



2304140547

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	421489	工号	421489
姓名	薛茗元		
性别	男	年龄	30岁
单位	广灵县能源局		
部门	广灵县能源局		
联系电话	16634023233		
体检日期	2025-02-27		

尊敬的薛茗元先生您好！

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 2025-02-27 （体检编号：421489）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 28.69：超重 (2) 血压 177/89：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高($11.62 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($3.24 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($7.81 \times 10^9/L$) 血小板(PLT)偏高($509 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.414 %)
- 3、【生化全项 1】 尿酸(UA)偏高($474.00 \mu\text{mol/L}$) 动脉硬化指数偏高(4.14) 甘油三脂(TG)偏高(4.61 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.57 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(45 /HP)
- 5、【腰椎双源 CT】 L5/S1 椎间盘突出(中央型)
- 6、【肺部双源 CT】 左肺下叶机化性炎症，纤维粘连。
- 7、【全腹彩超】 1.轻度脂肪肝 2.左肾结石 3.左肾囊肿

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，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。

【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#)偏高】：

- (1) 成人全血淋巴细胞占白细胞总数的 20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关（如感冒等）。
- (2) 病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【白细胞(WBC)偏高】：

- (1) 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。
- (2) 升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。
- (3) 复查血常规。
- (4) 若明显升高，请抗感染治疗。

【血小板(PLT)偏高】：

- (1) 注意多饮水，适量运动，并复查。
- (2) 如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【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，可不作考虑。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。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：

- (1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【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。肾脏在排泄尿酸过程中，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（如急性慢性肾炎、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。

【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。

【甘油三脂(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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏低】：

(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。

【椎间盘突出（中央型）】：

(1)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【左肺下叶机化性炎症】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【左肾结石】：

(1)往泌尿外科进一步诊治；定期B超复查。平时多喝水，尤其是睡前要多饮水。每日至少 2500-3000ML，夏天增至 4000-5000ML，保持每天尿量至少 2000ML。避免饮高硬度水，可饮用磁化水。

(2)少食含钙食物，如海带、豆类、牛奶、豆腐，少食含酸丰富食物如菠菜、芹菜、草莓、浓红茶、咖啡、巧克力，少食动物内脏、海产品。尽量不服用或少服用与结石有关的药物，如维 C、阿司匹林、磺胺类药物等。

(3)适当运动对尿路结石患者与好处，长时间不活动，可增加尿中晶体成分的沉淀机会而形成结石。运动可根据自己的兴趣而定，如跳越运动、爬楼梯、跳绳、体操以及用手掌达腰背部等，均有利于结石上下移动，甚至排出。

【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) 肾囊肿多数是先天性的，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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-02-28

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	181cm	体重	94kg
血压	177/89mmHg		

***小结:**

- (1) 体重指数 28.69：超重
- (2) 血压 177/89：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨柳庆 检查日期：2025-02-27 检查医生：名燕凌

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	镜 0.8	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：2025-02-27 检查医生：田野青

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)	6.12	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	122.40	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	1.61	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.47	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	0.05	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.48	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.41	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	16.69	pmol/L	9.0--17.5	

*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2025-02-27

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	6	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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)	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	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	45	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)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(45 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2025-02-27

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)	11.62	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.24	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↑
淋巴细胞百分比(LY%)	27.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	7.81	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	67.2	%	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#)	0.07	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	0.6	%	0.4--8.0	

血小板(PLT)	509	10 ⁹ /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	15.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.1	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.414	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.48	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	152	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	85.6	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	27.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	324	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.49	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	39.2	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	13.3	%	11--45	
大血小板数目	68	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.18	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	1.5	%	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:**

白细胞(WBC)偏高(11.62 10⁹/L) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高(3.24 10⁹/L) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(7.81 10⁹/L) 血小板(PLT)偏高(509 10⁹/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.414 %)

操作员：贺琰 检查日期：2025-02-27 检查医生：康建忠

肿瘤标志物六项（男芯）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)	0.74	ug/L	0--2.5	

糖类抗原 724 (CA-724)	1.35	U/ml	0--6.9
前列腺特异性抗原 (PSA)	1.00	ng/ml	0--4.0
癌胚抗原 (CEA)	1.51	ng/ml	0--5
甲胎蛋白 (AFP)	1.69	ng/ml	0--20
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.48	ng/ml	0--0.93

***小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期：2025-02-27 检查医生：康健忠

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根 (HCO3)	22.60	mmol/L	22--29	
总蛋白 (T PROT)	79.7	g/L	65--85	
白蛋白 (ALB)	48.10	g/L	40--55	
球蛋白 (GLB)	31.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.52		1.0--2.5	
碱性磷酸酶 (ALP)	60.0	U/L	45--125	
肌酐 (CREA)	96.00	umol/L	57--97	
尿酸 (UA)	474.00	umol/L	200--420	↑
钾 (K)	4.30	mmol/L	3.5--5.5	
钠 (Na)	141.9	mmol/L	136--145	
氯 (Cl)	98.3	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	136.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	36.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	5.87	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	6.10	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	2.4	umol/L	0--8.0	

间接胆红素 (IBIL)	3.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	31.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	16.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.64	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶 (CK)	51.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	125.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	1.00	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	4.14		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.52		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	4.87	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	4.61	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.36	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	0.57	mmol/L	0.77--1.55	↓

***小结:**

尿酸(UA)偏高(474.00 umol/L) 动脉硬化指数偏高(4.14) 甘油三脂(TG)偏高(4.61 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.57 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-02-27 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

薛茗元 男 30岁

体检号:421489

病床号:

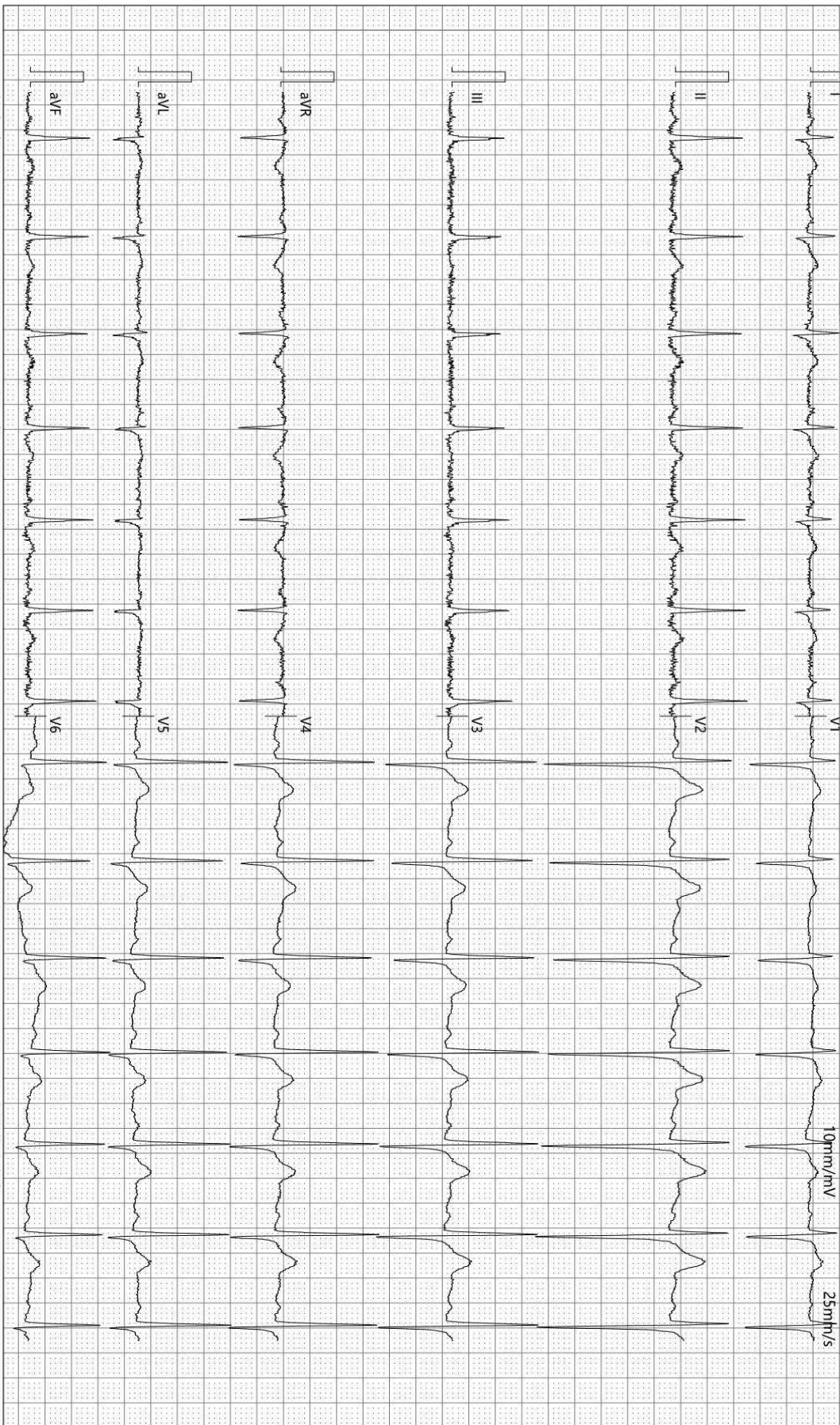
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶文婷

HR : 78bpm [60~100bpm]
 P : 116 f ms [0~110ms]
 PR : 163ms [120~200ms]
 QRS : 99ms [60~100ms]
 QT/QTc : 347/398ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 43/79/42deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.784/1.090mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-02-27 08:41:46

诊断时间:2025-02-27 08:49:50

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: 2304140547

超声号: 1801329

姓名: 薛茗元

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

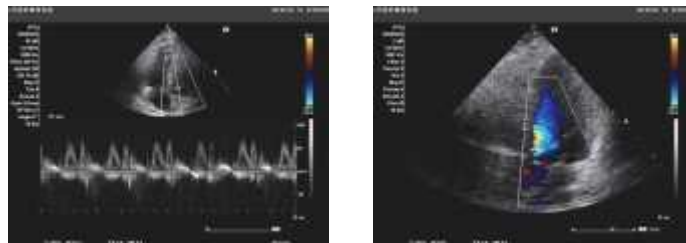
体检号: 421489

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (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, 各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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-02-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-02-27



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: 2304140547

超声号: 1801410

姓名: 薛茗元

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 421489

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: 郭丽霞

检查日期: 2025-02-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-02-27



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: 2304140547

超声号: 1801413

姓名: 薛茗元

年龄: 30岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 421489

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: 郭丽霞

检查日期: 2025-02-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-02-27



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: 2304140547

超声号: 1801416

姓名: 薛茗元

年龄: 30岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

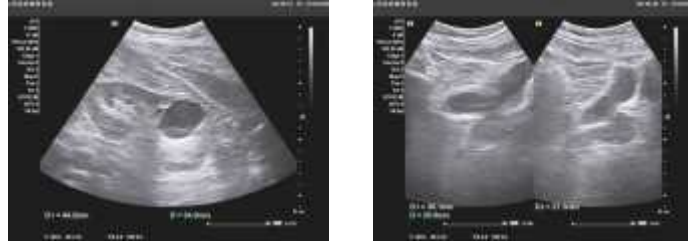
体检号: 421489

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, 左肾下极实质内探及大小约 4.4*3.4mm 囊性回声, 内透声好, 左肾下极肾盏内探及直径约 0.5cm 强回声团, 后伴快闪伪像, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态正常, 大小约 3.6*2.7*2.1cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 左肾结石
3. 左肾囊肿

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-02-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-02-27



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: 2304140547

影像号: CT20250227021

姓名: 薛茗元

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

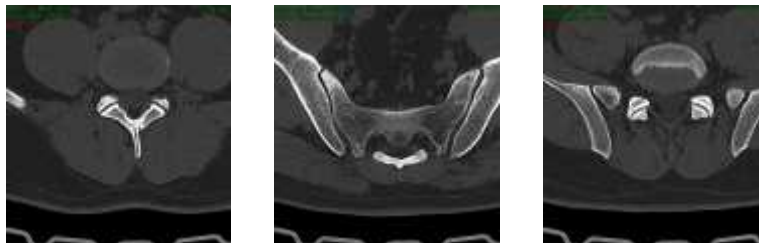
体检号: 421489

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎双源 CT

经典图像:



影像所见:

腰椎曲度变直, 序列整齐, 椎体边缘附件骨质结构完整, 形态良好, L5/S1 椎间盘软组织突出, 压迫硬膜囊, 侧隐窝未见明显狭窄, 椎管内脊髓密度形态未见异常。

影像诊断:

L5/S1 椎间盘突出 (中央型)

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-02-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-02-27

ID 号: 2304140547

影像号: CT20250227020

姓名: 薛茗元

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 421489

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:

胸廓对称, 纵隔无偏移。左肺下叶支气管血管纹理模糊, 聚拢, 呈大片状实变样密度, 周围间质纤维粘连, 支气管束牵拉扩张。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

左肺下叶机化性炎症, 纤维粘连。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-02-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-02-27