



2306260599

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	432656	工号	12
姓名	马红明		
性别	男	年龄	60岁
单位	国家税务总局大同经济技术		
部门	国家税务总局大同经济技术开发		
联系电话	13934767556		
体检日期	2025-03-04		

尊敬的马红明先生您好！

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 2025-03-04 （体检编号：432656）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 137/59：本次测量基础血压偏低
- 2、【内科】 (1) 高血压
- 3、【外科（男）】 (1) 甲状腺结节
- 4、【甲状腺功能系列】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.21 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(85.7 U/ml)
- 5、【生化全项 1】 碱性磷酸酶(ALP)偏高(141.0 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.52 mmol/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(247.00 U/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.71 mmol/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(16 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)
- 7、【胸部外伤双源 CT】 呼吸性细支气管炎 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 8、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺弥漫性病变 建议查甲功 2. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3 级 3. 甲状腺右侧叶钙化斑
- 9、【腹部彩超】 1. 肾先天性发育异常 马蹄肾 2. 肝、胆、脾、胰未见明显异常

医生建议

【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。
- (11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【高血压】：

- (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。

【甲状腺结节】：

- (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) 建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【甲状腺球蛋白(TG)偏低】：

- (1) 甲状腺球蛋白（TG）是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。
- (2) 在正常情况下，甲状腺球蛋白（TG）只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。
- (3) 只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏（如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等）、出血（如结节性甲状腺肿）或甲状腺组织无序的快速增长（如 Graver 病和甲状腺滤泡细胞癌等），可能使甲状腺球蛋白（TG）进入血循环。
- (4) 甲状腺球蛋白（TG）也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘（RAI）治疗后血 TG 升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。
- (5) 注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的 1~2 周内，血中甲状腺球蛋白（TG）可有不同程度的升高。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

- (1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【碱性磷酸酶(ALP)偏高】：

- (1) 碱性磷酸酶是能在碱性环境中水解磷酸酯的非特异性酶类。碱性磷酸酶主要分布在肝脏、骨骼、肾、小肠及胎盘中，血清中的碱性磷酸酶主要来源于肝脏和骨细胞。
- (2) 碱性磷酸酶的测定常作为肝脏疾病的检查指标之一，在胆道阻塞时碱性磷酸酶排泄减少，可引起血清中碱性磷酸酶升高。
- (3) 碱性磷酸酶生理性升高主要见于生长中的儿童及妊娠中晚期。妊娠三个月后，胎盘型碱性磷酸酶进入血液达正常值的 2-3 倍，分娩后持续数周，周岁儿童及 10 岁后青春期，碱性磷酸酶水平高于成年人可达 3 倍，此外高脂饮食后碱性磷酸酶也短暂升高。
- (4) 碱性磷酸酶病理性增高主要见于胆道阻塞时，各种肝内外胆管阻塞，碱性磷酸酶会明显升高，且与血清胆红素升高程度相平。

(5)碱性磷酸酶和血清胆红素、转氨酶同时测定有助于黄疸的鉴别诊断；胆汁淤积性黄疸时，碱性磷酸酶和胆红素明显升高，转氨酶仅轻度升高。

(6)肝细胞性黄疸时，血清胆红素中度升高，转氨酶活性很高，碱性磷酸酶正常或稍高；肝内局限性阻塞（如原发性与转移性肝癌、肝脓肿等），碱性磷酸酶明显升高。

(7)肝脏疾病、急性肝炎时碱性磷酸酶明显升高，肝硬化 80%以上碱性磷酸酶明显升高。肝胆系统以外疾病如纤维性骨炎、佝偻病、骨细胞瘤及骨折愈合期、肝外肿瘤、肺、胃头颈部癌、肾细胞癌、卵巢癌等疾病碱性磷酸酶都可升高。

【葡萄糖 (GLU) 偏高】：

(1)正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。

(2)空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。

(3)空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。

(4)排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。

(5)如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。

(6)已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。

(7)糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【 α -羟丁酸脱氢酶偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【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。

【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。

【呼吸性细支气管炎】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【甲状腺弥漫性病变】：

(1) 甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【甲状腺双侧叶多发结节】：

(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) 建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【甲状腺右侧叶钙化斑】：

(1) 建议往内分泌科就诊；定期复查。

【马蹄肾】：

(1) 建议肾内科诊断治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-03-05

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	160cm	体重	56kg
血压	137/59mmHg		

*小结:

(1) 血压 137/59: 本次测量基础血压偏低

操作员：陈红锦

检查日期:2025-03-04

检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	72 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	高血压		

*小结:

(1) 高血压

操作员：名燕凌

检查日期:2025-03-04

检查医生：名燕凌

外科（男）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	结节
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	正常	前列腺	未检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
浮肿	无	皮下结节	无
头颅	正常	颈部	正常
乳腺	正常	脊柱	正常
直肠	未检	皮肤黄疸	无
四肢	活动正常	其他	无

***小结：**

(1) 甲状腺结节

操作员：魏利平

检查日期：2025-03-04

检查医生：魏利平

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	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	16	/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	16	个/u1	0--0	↑
粘液丝	3	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(16 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2025-03-04

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)	4.01	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.36	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.34	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	58.1	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.06	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	244	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.5	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.231	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.81	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	145	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.2	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	91.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.24	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	40.8	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.0	%	10.6--16.6	

大血小板比率	21.6	%	11--45	
大血小板数目	53	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	0.1	%	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:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2025-03-04 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	10.30	umol/L	0--20	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-03-04 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)	0.21	ng/ml	3.5--77	↓
促甲状腺素(TSH)	3.801	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	85.7	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	4.18	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	14.74	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.21 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(85.7 U/ml)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-03-04 检查医生：康建忠

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)	22.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	74.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.78		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	141.0	U/L	45--125	↑
肌酐(CREA)	60.10	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	275.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.60	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.4	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	101.3	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.32	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	164.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	63.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.52	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	16.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	23.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	15.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	5.04	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	59.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	247.00	U/L	72--182	↑
C反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.62		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.65		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.51	mmol/L	2.59--5.2	

甘油三脂 (TG)	1.71	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	1.85	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

碱性磷酸酶 (ALP) 偏高 (141.0 U/L) 葡萄糖 (GLU) 偏高 (6.52 mmol/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高 (247.00 U/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (1.71 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-03-04 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

马红明 男 60岁 体检号:432656

病床号:

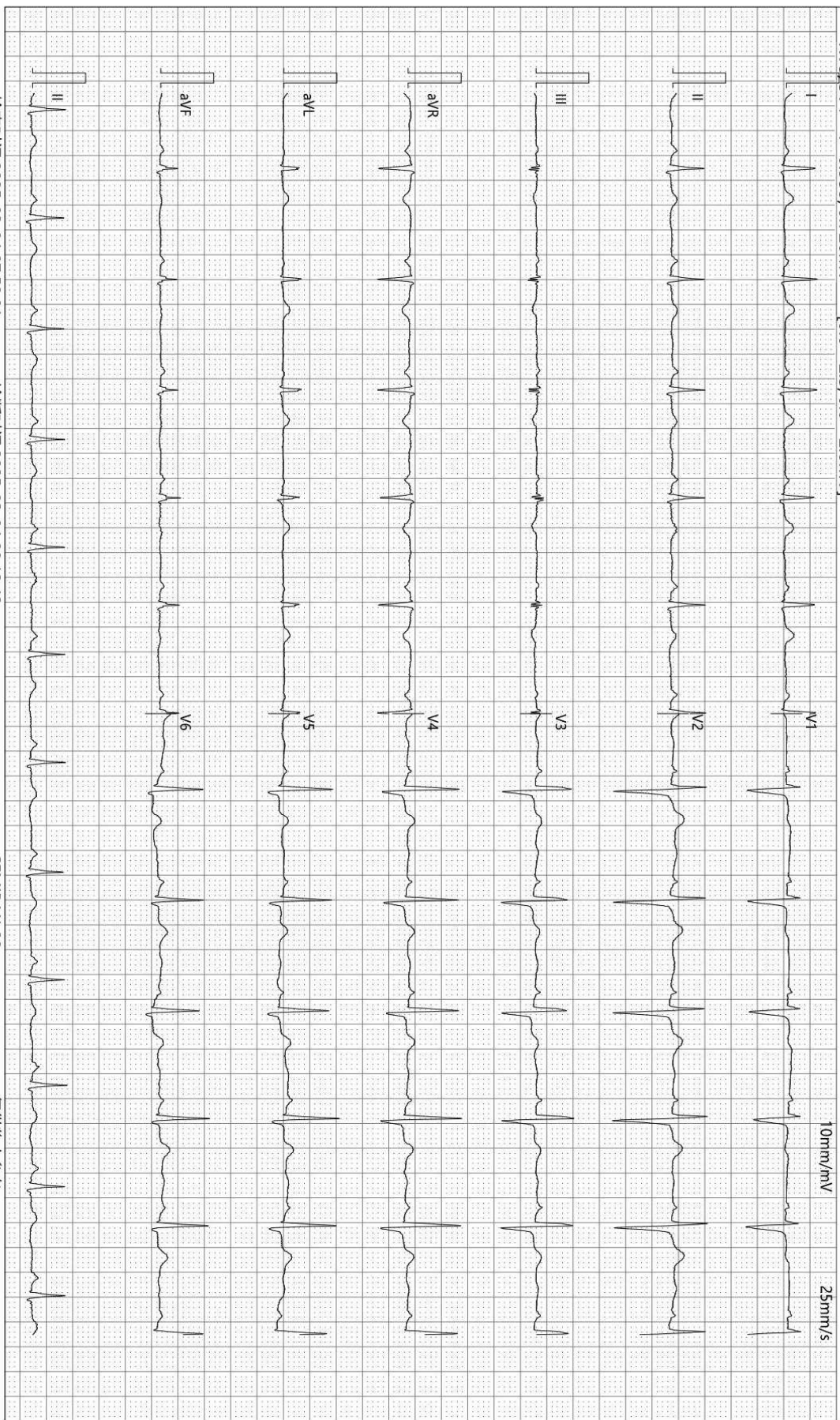
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR	: 69bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 94ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 152ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 93ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 384/412ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 54/25/3deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.959/0.726mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-03-04 07:58:01

诊断时间:2025-03-04 08:12:42

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: 2306260599

超声号: 1804120

姓名: 马红明

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

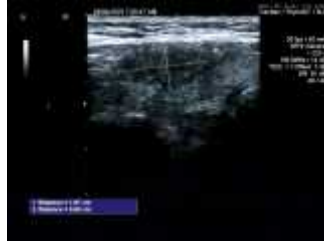
体检号: 432656

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, 实质回声偏强、不均匀, CDFI: 血流信号增多。于左侧叶探及数个低回声结节, 大者约 2.0*0.9cm, 边界尚清, 形态尚规则, CDFI: 结节内血流信号较丰富; 右侧叶探及数个低回声结节, 大者约 1.0*0.7cm, 边界欠清, 形态尚规则, 另于右侧叶探及大小约 0.2*0.1cm 强回声斑。双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺弥漫性病变 建议查甲功
2. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3 级
3. 甲状腺右侧叶钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-04



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: 2306260599

超声号: 1804129

姓名: 马红明

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 432656

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

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。
双肾下极与腹主动脉前方相连, 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. 肾先天性发育异常 马蹄肾
2. 肝、胆、脾、胰未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-04



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: 2306260599

超声号: 1804125

姓名: 马红明

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

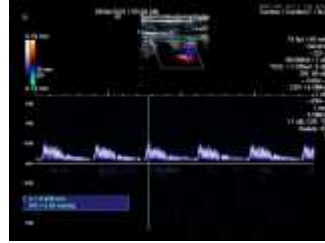
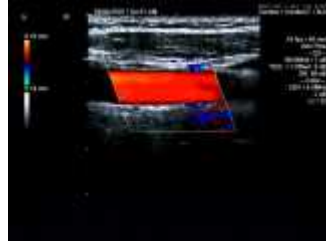
体检号: 432656

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: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-04



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: 2306260599

影像号: CT20250303162

姓名: 马红明

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 432656

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部外伤双源 CT

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 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:

呼吸性细支气管炎

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-03-05

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-03-05

ID号: 2306260599

影像号: MR20250303103

姓名: 马红明

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

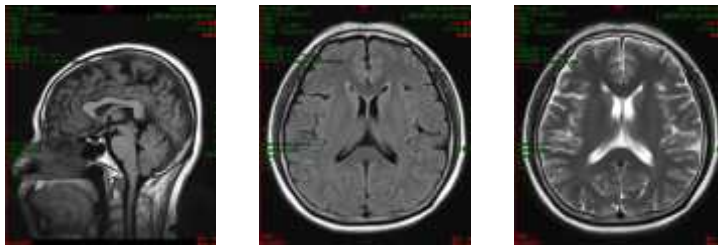
体检号: 432656

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:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 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。脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。

影像诊断:

头颅 MRI 扫描未见异常

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-03-04

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-03-04