



2305101193

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	425839	工号	4
姓名	张博		
性别	男	年龄	40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	13133424999		
体检日期	2024-05-15		

尊敬的张博先生您好！

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 2024-05-15 （体检编号：425839）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 29.40：超重 (2) 血压 160/81：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏低($3.31 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.79 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏低($3.56 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(128 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(39.0%) 红细胞平均体积(MCV)偏高(109.4 fL) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(36.0 pg)
- 【肝功能九项】 白蛋白(ALB)偏低(37.90 g/L) 球蛋白(GLB)偏高(43.90 g/L) 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏低(0.86)
- 【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(18.44 $\mu\text{mol/L}$)
- 【肾功能五项】 β_2 微球蛋白偏高(2.71 mg/L) 尿微量白蛋白偏高(38.46 $\mu\text{g/ml}$)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(5 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-
- 【血流变】 红细胞压积偏低(0.39 L/L)
- 【冠状动脉CTA】 左冠状动脉前降支近段局限性轻度狭窄
- 【CT检查】 1、双侧侧脑室体旁及半卵圆中心白质缺血性变性 2、双侧基底节区腔隙性梗死
- 【CT检查二】 1.腰4-5、腰5-骶1椎间盘膨出 2.腰椎退行性改变
- 【心电图】 1.窦性心动过缓 2.心电图轴左偏 3.P-R间期延长 4.左前分支阻滞 5.不定型心室内阻滞 6.ST-T改变
- 【心脏彩超】 1.主动脉瓣少量返流 2.二尖瓣少量返流 3.左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 2-3级
- 【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉膨大处内中膜增厚
- 【全腹彩超】 1.中度脂肪肝 2.胆囊切除术后，肝外胆管不扩张 3.前列腺增生伴钙化斑
- 【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】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

(1)结合临床，内科咨询。

(2)血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【红细胞(RBC)偏低】：

(1)红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素 B12。

(2)注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。

(3)平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素 C 及 B 族。

(4)复查血常规。

【白细胞(WBC)偏低】：

(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)降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。

(3)复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【血红蛋白偏低】：

(1)血液科咨询，必要时治疗。

(2)复查血常规。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏低】：

(1)结合白细胞计数，供内科临床参考。

【白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)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。

【球蛋白(GLB)偏高】：

- (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。

【白蛋白(ALB)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。

【同型半胱氨酸偏高】：

- (1) 血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2) 同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【尿微量白蛋白偏高】：

- (1) 尿微量白蛋白的增高多见于糖尿病肾病，高血压，妊娠子痫前期，是肾损伤的早期敏感指标。尿微量白蛋白的监测是早期发现肾病最敏感，最可靠的诊断指标。

【β2微球蛋白偏高】：

(1) 建议泌尿外科结合临床参考。

【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。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

(1) 建议专科复查，结合临床诊治。

【红细胞压积偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【左冠状动脉前降支近段局限性轻度狭窄】：

- (1) 冠状动脉是负责为心脏供血的一套动脉系统，也是保证心脏正常工作的必要条件。如果在其壁上长了斑块，引起冠状动脉的管腔狭窄或闭塞，会导致心肌缺血缺氧而引起心脏疾病。
- (2) 冠状动脉分布及名称主要包括：左冠状动脉→主干→左前降支、左旋支、对角支，主要负责左心室血供；右冠状动脉→后降支、左室后支，主要负责右心室血供。临床上经常使用冠脉CTA来检查冠状动脉的工作状况。
- (3) 冠状动脉管腔的狭窄程度及表现有以下几类：0，狭窄度0%，没有斑块或狭窄；1，狭窄度1%~24%，极小狭窄或有斑块但未造成轻度狭窄；2，狭窄度25%~49%，轻度狭窄；3，狭窄度50%~69%，中度狭窄；4，狭窄度70%~99%，严重狭窄；4A，狭窄度为左主干狭窄>50%或三支血管>70%的阻塞，严重狭窄；4B，狭窄度100%，完全闭塞。
- (4) 通常出现4A、4B、5这三种情况，建议往心血管内科进行诊治。

【双侧侧脑室体旁及半卵园中心白质缺血性变性】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【双侧基底节区腔隙性梗死】：

(1) 建议神经内科进一步诊断治疗。

【腰椎退行性改变】：

(1) 腰椎退行性病变是腰椎因长期不恰当姿势，不适当的运动，外伤或发育不良而随年龄增加发生的改变。建议：避免久坐，睡硬板床，腰部的适当运动和保护，若出现症状，请到骨科治疗。必要时脊柱外科治疗，康复理疗科协同治疗。

【椎间盘膨出】：

(1) 椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

【窦性心动过缓】：

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于45次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【P-R 间期延长】：

(1)建议心血管内科结合临床诊治。

【不定型心室内阻滞】：

(1)建议心内科诊断治疗

【ST-T 改变】：

(1)ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

【左前分支阻滞】：

(1)多见于器质性心脏病人，主要是治疗原发病，心血管内科专科治疗。

【心电图左偏】：

(1)生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。

(2)无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起心电图左偏的相关疾病。定期复查心电图。

【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，心肌组织进行性变。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。

【二尖瓣少量返流】：

(1)由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【主动脉瓣少量返流】：

(1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【甲状腺右侧叶多发结节】：

(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。

【右侧颈总动脉膨大处内中膜增厚】：

(1)颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2) 建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

【胆囊切除术后】：

(1) 建议肝胆外科定期复查。

【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。

【前列腺增生伴钙化斑】：

(1) 前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

(2) 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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-05-16

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	167cm	体重	82kg
血压	160/81mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 29.40：超重
- (2) 血压 160/81：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张文静 检查日期：2024-05-15 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	4.22	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.53	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.99	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	7.07	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	46.53	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.46	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	11.60	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.39	L/L	0.40--0.50	↓
红细胞聚集指数	4.65		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.89		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.84		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	34.98	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.61	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.89		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.43		10.37--16.94	

***小结:**

红细胞压积偏低(0.39 L/L)

操作员: 王小雪 检查日期:2024-05-15 检查医生:陈建国

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	7.51		≥3	
胃蛋白酶原 I	72.21	ng/ml	70--240	
胃蛋白酶原 II	9.62	ng/ml		

***小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2024-05-15 检查医生:陈建国

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)	-		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)	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	5	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)	7.5		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)	1	个/ul	0--6	

尿白细胞(LEU)	-	阴性
-----------	---	----

***小结:**

粘液丝偏高(5 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-15 检查医生:陈建国

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)	144.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	87.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	13	U/L	0--25	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-15 检查医生:陈建国

大便常规+便潜血

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
性状	软便			
虫卵	未检见		未检见	
红细胞(大便)	未检见		未检见	
白细胞(大便)	未检见		未检见	
颜色(大便)	黄色			
潜血实验	阴性		阴性	

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-15 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)	3.31	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↓
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.18	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	35.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.79	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↓
中性粒细胞百分比(GR%)	53.9	%	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%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.07	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	245	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.228	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.56	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	128	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	39.0	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	109.4	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	36.0	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#)	0.25	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	50.7	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	20.8	%	11--45	
大血小板数目	51	10 ⁹ /L	30--90	

未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	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)偏低(3.31 10⁹/L) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低(1.79 10⁹/L) 红细胞(RBC)偏低(3.56 10¹²/L) 血红蛋白偏低(128 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(39.0 %) 红细胞平均体积(MCV)偏高(109.4 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(36.0 pg)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-15 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)	5.47	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-15 检查医生:陈建国

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)	81.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	37.90	g/L	40--55	↓
球蛋白(GLB)	43.90	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	0.86		1.0--2.5	↓
总胆红素(TBIL)	20.40	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	30.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	36.00	U/L	15--40	

谷草比谷丙	1.20		0.4--2.5	
-------	------	--	----------	--

***小结:**

白蛋白(ALB)偏低(37.90 g/L) 球蛋白(GLB)偏高(43.90 g/L) 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏低(0.86)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-15 检查医生:陈建国

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)	0.33	ng/ml	0--1.4	

***小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2024-05-15 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	18.44	umol/L	0--15	↑

***小结:**

同型半胱氨酸偏高(18.44 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-15 检查医生:陈建国

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)	6.29	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	2.50	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	47.5	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.43	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	16.05	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-15 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	2.38		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.49	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.15	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.83	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.19	mmol/L	0.77--1.55	

*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-15 检查医生：陈建国

肾功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	74.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	403.00	umol/L	200--420	
β2 微球蛋白测定	2.71	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	5.20	mmol/L	3.1--8.0	
尿微量白蛋白	38.46	ug/ml	0--30	↑

*小结：

β2 微球蛋白偏高(2.71 mg/L) 尿微量白蛋白偏高(38.46 ug/ml)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-15 检查医生：陈建国

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)	4.68	ng/ml	0--7	
-----------	------	-------	------	--

***小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2024-05-15 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张博

男

40岁

体检号:425839

病床号:

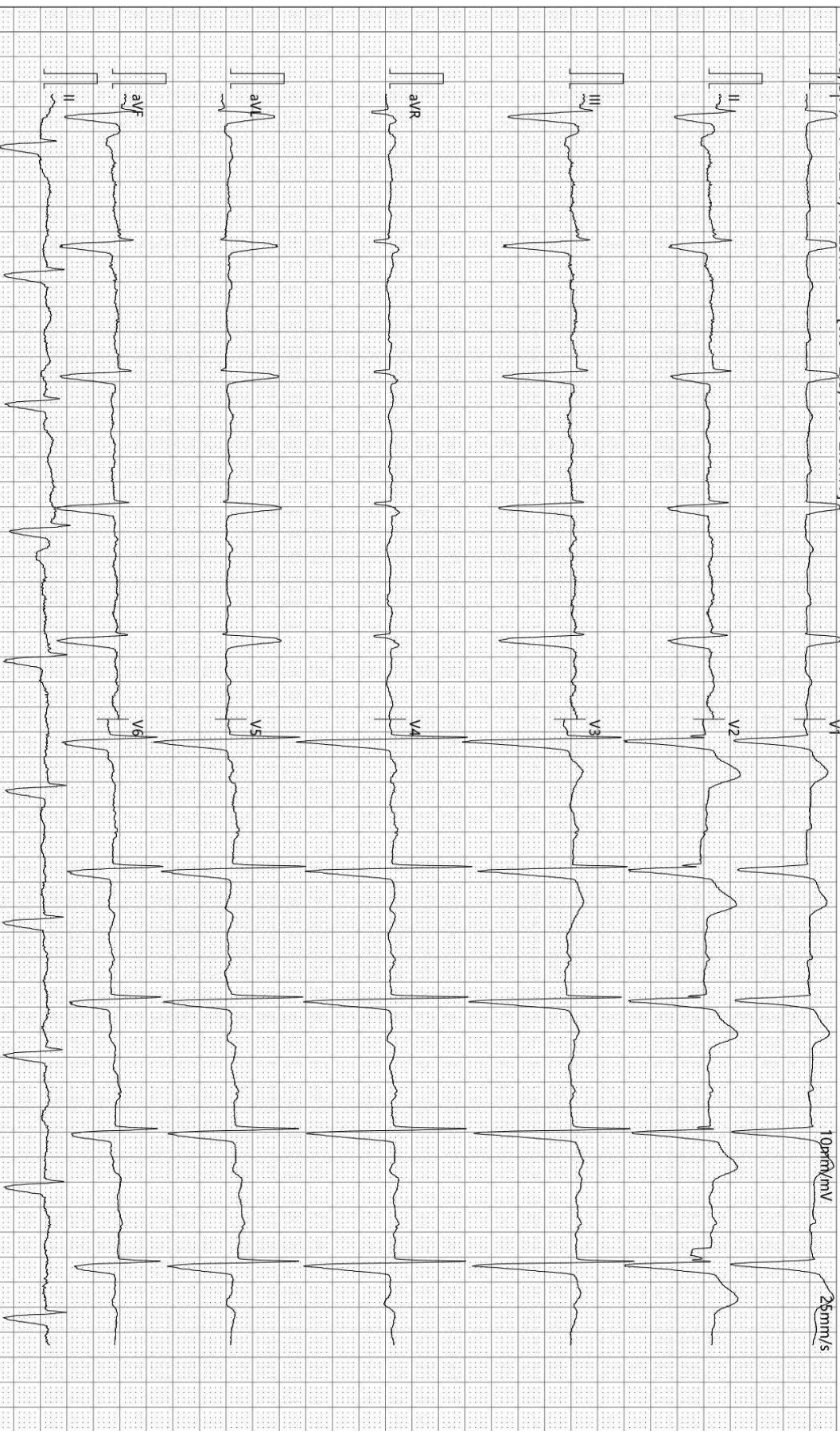
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.心电图左偏
- 3.P-R间期延长
- 4.左前分支阻滞
- 5.不定型室内阻滞
- 6.ST-T改变

诊断医生:

张之生

HR : 57 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 141 ↑ ms [0 ~ 110ms]
 PR : 321 ↑ ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 137 ↑ ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 441/432ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : -39 ↓ / -59 ↓ / -26 ↓ [0 ~ 75/ -30 ~ 90/ 0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 1.241/1.425mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-15 08:29:03

诊断时间:2024-05-15 08:39:55

SEMIP V1.90

仅供临床参考

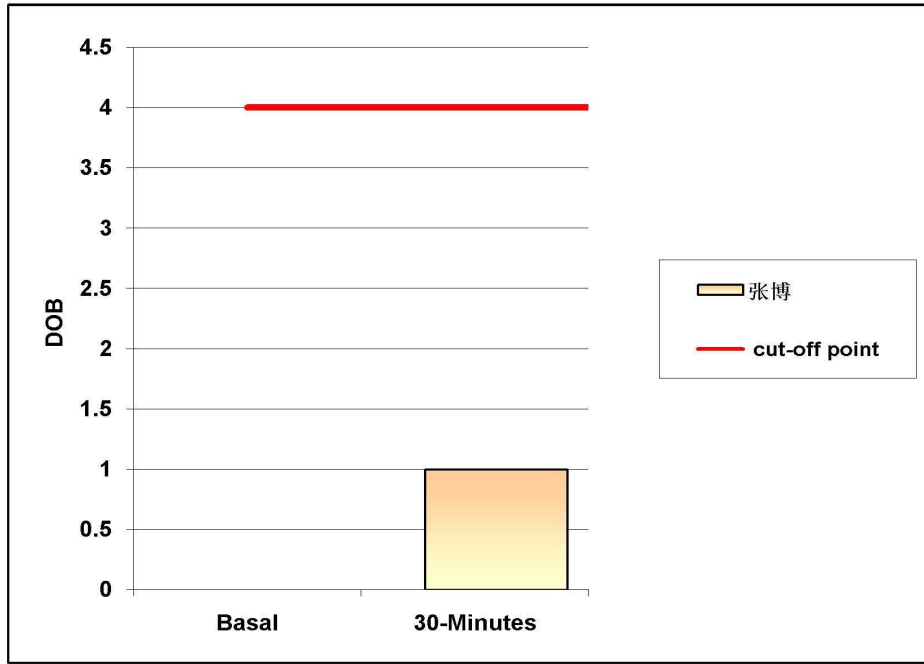
大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	张博	年龄	40	性别	男
患者 ID	2305101193	日期	2024/5/15	联系电话	
申请医生	曹居杰	科室		住院号	

¹³C呼气试验

	DOB
Basal	0.0
30-Minutes	1.0



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥ 4.0	h.p. - 阳性
	< 4.0	正常

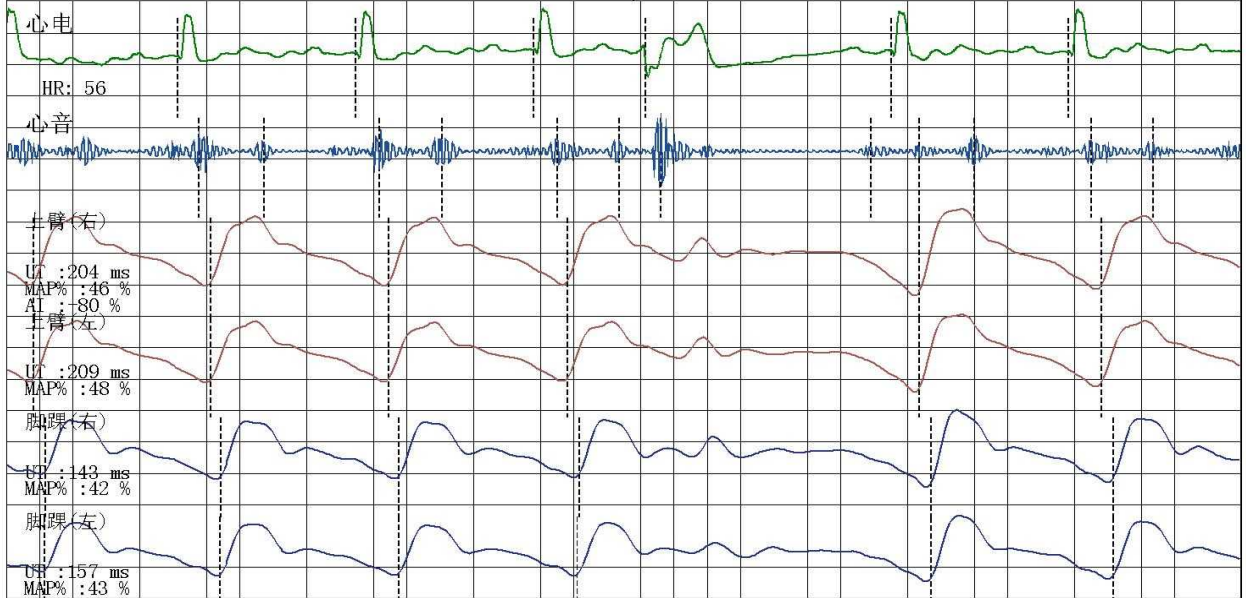
检测结果: DOB= 1 阴性

结论: 您本次幽门螺旋杆菌 (h. p.) 检测结果为阴性 (正常)。

检测医生: 曹居杰

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

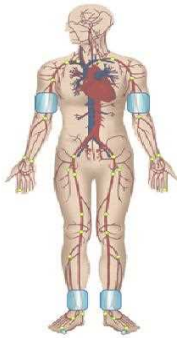
病历号: 2305101193 检查号: 387
姓名: 张博 性别: 男 年龄: 40 岁
身高: 169.0 cm 体重: 81.0 kg BMI: 28.4



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 193
MBP: 153
DBP: 96
PP: 97



上臂(左)

SBP: 196
MBP: 154
DBP: 94
PP: 102

脚踝(右)

SBP: 211
MBP: 150
DBP: 89
PP: 122

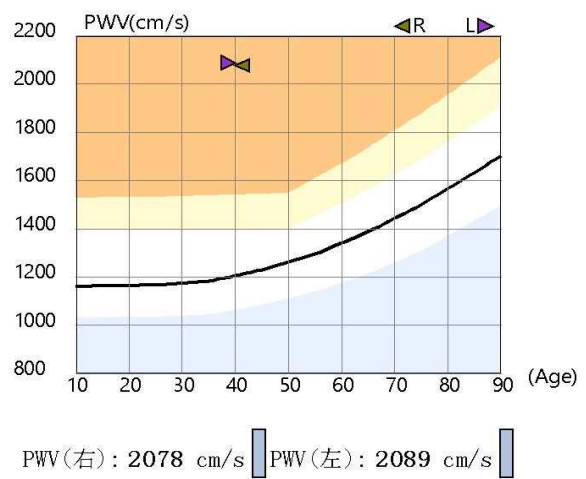
脚踝(左)

SBP: 215
MBP: 192
DBP: 101
PP: 114

动脉阻塞值

ABI (R): 1.08 ABI (L): 1.10
BAI (R): 0.90 BAI (L): 0.91

动脉硬化分析 (PWV) 图



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。

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

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-05-15

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:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

DR 诊断图文报告

流水号: 2305101193

影像号: DX20240515001

姓名: 张博

年龄: 40 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 425839

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部照相

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中, 纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑, 肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2024-05-15

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-05-15

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101193

影像号: CT20240515009

姓名: 张博

年龄: 40 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 425839

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。

左冠状动脉前降支近段管壁可见钙化斑块, 管腔局限性轻度狭窄。主干、对角支及回旋支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

右冠状动脉、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:

左冠状动脉前降支近段局限性轻度狭窄

[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: 2024-05-15

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-15

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101193

影像号: CT20240515011

姓名: 张博

年龄: 40 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 425839

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。双侧侧脑室体旁及半卵园中心白质见片状低密度影, 边界模糊, 另见双侧基底节区腔隙性低密度灶。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:

- 1、双侧侧脑室体旁及半卵园中心白质缺血性变性
- 2、双侧基底节区腔隙性梗死

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-15

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-15

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101193

影像号: CT20240515010

姓名: 张博

年龄: 40 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 425839

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:

腰椎生理曲度存在, 序列整齐, 腰 1-腰 5 椎体边缘稍变尖。腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘层面见超出椎体边缘环形软组织密度影, 硬膜囊受压, 双侧椎间孔变窄。硬膜囊内未见异常密度影。黄韧带无肥厚。椎旁软组织未见异常。

影像诊断:

1. 腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出
2. 腰椎退行性改变

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-15

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-15

超声诊断图文报告

流水号: 2305101193

影像号: 1569951

姓名: 张博

年龄: 40 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425839

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 32 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF60% (50-80%)

右室内径 30 (36±4mm)

右房内径 35 (36±4mm)

FS32% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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. 主动脉瓣少量返流
2. 二尖瓣少量返流
3. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-15

超声诊断图文报告

流水号: 2305101193

影像号: 1569955

姓名: 张博

年龄: 40 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425839

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, 右侧叶探及数个结节, 较大的位于上极, 呈囊实性, 大小约 0.3*0.3cm, 形态规则, 边界清, 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:

甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 2-3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-15

超声诊断图文报告

流水号: 2305101193

影像号: 1569957

姓名: 张博

年龄: 40 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

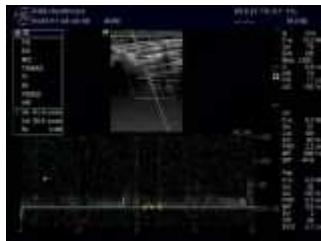
体检号: 425839

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内中膜增厚, 厚约 1.4mm, 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	58.8	0.66
右侧椎动脉	3.6	61.3	0.66

影像诊断:

右侧颈总动脉膨大处内中膜增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-15

超声诊断图文报告

流水号: 2305101193

影像号: 1569961

姓名: 张博

年龄: 40 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425839

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:

肝脏形态较饱满, 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。胆囊切除术后, 胆总管内径约 0.7cm, 其内未见异常。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。前列腺形态较饱满, 大小约 3.6*2.5*3.5cm, 实质回声欠均匀, 内探及强回声斑, 直径约 0.5cm。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张
3. 前列腺增生伴钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-15