



2305100561

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	425237	工号	1
姓名	李孝年		
性别	男	年龄	56岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-行领导		
联系电话	13994432702		
体检日期	2025-10-31		

尊敬的李孝年先生您好！

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 2025-10-31 （体检编号：425237）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 25.47：超重
- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高($9.62 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($6.37 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏低(14.6 f1) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.66 \times 10^9/L$) 大血小板数目偏高($92 \times 10^9/L$)
- 【肝功能九项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(66.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.39)
- 【甲状腺功能系列】 促甲状腺素(TSH)偏高(4.56 uIU/ml)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(4.67) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.37 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.22 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.76 mmol/L)
- 【冠状动脉 CTA】 1、左冠状动脉主干局限性轻微狭窄约 10% 2、前降支近、中段局限性中度狭窄约 56%；第二对角支局限性轻微狭窄约 14% 3、回旋支近段局限性轻微狭窄约 20% 4、右冠状动脉近段局限性轻微狭窄约 19%，中、远段局限性中度狭窄约 60%（钙化斑块较大，狭窄程度仅供参考）
- 【CT 检查】 1. 双肺局限性纤维化 2. 冠状动脉钙化 3. 肝脏及双肾多发囊肿
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 完全性右束支阻滞 3. T 波改变(II, III, aVF, V4-V6)
- 【C13 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 【心脏彩超】 1. 三尖瓣轻度返流 2. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 肝囊肿（多发） 2. 脂肪肝（中度） 3. 双肾囊肿（多发） 4. 前列腺钙化斑
- 【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

【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。

【大血小板数目偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【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。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

(1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。

(2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的2-3倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。

(5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含V-C的水果蔬菜。

【谷草比谷丙偏低】：

(1)供专科结合临床参考。

【促甲状腺素(TSH)偏高】：

(1)促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。

(2)促甲状腺素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。

(3)通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。

(4)检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。

(5)垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

【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。

【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。

【左冠状动脉主干局限性轻微狭窄】：

(1)建议心血管科诊断治疗

【第二对角支局限性轻微狭窄】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【回旋支近段局限性轻微狭窄】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【前降支近、中段局限性中度狭窄】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【右冠状动脉近段局限性轻微狭窄】：

(1) 建议心血管内科结合临床考虑，定期复查。

【双肾多发囊肿】：

(1) 建议肾内科诊断治疗。

【双肺局限性纤维化】：

(1) 肺纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

【冠状动脉钙化】：

(1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【T波改变】：

(1) 可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【完全性右束支阻滞】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【三尖瓣轻度返流】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【左室舒张功能减低】：

(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。

【甲状腺右侧叶结节】：

(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。

【双侧颈总动脉斑块形成】：

(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。

【双肾囊肿】：

(1) 建议泌尿科诊断治疗

【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。

【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。

【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。

【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。

【呼气试验检验报告阳性】：

(1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。

(2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗HP治疗。如果是HP感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗HP治疗。

(3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-02

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	175cm	体重	78kg
血压	119/73mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 25.47：超重

操作员：赵婉如 检查日期：2025-10-31 检查医生：名燕凌

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	4.26	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.55	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.97	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.78	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	33.90	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.43	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	3.70	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.49	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.23		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.72		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.04		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	18.20	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	18.04	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.98		2.08--3.69	
全血低切相对指数	12.61		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-10-31

检查医生：康建忠

胃蛋白酶原二项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胃蛋白酶原 I /胃蛋白酶原 II	5.81		≥ 3	
胃蛋白酶原 I	107.05	ng/ml	70--240	
胃蛋白酶原 II	18.42	ng/ml	≤ 21.1	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-11-01 检查医生：康建忠

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	0	个/u1	0--13	
上皮细胞 (EC)	0	/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)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	0	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)	1.030		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:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-10-31 检查医生：康建忠

心肌酶三项

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)	193.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	14	U/L	0--25	

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期：2025-10-31 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)	9.62	$10^9/L$	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值 (LY#)	2.25	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	23.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	6.37	$10^9/L$	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比 (GR%)	66.2	%	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%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.32	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.3	%	0.4--8	
血小板 (PLT)	227	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	14.6	%	15--17	↓
平均血小板体积 (MPV)	12.1	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.275	%	0.11--0.28	

红细胞(RBC)	5.36	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	164	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	49.2	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	91.8	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)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.66	$10^9/L$	0.1--0.6	↑
单核细胞百分比(MO%)	6.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	47.1	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	40.4	%	11--45	
大血小板数目	92	$10^9/L$	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.01	$10^9/L$	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	0--10	
有核红细胞数目	0.002	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.02	/100WBC	0--9999	

***小结:**

白细胞(WBC)偏高($9.62 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($6.37 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏低(14.6 f1) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.66 \times 10^9/L$) 大血小板数目偏高($92 \times 10^9/L$)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-10-31 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)	4.36	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期:2025-10-31 检查医生:康建忠

肝功能九项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	67.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	23.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.88		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	9.10	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	66.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	26.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.39		0.4--2.5	↓

***小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(66.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.39)

操作员：孙钰 检查日期:2025-10-31 检查医生:康健忠

维生素 D

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
维生素 D	25.50	ng/ml	0--10.0 缺乏 @10.1--30 不足 @30.1--100 正常 @>100 过量	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-10-31 检查医生:康健忠

前列腺特异性抗原

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	2.51	ng/ml	0--3.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-01 检查医生:康健忠

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	17.80	umol/L	0--20	

***小结：**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期：2025-10-31

检查医生：康建忠

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	6.56	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	4.56	uIU/ml	0.3--4.5	↑
甲状腺过氧化物酶抗体	0.18	IU/ml	0--10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.14	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	12.40	pmol/L	9.0--17.5	

***小结：**

促甲状腺素(TSH)偏高(4.56 uIU/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-10-31

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	4.67		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	5.37	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.22	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.55	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.76	mmol/L	0.77--1.55	↓

***小结：**

动脉硬化指数偏高(4.67) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.37 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.22 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.76 mmol/L)

操作员：孙钰 检查日期：2025-10-31

检查医生：康建忠

肾功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	72.90	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	359.00	umol/L	200--420	
β 2微球蛋白测定	1.55	mg/L	0.8--1.8	
尿素测定(Urea)	5.80	mmol/L	3.1--8.0	
尿微量白蛋白	7.0	ug/ml	0--30	

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期:2025-10-31 检查医生:康建忠

肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	1.99	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.67	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-01 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李孝年 男 56岁 体检号:425237

病床号:

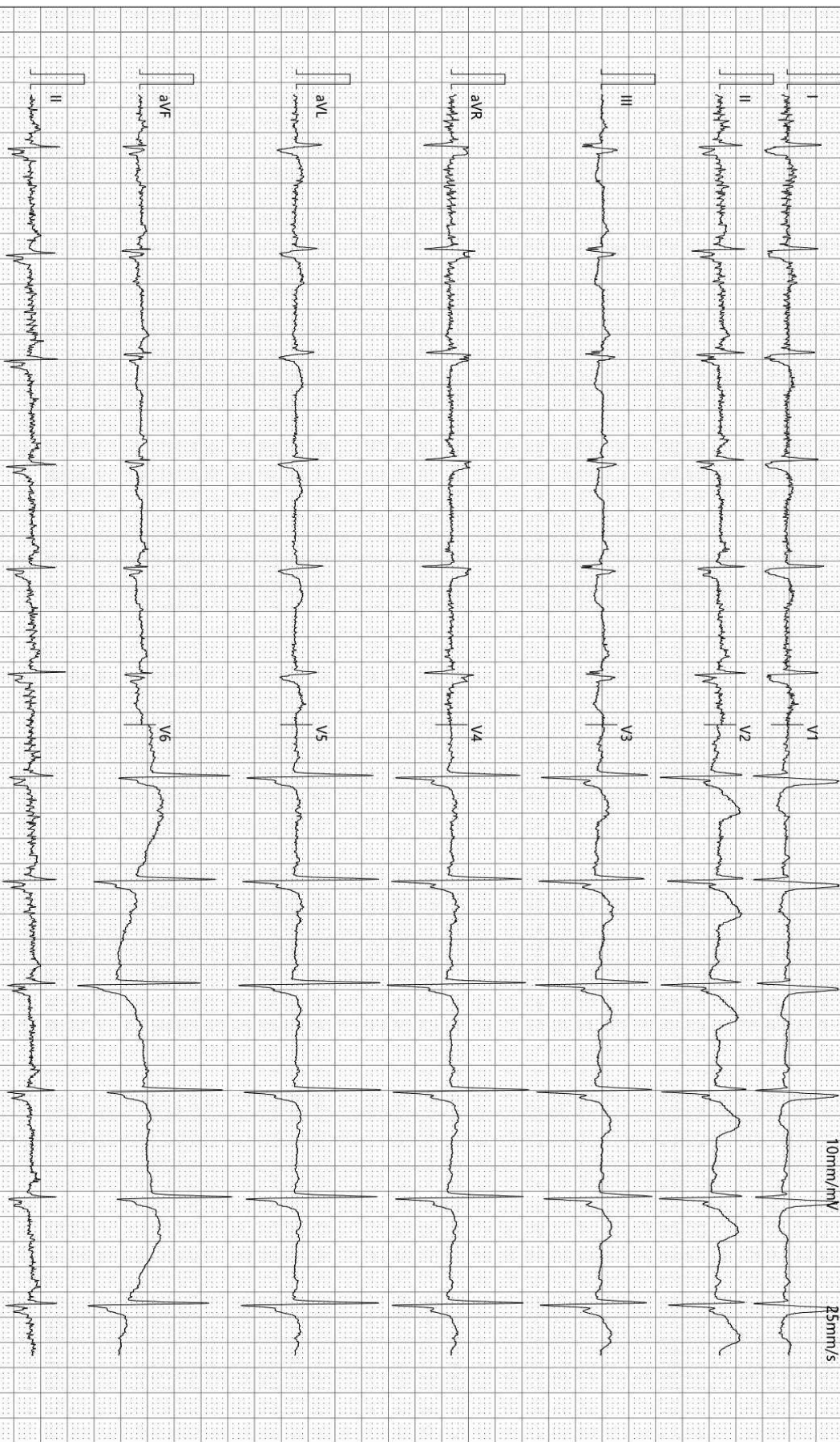
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.完全性右束支阻滞
- 3.T波改变(II,III,aVF,V4-V6)

诊断医生:

张生 陶志辉

HR : 72bpm [60~100bpm]
P : 124 f ms [0~110ms]
PR : 177ms [120~200ms]
QRS : 137 ms [60~100ms]
QT/QTc : 406/445ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 79 / -2 / -30 deg. [0~75 / -30~90 / 0~75 deg]
RV5/SV1 : 1.573/0.522mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-10-31 07:32:38

诊断时间:2025-10-31 08:01:06

SEMIP V1 90

仅供临床参考

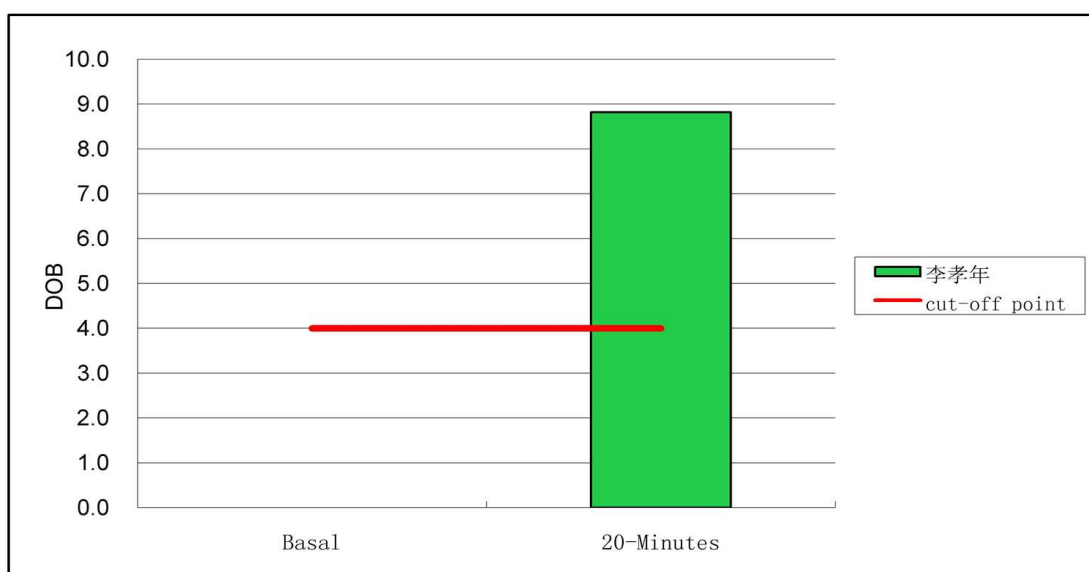
大同瑞慈康复医院

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	李孝年	年龄	56	性别	男
病历号		日期	2025/10/31	诊断结果	阳Hp(+)

¹³C呼气试验

	DOB
Basal	0.0
20-Minutes	8.82



阳性参考值(Delta Over Baseline(DOB)):

20分钟的DOB值:	\geq	4.0	HP-阳性
	$<$	4.0	正常

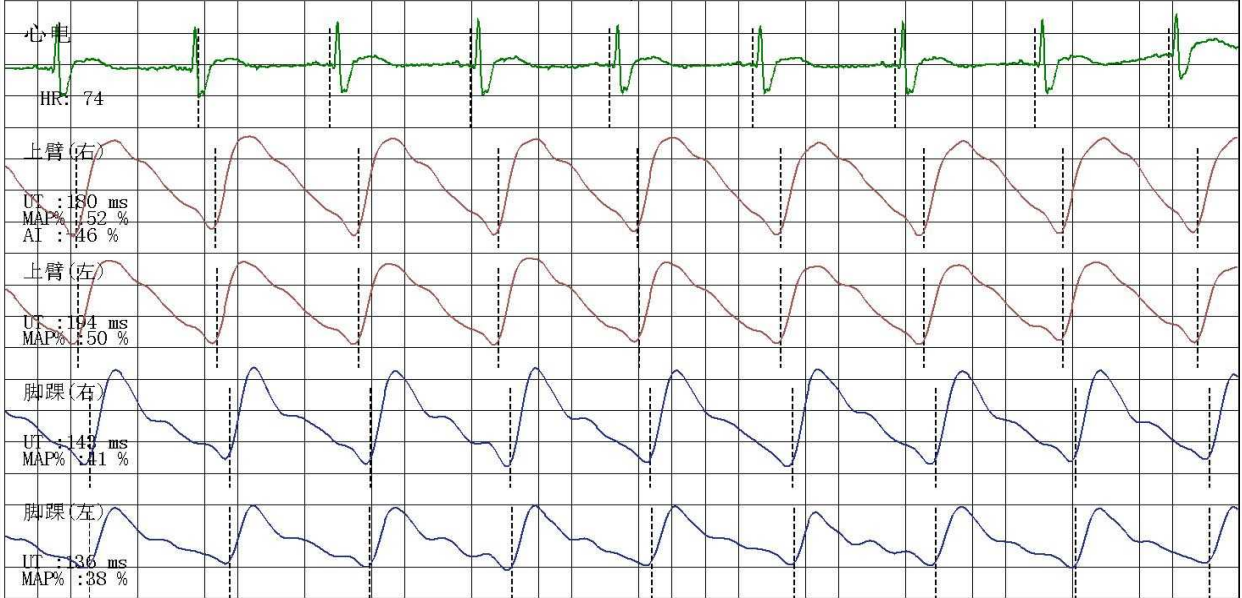
检测结果: DOB= 8.82 阳性+

结论: 您本次幽门螺杆菌 (HP.) 检测结果为阳性 (异常)。

检测者: 宋晓宁

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

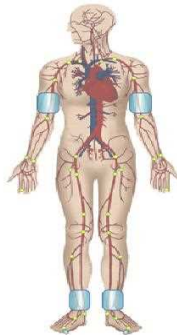
病历号: 425237 检查号: 9317
姓名: 李孝年 性别: 男 年龄: 56 岁
身高: 175.0 cm 体重: 78.0 kg BMI: 25.5



四肢动脉血压值(mmHg)

上臂(右)

SBP: 135
MBP: 114
DBP: 94
PP: 41



上臂(左)

SBP: 132
MBP: 109
DBP: 86
PP: 46

脚踝(右)

SBP: 182
MBP: 123
DBP: 87
PP: 95

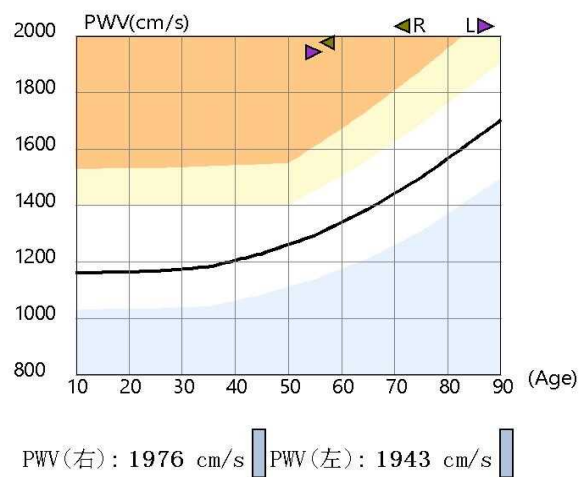
脚踝(左)

SBP: 189
MBP: 129
DBP: 97
PP: 92

动脉阻塞值

ABI(R): 1.35 ABI(L): 1.40
BAI(R): 0.71 BAI(L): 0.70

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

左侧上肢血压正常; 右侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 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; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

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。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-10-31

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: 2305100561

超声号: 2012683

姓名: 李孝年

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

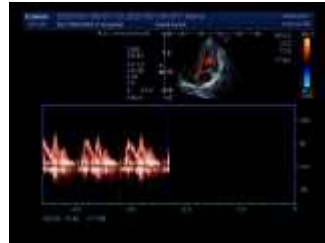
体检号: 425237

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 49 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF64% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS35% (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, 三尖瓣瓣口可见少量返流, 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. 三尖瓣轻度返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-10-31

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-10-31



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

 **大同瑞慈康复医院**
超声诊断图文报告

流水号：2305100561

超声号：2012570

姓名：李孝年

年龄：56岁

性别：男

检查设备：Vivid E95

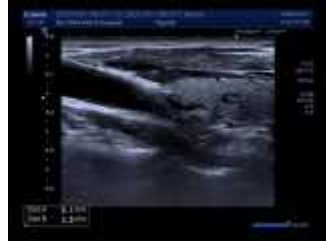
体检号：425237

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，右侧叶中部探及囊实性结节，大小约0.5*0.3cm，边界清，内部以实性为主，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：

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS3 级

报告医师：侯爱兰

检查日期：2025-10-31

审核医师：侯爱兰

报告日期：2025-10-31



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: 2305100561

超声号: 2012678

姓名: 李孝年

年龄: 56岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425237

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探及强弱回声斑, 大小约 4.1*1.8mm, 左侧颈总动脉膨大处探及数个弱强回声斑, 较大约 11.2*3.1mm, 右锁骨下动脉起始处、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。

影像诊断:

双侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-10-31

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-10-31



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: 2305100561

超声号: 2012687

姓名: 李孝年

年龄: 56岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425237

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,肝内探及多个囊性回声,较大约2.2*1.3cm,边界清,余实质回声致密增强,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,集合系统未见分离,双肾探及多个囊性回声,右侧较大约2.0*1.4cm,左侧较大约3.0*2.8cm,均边界清,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4.0*2.8*2.8cm,实质回声欠均匀,其内探及直径约2.3cm强回声斑。

影像诊断:

1. 肝囊肿(多发)
2. 脂肪肝(中度)
3. 双肾囊肿(多发)
4. 前列腺钙化斑

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-10-31

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-10-31



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: 李孝年 年龄: 56 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 425237 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: 冠状动脉 CTA

经典图像:



影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。

左冠状动脉主干管壁可见钙化斑块, 管腔局限性轻微狭窄约 10%。前降支近、中段管壁可见钙化斑块, 管腔局限性中度狭窄约 56%。第二对角支管壁可见钙化斑块, 管腔局限性轻微狭窄约 14%。回旋支近段管壁可见钙化斑块, 管腔局限性轻微狭窄约 20%。

右冠状动脉近段管壁可见钙化斑块, 管腔局限性轻微狭窄约 19%, 中、远段管壁可见钙化及非钙化斑块, 管腔局限性中度狭窄约 60%。后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

影像诊断:

- 1、左冠状动脉主干局限性轻微狭窄约 10%
- 2、前降支近、中段局限性中度狭窄约 56%; 第二对角支局限性轻微狭窄约 14%
- 3、回旋支近段局限性轻微狭窄约 20%
- 4、右冠状动脉近段局限性轻微狭窄约 19%, 中、远段局限性中度狭窄约 60%
(钙化斑块较大, 狭窄程度仅供参考)

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%) 中度 (50-69%) 重度 (70-99%) 闭塞 (100%)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-10-31

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-10-31

姓名: 李孝年 年龄: 56 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 425237 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。双肺见条索状高密度影, 左肺为著。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。

肝脏及双侧肾脏见多发类圆形囊状低密度, 边界清晰。

影像诊断:

- 1. 双肺局限性纤维化
- 2. 冠状动脉钙化
- 3. 肝脏及双肾多发囊肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-10-31

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-10-31

ID 号: 2305100561

影像号: CT20251031008

姓名: 李孝年 年龄: 56 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 425237 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:

双侧大脑半球对称, 脑实质未见异常, 脑室无扩张, 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:

颅脑 CT 平扫未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-10-31

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-10-31

