



2211280502

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	406891	工号	2
姓名	张建勇		
性别	男	年龄	62岁
单位	山西省财政厅驻大同市财政		
部门	山西省财政厅驻大同市财政监察		
联系电话	13363428983		
体检日期	2024-12-27		

尊敬的张建勇先生您好！

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 2024-12-27 （体检编号：406891）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

- 【身高、体重、血压】（1）体重指数 25.39：超重（2）血压 143/88：本次测量收缩期血压偏高
- 【外科（男）】（1）左下肢静脉曲张（2）左膝关节退行性变
- 【血常规（五分类）】淋巴细胞绝对值(LY#)偏高(3.35  $10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.291 %)
- 【生化系列】葡萄糖(GLU)偏高(8.65 mmol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.55 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.91 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.02 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】粘液丝偏高(4 /HP)
- 【肺部双源 CT】右肺下叶后基底段磨玻璃结节灶，高危结节，进一步检查。
- 【左膝关节核磁平扫】左侧膝关节退行性骨关节炎：1.内侧半月板后角、外侧半月板前后角退变 II 度 2.前后交叉韧带损伤 3.髌上囊及关节腔积液 4.股骨下端、胫骨上端骨髓水肿 5.关节软骨变薄，部分缺失 6.关节骨质增生、关节周围软组织水肿
- 【颈部血管彩超】右锁骨下动脉起始处（软斑）形成
- 【全腹彩超】轻度脂肪肝
- 【C14 检测幽门螺杆菌】阳性++

### 医生建议

#### 【超重】：

- 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。
- 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。
- 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： $BMI=体重（千克）/身高（米 \times 米）$ 。成人的标准值是 BMI18.5-23.9 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- 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。

#### 【本次测量收缩期血压偏高】：

- 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。

(4)劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。

(5)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。

(6)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。

**【膝关节退行性变】：**

(1)建议骨科诊治。

**【左下肢静脉曲张】：**

(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。

**【淋巴细胞绝对值(LY#)偏高】：**

(1)成人全血淋巴细胞占白细胞总数的20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关（如感冒等）。

(2)病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

**【血小板压积(PCT)偏高】：**

(1)血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不作考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

**【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。

**【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。

**【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：**

- (1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

**【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。

**【右肺下叶后基底段磨玻璃结节】：**

- (1)以磨玻璃影为主要特点的肺部结节称为磨玻璃结节。是肺结节的一种表现形式，其可以是良性病变，也可能是恶性前期病变，建议定期复查并呼吸科结合临床诊治。

**【左侧膝关节退行性骨关节炎】：**

- (1)建议骨科诊断治疗。

**【髌上囊及关节腔积液】：**

- (1)建议骨科诊断治疗。

**【股骨下端、胫骨上端骨髓水肿】：**

- (1)建议骨科诊断治疗

**【关节周围软组织水肿】：**

(1) 建议骨科诊断治疗

【外侧半月板前后角退变Ⅱ度】：

(1) 建议骨科诊断治疗。

【关节软骨变薄，部分缺失】：

(1) 建议骨科诊断治疗。

【关节骨质增生】：

(1) 建议骨科诊断治疗。

【前后交叉韧带损伤】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【右锁骨下动脉起始处（软斑）形成】：

(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。

【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-12-31

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	160cm	体重	65kg
血压	143/88mmHg		

## \*小结:

(1) 体重指数 25.39: 超重

(2) 血压 143/88: 本次测量收缩期血压偏高

操作员: 李欣 检查日期: 2024-12-27 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	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	无		

## \*小结:

未见异常

操作员: 杨淑兰 检查日期: 2024-12-27 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	左下肢静脉曲张	甲状腺	无肿大
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	正常	前列腺	未检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	左膝关节退行性变
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) 左下肢静脉曲张

(2) 左膝关节退行性变

操作员：魏利平

检查日期：2024-12-27

检查医生：魏利平

## 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	4.54	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.02	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	7.04	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	46.49	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.33	mpas	1.26--1.70	
血沉 (ESR)	4.60	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.41	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.84		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.90		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	5.29		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	15.25	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.39	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.17		2.08--3.69	
全血低切相对指数	15.33		10.37--16.94	

## \*小结:

未见异常

操作员：贺琰 检查日期：2024-12-27

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	3	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	0	个/u1	0--3	
红细胞（正常）	1	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	4	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)	5.0		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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

粘液丝偏高(4 /HP)

操作员：王小雪 检查日期：2024-12-27 检查医生：康建忠

**生化系列**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	72.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.20	g/L	40--55	

球蛋白(GLB)	30.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.40		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	69.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	58.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	265.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	193.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	72.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	8.65	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	9.00	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	45.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	27.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	6.24	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	98.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	168.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	1.20	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.52		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.60		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	6.55	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.91	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.07	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	2.02	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(8.65 mmol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.55 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.91 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.02 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-12-27 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)	7.74	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.35	$10^9/L$	1.1--3.2	↑
淋巴细胞百分比(LY%)	43.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.67	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	47.4	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.26	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	3.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	268	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.9	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.291	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.52	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	134	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	41.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	90.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	326	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.43	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.2	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	32.0	%	11--45	
大血小板数目	86	$10^9/L$	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	0.2	%	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:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $3.35 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.291 %)

操作员：贺琰 检查日期：2024-12-27

检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张建勇 男 62岁

体检号:406891

病床号:

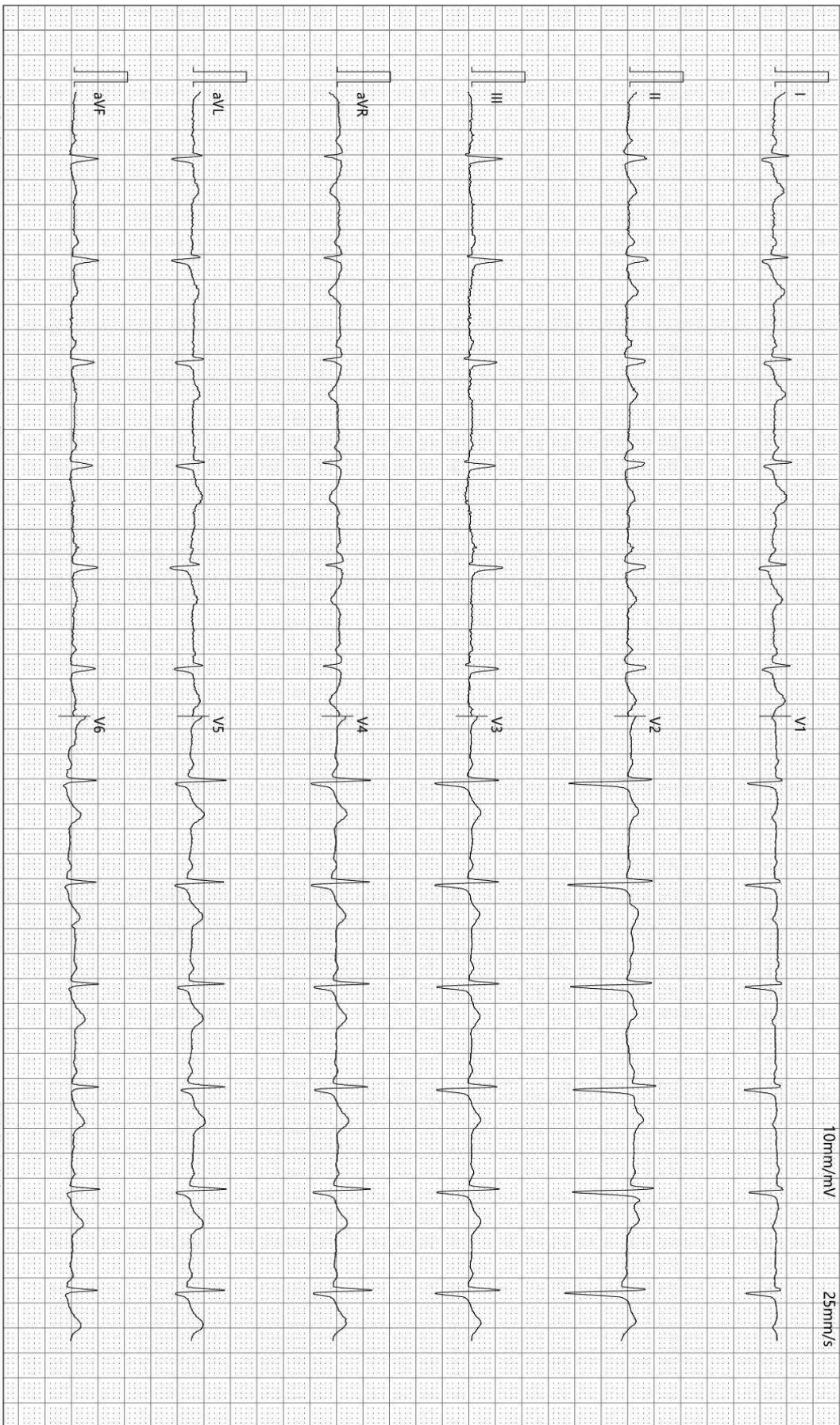
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张建新 陶志娟

HR : 73bpm [60~100bpm]  
 P : 112↑ms [0~110ms]  
 PR : 156ms [120~200ms]  
 QRS : 104↑ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 401/443ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 51/74/22deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 0.687/0.560mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-12-27 08:50:37

诊断时间:2024-12-27 08:59:33

SEMIP V1 90

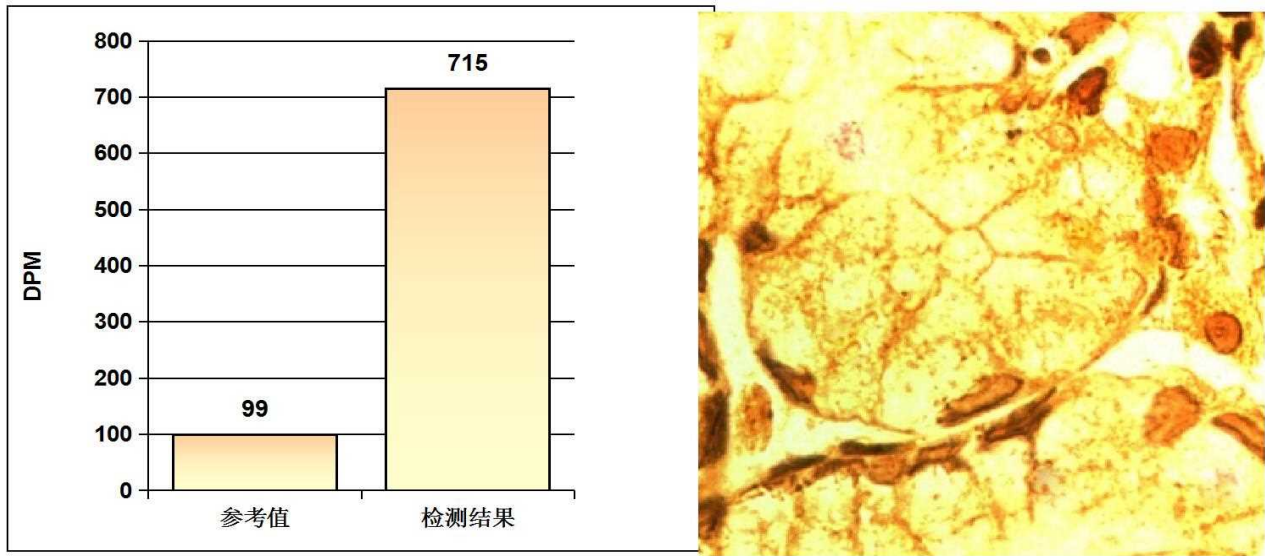
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	张建勇	年龄	62	性别	男
住院号	0	日期	2024/12/27 9:14:44	电话	13363428983
送检医生	曹居杰	样品编号	3383	编号	2211280502

### <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= 715** **阳性++**

**医生建议:** 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗，并在治疗结束后一个月内复查；注意保持健康及规律饮食！

**温馨提示:** 您本次检测的结果为阳性

检测医生: \_\_\_\_\_ 曹居杰

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2211280502

超声号: 1781078

姓名: 张建勇

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 406891

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: 2024-12-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-27



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: 2211280502

超声号: 1781080

姓名: 张建勇

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

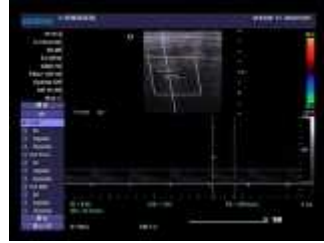
体检号: 406891

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低回声斑, 大小约 7.2\*2.2mm, 双侧颈总动脉、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	3.4	38.8	0.46
右侧椎动脉	3.6	38.8	0.41

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处(软斑)形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-27



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: 2211280502

超声号: 1781082

姓名: 张建勇

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 406891

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。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-27



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: 2211280502

影像号: CT20241226157

姓名: 张建勇

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 406891

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。右肺下叶后基底段磨玻璃结节样密度, 直径约 1.4cm, (3-24 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, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

## 影像诊断:

右肺下叶后基底段磨玻璃结节灶, 高危结节, 进一步检查。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-12-30

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-12-30

ID 号: 2211280502

影像号: CT20241226158

姓名: 张建勇

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 406891

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:

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: 2024-12-30

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-12-30

ID号: 2211280502

影像号: MR20241227036

姓名: 张建勇

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

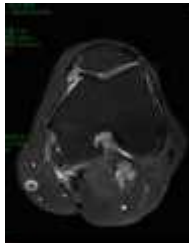
体检号: 406891

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 左膝关节核磁平扫

## 经典图像:



## 影像所见:

左侧膝关节内侧半月板后角、外侧半月板前后角见条状高信号，未达关节面，内侧半月板前角形态、大小、信号未见异常，前交叉韧带显示不佳，后交叉韧带局部信号增高，内外侧副韧带未见异常，髌上囊及关节腔内见长 T1 信号，T2、PD 抑脂像呈高信号，股骨下端、胫骨上端骨髓组织内见斑片状长 T1 信号，T2、PD 抑脂像呈高信号。髌骨上下缘、胫骨、股骨关节边缘均见不规则骨赘突出，关节面软骨变薄，部分缺失。关节周围软组织肿胀，其内见条片状长 T1 信号，T2、PD 抑脂像呈高信号。

## 影像诊断:

左侧膝关节退行性骨关节炎:

1. 内侧半月板后角、外侧半月板前后角退变 II 度
2. 前后交叉韧带损伤
3. 髌上囊及关节腔积液
4. 股骨下端、胫骨上端骨髓水肿
5. 关节软骨变薄，部分缺失
6. 关节骨质增生、关节周围软组织水肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-12-27

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-12-27