



2212220867

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	409330	工号	227
姓名	纪强		
性别	男	年龄	45岁
单位	大同市卫生学校		
部门	大同市卫生学校		
联系电话	13653624321		
体检日期	2024-12-29		

尊敬的纪强先生您好！

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 2024-12-29 （体检编号：409330）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

- 【外科（男）】（1）甲状腺：稍大
- 【眼科】（1）左眼视力下降 （2）右眼视力下降
- 【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(6.27 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.58 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(23 /HP)
- 【血流变】全血还原粘度低切偏高(51.41 mPa.S) 血沉(ESR)偏高(21.00 mm/h) 全血粘度 1/s 偏高(22.64 mPa.S)
- 【CT检查】1、两肺多发结节，建议随诊复查 2、右肺下叶含气囊肿 3、冠状动脉钙化 4、右侧胸锁关节锁骨端略增大，考虑胸锁关节炎
- 【CT检查二】1.腰3-4、腰4-5椎间盘膨出 2.腰椎退行性改变 3.双侧骶髂关节致密性髂骨炎
- 【心电图】1.窦性心动过缓
- 【甲状腺彩超】甲状腺双侧叶结节 TI-RADS III级
- 【颈部血管彩超】右侧颈总动脉粥样硬化斑块形成
- 【全腹彩超】1.轻度脂肪肝 2.肝囊肿
- 【骨密度检查】骨质疏松
- 【口腔科】（1）左下第二磨牙 充填体部分脱落 牙体缺损 （2）牙龈质地松软，缺乏弹性 （3）牙周：牙结石

医生建议

【甲状腺：稍大】：

(1)建议外科诊断治疗。

【左眼视力下降】：

(1)视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【右眼视力下降】：

(1)视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【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。

【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。

【鳞状上皮细胞偏高】：

- (1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【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。

【隐血(ERY)++】：

- (1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。
- (2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。
- (3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白尿。
- (4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【全血还原粘度低切偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【血沉(ESR)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 建议病人做胸片、PPD，自身抗体谱测定，类风湿因子，C反应蛋白，甲状腺功能检查。

【两肺多发结节】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺下叶含气囊肿】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉钙化】：

- (1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【致密性髂骨炎】：

- (1) 建议骨科诊断治疗。

【腰椎退行性改变】：

(1) 腰椎退行性病变是腰椎因长期不恰当姿势，不适当的运动，外伤或发育不良而随年龄增加发生的改变。建议：避免久坐，睡硬板床，腰部的适当运动和保护，若出现症状，请到骨科治疗。必要时脊柱外科治疗，康复理疗科协同治疗。

【椎间盘膨出】：

(1) 椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

【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。

【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。

【右侧颈总动脉粥样硬化斑块形成】：

- (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。

【肝囊肿】：

- (1) 肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
- (2) 肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。
- (3) 肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

- (4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。
- (5)过大的肝囊肿，对肝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。
- (6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。
- (7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
- (8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
- (9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (10)如有症状请及时就诊。

【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。

【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。

【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，造成牙周组织的细菌感染，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。

【牙体缺损】：

(1) 牙体缺损是指由于各种原因引起的牙体硬组织不同程度的外形和结构的破坏和异常，表现为牙体失去了正常的生理解剖外形，造成正常牙体形态、咬合及邻接关系的破坏。

(2) 牙体缺损最常见的原因是龋病，其次是牙外伤、磨损、楔状缺损、酸蚀和牙齿发育畸形等。

(3) 牙体表浅缺损可能无明显症状，如缺损累及牙本质层或牙髓，可出现牙髓刺激症状甚至出现牙髓炎症、坏死及根尖周病变等。

(4) 牙体缺损如发生在邻面，会破坏正常邻接关系，造成食物嵌塞，引起局部牙周组织炎症，并可能发生邻牙倾斜移位，影响正常的咬合关系。

(5) 牙体缺损一般情况下可以采用充填法进行治疗。如牙体缺损过大，则需要采用嵌体、贴面、全冠等方式修复。

(6) 平时应注意龋病的预防及治疗，避免咬太硬的食物，饭后漱口，选择软毛牙刷采用竖刷牙法，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，每半年进行一次口腔健康检查。

【牙龈质地松软，缺乏弹性】：

(1) 牙龈的这种情况一般是由于牙结石导致的牙龈局部发炎。

(2) 必须坚持每天认真和合理刷牙（采用竖刷法），彻底清除牙菌斑。要经常检查口腔，保持口腔卫生，防止牙龈出血。

(3) 正确的刷牙方法是：顺着牙齿长轴方向，上牙向下刷，下牙往上刷，每个牙面都要刷到，这样刷牙不仅能把牙刷干净而且对牙龈起到按摩作用，促进牙龈的血液循环。

(4) 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。

(5) 注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。

(6) 及时治疗牙龈炎，防止炎症侵犯深部牙周组织，形成牙周炎。

(7) 养成清晨排便习惯。进餐要规律，细嚼慢咽，多食蔬菜，如胡萝卜、菠菜、木耳。适量进食水果，如山楂、苹果。男性少抽烟少喝酒。

【右侧胸锁关节锁骨端略增大，考虑胸锁关节炎】：

(1) 建议骨科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-12-30

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	151cm	体重	57kg
血压	121/66mmHg		

*小结：
未见异常

操作员：杨彦霞 检查日期：2024-12-29 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	56 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：2024-12-29 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	稍大
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：**

(1) 甲状腺：稍大

操作员：魏利平 检查日期：2024-12-29 检查医生：魏利平

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.15	视力(右)	0.25
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) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期：2024-12-29 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：2024-12-29 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	左下第二磨牙&充填体部分脱落&牙体缺损&右上第二双尖牙&右上第一磨牙牙体缺损
牙龈	牙龈质地松软，缺乏弹性	牙周	牙结石
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 充填体部分脱落 牙体缺损 右上第二双尖牙
- (2) 牙龈质地松软，缺乏弹性
- (3) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期：2024-12-29 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	4.10	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.45	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.98	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.19	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	51.41	mpas	31.8--50.2	↑
血浆粘度	1.56	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	21.00	mm/h	0--15	↑
红细胞压积	0.41	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	5.53		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.78		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.97		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	69.63	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	22.64	mpas	17.6--21.3	↑
全血高切相对指数	2.63		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.51		10.37--16.94	

*小结:

全血还原粘度低切偏高(51.41 mPa. S) 血沉(ESR)偏高(21.00 mm/h) 全血粘度 1/s 偏高(22.64 mPa. S)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-12-29 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	1	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	4	/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）	2	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	4	个/u1	0--0	↑
粘液丝	23	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)	2	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

隐血(ERY) +- 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(23 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-12-29

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)	6.05	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.92	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比 (LY%)	31.7	%	20--50
中性粒细胞绝对值 (GR#)	3.68	$10^9/L$	1.8--6.3
中性粒细胞百分比 (GR%)	60.8	%	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 (EO#)	0.12	$10^9/L$	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.0	%	0.4--8.0
血小板 (PLT)	268	$10^9/L$	125--350
血小板分布宽度 (PDW)	15.7	%	15--17
平均血小板体积 (MPV)	8.6	f1	6.0--14.0
血小板压积 (PCT)	0.230	%	0.11--0.28
红细胞 (RBC)	4.41	$10^{12}/L$	4.3--5.8
血红蛋白	135	g/L	130--175
红细胞压积 (HCT)	41.2	%	40--50
红细胞平均体积 (MCV)	93.4	f1	82--100
平均血红蛋白含量 (MCH)	30.6	pg	27--34
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	327	g/L	316--354
单核细胞绝对值 (MO#)	0.31	$10^9/L$	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)	43.0	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.3	%	10.6--16.6
大血小板比率	15.3	%	11--45
大血小板数目	41	$10^9/L$	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:

未见异常

操作员：贺琰 检查日期：2024-12-29 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)	63.50	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	294.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	4.60	mmol/L	3.1--8.0	

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-29 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)	5.31	mmol/L	3.89--6.1	

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-29 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	1.99		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.27	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.68	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.15	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.58	mmol/L	0.77--1.55	↑

*小结:

总胆固醇(CHOL)偏高(6.27 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.58 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-29 检查医生：康建忠

肝功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆红素 (TBIL)	11.00	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	3.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	7.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	13.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	15.00	U/L	15--40	

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-29 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

纪强 男 45岁

体检号:409330

病床号:

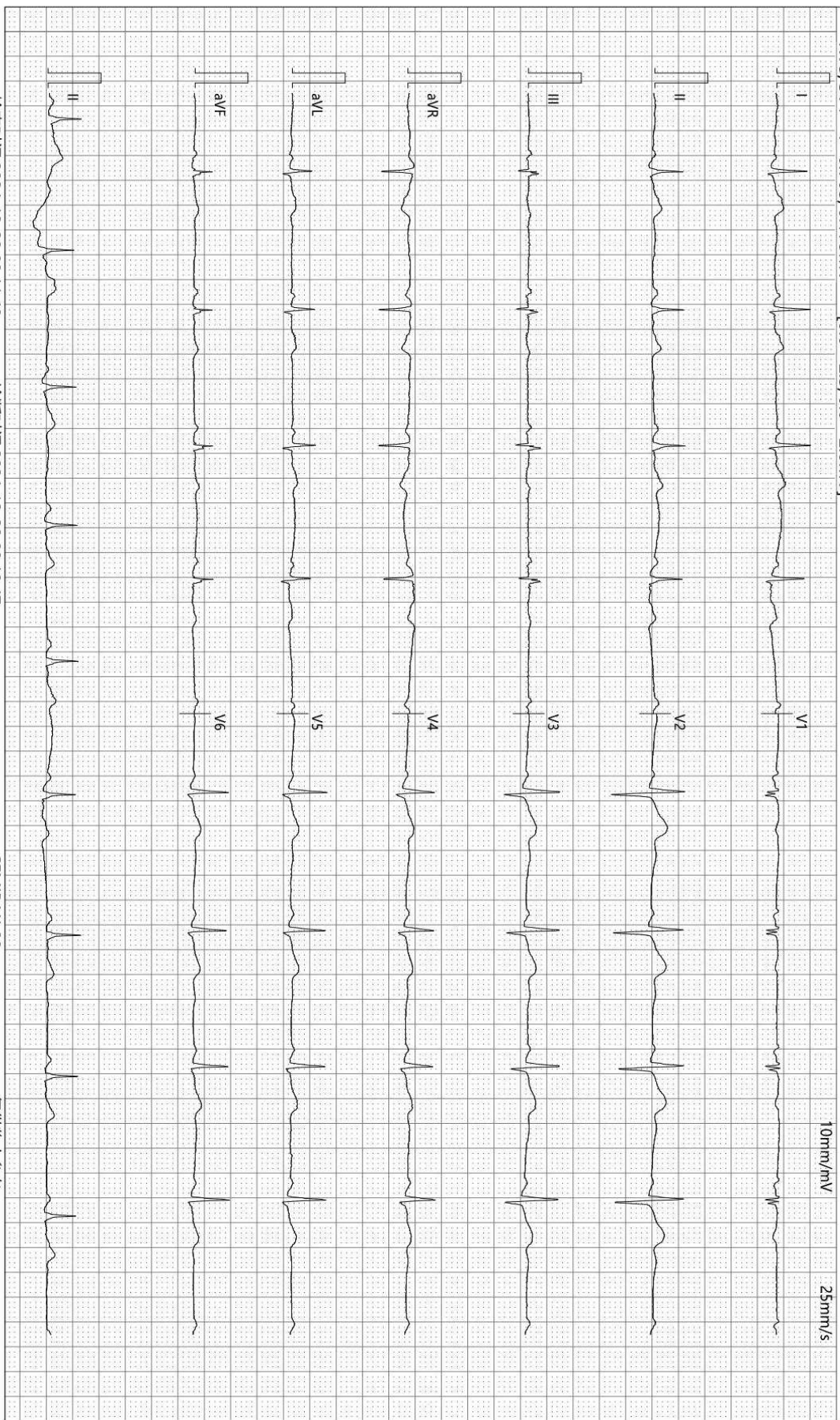
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张之生

HR	: 54 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 108ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 147ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 86ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 432/41ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 39/30/40deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.703/0.179mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-12-29 09:11:49

诊断时间:2024-12-29 09:18:47

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2212220867
姓名: 纪强
出生年月日: 1979-6-6

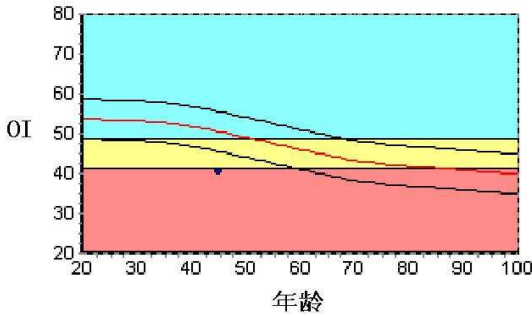
年龄: 45
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-12-29

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 40.5
SOS: 1343.5 m/s, BUA: 24.3
T值: -2.66
Z值: -1.99

成人比: 75.3 %
同龄比: 80.2 %
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: 2212220867

超声号: 1782479

姓名: 纪强

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409330

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, 右侧叶实质内探及大小约 0.7*0.6cm 低回声结节, 左侧叶探及大小约 0.5*0.4cm 低回声结节, 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 TI-RADS III 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-29



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: 2212220867

超声号: 1782485

姓名: 纪强

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409330

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:

右侧颈总动脉可见范围约 1.8*1.0mm 混合回声斑, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.3	47.7	0.62
右侧椎动脉	3.2	49.2	0.60

影像诊断:

右侧颈总动脉粥样硬化斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-29



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: 2212220867

超声号: 1782481

姓名: 纪强

年龄: 45岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409330

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, 于肝内可见大小约 1.4*1.1cm 囊性回声, 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。

胆囊切除术后, 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:

1. 轻度脂肪肝
2. 肝囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-29



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: 2212220867

影像号: CT20241228145

姓名: 纪强

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409330

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

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。右肺上叶见多发磨玻璃结节, 较大者位于右肺上叶前段 (层面 225), 大小约为 $0.4\text{cm} \times 0.4\text{cm}$ 。两肺可见多发实性结节, 较大者位于右肺上叶尖段 (层面 174), 大小约为 $0.8\text{cm} \times 0.7\text{cm}$ 。右肺下叶见一薄壁含气空腔影, 边界清晰, 直径约 1.8cm 。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常, 冠状动脉可见钙化影。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、两肺多发结节, 建议随诊复查
- 2、右肺下叶含气囊肿
- 3、冠状动脉钙化
- 4、右侧胸锁关节锁骨端略增大, 考虑胸锁关节炎

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-12-29

审核医师: 苗来生

报告日期: 2024-12-29

ID 号: 2212220867

影像号: CT20241228146

姓名: 纪强

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409330

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:

腰椎生理曲度存在, 序列整齐, 腰 1-腰 5 椎体边缘稍变尖。腰 3-4 椎间盘层面见气体密度。腰 3-4、腰 4-5 椎间盘层面见超出椎体边缘环形软组织密度影, 硬膜囊受压, 双侧椎间孔变窄。硬膜囊内未见异常密度影。黄韧带无肥厚。椎旁软组织未见异常。

影像诊断:

1. 腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出
2. 腰椎退行性改变
3. 双侧骶髂关节致密性髂骨炎

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-12-29

审核医师: 苗来生

报告日期: 2024-12-29