



2305250685

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	429414	工号	10
姓名	刘翰启 1		
性别	男	年龄	62岁
单位	大同市住房和城乡建设局		
部门	大同市住房和城乡建设局		
联系电话	13935204864		
体检日期	2025-09-08		

尊敬的刘翰启 1 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 2025-09-08 (体检编号: 429414) 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) 血压 152/90：本次测量血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.293 %)
- 3、【甲状腺功能系列】 促甲状腺素(TSH)偏高(11.712 uIU/ml)
- 4、【生化1(特殊级)】 球蛋白(GLB)偏高(39.50 g/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(103.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(68.00 U/L) C反应蛋白偏高(9.80 mg/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.60 mmol/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(17 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(11 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)++
- 6、【肺部双源CT】 1.右肺上叶前段结节，考虑良性病变，建议随诊复查 2.冠状动脉钙化 3.第8胸椎椎体变扁，考虑压缩性骨折
- 7、【MR检查】 1.双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化） 2.双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 8、【心电图】 1.窦性心动过缓
- 9、【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速度减慢
- 10、【全腹彩超】 1.中度脂肪肝 2.肝囊肿 3.胆囊切除术后 肝外胆管不扩张

医生建议

【本次测量血压偏高】：

- (1)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。
- (2)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。
- (3)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。
- (4)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。
- (5)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。
- (6)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。

【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。

【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。

【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。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

(1)门冬氨酸氨基转移酶(AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。

(2)一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限2-3倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。

(3)当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期6-12小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。

(4)在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。

(5)病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。

(6)平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【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。若发现肝功能明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【C反应蛋白偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【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。

【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。

【白细胞尿偏高】：

(1)白细胞尿偏高, 一般提示为泌尿系感染, 白细胞数目跟感染的程度相关, 细菌感染的程度越重, 白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【尿白细胞(LEU)+-】：

(1)建议结合临床参考。

【右肺上叶前段结节】：

(1)结节不是一种疾病, 而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚, 直径小于或等于 5mm, 周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性, 但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【冠状动脉钙化】：

(1)建议往心血管内科诊断治疗, 定期复查。

【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：

(1)脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空, 血液不再流过, 局部脑细胞缺氧死后形成的病灶。

(2)脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病, 引起的原因比较多, 常见于老年人, 尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老年人更加常见。

(3)如果患有高血压这种慢性疾病, 有可能会出现这种疾病的表现, 尤其是一些中老年朋友, 长期的慢性疾病高血压, 容易诱发脑缺血灶的发病, 所以说患者要及时发现, 及时治疗。

(4)脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象, 如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现, 只是在无意中检查头颅 CT 或者磁共振才发现。

(5)脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显, 而且没什么危害。但是这种疾病却极其容易复发, 让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害, 会发生瘫痪甚至危及生命。

(6)如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的, 一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变, 病灶比较大, 往往提示患者动脉硬化的程度很重。

(7)饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物, 多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物, 有助于脑部症状恢复。

(8)6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。

(9)多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。

(10)避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过 6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食品。

(11)保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。

(12)对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。

(13)对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学 and 实验室检查，有一定的早期筛查作用。

【双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化）】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

【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。

【椎-基底动脉血流速度减慢】：

(1)脑动脉血流流速减低，多见于脑供血不足、脑血管扩张、脑梗塞及动脉瘤等造成的。建议神经内科结合临床诊治。

【胆囊切除术后】：

(1)建议肝胆外科定期复查。

【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。

【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。

【第8胸椎椎体变扁，考虑压缩性骨折】：

- (1)建议骨科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-09-09

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
血压	152/90mmHg		

***小结：**

(1) 血压 152/90：本次测量血压偏高

操作员：杨彦霞

检查日期：2025-09-08

检查医生：名燕凌

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	17	个/u1	0--13	↑
上皮细胞(EC)	11	/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)	5	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)	1.005		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	7.0		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)	5	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	+-		阴性	

***小结：**

白细胞尿偏高(17 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(11 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
 操作员：刘慧芳 检查日期:2025-09-08 检查医生:康建忠

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)	237.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	72.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	14	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(TnI)	3.61	pg/ml	0--46.47	

***小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-08 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)	7.02	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.03	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	29.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.65	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#)	0.01	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#)	0.04	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)	270	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.9	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.293	%	0.11--0.28	↑

红细胞(RBC)	4.41	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	146	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	99.9	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	33.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	332	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.29	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.3	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	31.7	%	11--45	
大血小板数目	86	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.293 %)

操作员：赵伟 检查日期：2025-09-08 检查医生：康建忠

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	9.30	umol/L	0--20	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-08 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)	24.46	ng/ml	1.59--50.3	
促甲状腺素(TSH)	11.712	uIU/ml	0.55--4.78	↑
甲状腺过氧化物酶抗体	38.3	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.54	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	16.64	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

促甲状腺素(TSH)偏高(11.712 uIU/ml)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-08

检查医生:康健忠

生化 1(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.70	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	81.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	39.50	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.07		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	110.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	71.40	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	379.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.52	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	96.0	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	237.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	47.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.01	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	15.50	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.5	umol/L	0--8.0	

间接胆红素 (IBIL)	12.00	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	103.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	68.00	U/L	15--40	↑
尿素测定 (Urea)	5.09	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶 (CK)	72.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	181.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	9.80	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	1.68		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.66		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	4.64	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	3.60	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	1.91	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

球蛋白 (GLB) 偏高 (39.50 g/L) 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 偏高 (103.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏高 (68.00 U/L) C 反应蛋白偏高 (9.80 mg/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (3.60 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-08 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)	0.90	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	3.47	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-08 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘翰启1 男 62岁 体检号:429414

病床号:

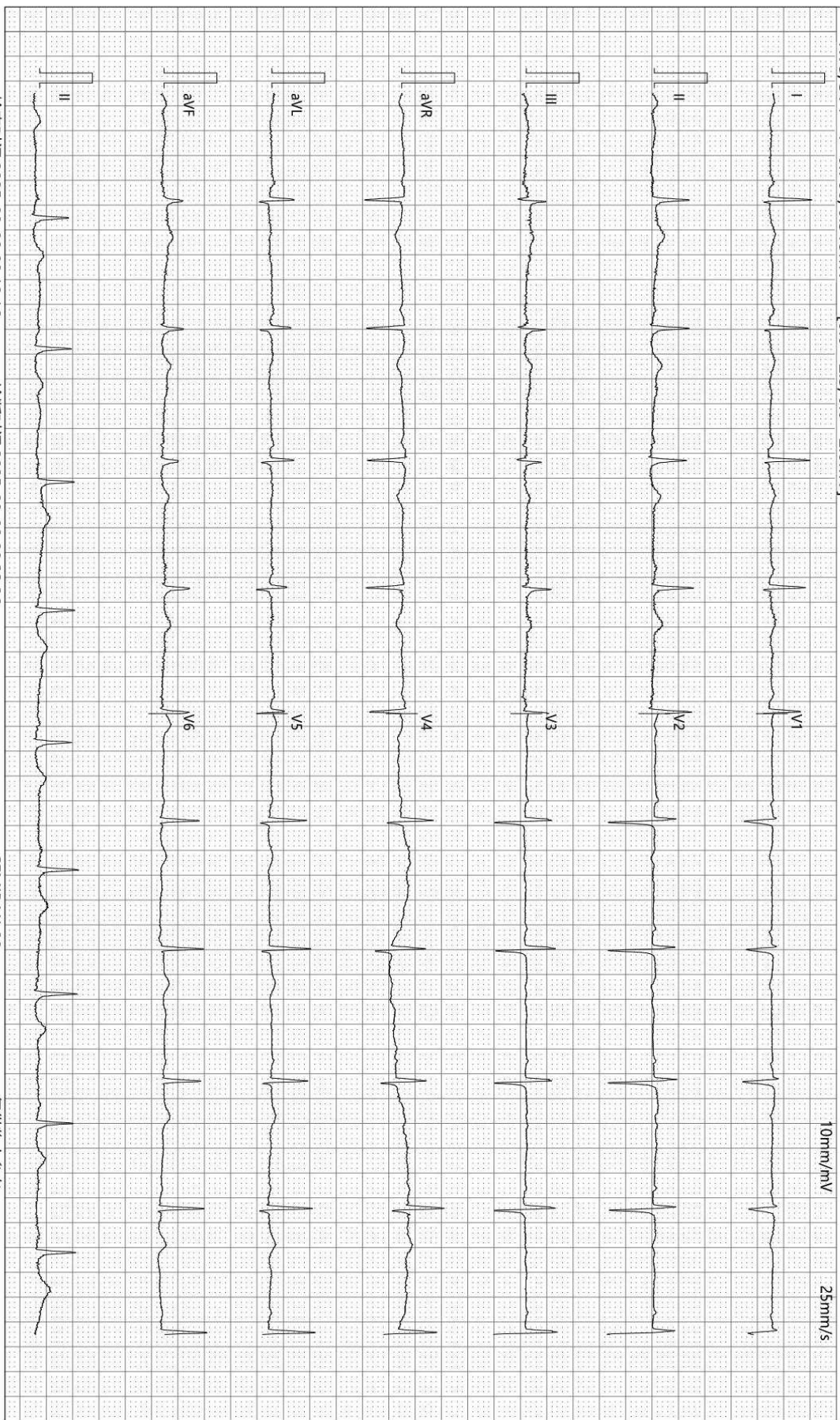
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张之生

HR	: 57 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 121 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 173ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 79ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 419/410ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: -5.1 / 44/54deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.768/0.519mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-09-08 08:18:16

诊断时间:2025-09-08 08:33:26

SEMIP V1 90

仅供临床参考

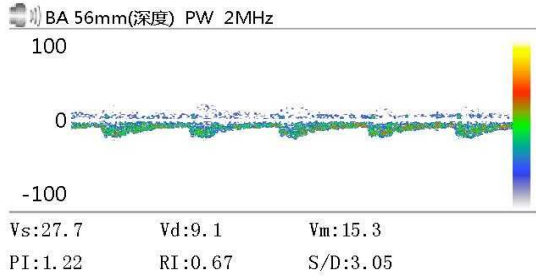
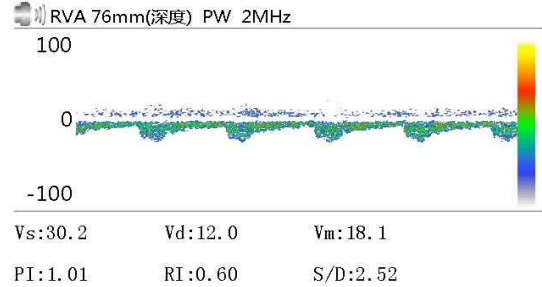
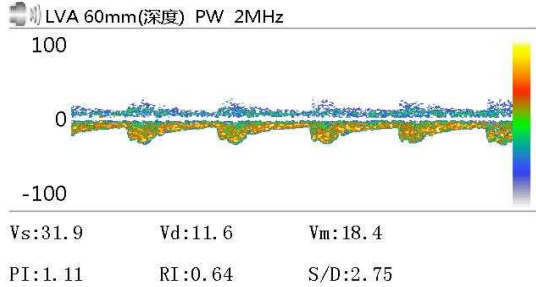
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 刘翰启1 性别: 男 年龄: 62 岁 检查号: 2305250685
 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-基底动脉血流速度减慢

李菊蓉

检查日期: 2025-09-08

本报告单仅提供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2305250685

超声号: 1931027

姓名: 刘翰启 1

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429414

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, 于肝内探及大小约 1.0*0.7cm 囊性回声, 边界清, 余实质回声细腻、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, 胆总管宽约 0.5cm。

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:

1. 中度脂肪肝
2. 肝囊肿
3. 胆囊切除术后肝外胆管不扩张

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-09-08

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-09-08



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: 2305250685

影像号: CT20250908072

姓名: 刘翰启 1 年龄: 62 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 429414 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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。右肺上叶前段 (IM144) 见实性结节, 大小约为 0.3cm × 0.3cm。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常, 冠状动脉见条索状高密度影。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。第 8 胸椎椎体变扁。

影像诊断:

1. 右肺上叶前段结节, 考虑良性病变, 建议随诊复查
2. 冠状动脉钙化
3. 第 8 胸椎椎体变扁, 考虑压缩性骨折

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2025-09-08

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-09-08

ID号: 2305250685

影像号: MR20250908014

姓名: 刘翰启 1 年龄: 62 岁 性别: 男 检查设备: 西门子 1.5T 磁共振
体检号: 429414 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界处见多发斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，部分低信号，DWI 未见异常高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象，脑室、脑池无扩大，脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。

影像诊断:

1. 双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化）
2. 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-09-08

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-09-08