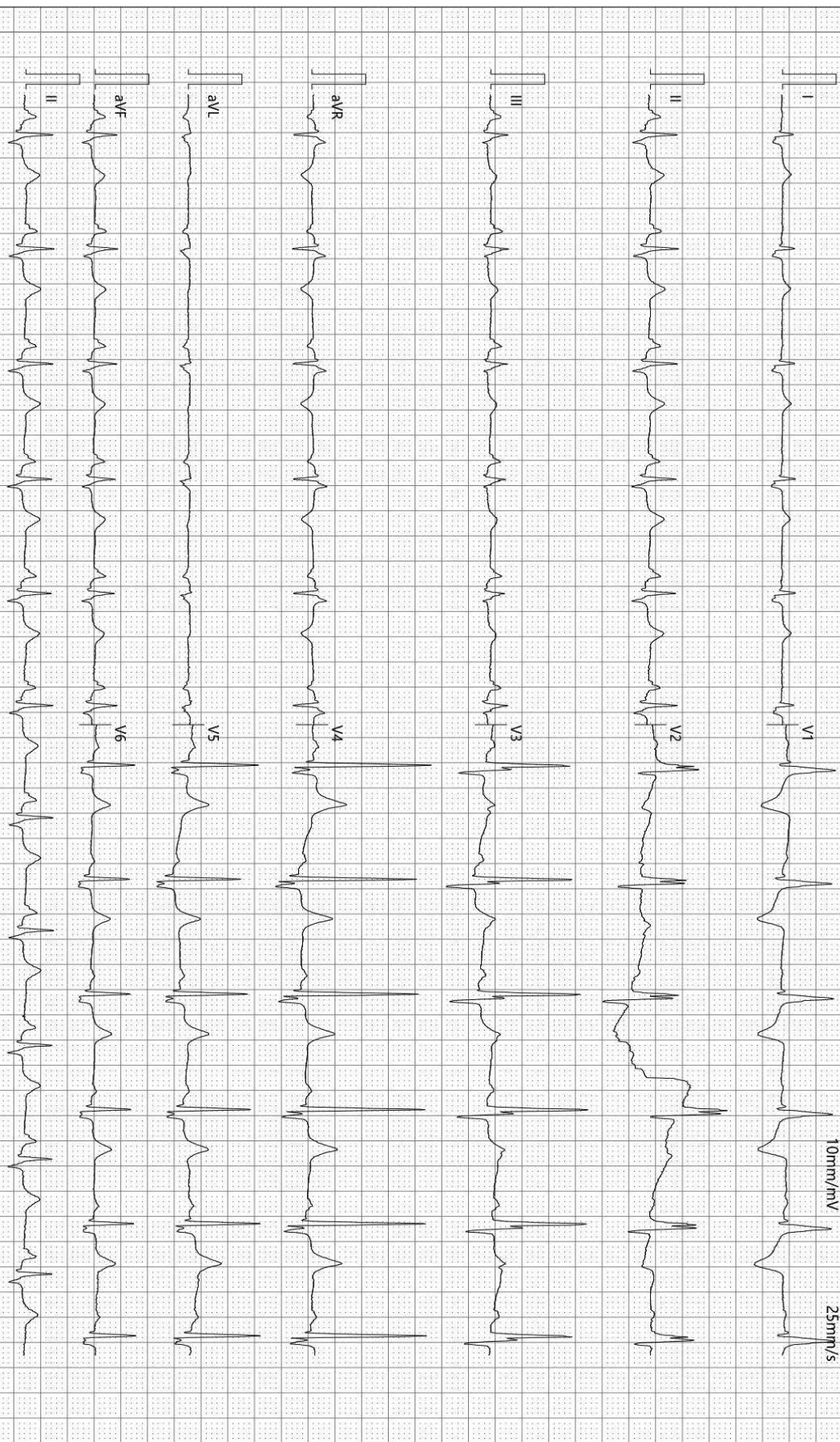
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.完全性右束支阻滞

诊断医生:

张之生

HR	: 66bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 104ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 166ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 125 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 438/461ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 85 ↑ /60/60deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.269/0.111mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-08-20 09:59:37

诊断时间:2025-08-20 10:11:37

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

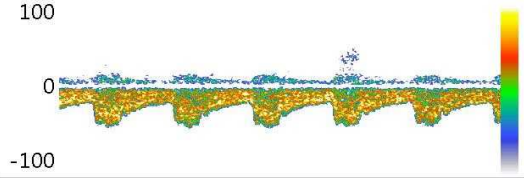


# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

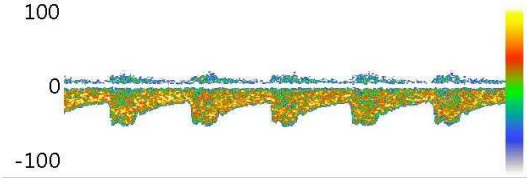
姓名: 张永清1      性别: 男      年龄: 67 岁      检查号: 2210100697  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:

LVA 60mm(深度) PW 2MHz



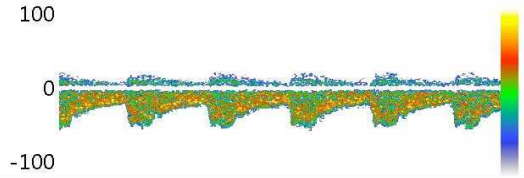
Vs:53.4      Vd:24.8      Vm:34.4  
 PI:0.83      RI:0.53      S/D:2.15

RVA 60mm(深度) PW 2MHz



Vs:53.0      Vd:21.9      Vm:32.3  
 PI:0.96      RI:0.59      S/D:2.42

BA 65mm(深度) PW 2MHz



Vs:57.1      Vd:25.7      Vm:36.2  
 PI:0.87      RI:0.55      S/D:2.23

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: 2025-08-20

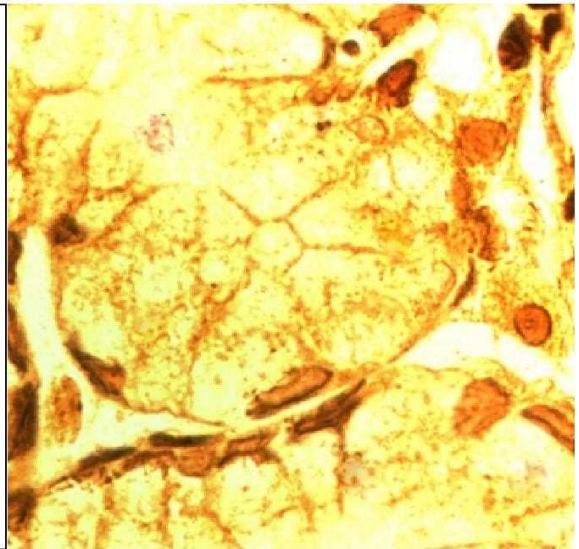
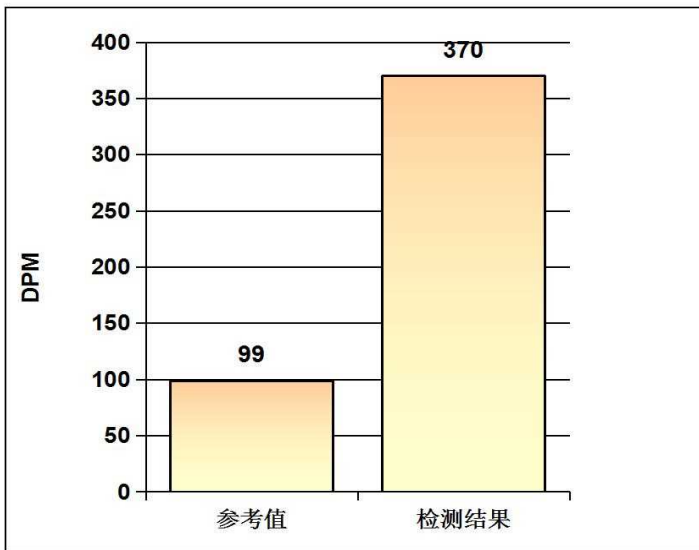
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	张永清1	年龄	67	性别	男
住院号	0	日期	2025/8/20 9:55:59	电话	18234286596
送检医生	曹居杰	样品编号	5757	编号	2210100697

### <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= 370**      **阳性+**

检测者: \_\_\_\_\_ 宋晓宁

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2210100697

姓名: 张永清1

出生年月日: 1958/3/20

年龄: 67

性别: 男

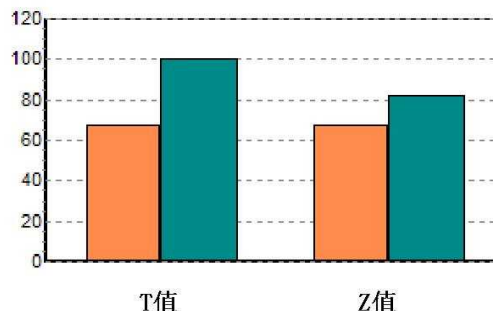
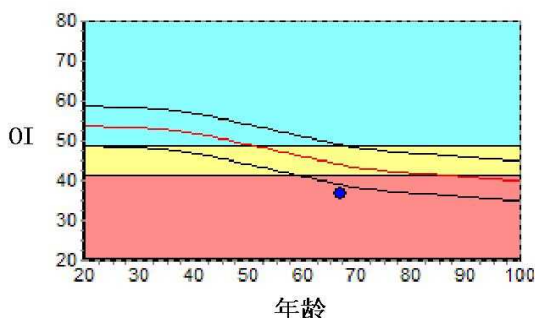
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2025/8/20 10:43:53

测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia

OI: 36.5

SOS: 1339.0 m/s, BUA: 19.5

T值: -3.47

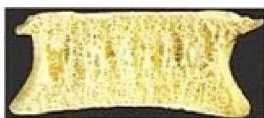
Z值: -1.50

成人比: 67.8 %

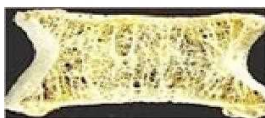
同龄比: 82.9 %

OPR: N/A %

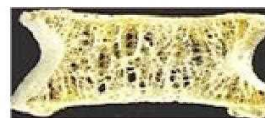
### 结果分析



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: 2210100697

超声号: 1910233

姓名: 张永清 1

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 178661

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, 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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-20



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。如有疑问, 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: 2210100697

超声号: 1910237

姓名: 张永清 1

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 178661

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:

左侧颈总动脉膨大处探及弱强回声斑, 大小约 5.6\*2.1mm, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、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。

影像诊断:

左侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-20



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: 2210100697

超声号: 1910235

姓名: 张永清 1

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 178661

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, 于肝内探及高回声结节, 大小约 1.1\*1.0cm, 形态规则, 边界清, 余实质回声细腻增强, 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。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态饱满, 体积增大, 大小约 2.8\*4.3\*2.8cm, 内腺向膀胱内凸约 1.1cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 肝内高回声结节考虑肝血管瘤可能
2. 脂肪肝(轻度)
3. 前列腺增生

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-20



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: 2210100697

影像号: CT20250820092

姓名: 张永清 1      年龄: 67 岁      性别: 男      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 178661      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, 树丫征, 间质磨玻璃密度增高, 间隔纤维粘连, 紊乱, 小叶性含气囊腔形成, 左肺上叶多发结节致密灶, 直径约 0.3cm(3-12. 17 层面)。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 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。肝左叶囊状密度减低, 直径约 4.5cm.

影像诊断:

- 呼吸性细支气管炎并间质改变, 小叶性肺气肿
- 左肺上叶纤维硬化灶
- 左肺上叶多发结节灶, 低危结节.
- 冠状动脉硬化性改变, 进一步检查
- 肝左叶囊肿

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-08-20

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-08-20

