



2303020563

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 417994 | 工号 | 54 |
| 姓名 | 郭庆平 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 51岁 |
| 单位 | 大同市节约用水服务中心 | | |
| 部门 | 大同市节约用水服务中心 | | |
| 联系电话 | 15935233608 | | |
| 体检日期 | 2025-11-30 | | |

尊敬的郭庆平先生您好！

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 2025-11-30 （体检编号：417994）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) 体重指数 34.37：轻度肥胖
- 2、【外科（男）】 (1) 皮肤：右下肢浅表静脉曲张（轻度） (2) 甲状腺：结节、甲状腺结节部分切除术后
- 3、【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 4、【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏高(51.5 %) 血小板分布宽度(PDW)偏低(11.6 fl)
- 5、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(51.40 umol/L)
- 6、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(4.97) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.32 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(11.35 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(5.32 mmol/L)
- 7、【肝功能七项】 总蛋白(T PROT)偏低(57.4 g/L)
- 8、【尿液分析+尿沉渣】 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(11 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 9、【CT检查】 1、右侧基底节区钙化灶 2、右侧脑室前角扩张
- 10、【全腹彩超】 中度脂肪肝
- 11、【口腔科】 (1) 左上侧切牙 左上尖牙 左上第一双尖牙 右下第一磨牙 烤瓷冠修复 (2) 牙周：牙结石
- 12、【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

【轻度肥胖】：

- (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 BMI18.5-23.9 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。

【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。

【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%)偏高】：

(1)供临床参考，定期复查。

【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，如急慢性肾衰竭；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。

【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。

【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。

【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。

【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0-4.13mol/L。
- (2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 $\leq 3.4\text{mol/L}$ ，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mol/L 以下。
- (3)高危人群应 $\leq 2.6\text{mol/L}$ ，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 $\geq 4.9\text{mol/L}$ ，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mol/L 以下。
- (4)极高危人群应 $\leq 1.8\text{mol/L}$ ，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 1.8mol/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。

【总蛋白(T PROT)偏低】：

- (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。

【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。

【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：

- (1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

【右侧基底节区钙化灶】：

- (1)建议神经内科诊断治疗。

【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。

【烤瓷冠修复】：

(1)烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。

(2)烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。

(3)牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。

(4)烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。

(5)烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。

(6)注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的食物。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。

(7)烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。

(8)烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【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。

【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。

【甲状腺：结节、甲状腺结节部分切除术后】：

(1)建议内分泌科诊断治疗。

【右下肢浅表静脉曲张】：

(1)建议外科诊断治疗。

【右侧脑室前角扩张】：
(1) 建议神经内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-12-01

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 | 168cm | 体重 | 97kg |
| 血压 | 135/77mmHg | | |

***小结:**

(1) 体重指数 34.37：轻度肥胖

操作员：陈红锦

检查日期：2025-11-30

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 | 78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：2025-11-30

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 | 右下肢浅表静脉曲张（轻度） | 甲状腺 | 结节、甲状腺结节部分切除术后 |
| 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) 皮肤：右下肢浅表静脉曲张（轻度）
- (2) 甲状腺：结节、甲状腺结节部分切除术后

操作员：张明远

检查日期：2025-11-30

检查医生：张明远

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 视力(左) | 0.6 | 视力(右) | 0.5 |
| 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：2025-11-30 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：2025-11-30 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 | 左上侧切牙&左上尖牙&左上第一双尖牙&右下第一磨牙&烤瓷冠修复 |
| 齿龈 | 正常 | 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) 左上侧切牙 左上尖牙 左上第一双尖牙 右下第一磨牙 烤瓷冠修复

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期：2025-11-30 检查医生：龚富生

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 | 5 | 个/u1 | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 12 | /HP | 0--28 | |
| 管型(CAST) | 0 | 个/u1 | 0--1 | |
| 霉菌(尿) | 0 | /HP | 0--0 | |
| 结晶 | 1 | /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) | 1 | 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 | 11 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 1 | 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) | 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:**

小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(11 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
操作员：梁可欣 检查日期:2025-11-30 检查医生:祁佳佳

心肌酶谱

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------------|--------|-------|----------|----|
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 165.00 | U/L | 120--250 | |
| 肌酸激酶(CK) | 60.00 | U/L | 50--310 | |
| 肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M)) | 11 | U/L | 0--25 | |
| 高敏肌钙蛋白(TnI) | 15.64 | pg/ml | 0--46.47 | |

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期:2025-11-30 检查医生:刘慧芳

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) | 5.11 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.62 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 51.5 | % | 20--50 | ↑ |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.05 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 40.1 | % | 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%) | 0.1 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#) | 0.06 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(E0%) | 1.1 | % | 0.4--8 | |
| 血小板(PLT) | 265 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 11.6 | % | 15--17 | ↓ |
| 平均血小板体积(MPV) | 10.2 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.270 | % | 0.11--0.28 | |

| | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|
| 红细胞(RBC) | 4.70 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 |
| 血红蛋白 | 139 | g/L | 130--175 |
| 红细胞压积(HCT) | 43.5 | % | 40--50 |
| 红细胞平均体积(MCV) | 92.4 | f1 | 82--100 |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.5 | pg | 27--34 |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 319 | 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%) | 7.2 | % | 3--10 |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 45.4 | f1 | 35--56 |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 13.8 | % | 10.6--16.6 |
| 大血小板比率 | 26.7 | % | 11--45 |
| 大血小板数目 | 71 | 10 ⁹ /L | 30--90 |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0--0.6 |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.0 | % | 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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏高(51.5%) 血小板分布宽度(PDW)偏低(11.6 f1)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-11-30 检查医生:祁佳佳

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 51.40 | umol/L | 57--97 | ↓ |
| 尿酸(UA) | 279.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定(Urea) | 7.50 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

肌酐(CREA)偏低(51.40 umol/L)

操作员：孙钰 检查日期:2025-11-30 检查医生:刘慧芳

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 5.01 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期:2025-11-30

检查医生:刘慧芳

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 | 4.97 | | 1.31--3.19 | ↑ |
| 总胆固醇(CHOL) | 7.32 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 11.35 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 5.32 | mmol/L | 0--4.13 | ↑ |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.07 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

动脉硬化指数偏高(4.97) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.32 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(11.35 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(5.32 mmol/L)

操作员：孙钰 检查日期:2025-11-30

检查医生:刘慧芳

肝功能七项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|-------|--------|----------|----|
| 总蛋白(T PROT) | 57.4 | g/L | 65--85 | ↓ |
| 白蛋白(ALB) | 41.00 | g/L | 40--55 | |
| 总胆红素(TBIL) | 5.60 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 3.1 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 2.50 | 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) | 29.00 | U/L | 15--40 | |

***小结:**

总蛋白(T PROT)偏低(57.4 g/L)

姓名：郭庆平 性别：男 年龄：51 登记流水：2303020563 体检日期：2025-11-30

操作员：孙钰 检查日期：2025-11-30 检查医生：刘慧芳

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭庆平 男 51岁 体检号:417994

病床号:

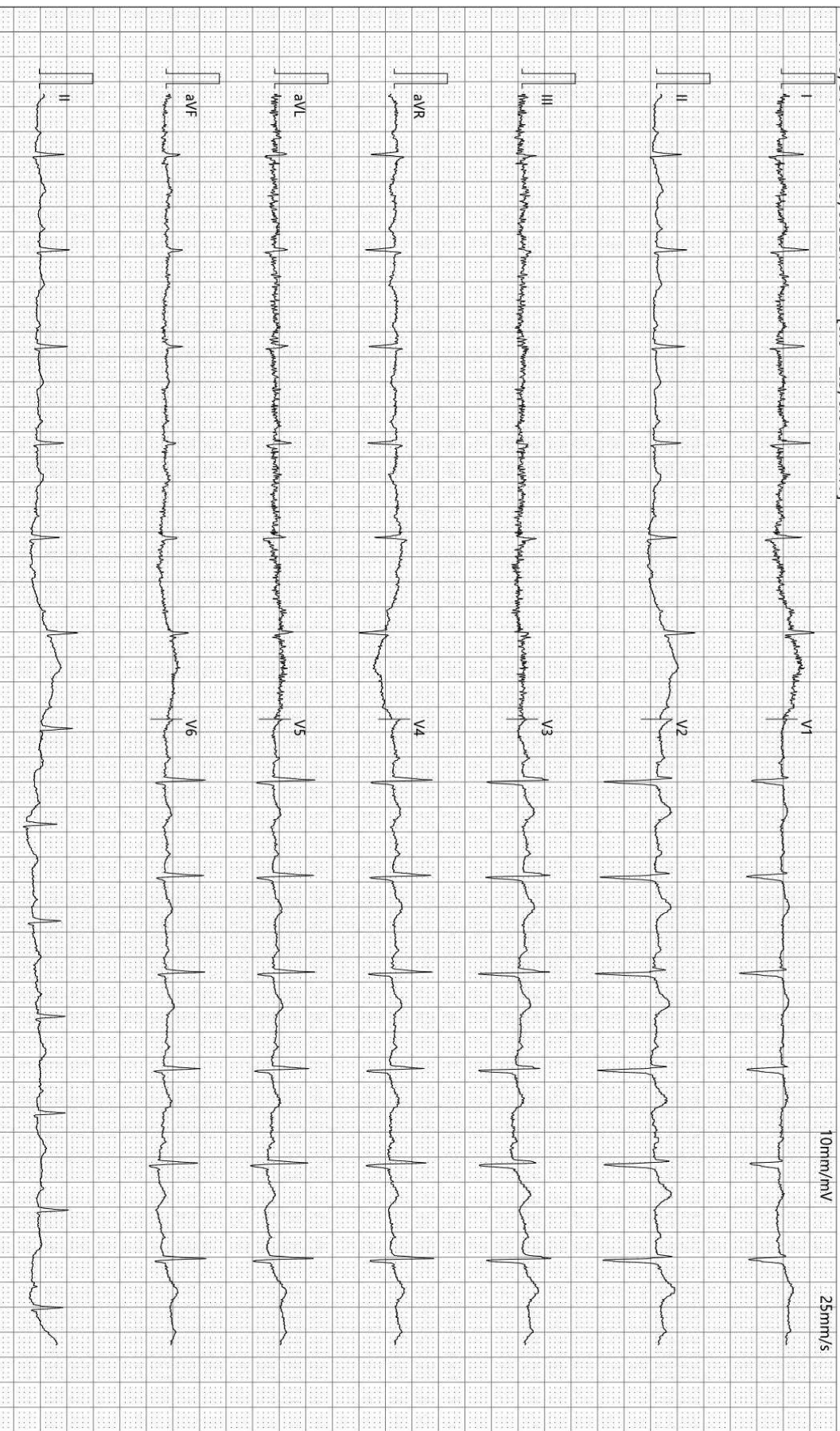
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

| | | |
|---------|-----------------|-----------------------------|
| HR | : 78bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 113 f ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 188ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 78ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 384/438ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : 23/42/39deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 0.759/0.623mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2025-11-30 09:34:33

诊断时间:2025-11-30 09:39:15

SEMIP V1 90

仅供临床参考

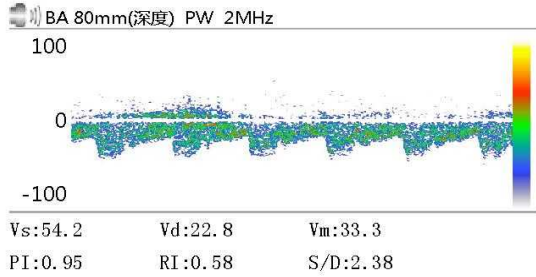
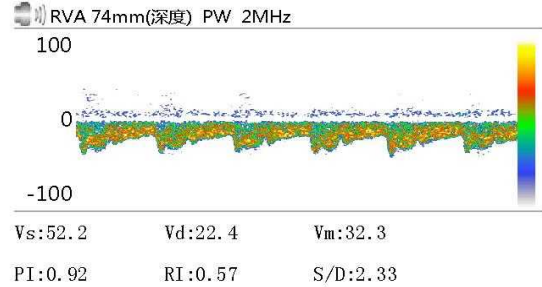
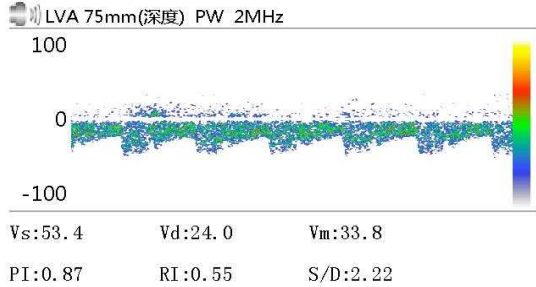
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 郭庆平 性别: 男 年龄: 51 岁 检查号: 2303020563
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



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-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2025-11-30

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2303020563
姓名: 郭庆平
出生年月日: 1974/11/19

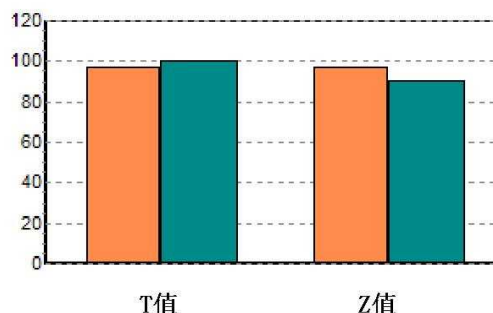
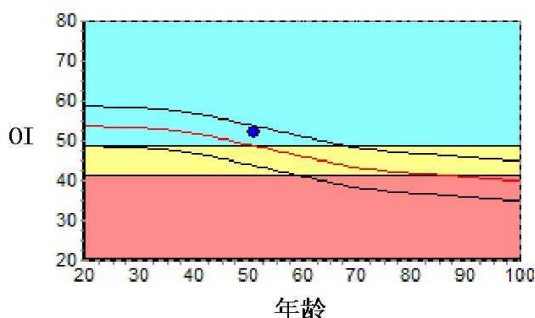
年龄: 51
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025/11/30 8:33:57

测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia
OI: 52.2
SOS: 1371.2 m/s, BUA: 34.9
T值: -0.32
Z值: 0.70

成人比: 97.0 %
同龄比: 107.1 %
OPR: N/A %

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

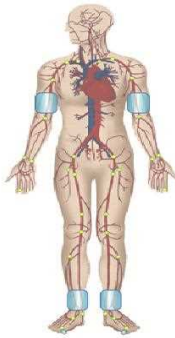
病历号: 2303020563 检查号: 10600
 姓名: 郭庆平 性别: 男 年龄: 51 岁
 身高: 161.0 cm 体重: 65.0 kg BMI: 25.1



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 139
MBP: 111
DBP: 84
PP: 55



上臂(左)

SBP: 166
MBP: 139
DBP: 110
PP: 56

脚踝(右)

SBP: 184
MBP: 114
DBP: 94
PP: 90

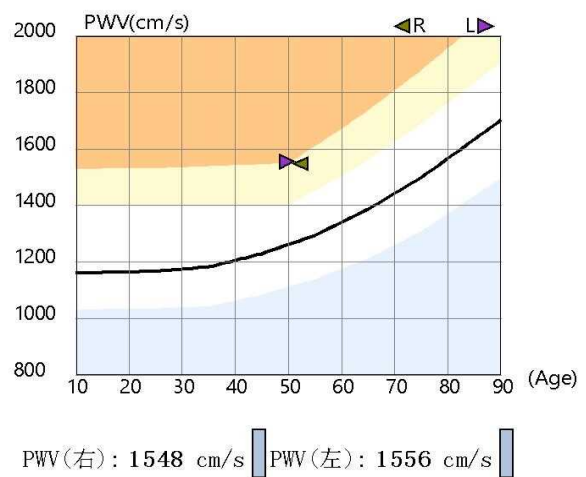
脚踝(左)

SBP: 190
MBP: 111
DBP: 91
PP: 99

动脉阻塞值

ABI (R): 1.11 ABI (L): 1.14
 BAI (R): 0.73 BAI (L): 0.87

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

左侧上肢血压偏高; 右侧上肢血压正常; 双上肢两侧收缩压明显不对称, 左侧上肢高于右侧上肢27mmHg; 双侧上肢脉压正常; 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;
 右侧上肢、双侧下肢动脉脉搏波形未见异常; 左侧上肢动脉脉搏呈低钝波。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-11-30

地址: 大同市平城区魏都大道79号

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。

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版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
 电话:

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2303020563

超声号: 2055579

姓名: 郭庆平

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

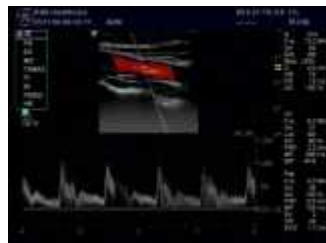
体检号: 417994

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、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。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-30



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: 2303020563

超声号: 2055581

姓名: 郭庆平

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 417994

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, 远场回声衰减, 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: 2025-11-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-30



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: 郭庆平 年龄: 51 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 417994 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:

双侧大脑半球对称, 右侧基底节区见一钙化灶, 边界清晰, 右侧脑室前角扩张。脑沟裂无增宽, 脑中线居中。脑干、小脑未见异常。颅骨未见异常。

影像诊断:

- 1、右侧基底节区钙化灶
- 2、右侧脑室前角扩张

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-30

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-30

