



2212290743

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	410388	工号	234
姓名	王喜魁		
性别	男	年龄	58岁
单位	平城区税务局		
部门	平城区税务局		
联系电话	15635200058		
体检日期	2024-07-03		

尊敬的王喜魁先生您好！

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 2024-07-03 （体检编号：410388）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 31.62：轻度肥胖 (2) 血压 151/101：本次测量血压偏高
- 【内科】 (1) 其它：双下肢轻度水肿
- 【眼科】 (1) 镜 0.3 (2) 晶状体：左眼白内障
- 【血常规（五分类）】 红细胞平均体积(MCV)偏低(78.9 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(25.8 pg)
- 【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(47.00 umol/L)
- 【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(2.99 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)3+ 正常红细胞偏高(287 个/u1) 粘液丝偏高(19 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(287 个/u1)
- 【CT检查】 胸部未见明显异常，冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 异常Q波 3. T波低平
- 【心脏彩超】 1. 主动脉瓣退行性改变 2. 左室舒张功能轻度减低
- 【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉粥样硬化斑块形成
- 【全腹彩超】 中度脂肪肝
- 【骨密度检查】 骨质减少
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态ABI未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

### 医生建议

#### 【本次测量血压偏高】：

- 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- 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。
- 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。
- 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

#### 【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。

(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： $BMI = \text{体重 (千克)} / \text{身高 (米)}^2$ 。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，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。

(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。

**【双下肢轻度水肿】：**

(1) 建议内科进一步检查

**【白内障】：**

(1) 白内障的主要表现就是晶状体混浊。老化、遗传、代谢异常、外伤、辐射、中毒和局部营养不良等可引起晶状体囊膜损伤，使其渗透性增加，丧失屏障作用，或导致晶状体代谢紊乱，使晶状体蛋白发生变性，形成混浊。

(2) 白内障主要表现为视力渐行性下降，多发生于 40 岁以后。

(3) 日常生活中预防眼外伤，避免过度视力疲劳。加强营养，忌烟、酒，积极治疗其他眼病。配戴抗紫外线眼镜，保持心情舒畅。

(4) 定期往眼科复查，必要时眼科治疗。

**【红细胞平均体积 (MCV) 偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【平均血红蛋白含量 (MCH) 偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【肌酐 (CREA) 偏低】：**

(1) 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐 (Cr)、血尿素氮 (BUN)、血尿酸 (UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。

(2) 血肌酐 (Cr) 由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。

(3) 在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的 1/3 时 肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4) 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5) 在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

**【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。

**【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。

**【红细胞(尿)(RBC)偏高】:**

(1)建议泌尿外科复查, 结合临床参考。

**【隐血(ERY)3+】:**

(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血尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查, 以明确诊断。

**【冠状动脉硬化性改变】:**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【T波低平】:**

(1)建议往心血管内科诊断治疗, 定期复查。

**【异常Q波】:**

(1)也可以见于正常人, 不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者, 特别伴 ST-T 改变, 建议在心血管内科医生指导下坚持治疗, 严防心脑血管意外事件发生, 尤其在秋冬季节。无既往病史者, 建议密切动态观察, 心血管内科结合临床诊治。

**【左室舒张功能轻度减低】:**

(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, 心肌组织退行性变。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。

**【主动脉瓣退行性改变】:**

(1)建议心血管内科就诊; 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。

**【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。

**【骨质减少】：**

(1) 骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。

(2) 骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。

(3) 骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。

(4) 此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。

(5) 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。

(6) 定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。

(7) 经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

**【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。

**【正常红细胞偏高】：**

(1) 建议泌尿外科咨询，定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-04

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	163cm	体重	84kg
血压	151/101mmHg		

## \*小结：

(1) 体重指数 31.62：轻度肥胖

(2) 血压 151/101：本次测量血压偏高

操作员：张悦 检查日期:2024-07-03 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	90 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	双下肢轻度水肿
既往史	无		

## \*小结：

(1) 其它：双下肢轻度水肿

操作员：杨淑兰 检查日期:2024-07-03 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	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：魏利平

检查日期:2024-07-03

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)	镜 0.6	视力(右)	镜 0.3
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	左眼白内障
玻璃体	正常	眼底	未见异常

## \*小结:

(1) 镜 0.3

(2) 晶状体：左眼白内障

操作员：田野青 检查日期:2024-07-03 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:2024-07-03 检查医生：王存宝

## 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	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	
隐血(ERY)	3+		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)	287	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	19	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)	1.020		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.5		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)	287	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

隐血(ERY)3+ 正常红细胞偏高(287 个/ul) 粘液丝偏高(19 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(287 个/ul)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-03 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)	5.91	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.90	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	32.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.49	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	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%)	3.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	217	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.211	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.28	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	136	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	41.6	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	78.9	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	25.8	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#)	0.28	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.7	%	3--10	

红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	14.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	25.7	%	11--45	
大血小板数目	56	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	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:**

红细胞平均体积(MCV)偏低(78.9 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(25.8 pg)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-03 检查医生:陈建国

**血 HP 检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-03 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)	47.00	umol/L	57--97	↓
尿酸(UA)	386.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.30	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏低(47.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-03 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)	5.55	mmol/L	3.89--6.1	

## \*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-03 检查医生:陈建国

## 同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	9.17	umol/L	0--15	

## \*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-03 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	2.18		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.81	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.99	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.29	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.05	mmol/L	0.77--1.55	

## \*小结:

甘油三脂(TG)偏高(2.99 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-03 检查医生:陈建国

## 肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
------	------	----	-----	----

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	21.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	44.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	23.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.52		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-03 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王喜魁 男 58岁 体检号:410388

病床号:

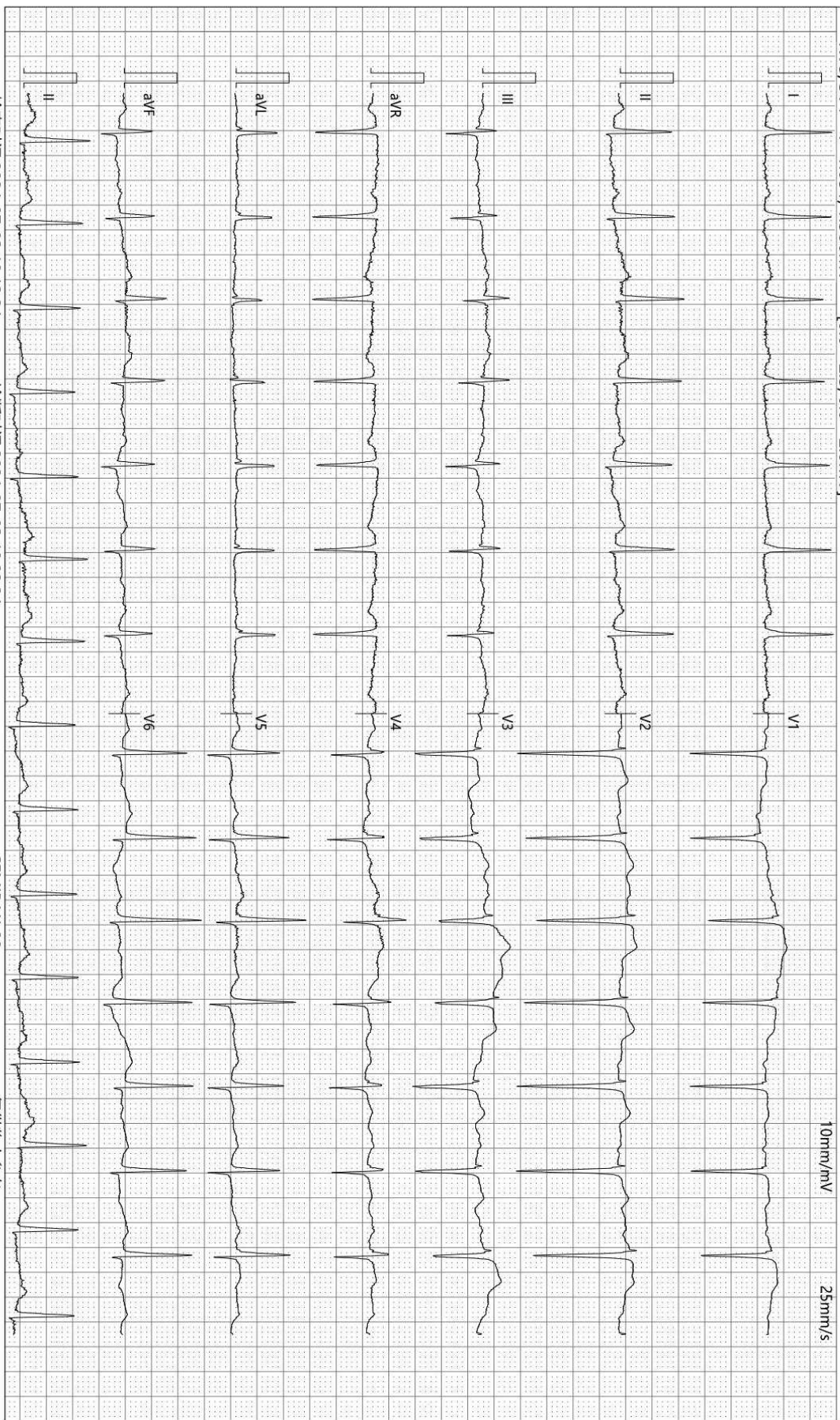
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.异常Q波
- 3.T波低平

诊断医生:

*张之生*

HR : 89bpm [60~100bpm]  
 P : 116↑ms [0~110ms]  
 PR : 191ms [120~200ms]  
 QRS : 101↑ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 318/387ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 66/17/247↑deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.051/1.386mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-07-03 10:13:24

诊断时间:2024-07-03 10:22:24

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: 2212290743  
姓名: 王喜魁  
出生年月日: 1964-3-26

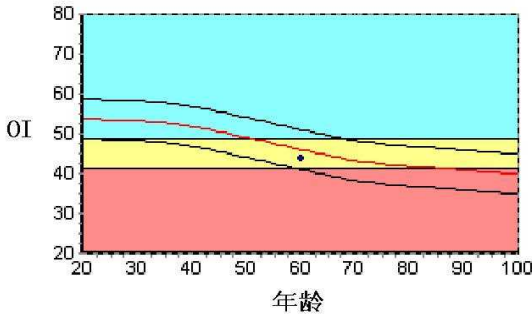
年龄: 60  
性别: 男  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2024-7-3

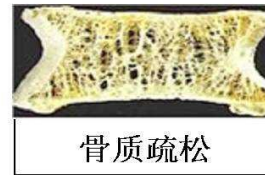
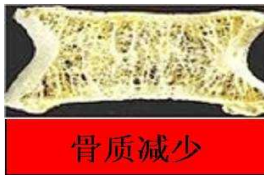
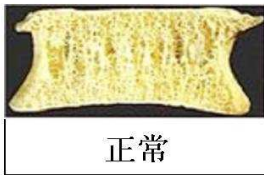
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库:	Asia	成人比:	81.1	%
OI:	43.7	同龄比:	95.0	%
SOS:	1362.7 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	-2.04			
Z值:	-0.46			

### 结果分析



### 注解

以上结论仅供参考

科室:

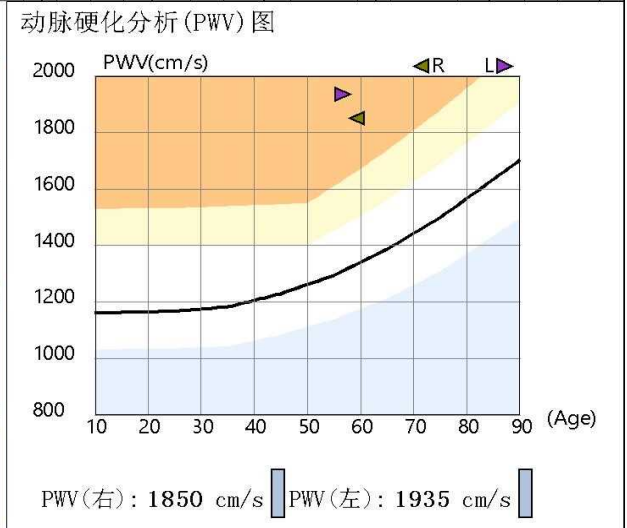
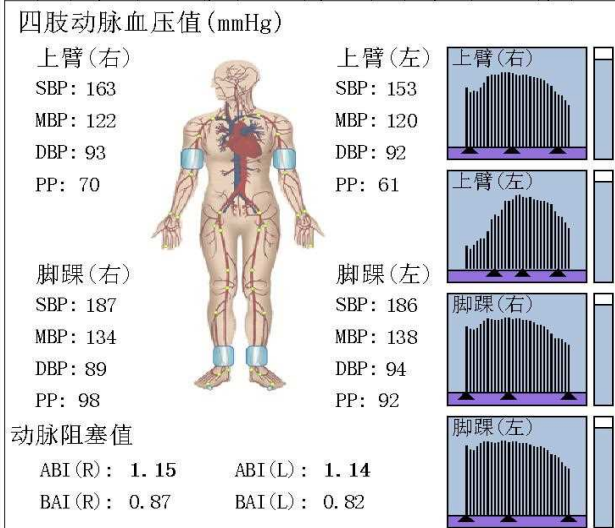
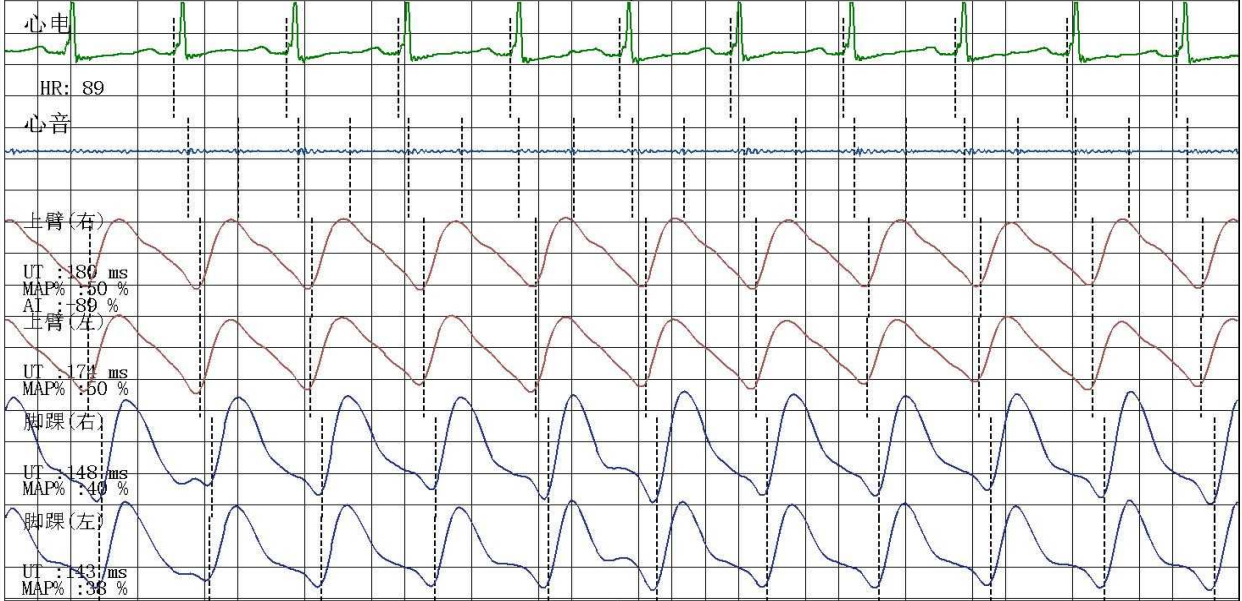
医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检  
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

# 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号: 2212290743 检查号: 1069  
姓名: 王喜魁 性别: 男 年龄: 58 岁  
身高: 163.0 cm 体重: 84.0 kg BMI: 31.6



### 检查所见

双侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压增大; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;  
 双侧下肢静态ABI在正常范围;  
 左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;  
 四肢动脉脉搏波形未见异常。

操作者: 邢秀彬

### 诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;  
 双侧外周动脉僵硬度增高。

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-07-03

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)  
ABI判断依据《2011年美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》  
电话:

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212290743

影像号: CT20240703032

姓名: 王喜魁

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 410388

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:

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, 冠状动脉走行区钙化, 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,  
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-03

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-03

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212290743

影像号: 1601983

姓名: 王喜魁

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

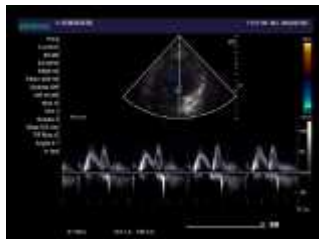
体检号: 410388

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 30 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 9 (8-11mm)

左室内径 45 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF67% (50-80%)

右室内径 33 (36±4mm)

右房内径 32 (36±4mm)

FS34% (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, 主动脉瓣无冠瓣回声增强, 直径约 0.5cm, 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. 主动脉瓣退行性改变
2. 左室舒张功能轻度减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-03



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

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212290743

影像号: 1601972

姓名: 王喜魁

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 410388

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: 2024-07-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-03

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212290743

影像号: 1601975

姓名: 王喜魁

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 410388

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可见范围约 6.0\*2.1mm 低回声斑, 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	38.3	0.49
右侧椎动脉	3.2	44.4	0.36

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: 2024-07-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-03

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212290743

影像号: 1601979

姓名: 王喜魁

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 410388

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, 后方回声伴衰减, 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:

中度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-03