



2212270523

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	409612	工号	23
姓名	郭敏		
性别	男	年龄	44岁
单位	大同中电光伏发电有限公司		
部门	大同中电光伏发电有限公司		
联系电话	13934951525		
体检日期	2024-05-28		

尊敬的郭敏先生您好！

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 2024-05-28 （体检编号：409612）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 25.43：超重
- 【电测听检查】气导平均听阈[左:56dB 右:50dB] (500Hz 1KHz 2KHz 3KHz 4KHz 6KHz) 气导双耳高频平均听阈:78.3333 气导双耳语频平均听阈:29.1667 气导左耳听阈加权值:38.5 气导左耳高频平均听阈:80 气导左耳语频平均听阈:33.3333 气导右耳听阈加权值:30 气导右耳高频平均听阈:76.6667 气导右耳语频平均听阈:25
- 【血常规（五分类）】血小板压积(PCT)偏高(0.281%)
- 【肝功能十三项】总胆汁酸(TBA)偏高(20.8 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(8.7 umol/L)
- 【肾功三项】尿酸(UA)偏高(487.00 umol/L)
- 【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(5.55 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)
- 【CT检查】两肺多发纤维硬结灶、钙化灶
- 【颈部血管彩超】右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成
- 【全腹彩超】前列腺钙化斑
- 【口腔科】（1）左下第三磨牙 阻生齿 （2）牙龈红肿，探之出血 （3）牙周：牙结石

### 医生建议

#### 【超重】：

- （1）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。
- （2）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。
- （3）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。
- （4）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。
- （5）合理控制饮食，食品多样化，膳食纤维可适量增加，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。
- （6）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。
- （7）定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- （8）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。

#### 【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。

**【直接胆红素(DBIL)偏高】：**

- (1)直接胆红素(DBIL)是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。
- (2)直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。
- (3)因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。
- (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、直接胆红素都升高：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，溶血性输血贫血，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、胆管癌肝癌胰头癌等，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。

**【总胆汁酸(TBA)偏高】：**

- (1)血清总胆汁酸可反映肝细胞的合成及胆道的排泄功能，是诊断肝损伤的灵敏指标。
- (2)总胆汁酸生理性偏高原因如进食后，特别是食用高脂、油炸类等食物后，可见一过性升高，多见于非空腹抽血或者前一天暴饮暴食等情况。
- (3)病理性偏高多见于急慢性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、胆道肿瘤、胆道梗阻等情况，建议戒烟戒酒，结合临床，内科随访。

**【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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成】：**

- (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。

**【前列腺钙化斑】：**

(1)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。

**【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。

**【阻生齿】：**

- (1) 牙齿在颌骨内由于位置不当，不能萌出到正常咬合位置，这样的牙齿称为阻生齿。最常见的阻生齿是下颌第三磨牙，其次是上颌第三磨牙和上颌尖牙等。
- (2) 阻生齿和覆盖在其上的牙龈之间，很容易藏污纳垢，滋生细菌，引起口臭、牙齿龋坏等，当身体抵抗力下降时，常常会导致牙冠周围的牙龈发生炎症，严重时脸颊可致肿胀，张口困难，甚至会引起全身发烧，颌下淋巴结肿大。
- (3) 阻生齿常常还会引起邻牙龋坏、松动、牙槽骨吸收等症状，所以能引起这些病变的阻生牙应该拔除。
- (4) 由于阻生齿位置不正，被邻牙阻挡，有些还可能完全被骨组织包埋，因此阻生齿的拔除比拔除其他牙齿要困难，被牙龈覆盖的要切开牙龈，被骨包埋的要把骨去除，被邻牙挡住的要把牙冠劈开，分片拔除。
- (5) 拔阻生齿费时较长，术中术后可能发生的并发症也较多，如：出血、断根、邻牙损伤等。
- (6) 建议如果阻生齿位置不当，引起智齿冠周炎、邻牙的龋坏、松动等病变时，可往口腔科行拔除术。

**【牙龈红肿，探之出血】：**

- (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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-29

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	77kg
血压	106/69mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 25.43：超重

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-05-28 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	80 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：名燕凌 检查日期：2024-05-28 检查医生：名燕凌

### 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:2024-05-28 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 1.0	视力(右)	镜 0.8
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:**

未见异常

操作员：田野青 检查日期：2024-05-28 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：2024-05-28 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	左下第三磨牙&阻生齿
牙龈	牙龈红肿，探之出血	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) 左下第三磨牙 阻生齿
- (2) 牙龈红肿，探之出血
- (3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期：2024-05-28 检查医生：麻剑

## 检验报告

## 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/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	5	/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)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	5	个/ul	0--0	↑
粘液丝	8	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)	1.025		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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-05-28 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)	5.52	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.02	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	36.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.72	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	49.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.33	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	5.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	293	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.281	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.23	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	159	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.4	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#)	0.42	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	42.1	fl	35--56	

(RDW-SD)				
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	22.9	%	11--45	
大血小板数目	67	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.281 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-28 检查医生:陈建国

**肝功能十三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	69.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.80	g/L	40--55	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.70		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	24.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	52.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	20.8	umol/L	0.5--10	↑
总胆红素(TBIL)	26.00	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	8.7	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	17.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	20.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	15--40	
胆碱酯酶	8351	U/L	5100--11700	
单胺氧化酶	7.05	U/L	0--12	

**\*小结：**

总胆汁酸(TBA)偏高(20.8 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(8.7 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-28 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)	71.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	487.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	5.40	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结：**

尿酸(UA)偏高(487.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-28 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)	4.93	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-28 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	1.99		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.55	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	0.97	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.97	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.49	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.55 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-28 检查医生：陈建国

---

# 大同瑞慈康复医院

## 听力测试报告

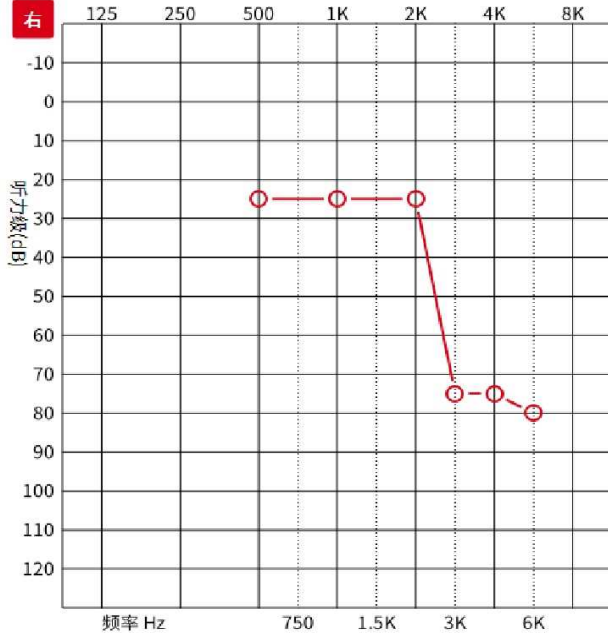
ID: 2212270523

姓名: 郭敏

性别: 男

测试年龄: 44岁

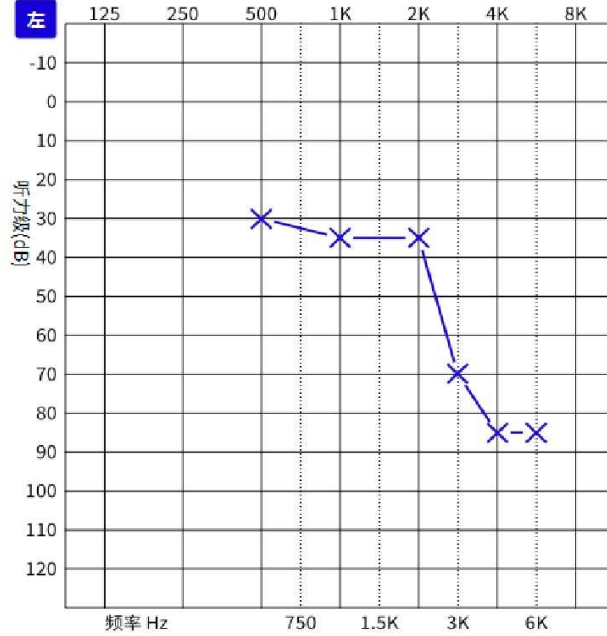
备注:



	500	1K	2K	3K	4K	6K
气导	25	25	25	75	75	80
骨导						

性别年龄校正:

气导	23	23	22	69	67	71
----	----	----	----	----	----	----



	500	1K	2K	3K	4K	6K
气导	30	35	35	70	85	85
骨导						

性别年龄校正:

气导	28	33	32	64	77	76
----	----	----	----	----	----	----

测试结果: 气导平均听阈 [左: 56dB 右: 50dB] (500Hz 1KHz 2KHz 3KHz 4KHz 6KHz)

气导双耳高频平均听阈: 78.3333

气导双耳语频平均听阈: 29.1667

气导左耳听阈加权值: 38.5

气导左耳高频平均听阈: 80

气导左耳语频平均听阈: 33.3333

气导右耳听阈加权值: 30

气导右耳高频平均听阈: 76.6667

气导右耳语频平均听阈: 25

测试日期: 2024-05-28 08:05

医师: 王存宝

医师: \_\_\_\_\_

打印日期: 2024-05-28 08:05

测试编号: 142104125240528080550

测试设备: AD104 (2) [UD4N1252]

本测试结果仅供参考



# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭敏 男 44岁

体检号:409612

病床号:

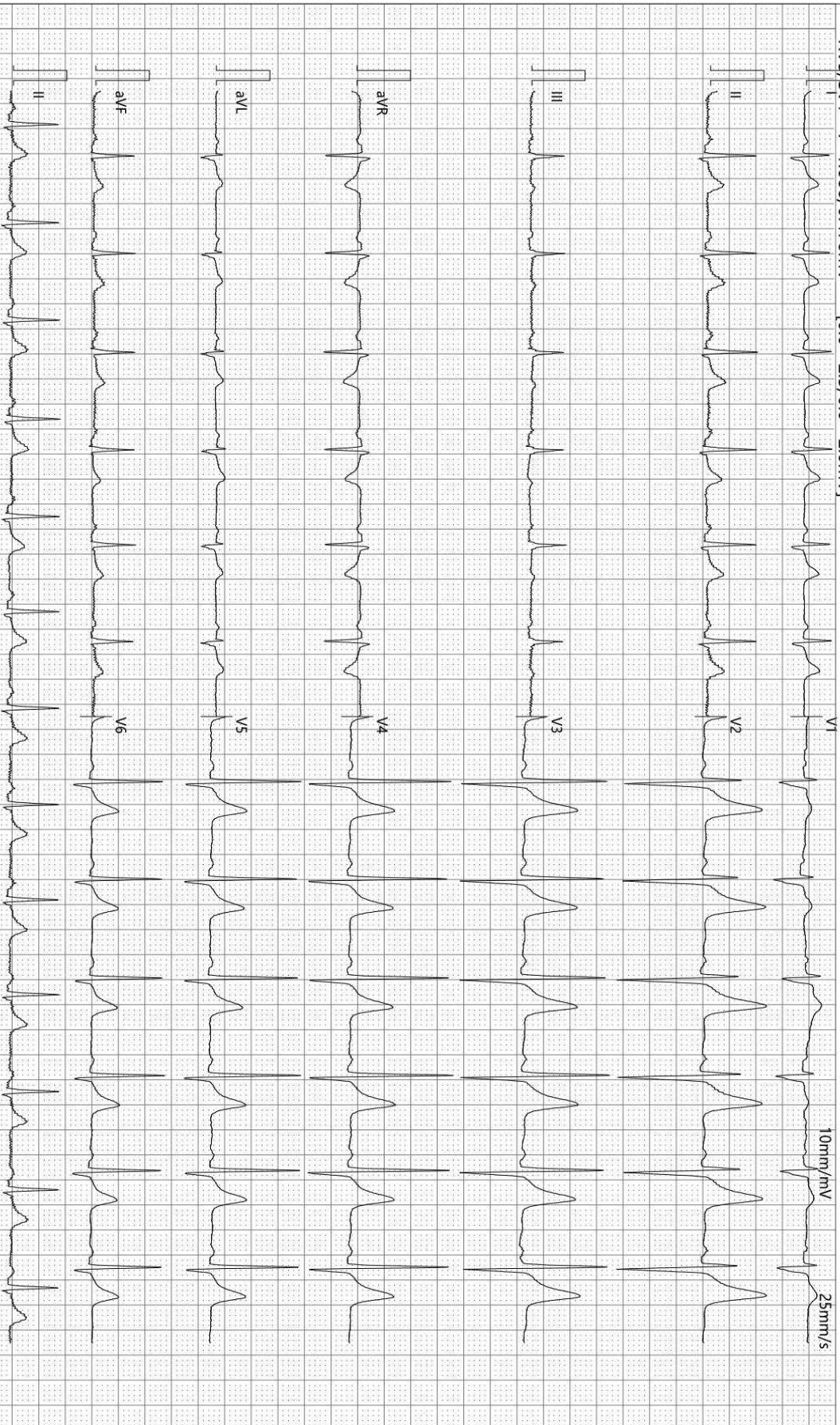
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 77bpm [60 ~ 100bpm]  
P : 106ms [0 ~ 110ms]  
PR : 150ms [120 ~ 200ms]  
QRS : 87ms [60 ~ 100ms]  
QT/QTc : 342/389ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]  
P/QRS/T : 52/73/44deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
RV5/SV1 : 1.688/0.478mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-28 08:15:37

诊断时间:2024-05-28 08:29:01

SEMIP V1.90

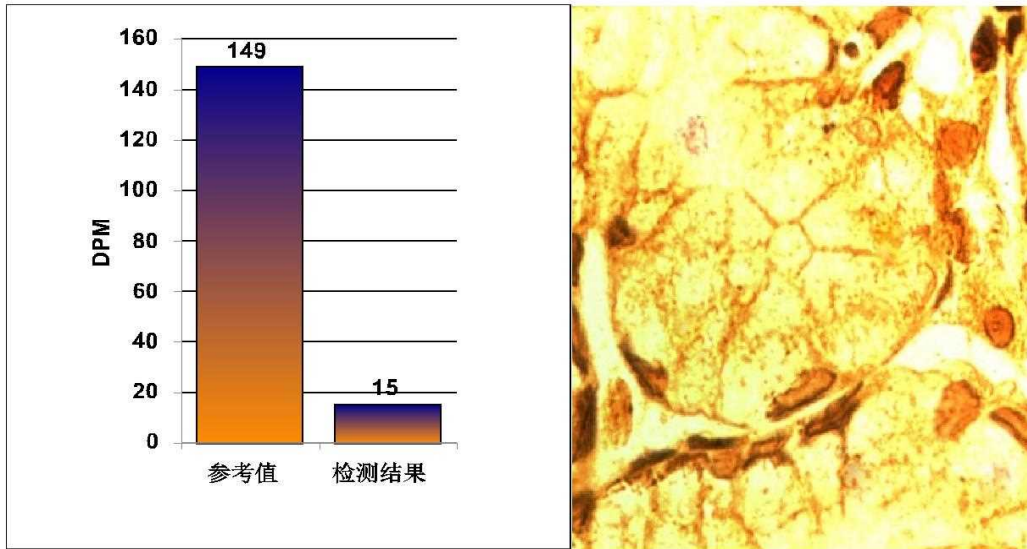
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	郭敏	年龄	44	性别	男
住院号		日期	2024-05-28 8:15:3	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09454	编号	2212270523

### <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 = 15 阴性**

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: 曹居杰

# 大同瑞慈健康体检

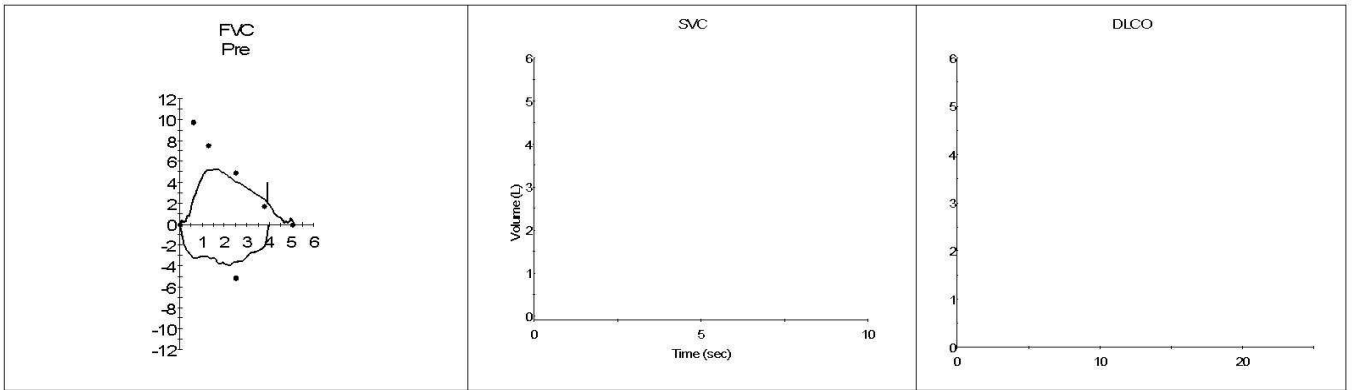
## 肺功能检验报告

姓名: 郭敏	ID: 2212270523	BSA: 1.92	日期: 2024/05/28
医师:	身高: 175.00	年龄: 44	病房:
医生:	体重: 77.00	性别: Male	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 肺通气功能: 正常

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	5.11	5.01	102			
FEV1 (L)	3.97	3.94	100			
FEV1/FVC (%)	78	79	98			
FEF 25% (L/sec)	5.18	7.52	68			
FEF 75% (L/sec)	2.29	1.71	134			
FEF 25-75% (L/sec)	3.71	3.63	102			
FEF Max (L/sec)	5.29	9.79	54			
FIVC (L)	3.96					
FIF Max (L/sec)	3.90					



## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212270523

影像号: CT20240527124

姓名: 郭敏

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409612

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。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常。两肺可见多发小高密度结节影, 边界清晰, 直径约 0.5cm。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:

两肺多发纤维硬结灶、钙化灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-28

审核医师: 苗来生

报告日期: 2024-05-28

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212270523

影像号: 1578062

姓名: 郭敏

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409612

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混合回声斑, 大小约 5.9\*1.9mm, 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	3.0	41.5	0.63
右侧椎动脉	3.2	39.3	0.67

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-28

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-28

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212270523

影像号: 1578065

姓名: 郭敏

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409612

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, 实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 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。

前列腺形态正常, 大小约 3.3\*2.6\*2.4cm, 实质回声欠均匀, 内探及强回声斑, 直径约 0.6cm。

影像诊断:

前列腺钙化斑

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-28

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-28



大同市医学影像研究中心

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