



2306070553

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	430926	工号	1
姓名	金文臣		
性别	男	年龄	60岁
单位	大同地震监测中心站		
部门	大同地震监测中心站		
联系电话	13934450030		
体检日期	2025-11-29		

尊敬的金文臣先生您好！

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 2025-11-29 （体检编号：430926）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 139/90：本次测量血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($3.68 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏低(9.7 f1) 红细胞压积(HCT)偏高(50.4 %)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)1+
- 4、【颅脑 MRI】 1. 双侧丘脑、基底节区多发腔隙性脑梗死（慢性期、部分软化） 2. 双侧额颞顶叶皮髓质交界区多发缺血灶 3. 轻度脑白质变性 4. 大枕大池 5. 双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚
- 5、【腰椎 MRI】 1. 腰 3-4、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出 2. 腰椎椎体骨质增生 3. 腰背部皮下脂肪层水肿
- 6、【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. 心电图轴左偏
- 7、【全腹彩超】 前列腺增生伴多发钙化

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。

【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。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

【隐血(ERY)1+】：

- (1) 尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在 1000ml 尿中含有 1ml 血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞 3 个以上。

(2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【腔隙性脑梗死】：

(1)腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。

(2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。

(3)腔隙性脑梗死为直径0.2~15毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。

(4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。

(5)腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超160/95mmHg时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。

(6)一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。

(7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。

(8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。

(9)避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。

(10)中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时添减衣物，避免发病。

【脑白质变性】：

(1)建议神经内科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚】：

(1)建议耳鼻喉科就诊；定期复查。

【大枕大池】：

(1)建议神经内科进一步诊治。

【双侧额颞顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

(1)建议神经内科进一步诊断治疗。

【腰背部皮下脂肪层水肿】：

(1)建议外科诊断治疗。

【腰椎椎体骨质增生】：

(1)建议骨科诊断治疗

【腰5-骶1椎间盘膨出】：

(1)建议打开诊断治疗

【窦性心律不齐】：

- (1) 供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
- (2) 见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【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，并请治疗引起电轴左偏的相关疾病。定期复查心电图。

【前列腺增生伴多发钙化】：

- (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) 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。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-30

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	139/90mmHg		

***小结:**

(1) 血压 139/90: 本次测量血压偏高

操作员: 闫辛儿

检查日期: 2025-11-29

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	2	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	1	/HP	0--10	
透明度(CLA)	清亮			
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	1+		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)	2	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)	1.020		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)	2	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结：

隐血 (ERY) 1+

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-29

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)	8.92	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.68	$10^9/L$	1.1--3.2	↑
淋巴细胞百分比(LY%)	41.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.24	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	47.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.40	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	4.5	%	0.4--8	
血小板(PLT)	228	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	9.7	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	9.1	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.207	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.44	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	163	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	50.4	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	92.7	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.0	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#)	0.57	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	6.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.6	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.0	%	10.6--16.6	

大血小板比率	20.2	%	11--45	
大血小板数目	46	$10^9/L$	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	0.000	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

***小结:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($3.68 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏低(9.7 fl) 红细胞压积(HCT)偏高(50.4 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-11-29 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	10.50	umol/L	0--20	

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期:2025-11-29 检查医生:刘慧芳

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)	28.50	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	65.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	23.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.83		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	71.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	71.20	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	345.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.92	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.7	mmol/L	136--145	

氯 (Cl)	97.8	mmol/L	96--108
钙 (Ca)	2.28	mmol/L	2.11--2.52
乳酸脱氢酶 (LDH)	157.00	U/L	120--250
淀粉酶 (AMY)	78.00	IU/L	35--135
葡萄糖 (GLU)	4.37	mmol/L	3.89--6.1
总胆红素 (TBIL)	14.30	umol/L	0--26
直接胆红素 (DBIL)	4.7	umol/L	0--8.0
间接胆红素 (IBIL)	9.60	umol/L	0--17.39
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	24.00	U/L	9--50
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	17.00	U/L	15--40
尿素测定 (Urea)	6.90	mmol/L	3.6--9.5
肌酸激酶 (CK)	56.00	U/L	50--310
α-羟丁酸脱氢酶	138.00	U/L	72--182
C 反应蛋白	0.60	mg/dl	0--3
动脉硬化指数	2.32		1.31--3.19
谷草比谷丙	0.71		0.4--2.5
总胆固醇 (CHOL)	3.87	mmol/L	2.59--5.2
甘油三脂 (TG)	1.38	mmol/L	0.7--1.7
低密度脂蛋白 (LDL)	2.32	mmol/L	0--4.13
高密度脂蛋白 (HDL)	1.00	mmol/L	0.77--1.55

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期：2025-11-29 检查医生：刘慧芳

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

金文臣 男 60岁 体检号:430926

病床号:

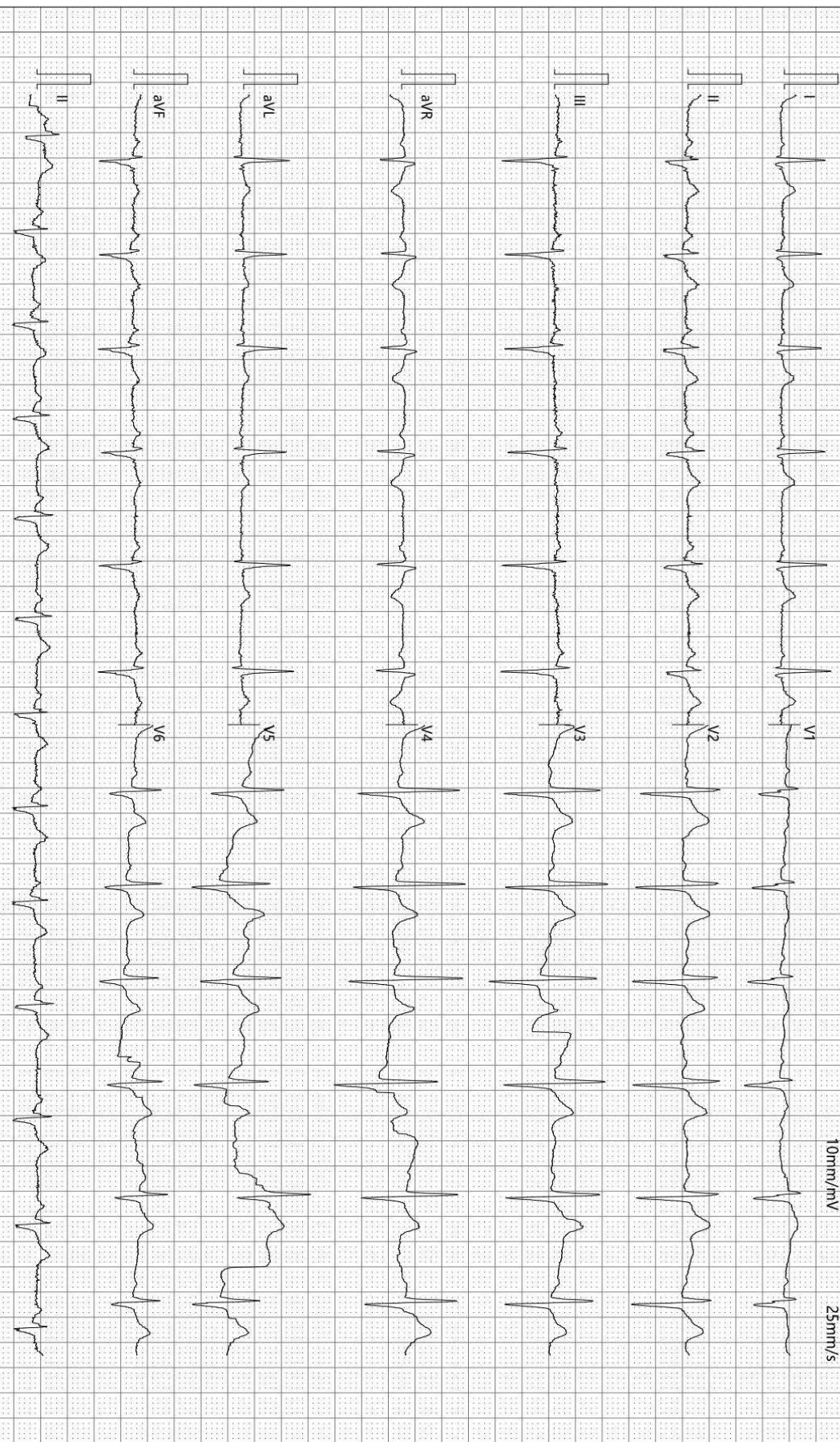
诊断结果:

- 1.窦性心律不齐
- 2.心电图左偏

诊断医生:

张之生

HR	: 77bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 110ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 158ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 106 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 373/423ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 71/-37 ↓ /36deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.818/0.580mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-11-29 10:01:24

诊断时间:2025-11-29 10:06:23

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: 2306070553

超声号: 2054993

姓名: 金文臣

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 430926

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 30 (32±3mm)

左房内径 27 (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: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-29



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: 2306070553

超声号: 2054995

姓名: 金文臣

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 430926

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, 实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态饱满, 大小约 4.5*4.2*3.6cm, 实质回声不均匀, 其内探及数个强回声斑, 较大者直径约 0.6cm。

影像诊断:

前列腺增生伴多发钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-29



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: 2306070553

影像号: MR20251129005

姓名: 金文臣 年龄: 60岁 性别: 男 检查设备: 西门子 1.5T 磁共振
体检号: 430926 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧丘脑、基底节区、额颞顶叶皮髓质交界区、侧脑室前后角旁见多发斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，部分呈低信号，DWI 未见异常信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象，枕大池扩大，脑室无扩大，脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。双侧上颌窦、筛窦沿窦壁见环状等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

1. 双侧丘脑、基底节区多发腔隙性脑梗死（慢性期、部分软化）
2. 双侧额颞顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
3. 轻度脑白质变性
4. 大枕大池
5. 双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-11-29

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-29

ID号: 2306070553

影像号: MR20251129006

姓名: 金文臣

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 430926

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰3-骶1椎间盘脱水变性, 于T2WI像信号减低, 腰3-4、腰4-5、腰5-骶1椎间盘膨出, 椎管及双侧椎间孔未见狭窄, 硬膜囊前缘平直, 双侧神经根未见受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。腰背部皮下脂肪层见条片状长T1长T2信号, T2抑脂像呈高信号。

影像诊断:

1. 腰3-4、腰4-5、腰5-骶1椎间盘膨出
2. 腰椎椎体骨质增生
3. 腰背部皮下脂肪层水肿

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-11-29

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-29