



2210100866

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	127884	工号	349
姓名	薛日平		
性别	男	年龄	51岁
单位	中国银行大同分行		
部门	中行公司金融部		
联系电话	15735208666		
体检日期	2023-11-12		

尊敬的薛日平先生您好！

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 2023-11-12 （体检编号：127884）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、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.42) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.34 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.26 mmol/L)
- 2、【肝功七项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(54.00 U/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(3 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-
- 4、【肺部双源CT】 胸部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 5、【心电图】 1.窦性心动过缓
- 6、【心脏彩超】 1.先天性心脏病：房间隔缺损 左向右分流（建议进一步检查） 2.三尖瓣少量反流
- 7、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3级
- 8、【颈部血管彩超】 1.右锁骨下动脉起始处斑块形成 2.双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成 3.双侧椎动脉阻力指数增高
- 9、【全腹彩超】 1.轻度脂肪肝 2.胆囊多发息肉
- 10、【骨密度检查】 骨质减少
- 11、【口腔科】 (1)左下第二磨牙 左下第一磨牙 左下第二双尖牙 左下第一双尖牙 左上第一双尖牙 左上第二双尖牙 左上第一磨牙 右上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 烤瓷冠修复 左上尖牙 右上尖牙 牙齿缺失 牙齿磨耗 (2)牙龈萎缩 (3)牙周：牙结石
- 12、【眼科】 (1)镜0.6 (2)镜0.6

医生建议

【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。

【甘油三脂(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) 丙氨酸氨基转氨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) 丙氨酸氨基转氨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，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转氨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氨酶升高。
- (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。

【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。

【尿蛋白质(PRO)++】：

- (1) 建议专科复查，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。

【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。

【房间隔缺损】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【左向右分流】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【先天性心脏病】：

(1) 建议往心血管内科诊断治疗。

【三尖瓣少量反流】：

(1) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变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。

【甲状腺双侧叶结节】：

(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。

【双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

(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。

【双侧椎动脉阻力指数增高】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【胆囊多发息肉】：

(1) 胆囊息肉其实指胆囊息肉样变，分为良性疾病和潜在恶性疾病两大类。良性以胆固醇息肉、炎性息肉为常见，潜在恶性疾病中最常见的是腺瘤。

(2) 形成胆囊息肉的原因比较多，主要有：1. 体内胆固醇代谢异常造成胆囊粘膜有胆固醇结晶沉淀。2. 反复发作的慢性胆囊炎。3. 胆结石长期存在的慢性刺激。4. 生活不规律、不吃早餐、长期酗酒、吸烟等。

(3) 建议每三个月定期复查。若出现右上腹不适等症状，及时到肝胆科诊治，超过1cm的息肉，考虑手术治疗。

【骨质减少】：

- (1)骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。
- (2)骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素D等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。
- (3)骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。
- (4)此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。
- (5)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。
- (6)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇D、骨化三醇等）。
- (7)经常晒太阳或补充维生素D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

【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。

【烤瓷冠修复】：

- (1)烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。
- (2)烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。
- (3)牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。
- (4)烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。
- (5)烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。
- (6)注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。
- (7)烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。
- (8)烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【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。

【牙齿磨耗】：

(1) 牙齿磨耗主要是由于机械摩擦作用导致的牙体硬组织渐进性丧失的疾病。

(2) 在正常咀嚼过程中，随着年龄的增长，牙齿咬合面和邻面由于咀嚼作用而发生均衡的生理性的硬组织丧失称为生理性磨耗。

(3) 临床上，常因饮食习惯、磨牙症等原因造成个别牙或一组牙，甚至全口牙的磨耗不均或过度磨耗，即为病理性磨耗。

(4) 此外，胃肠功能紊乱、神经官能症或内分泌紊乱等原因可导致咀嚼功能失调而造成牙齿磨耗过度。唾液分泌减少或唾液内蛋白含量减少，降低了牙齿的润滑作用也能使牙齿磨耗增加。

(5) 去除病因，纠正不良习惯，少吃粗糙、坚硬的食物，及时修复缺失牙。

(6) 积极治疗全身性疾病。

(7) 对症治疗，脱敏、调整咬合，引起牙髓、牙周疾病的因进行相应的牙髓或牙周治疗。牙齿咬合面有凹陷的可行充填术治疗。

【牙龈萎缩】：

(1) 牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。

(2) 炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。

(3) 掌握正确竖刷法的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。

(4) 定期到医院检查治疗，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。

(5) 补充维生素 C 等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-14

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	165cm	体重	61kg
血压	135/66mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：张悦 检查日期:2023-11-12 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	72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:2023-11-12 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:2023-11-13

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)	镜 0.6	视力(右)	镜 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) 镜 0.6

(2) 镜 0.6

操作员：田野青 检查日期:2023-11-13 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：王存宝 检查日期:2023-11-12 检查医生：王存宝

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&左下第一磨牙&左下第二双尖牙&左下第一双尖牙&左上第一双尖牙&左上第二双尖牙&左上第一磨牙&右上第二双尖牙&右上第一磨牙&右上第二磨牙&烤瓷冠修复&左上尖牙&右上尖牙&牙齿缺失&牙齿磨耗
牙龈	牙龈萎缩	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 左下第一磨牙 左下第二双尖牙 左下第一双尖牙 左上第一双尖牙 左上第二双尖牙 左上第一磨牙 右上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 烤瓷冠修复 左上尖牙 右上尖牙 牙齿缺失 牙齿磨耗

(2) 牙龈萎缩

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2023-11-12 检查医生：麻剑

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	4.22	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.53	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.99	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.51	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	42.93	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.48	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	5.00	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.42	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.63		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.81		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.40		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	17.39	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	2.85		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.18		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣

检查日期:2023-11-12

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)	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	3	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)	1	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

粘液丝偏高(3 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

肝功七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	79.6	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	51.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	28.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.78		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	15.20	umol/L	0--26	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	54.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	28.00	U/L	15--40	

***小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(54.00 U/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

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)	150.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	92.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	8	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	8.94	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 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)	6.70	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.88	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	28.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.33	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	64.5	%	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%)	0.3	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.15	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.3	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	229	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.5	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	10.9	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.250	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.77	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	143	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	42.7	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	89.6	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	30.0	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.32	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.8	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	43.1	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6
大血小板比率	31.8	%	11--45
大血小板数目	73	10 ⁹ /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.03	10 ⁹ /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	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:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期：2023-11-12 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)	65.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	304.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.30	mmol/L	3.1--8.0	

***小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2023-11-12 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)	4.79	mmol/L	3.89--6.1	

***小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2023-11-12 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	3.42		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	5.34	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.26	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.04	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.89	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

动脉硬化指数偏高(3.42) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.34 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.26 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期：2023-11-12 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

薛日平 男 51岁 体检号:127884

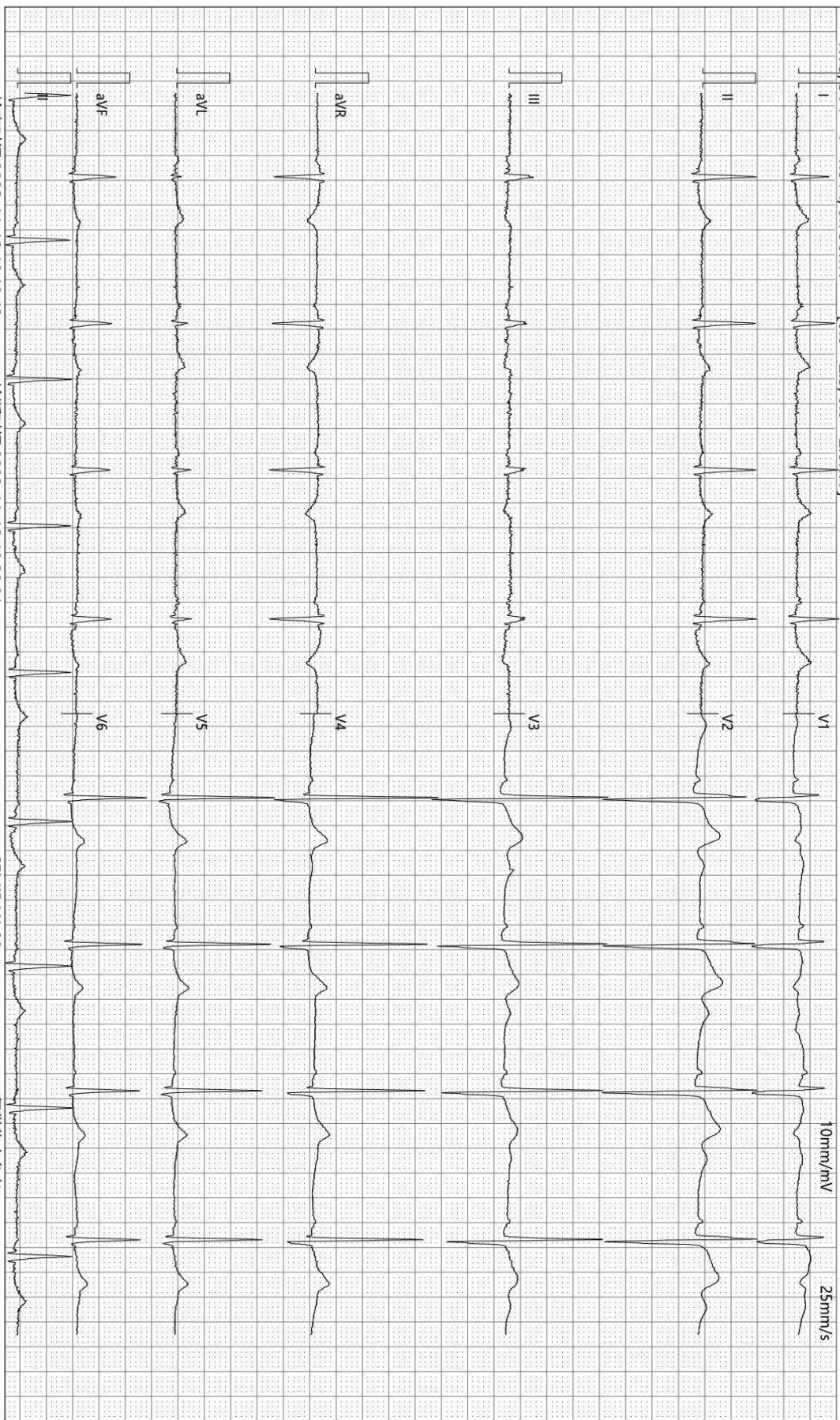
病床号:

诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

HR : 51 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
P : 128 ↑ ms [0 ~ 110ms]
PR : 152ms [120 ~ 200ms]
QRS : 94ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 446/411ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T : -32 ↓ /48/9deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 1.814/0.798mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-12 10:10:43

诊断时间:2023-11-12 10:20:01

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

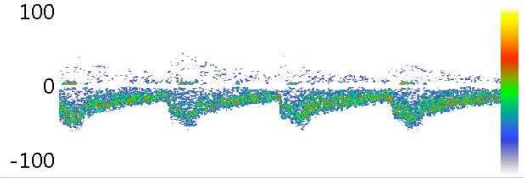


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

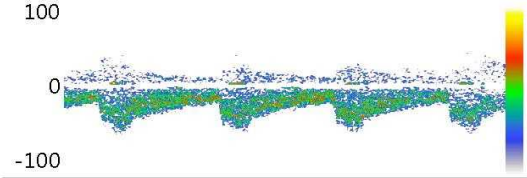
姓名: 薛日平 性别: 男 年龄: 51 岁 检查号: 2210100865
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 57mm(深度) PW 2MHz



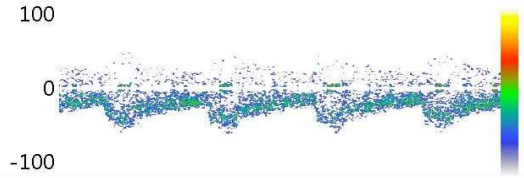
Vs:61.3 Vd:21.5 Vm:34.8
 PI:1.14 RI:0.65 S/D:2.85

RVA 55mm(深度) PW 2MHz



Vs:67.5 Vd:22.4 Vm:37.4
 PI:1.21 RI:0.67 S/D:3.02

BA 60mm(深度) PW 2MHz



Vs:62.5 Vd:28.2 Vm:39.6
 PI:0.87 RI:0.55 S/D:2.22

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: 2023-11-12

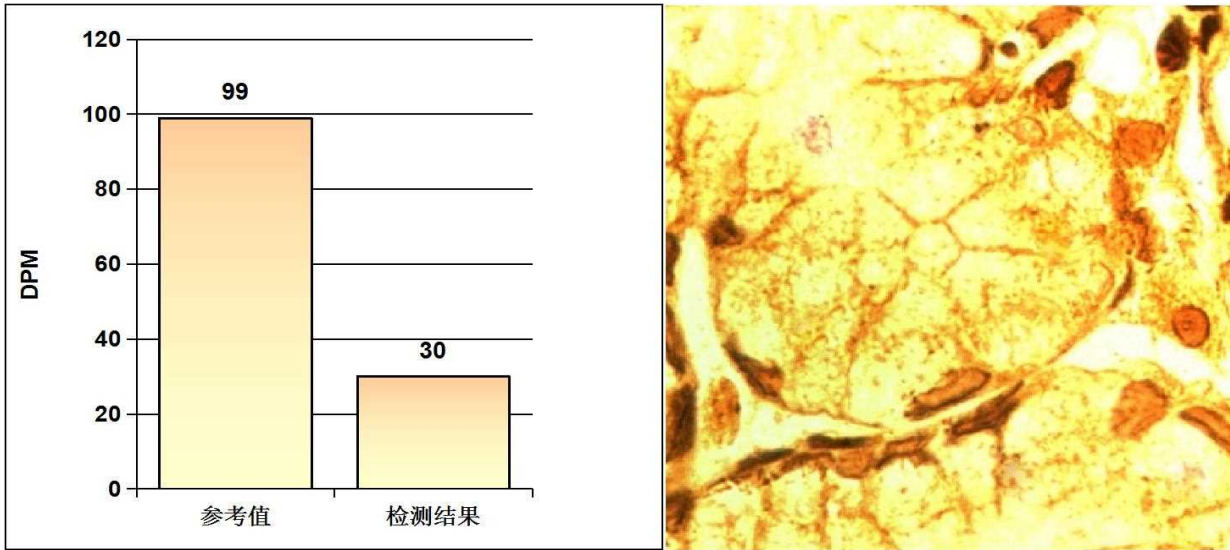
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	薛日平	年龄	51	性别	男
住院号	0	日期	2023/11/12 10:35:55	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	7810	编号	2210100866

¹⁴C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= 30** **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

受检者信息

受检者ID: 2210100866
姓名: 薛日平
出生年月日: 1971/7/12

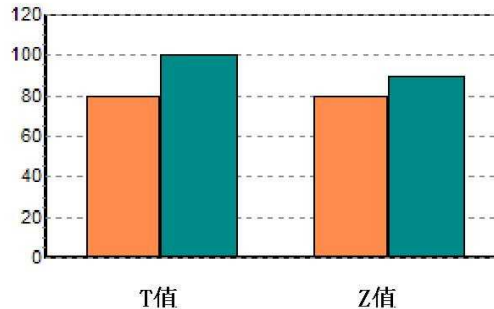
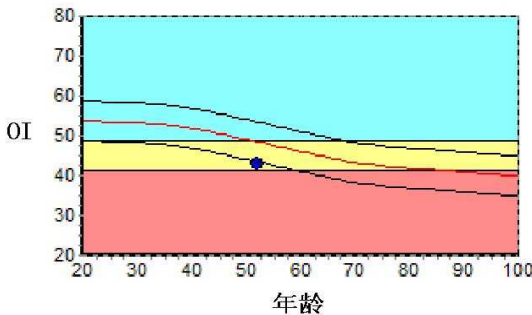
年龄: 52
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/11/12 10:05:49

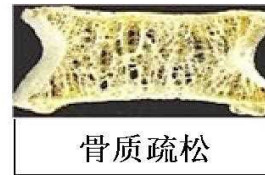
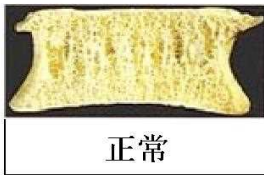
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库:	Asia	成人比:	79.6	%
OI:	42.9	同龄比:	88.5	%
SOS:	1357.5 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	-2.20			
Z值:	-1.11			

结果分析



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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2210100866

影像号: CT20231112056

姓名: 薛日平

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 127884

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-13

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2210100866

影像号: CT20231112055

姓名: 薛日平

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 127884

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, 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: 2023-11-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-13

超声诊断图文报告

流水号: 2210100866

影像号: 1447455

姓名: 薛日平

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

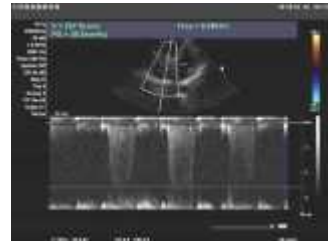
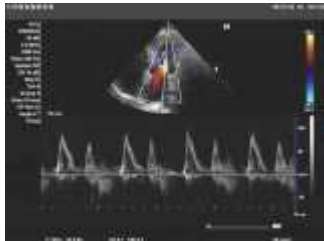
体检号: 127884

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 30 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF72% (50-80%)

右室内径 34 (36±4mm)

右房内径 36 (36±4mm)

FS41% (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, 房间隔连续性中断, 宽约 5.2mm, CDFI: 房水平可见左向右分流束, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, CDFI: 三尖瓣瓣口可见少量反流血流信号, 反流速度 $V=257.6\text{cm/s}$, 压差 26.5mmHg, 估测肺动脉压约 31.5mmHg, 余各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. 先天性心脏病: 房间隔缺损 左向右分流 (建议进一步检查)
2. 三尖瓣少量反流

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-12

超声诊断图文报告

流水号: 2210100866

影像号: 1447470

姓名: 薛日平

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 127884

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, 右侧叶实质内探及多个低回声结节, 大者约 0.9*0.6cm, 形态规则, 边界清, 内回声欠均匀, 可见点条状血流, 左侧叶实质内探及大小约 0.4*0.3cm 囊实性结节, 以实性为主, 形态规则, 边界清, 实性部分回声欠均匀, 余实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-12

超声诊断图文报告

流水号: 2210100866

影像号: 1447472

姓名: 薛日平

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

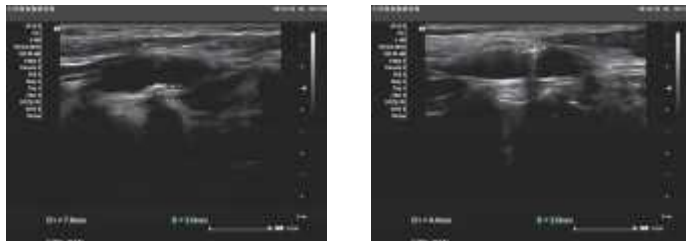
体检号: 127884

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:

双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚, 右侧较厚处约 1.4mm, 左侧较厚处约 1.6mm, 并探及多个斑块, 右侧大者位于颈总动脉膨大处, 为混合斑, 约 7.6*2.0mm, 左侧大者位于颈总动脉膨大处, 为强回声斑, 约 4.4*2.0mm, 右锁骨下动脉起始处探及大小约 5.1*2.8mm 低回声斑块, 双侧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	2.8	30.2	0.71
右侧椎动脉	3.4	39.9	0.74

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成
3. 双侧椎动脉阻力指数增高

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-12

超声诊断图文报告

流水号: 2210100866

影像号: 1447474

姓名: 薛日平

年龄: 51岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 127884

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、欠光滑,囊壁探及多个高回声凸起,大者直径约0.3cm,位置固定,后无声影,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。
膀胱充盈差。
前列腺形态正常,大小约2.9*2.1*2.5cm,实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊多发息肉

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-12

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-12