



2212080515

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

|      |                |    |     |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 407780         | 工号 | 15  |
| 姓名   | 杜云虎            |    |     |
| 性别   | 男              | 年龄 | 62岁 |
| 单位   | 大同市农村改革与经济事务   |    |     |
| 部门   | 大同市农村改革与经济事务中心 |    |     |
| 联系电话 | 13935224422    |    |     |
| 体检日期 | 2024-10-23     |    |     |

尊敬的 杜云虎先生 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 2024-10-23 （体检编号：407780）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 30.59：轻度肥胖
- 【血常规（五分类）】 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.11  $10^9/L$ ) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.4%) 红细胞压积(HCT)偏高(51.8%) 大血小板比率偏高(50.3%)
- 【生化全项 2】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(64.0 U/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏低(39.0 U/L) 尿酸(UA)偏高(599.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 间接胆红素(IBIL)偏高(17.70  $\mu\text{mol/L}$ ) 肌酸激酶(CK)偏高(647.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.59 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(3.76 mmol/L)
- 【尿常规】 维生素 C+- 粘液丝偏高(11 /HP)
- 【血流变】 红细胞压积偏高(0.52 L/L)
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓
- 【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速度减慢
- 【颈部血管彩超】 1. 右侧颈总动脉膨大处斑块形成 2. 左侧颈总动脉膨大处内中膜增厚
- 【全腹彩超】 1. 中度脂肪肝 2. 前列腺增大
- 【动脉硬化检测】 1. 外周动脉僵硬度增高
- 【眼科】 (1) 镜 0.25 (2) 镜 0.2

### 医生建议

#### 【轻度肥胖】：

- 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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。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。
- 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。

#### 【大血小板比率偏高】：

- 供内科结合临床参考。

#### 【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

**【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。

**【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：**

- (1) 供内科结合临床参考。

**【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。

**【碱性磷酸酶(ALP)偏低】：**

- (1) 建议内科结合临床参考。

**【间接胆红素(IBIL)偏高】：**

- (1) 间接胆红素(IBIL)是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (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) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素(如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况)，全面综合考虑。

**【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

- (1)  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3) 除此之外，一些病理性的原因也可导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。

(4)长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。

(5)各种急慢性肝炎均可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。

(6)胆道疾病也可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶（GGT）堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

**【肌酸激酶(CK)偏高】：**

(1)建议内科结合临床参考。

(2)（1）增高多见于心肌梗塞、风湿性心肌炎、病毒性心肌炎、骨骼肌创伤、肌营养不良、多发性皮炎、甲状腺功能减退、脑血管意外、脑膜炎、药物肌肉注射、中风惊厥、震颤性谵言、肺梗塞等；（2）供内科结合临床参考、诊治，请定期复查。

**【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。

**【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。

**【维生素 C+-】：**

(1) 尿液中维生素 C 阳性，一般提示饮食中摄入维生素 C 含量较高的食物，引起尿液中维生素 C 呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

**【红细胞压积偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【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。

**【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。

**【左侧颈总动脉膨大处内中膜增厚】：**

(1) 颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。  
(2) 建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

**【中度脂肪肝】：**

(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。

**【前列腺增大】：**

(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。

**【外周动脉僵硬度增高】：**

(1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-25

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   | 179cm      | 体重   | 98kg |
| 血压   | 136/75mmHg |      |      |

**\*小结：**

(1) 体重指数 30.59：轻度肥胖

操作员：杨彦霞

检查日期：2024-10-23

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   | 66 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：2024-10-23

检查医生：杨淑兰

## 外科（含皮肤科）

| 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  |
| 浅表淋巴结  | 无肿大  | 肛门   | 拒检   |
| 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    |
| 皮疹     | 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    | 既往史  | 无    |
| 其他     | 无    |      |      |

## \*小结:

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期:2024-10-23

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 0.25 | 视力(右) | 镜 0.2 |
| 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 0.25

(2) 镜 0.2

操作员：田野青 检查日期:2024-10-23 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) | 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:2024-10-23 检查医生：裴文兴

## 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 | 4.31  | mpas | 3.53--4.65   |    |
| 全血粘度中切 100/s | 4.64  | mpas | 3.6--4.9     |    |
| 全血粘度中切 50/s  | 5.12  | mpas | 4.7--5.9     |    |
| 全血还原粘度高切     | 5.33  | mpas | 3.66--8.48   |    |
| 全血还原粘度低切     | 36.06 | mpas | 31.8--50.2   |    |
| 血浆粘度         | 1.54  | mpas | 1.26--1.70   |    |
| 血沉(ESR)      | 2.50  | mm/h | 0--15        |    |
| 红细胞压积        | 0.52  | L/L  | 0.40--0.50   | ↑  |
| 红细胞聚集指数      | 4.70  |      | 3.79--6.05   |    |
| 红细胞变形指数      | 0.65  |      | 0.51--1.02   |    |
| 红细胞刚性指数      | 3.46  |      | 2.15--6.73   |    |
| 血沉方程 K 值     | 14.37 | mm/h | 0--77        |    |
| 全血粘度 1/s     | 20.29 | mpas | 17.6--21.3   |    |
| 全血高切相对指数     | 2.80  |      | 2.08--3.69   |    |
| 全血低切相对指数     | 13.18 |      | 10.37--16.94 |    |

## \*小结:

红细胞压积偏高(0.52 L/L)

操作员：赵伟 检查日期:2024-10-23 检查医生:康健忠

## 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/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       | 11    | 个/ul | 0--0         | ↑ |
| 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           |   |
| 尿白细胞(LEU) | -     |      | 阴性           |   |

**\*小结:**

维生素 C+- 粘液丝偏高(11 /HP)

操作员: 黄璐瑶 检查日期:2024-10-23 检查医生:康建忠

**大便常规+便潜血**

| 项目名称    | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------|------|----|-----|----|
| 性状      | 软便   |    |     |    |
| 虫卵      | 未检见  |    | 未检见 |    |
| 红细胞(大便) | 未检见  |    | 未检见 |    |
| 白细胞(大便) | 未检见  |    | 未检见 |    |
| 颜色(大便)  | 黄褐色  |    |     |    |
| 潜血实验    | 阴性   |    | 阴性  |    |

**\*小结:**

未见异常

操作员: 黄璐瑶 检查日期:2024-10-23 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)           | 7.52  | 10 <sup>9</sup> /L  | 3.5--9.5   |    |
| 淋巴细胞绝对值(LY#)       | 2.42  | 10 <sup>9</sup> /L  | 1.1--3.2   |    |
| 淋巴细胞百分比(LY%)       | 32.2  | %                   | 20--50     |    |
| 中性粒细胞绝对值(GR#)      | 4.27  | 10 <sup>9</sup> /L  | 1.8--6.3   |    |
| 中性粒细胞百分比(GR%)      | 56.8  | %                   | 40--75     |    |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)     | 0.11  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0--0.06    | ↑  |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)     | 1.4   | %                   | 0--1.0     | ↑  |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)     | 0.20  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0.02--0.52 |    |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)     | 2.7   | %                   | 0.4--8.0   |    |
| 血小板(PLT)           | 140   | 10 <sup>9</sup> /L  | 125--350   |    |
| 血小板分布宽度(PDW)       | 16.8  | %                   | 15--17     |    |
| 平均血小板体积(MPV)       | 13.6  | fl                  | 6.0--14.0  |    |
| 血小板压积(PCT)         | 0.191 | %                   | 0.11--0.28 |    |
| 红细胞(RBC)           | 5.33  | 10 <sup>12</sup> /L | 4.3--5.8   |    |
| 血红蛋白               | 170   | g/L                 | 130--175   |    |
| 红细胞压积(HCT)         | 51.8  | %                   | 40--50     | ↑  |
| 红细胞平均体积(MCV)       | 97.3  | fl                  | 82--100    |    |
| 平均血红蛋白含量(MCH)      | 32.0  | pg                  | 27--34     |    |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC)     | 329   | g/L                 | 316--354   |    |
| 单核细胞绝对值(MO#)       | 0.52  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0.1--0.60  |    |
| 单核细胞百分比(MO%)       | 6.9   | %                   | 3--10      |    |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 47.0  | fl                  | 35--56     |    |
| 红细胞分布宽度变异系数        | 12.9  | %                   | 10.6--16.6 |    |

|           |       |                    |         |   |
|-----------|-------|--------------------|---------|---|
| (RDW-CV)  |       |                    |         |   |
| 大血小板比率    | 50.3  | %                  | 11--45  | ↑ |
| 大血小板数目    | 71    | 10 <sup>9</sup> /L | 30--90  |   |
| 未成熟粒细胞数目  | 0.03  | 10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L | 0--9999 |   |
| 有核红细胞百分比  | 0.00  | /100WBC            | 0--9999 |   |

**\*小结:**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.11 10<sup>9</sup>/L) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.4 %) 红细胞压积(HCT)偏高(51.8 %) 大血小板比率偏高(50.3 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-10-23 检查医生:康健忠

**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    |    |
| 颜色(Colour)  | 淡黄色  |      |       |    |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0    | 个/ul | 0--6  |    |

**\*小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-10-23 检查医生:康健忠

**生化全项 2**

| 项目名称             | 检查结果   | 单位     | 参考值        | 提示 |
|------------------|--------|--------|------------|----|
| 碳酸氢根(HCO3)       | 26.30  | mmol/L | 22--29     |    |
| 总蛋白(T PROT)      | 69.2   | g/L    | 65--85     |    |
| 白蛋白(ALB)         | 43.50  | g/L    | 40--55     |    |
| 球蛋白(GLB)         | 25.70  | g/L    | 15--35     |    |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.69   |        | 1.0--2.5   |    |
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT)    | 64.0   | U/L    | 10--60     | ↑  |
| 碱性磷酸酶(ALP)       | 39.0   | U/L    | 45--125    | ↓  |
| 肌酐(CREA)         | 71.90  | umol/L | 57--111    |    |
| 尿酸(UA)           | 599.00 | umol/L | 200--420   | ↑  |
| 钾(K)             | 4.43   | mmol/L | 3.5--5.5   |    |
| 钠(Na)            | 142.5  | mmol/L | 136--145   |    |
| 氯(Cl)            | 99.2   | mmol/L | 96--108    |    |
| 钙(Ca)            | 2.36   | mmol/L | 2.11--2.52 |    |
| 乳酸脱氢酶(LDH)       | 211.00 | U/L    | 120--250   |    |
| 淀粉酶(AMY)         | 57.00  | IU/L   | 35--135    |    |
| 葡萄糖(GLU)         | 5.39   | mmol/L | 3.89--6.1  |    |
| 总胆红素(TBIL)       | 22.60  | umol/L | 0--26      |    |
| 直接胆红素(DBIL)      | 4.9    | umol/L | 0--8.0     |    |
| 间接胆红素(IBIL)      | 17.70  | umol/L | 0--17.39   | ↑  |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT)    | 38.00  | U/L    | 9--50      |    |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST)   | 37.00  | U/L    | 15--40     |    |
| 尿素测定 (Urea)      | 3.70   | mmol/L | 3.6--9.5   |    |
| 肌酸激酶(CK)         | 647.00 | U/L    | 50--310    | ↑  |
| α-羟丁酸脱氢酶         | 182.00 | U/L    | 72--182    |    |
| 同型半胱氨酸           | 11.20  | umol/L | 0--20      |    |
| C 反应蛋白           | 0.90   | mg/dl  | 0--3       |    |
| 酮体               | 0.03   | mmol/L | 0.00--0.28 |    |

|             |      |        |            |   |
|-------------|------|--------|------------|---|
| D-二聚体       | 0.48 | ug/ml  | 0--1.35    |   |
| 动脉硬化指数      | 2.75 |        | 1.31--3.19 |   |
| 谷草比谷丙       | 0.97 |        | 0.4--2.5   |   |
| 高敏肌钙蛋白(TnI) | 2.30 | pg/ml  | 0--46.47   |   |
| 总胆固醇(CHOL)  | 5.59 | mmol/L | 2.59--5.2  | ↑ |
| 甘油三脂(TG)    | 3.76 | mmol/L | 0.7--1.7   | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.92 | mmol/L | 0--4.13    |   |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.06 | mmol/L | 0.77--1.55 |   |

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(64.0 U/L) 碱性磷酸酶(ALP)偏低(39.0 U/L) 尿酸(UA)偏高(599.00 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(17.70 umol/L) 肌酸激酶(CK)偏高(647.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.59 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.76 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期:2024-10-23 检查医生:康建忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杜云虎 男 62岁 体检号:407780

病床号:

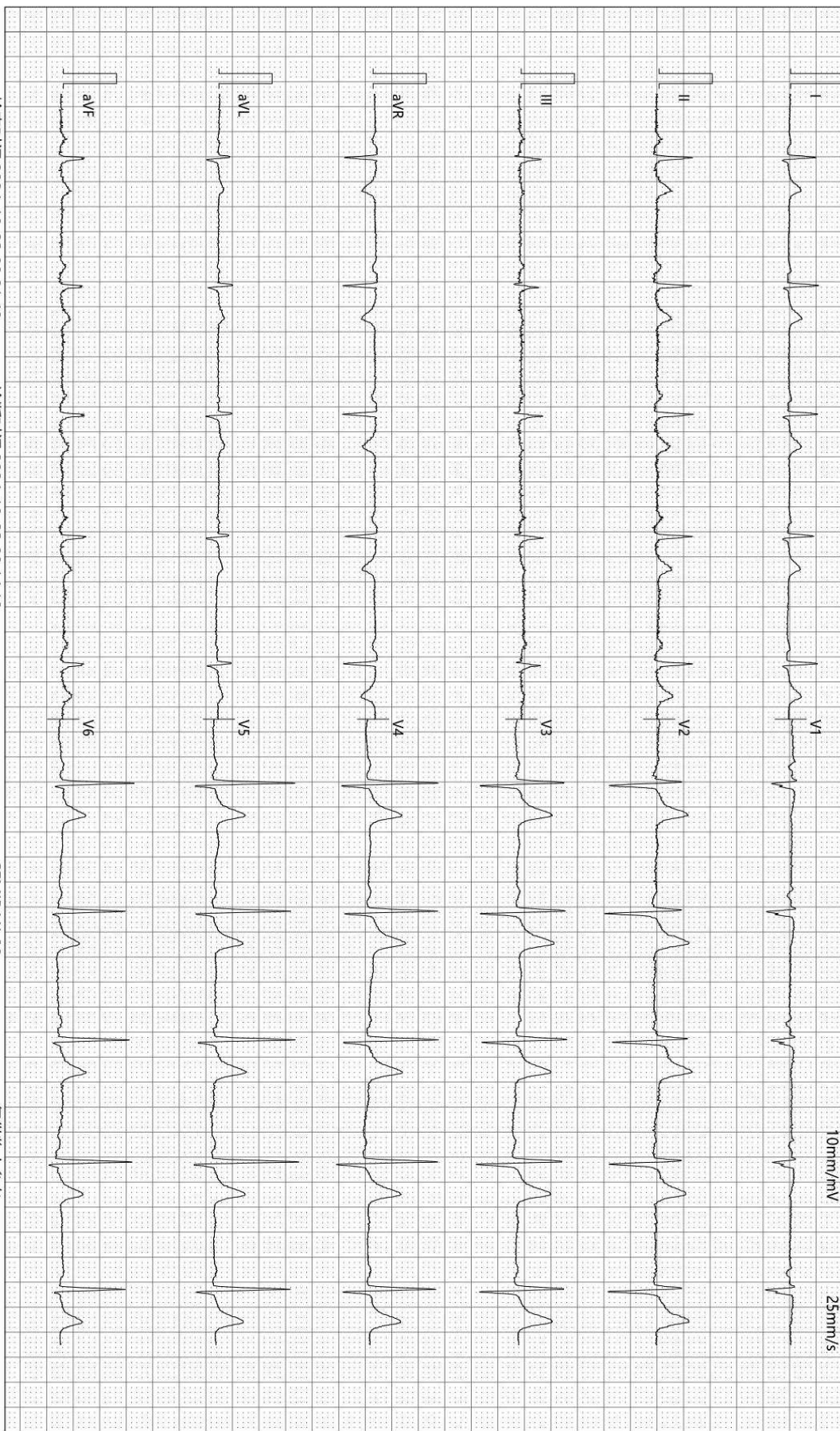
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

*张生 陶志娟*

|         |                 |                             |
|---------|-----------------|-----------------------------|
| HR      | : 59 ↓ bpm      | [60 ~ 100bpm]               |
| P       | : 122 ↑ ms      | [0 ~ 110ms]                 |
| PR      | : 177ms         | [120 ~ 200ms]               |
| QRS     | : 79ms          | [60 ~ 100ms]                |
| QT/QTc  | : 370/368ms     | [320 ~ 440/0 ~ 450ms]       |
| P/QRS/T | : 69/53/39deg.  | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.529/0.399mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]     |



检查时间:2024-10-23 09:01:48

诊断时间:2024-10-23 09:14:10

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

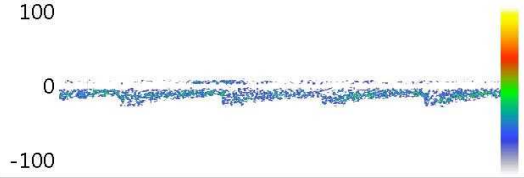


# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

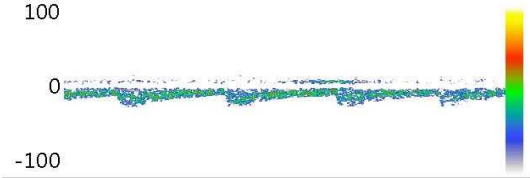
姓名: 杜云虎      性别: 男      年龄: 62 岁      检查号: 2212080515  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:

LVA 66mm(深度) PW 2MHz



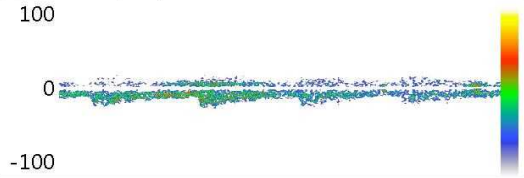
Vs:29.4      Vd:14.9      Vm:19.7  
 PI:0.73      RI:0.49      S/D:1.97

RVA 70mm(深度) PW 2MHz



Vs:28.6      Vd:13.3      Vm:18.4  
 PI:0.83      RI:0.54      S/D:2.16

BA 65mm(深度) PW 2MHz



Vs:24.8      Vd:10.4      Vm:15.2  
 PI:0.95      RI:0.58      S/D:2.40

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: 2024-10-23

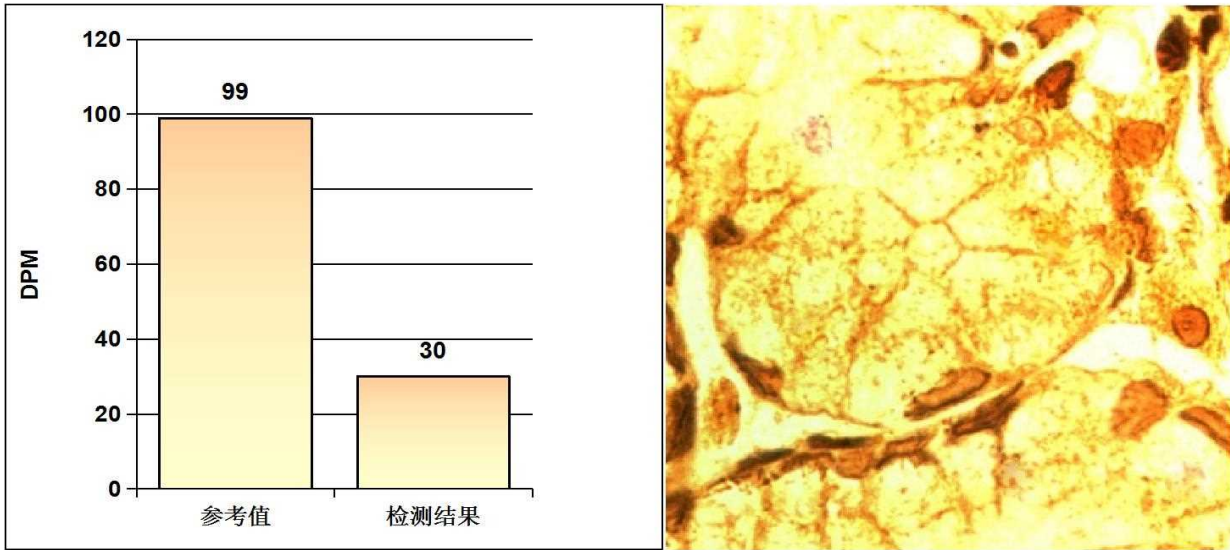
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

|      |     |      |                    |    |            |
|------|-----|------|--------------------|----|------------|
| 姓名   | 杜云虎 | 年龄   | 62                 | 性别 | 男          |
| 住院号  | 0   | 日期   | 2024/10/23 8:49:32 | 电话 | 0          |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 2436               | 编号 | 2212080515 |

### <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= 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



Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2212080515

超声号: 1724888

姓名: 杜云虎

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 407780

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:

右侧颈总动脉膨大处后壁探及混合回声斑, 大小约 3.5\*1.7mm。左侧颈总动脉膨大处内中膜增厚, 厚约 1.2mm。右锁骨下动脉起始处、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:

1. 右侧颈总动脉膨大处斑块形成
2. 左侧颈总动脉膨大处内中膜增厚

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-10-23

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-10-23



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: 2212080515

超声号: 1724891

姓名: 杜云虎

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 407780

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。  
膀胱充盈欠佳。  
前列腺形态饱满, 大小约 4.4\*3.8\*3.2cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 前列腺增大

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-10-23

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-10-23



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

姓名: 杜云虎

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 407780

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: 2024-10-23

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-23

姓名: 杜云虎

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 407780

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, 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

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-10-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-24