



2212120583

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	408187	工号	46
姓名	宫凤清 2		
性别	男	年龄	70岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13904740460		
体检日期	2025-11-25		

尊敬的宫凤清 2 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 2025-11-25 (体检编号: 408187) 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 152/61：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($1.04 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.0%) 血小板分布宽度(PDW)偏低(10.2 fl)
- 3、【生化3(特殊级)】 球蛋白(GLB)偏高(36.70 g/L) 葡萄糖(GLU)偏高(7.51 mmol/L) 果糖胺偏高(2.43 mmol/L) 脂蛋白(a)偏高(446.00 mg/L) 酮体偏高(0.33 mmol/L) 动脉硬化指数偏高(3.78) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.88 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.88 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.50 mmol/L) 载脂蛋白B(APOB)偏高(1.68 g/L)
- 4、【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(8.8%)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 尿葡萄糖(GLU)3+
- 6、【颈椎双源CT】 1. 颈4-5、颈5-6椎间盘突出(中央型) 2. 颈4-颈6椎体退行性改变
- 7、【颅脑MRI】 1. 左侧半卵圆中心腔隙性脑梗死(慢性期) 2. 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 3. 双侧上颌窦粘膜下多发囊肿
- 8、【腰椎MRI】 1. 腰3椎体向前滑脱I度 2. 腰3-4、腰4-5、腰5-骶1椎间盘膨出伴突出(中央型)，椎管狭窄 3. 腰5、骶1椎体终板炎II型 4. 腰4椎体“许莫氏结节”形成 5. 腰1椎体血管瘤 6. 腰椎椎体骨质增生
- 9、【肺部双源CT】 1. 左肺上叶尖后段结节，建议随诊复查(1年) 2. 两肺多发纤维硬结灶 3. 双上肺气肿
- 10、【心脏彩超】 1. 二尖瓣、三尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 11、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节(多发) TI-RADS III级
- 12、【颈部血管彩超】 1. 双侧颈总动脉内中膜不均匀性增厚 2. 左侧颈总动脉膨大处、右锁骨下动脉起始处斑块形成 3. 右侧椎动脉阻力指数增高
- 13、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张 3. 左肾囊肿 4. 前列腺增生伴钙化

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

(1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的 20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【球蛋白(GLB)偏高】：

(1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。

(2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。

(3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。

(4)若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。

(5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【载脂蛋白 B(APOB)偏高】：

(1)见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，定期复查。

【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 $>7.2\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9\text{mmol/L}$ ，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。

【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。

【果糖胺偏高】：

(1)建议内分泌科结合临床参考。

【脂蛋白(a)偏高】：

(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。

【酮体偏高】：

(1)建议往内科咨询，定期复查。

【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

(1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为 0-4.13mmol/L。

(2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 \leq 3.4mmol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mmol/L 以下。

(3)高危人群应 \leq 2.6mmol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 \geq 4.9mmol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mmol/L 以下。

(4)极高危人群应 \leq 1.8mmol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到 1.8mmol/L 以下。

(5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【糖化血红蛋白偏高】：

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去 2 到 3 个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

【尿葡萄糖(GLU)3+】：

(1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。

(2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【椎体退行性改变】：

(1) 椎体退行性病变是一种老年疏松引起的病变，可以门诊康复治疗或骨科门诊随访。

【颈 5-6 椎间盘突出（中央型）】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【双侧上颌窦粘膜下多发囊肿】：

(1) 建议耳鼻喉科诊断治疗。

【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：

(1) 脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。

(2) 脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老年人更加常见。

(3) 如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。

(4) 脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅 CT 或者磁共振才发现。

(5) 脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极其容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。

(6) 如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。

(7) 饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。

(8) 6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。

(9) 多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。

(10) 避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过 6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食物。

(11) 保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。

(12) 对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。

(13) 对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学和实验室检查，有一定的早期筛查作用。

【腔隙性脑梗死】：

(1) 腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。

(2) 常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。

(3) 腔隙性脑梗死为直径 0.2~15 毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。

(4) 高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为 45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。

(5) 腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超 160/95mmHg 时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。

(6) 一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。

(7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。

(8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。

(9)避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。

(10)中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时增减衣物，避免发病。

【椎体向前滑脱 I 度】：

(1)建议脊柱外科诊断治疗。

【许莫氏结节】：

(1)由于椎体的软骨板破裂，髓核可经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损阴影，称为许莫氏结节。如果不合并向椎体后缘突出，临床可无神经根受压体征。手术减压是本病重要的治疗手段，建议骨科结合临床诊治。

【腰椎椎体骨质增生】：

(1)建议骨科诊断治疗

【椎体血管瘤】：

(1)建议往脊柱外科复诊；定期复查。

【腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型】：

(1)建议骨科诊断治疗

【椎管狭窄】：

(1)建议脊柱外科复查。

【腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出（中央型）】：

(1)建议骨科诊断治疗

【两肺多发纤维硬结灶】：

(1)肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【左肺上叶尖后段结节】：

(1)结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于 5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【肺气肿】：

(1)肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退，过度膨胀，充气和肺容积增大，或同时伴有气道壁破坏的病理状态。常见于老年人，建议：1.呼吸科抗炎对症治疗。2.加强锻炼，慎防感冒。3.避免吸入刺激性气体，戒烟。

【左室舒张功能减低】：

(1)左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织进行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【二尖瓣、三尖瓣少量返流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。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。

(2) 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。

【左侧颈总动脉膨大处、右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【双侧颈总动脉内中膜不均匀性增厚】：

(1) 建议心血管科诊断治疗

【右侧椎动脉阻力指数增高】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【胆囊切除术后】：

(1) 建议肝胆外科定期复查。

【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。

【左肾囊肿】：

(1) 肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。

(2) 单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。

(3) 肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。

(4) 肾囊肿多数是先天的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50% 可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。

(5) 首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。

(6) 过大的囊肿，对肾脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。定期复查。

【前列腺增生伴钙化】：

(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)1、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。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-26

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	70kg
血压	152/61mmHg		

***小结：**

(1) 血压 152/61：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张悦 检查日期：2025-11-25 检查医生：名燕凌

检验报告

甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	41.60	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	101.00	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	2.01	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.78	IU/l	0--1.5	
甲状腺过氧化物酶抗体	0.61	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.80	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.63	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	13.90	pmol/L	9.0--17.5	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-25 检查医生：康健忠

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）	0	个/u1	0--6
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0
粘液丝	0	个/u1	0--0
颜色(Colour)	淡黄色		
尿葡萄糖(GLU)	3+		阴性
酮体(KET)	-		阴性
比重(SG)	1.030		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)	0	个/u1	0--6
尿白细胞(LEU)	-		阴性

***小结:**

尿葡萄糖(GLU) 3+

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-25 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)	5.47	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.04	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	19.0	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.02	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	73.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.03	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	0.6	%	0.4--8	

血小板(PLT)	199	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	10.2	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	9.4	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.188	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.56	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	161	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	49.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	89.4	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	323	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.37	10 ⁹ /L	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	6.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	48.0	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	15.0	%	10.6--16.6	
大血小板比率	22.2	%	11--45	
大血小板数目	44	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 ⁹ /L	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	0--10	
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#)偏低(1.04 × 10⁹/L) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.0 %) 血小板分布宽度(PDW)偏低(10.2 f1)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-25 检查医生：康建忠

生化 3(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.60	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	83.7	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	47.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	36.70	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.28		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	22.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	83.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	6.4	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	75.40	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	276.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	131.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	81.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	7.51	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	8.70	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	41.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	7.39	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	66.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	12	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	101.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	8.10	umol/L	0--20	
C反应蛋白	1.90	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	8177	U/L	4620--11500	
果糖胺	2.43	mmol/L	1.10--2.15	↑
脂蛋白(a)	446.00	mg/dl	0--300	↑
酮体	0.33	mmol/L	0.00--0.28	↑
单胺氧化酶	4.50	U/L	0--12	
胱抑素C测定	1.23	mg/l	0--1.35	

D-二聚体	0.74	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	56.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	3.78		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.51		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1 (apoA1)	1.46	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇 (CHOL)	6.88	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.88	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	4.50	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白 (HDL)	1.19	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B (APOB)	1.68	g/L	0.63--1.14	↑

***小结:**

球蛋白 (GLB) 偏高 (36.70 g/L) 葡萄糖 (GLU) 偏高 (7.51 mmol/L) 果糖胺偏高 (2.43 mmol/L) 脂蛋白 (a) 偏高 (446.00 mg/L) 酮体偏高 (0.33 mmol/L) 动脉硬化指数偏高 (3.78) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (6.88 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (1.88 mmol/L) 低密度脂蛋白 (LDL) 偏高 (4.50 mmol/L) 载脂蛋白 B (APOB) 偏高 (1.68 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-11-25 检查医生：康建忠

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	8.8		4.1--6.0	↑

***小结:**

糖化血红蛋白偏高 (8.8 %)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-25 检查医生：康建忠

肿瘤芯片十一项(男)(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.05	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	14.50	U/ml	0--35	
糖类抗原 724 (CA-724)	6.02	U/ml	0--6.9	

胃蛋白酶原 I	48.60	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	9.53	ng/ml		
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	1.86	ng/ml	0--3.3	
前列腺特异性抗原 (PSA)	1.00	ng/ml	0--4.0	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	5.01	ng/ml	0--13	
癌胚抗原 (CEA)	2.69	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	3.92	ng/ml	0--20	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.30	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-25 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

宫凤清2

男

70岁

体检号:408187

病床号:

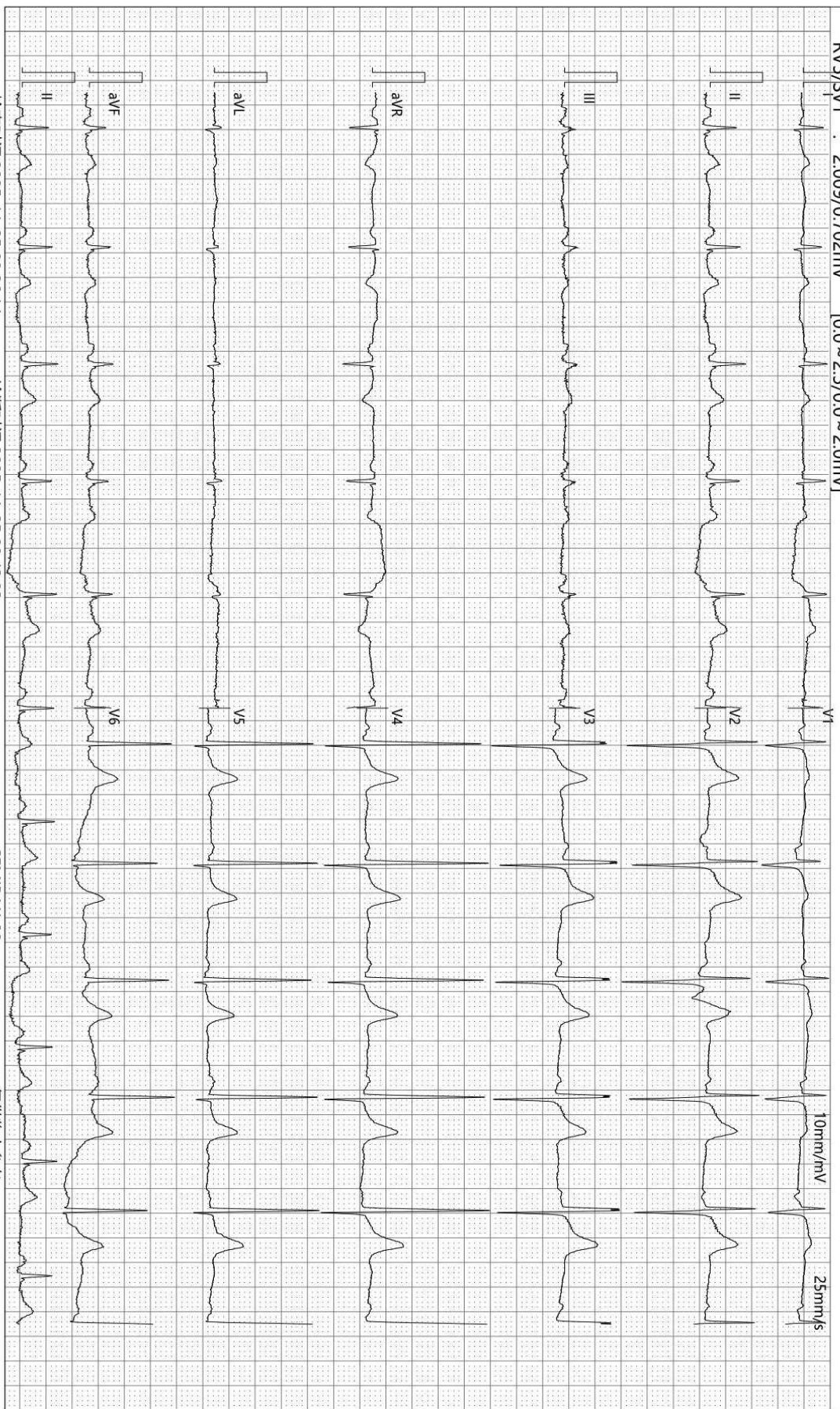
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR	: 64bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 117↑ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 151ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 84ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 411/426ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 74/58/67deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.009/0.702mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-11-25 09:26:14

诊断时间:2025-11-25 09:43:03

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120583

超声号: 2049009

姓名: 宫凤清 2

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

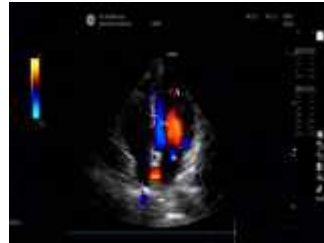
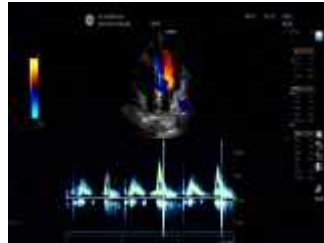
体检号: 408187

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 31 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 45 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF61% (50-80%)

右室内径 29 (36±4mm)

右房内径 31 (36±4mm)

FS33% (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, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 二尖瓣、三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余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. 二尖瓣、三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-25



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: 2212120583

超声号: 2049002

姓名: 宫凤清 2

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408187

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, 双侧叶实质内探及多个囊实性结节, 右侧大者约 1.8*1.0cm, 左侧大者约 1.6*0.9cm, 均形态规则, 边界清, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺双侧叶结节 (多发) TI-RADSIII 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-25



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: 2212120583

超声号: 2049007

姓名: 宫凤清 2

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

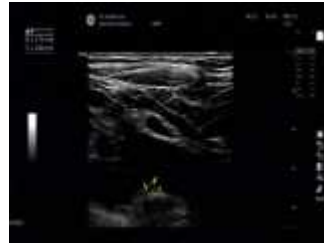
体检号: 408187

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:

双侧颈总动脉内中膜不均匀性增厚, 较厚均约 1.2mm, 左侧颈总动脉膨大处后壁探及混合回声斑, 大小约 5.1*1.6mm, 右锁骨下动脉起始处探及混合回声斑, 大小约 4.7*2.8mm, 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	3.6	35.6	0.63	
右侧椎动脉	3.4	40.8	0.72	

影像诊断:

1. 双侧颈总动脉内中膜不均匀性增厚
2. 左侧颈总动脉膨大处、右锁骨下动脉起始处斑块形成
3. 右侧椎动脉阻力指数增高

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-25



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: 2212120583

超声号: 2049013

姓名: 宫凤清 2

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 408187

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。

胆囊切除术后, 胆总管宽约 0.6cm, 其内未见异常回声。

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, 于左肾下极实质内探及囊性结构, 大小约 1.1*1.1cm, 边界清, 双肾集合系统未见分离, 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 4.2*3.6*3.4cm, 实质回声欠均匀, 内探及强回声斑, 直径约 0.4cm。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张
3. 左肾囊肿
4. 前列腺增生伴钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-25



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: 2212120583

影像号: CT20251125132

姓名: 宫凤清 2

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408187

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎双源 CT

经典图像:



影像所见:

颈椎生理曲度变直, 序列整齐。颈 4-颈 6 椎体边缘稍变尖。颈 4-5、颈 5-6 椎间盘层面椎体后正中见局限性软组织密度影, 硬膜囊轻度受压, 双侧椎间孔及椎管未见狭窄。硬膜囊内未见异常密度影。黄韧带未见肥厚。椎旁软组织未见异常。

影像诊断:

1. 颈 4-5、颈 5-6 椎间盘突出 (中央型)
2. 颈 4-颈 6 椎体退行性改变

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-11-25

ID 号: 2212120583

影像号: CT20251125131

姓名: 宫凤清 2 年龄: 70 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 408187 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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。左肺上叶尖后段 (IM102) 见一实性结节, 大小约为 0.4cm×0.4cm, 边界清晰。两肺见多发实性结节, 较大者位于右肺下叶 (IM233), 大小约为 0.8cm×0.5cm, 边界清晰。双上肺见多发泡状低密度, 边界清晰。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

- 1、左肺上叶尖后段结节, 建议随诊复查 (1 年)
- 2、两肺多发纤维硬结灶
- 3、双上肺气肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-26

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-11-26

ID号: 2212120583

影像号: MR20251125016

姓名: 宫凤清 2

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 408187

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

左侧半卵圆中心、双侧额顶叶皮髓质交界处见多发斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，DWI 未见异常高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象，脑室、脑池无扩大，脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。双侧上颌窦粘膜下见多发类圆形等 T1 长 T2 信号，最大直径约 1.3cm。

影像诊断:

1. 左侧半卵圆中心腔隙性脑梗死（慢性期）
2. 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
3. 双侧上颌窦粘膜下多发囊肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-11-25

ID号: 2212120583

影像号: MR20251125017

姓名: 宫凤清 2

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 408187

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰 3 椎体轻度向前方移位。诸椎体边缘变尖。腰 5、骶 1 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号，T2 抑脂像呈等信号，腰 4 椎体见局限性凹陷，与同层面椎间盘信号一致。腰 1 椎体见一直径约 1.3cm 的短 T1 长 T2 信号，T2 抑脂像呈高信号，各椎间盘脱水变性，于 T2WI 像信号减低，腰 3-4、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴向后突出，硬膜囊及双侧神经根受压，中央椎管及双侧椎间孔狭窄。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

1. 腰 3 椎体向前滑脱 I 度
2. 腰 3-4、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出（中央型），椎管狭窄
3. 腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型
4. 腰 4 椎体“许莫氏结节”形成
5. 腰 1 椎体血管瘤
6. 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-11-25