



2307120575

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	436665	工号	73
姓名	张祥年 1		
性别	男	年龄	42 岁
单位	大同市税务局		
部门	大同市税务局		
联系电话	13935242301		
体检日期	2024-11-21		

尊敬的张祥年 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 2024-11-21 （体检编号：436665）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 148/82：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 3、【血常规（五分类）】 血小板(PLT)偏低($120 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏高(17.3 %)
- 4、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(14.60 mmol/L)
- 5、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.31 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.20 mmol/L)
- 6、【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(11.2 %)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(19 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+
- 8、【心脏彩超】 1. 二尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 9、【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉、右锁骨下动脉起始处粥样硬化斑块形成
- 10、【全腹彩超】 轻度脂肪肝
- 11、【口腔科】 (1) 左上第一磨牙 残根 右下第二磨牙 左下第二磨牙 牙齿缺失 (2) 牙周：牙结石
- 12、【动脉硬化检测】 1. 单纯收缩期高血压 2. 双下肢疑似动脉阻塞，肢体远端动脉血液灌注欠充足 3. 外周动脉僵硬度增高

医生建议

【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。

【左眼视力下降】：

- (1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【右眼视力下降】：

- (1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【血小板分布宽度(PDW)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【血小板(PLT)偏低】：

(1) 血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

【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。

【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。

【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。

【糖化血红蛋白偏高】：

(1) 糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去 2 到 3 个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

【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。

【尿葡萄糖(GLU)3+】：

- (1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。
- (2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【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。

【右锁骨下动脉起始处粥样硬化斑块形成】：

- (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。

【轻度脂肪肝】：

- (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。

【牙齿缺失】：

- (1)牙齿缺失常见于龋齿、牙周炎等原因导致的拔除或意外事故所致缺失。中老年患者居多，影响牙齿健康美观。
- (2)牙齿缺失可以导致牙列的完整性遭到破坏，若较长时间不修复，邻近的牙齿由于失去了依靠和约束，会变得倾斜，易造成咬颌功能的紊乱。长时间的缺失还会导致牙槽骨的萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等不良后果

(3)如果牙齿缺失，应该尽早去口腔医院诊治，最常见的修复方法有三种，即活动义齿、固定义齿、种植义齿。

(4)义齿修复完毕，应定期复查与医疗护理，勤漱口、勤刷牙、避免食用过硬的食物，如果种植牙选择钛种植体，还应注意对钛种植体的保护。

【牙结石】：

(1)牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由75%的磷酸钙，15-25%的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。

(2)牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。

(3)牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。

(4)牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。

(5)早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(6)多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。

(7)建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行2-3次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【残根】：

(1)牙齿由于龋坏等原因而致使牙冠的大部分缺损，称为残冠。牙冠基本缺失，仅剩余牙根，称为残根。

(2)残根、残冠一旦形成，牙齿的髓腔、根管就暴露于口腔的有菌环境中，细菌可通过根管到达根尖，形成根尖周围炎，使牙齿成为病灶牙。乳牙的残根、残冠可能会引起恒牙的牙釉质发育不全，遗留的残根还可以引起恒牙萌出过早或过晚，影响恒牙萌出的时间和位置，导致牙列畸形。

(3)乳牙的残根、残冠，引起根尖周炎，或影响恒牙的萌出时，应予拔除。

(4)恒牙的残根、残冠，根尖周病损较大，牙周情况不良或对口腔粘膜有长期慢性刺激时，应予拔除。

(5)牙周情况较好，根尖周病损不大的残冠，可以先进行彻底的根管治疗，然后通过桩冠修复，最后进行全冠修复以恢复牙齿的外型和功能。

(6)牙周情况较好，根尖周病损不大，牙根粗壮的残根，可以先进行彻底的根管治疗后行桩冠修复，或保留进行覆盖义齿修复。

【单纯收缩期高血压】：

(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。

【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。

【肢体远端动脉血液灌注欠充足】：

(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。

【下肢疑似动脉阻塞】：

(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： 2024-11-26

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	174cm	体重	69kg
血压	148/82mmHg		

***小结:**

(1) 血压 148/82: 本次测量收缩期血压偏高

操作员: 闫辛儿 检查日期: 2024-11-21 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	84 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	无		

***小结:**

未见异常

操作员: 杨淑兰 检查日期: 2024-11-21 检查医生: 杨淑兰

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	无肿大
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	拒检	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:**

未见异常

操作员：谷岱清 检查日期：2024-11-21 检查医生：谷岱清

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.5	视力(右)	0.4
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

***小结:**

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期：2024-11-21 检查医生：田野青

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

***小结:**

未见异常

操作员：裴文兴 检查日期：2024-11-21 检查医生：裴文兴

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左上第一磨牙&残根&右下第二磨牙&左下第二磨牙&牙齿缺失
齿龈	正常	牙周	牙结石III度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结:**

(1) 左上第一磨牙 残根 右下第二磨牙 左下第二磨牙 牙齿缺失

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期：2024-11-21 检查医生：龚富生

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)	3	/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	3	个/u1	0--0	↑
粘液丝	19	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	3+		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(3 /HP) 粘液丝偏高(19 /HP) 尿葡萄糖(GLU) 3+

操作员：赵伟 检查日期：2024-11-21 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)	9.04	$10^9/L$	3.500-9.500	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.77	$10^9/L$	1.100-3.200	
淋巴细胞百分比(LY%)	30.6	%	20.000-50.000	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.67	$10^9/L$	1.800-6.300	
中性粒细胞百分比(GR%)	62.8	%	40.000-75.000	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	$10^9/L$	0.000-0.060	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0.000-1.000	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.10	$10^9/L$	0.020-0.520	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.1	%	0.400-8.000	
血小板(PLT)	120	$10^9/L$	125.000-350.000	↓
血小板分布宽度(PDW)	17.3	%	15.000-17.000	↑
平均血小板体积(MPV)	10.4	f1	6.000-14.000	
血小板压积(PCT)	0.124	%	0.110-0.280	
红细胞(RBC)	5.18	$10^{12}/L$	4.300-5.800	
血红蛋白	154	g/L	130.000-175.000	
红细胞压积(HCT)	45.2	%	40.000-50.000	
红细胞平均体积(MCV)	87.4	f1	82.000-100.000	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.7	pg	27.000-34.000	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	340	g/L	316.000-354.000	
单核细胞绝对值(MO#)	0.48	$10^9/L$	0.100-0.600	
单核细胞百分比(MO%)	5.3	%	3.000-10.000	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.2	f1	35.000-56.000	

红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.5	%	10.600-16.600	
大血小板比率	27.5	%	11.000-45.000	
大血小板数目	33	$10^9/L$	30.000-90.000	
未成熟粒细胞数目	0.06	$10^9/L$	0.000-999.000	
未成熟粒细胞百分比	0.7	%	0.000-100.000	
有核红细胞数目	0.000	$10^9/L$	0.000-9999.000	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0.000-9999.000	

***小结:**

血小板(PLT)偏低($120 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏高(17.3%)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-26 检查医生：陈建国

血 HP 检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-11-21 检查医生：康建忠

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	86.20	$\mu\text{mol/L}$	57--97	
尿酸(UA)	303.00	$\mu\text{mol/L}$	200--420	
尿素测定(Urea)	6.20	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-21 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)	14.60	mmol/L	3.89--6.1	↑
-----------	-------	--------	-----------	---

***小结:**

葡萄糖 (GLU) 偏高 (14.60 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-21 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	9.00	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-21 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	1.63		1.31--3.19	
总胆固醇 (CHOL)	5.31	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	4.20	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.09	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.28	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.31 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (4.20 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-21 检查医生：康建忠

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	11.2		4.1--6.0	↑

***小结:**

糖化血红蛋白偏高 (11.2 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-11-21 检查医生：康建忠

肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶 (GGT)	12.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	17.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	16.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.94		0.4--2.5	

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-21 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张祥年1 男 42岁

体检号:436665

病床号:

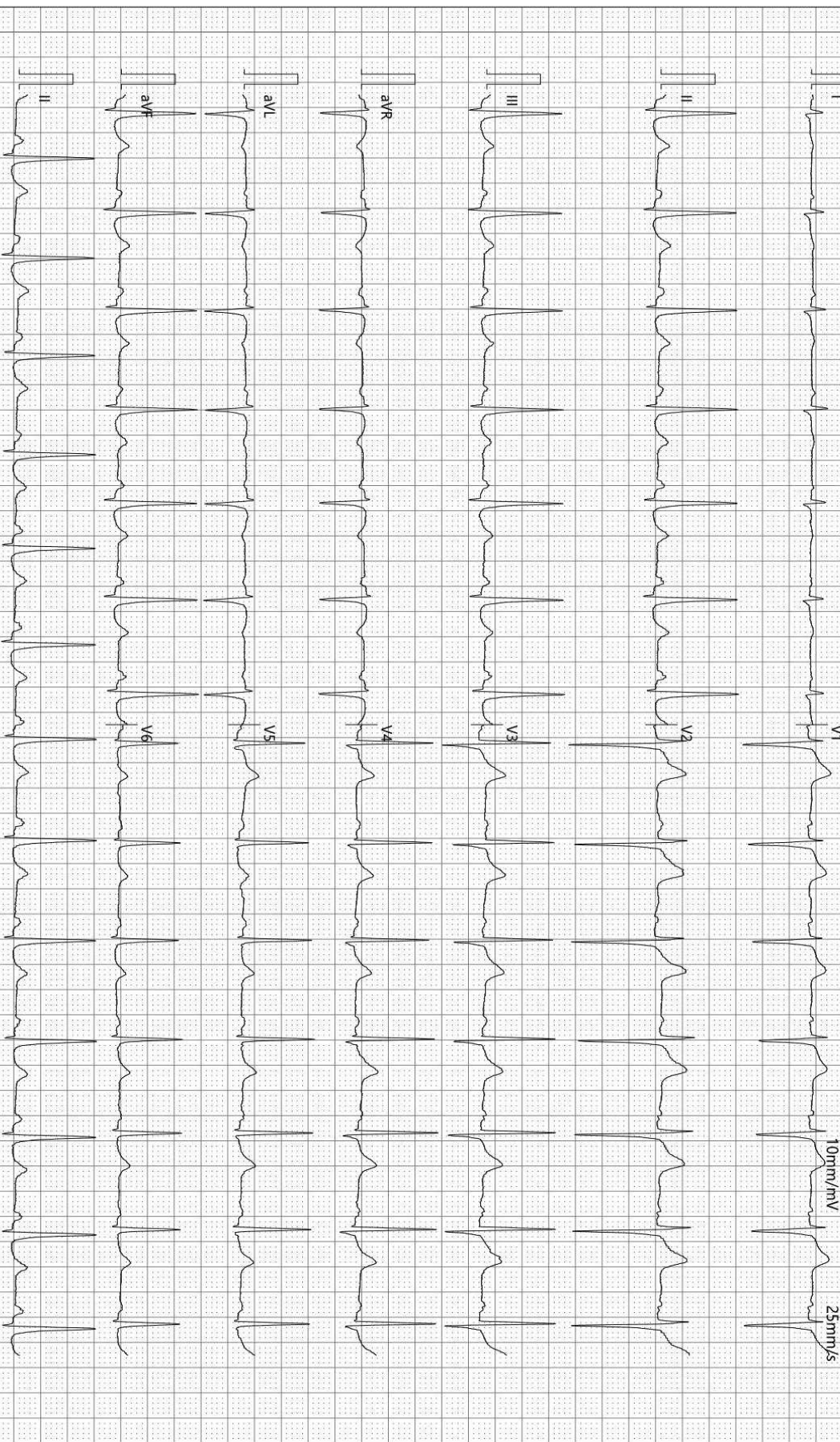
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 77bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 96ms [0 ~ 110ms]
 PR : 152ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 90ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 367/417ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 72/85/79 \uparrow deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 1.340/1.074mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-11-21 08:08:29

诊断时间:2024-11-21 08:14:21

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

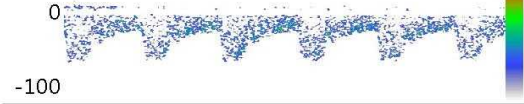
姓名: 张祥年1 性别: 男 年龄: 42 岁 检查号: 2307120575
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 70mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:65.0 Vd:24.0 Vm:37.7
 PI:1.09 RI:0.63 S/D:2.71

RVA 72mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:63.8 Vd:23.6 Vm:37.0
 PI:1.09 RI:0.63 S/D:2.70

BA 74mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:64.2 Vd:23.2 Vm:36.9
 PI:1.11 RI:0.64 S/D:2.77

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-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2024-11-21

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2307120575

姓名: 张祥年1

出生年月日: 1982/4/5

年龄: 42

性别: 男

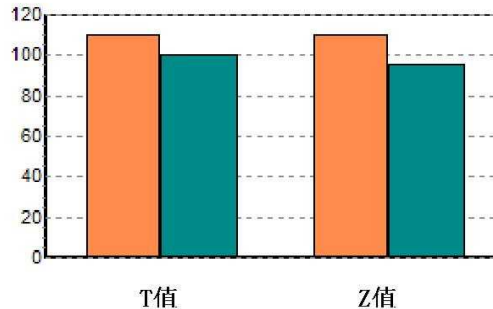
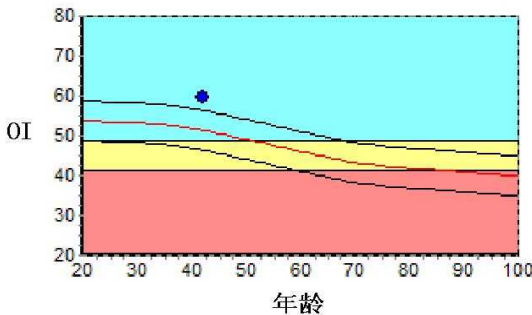
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024/11/21 8:19:06

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 59.4

SOS: 1378.2 m/s, BUA: 45.8

T值: 1.12

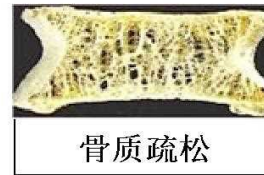
Z值: 1.63

成人比: 110.4 %

同龄比: 115.9 %

OPR: N/A %

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检

地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444

操作者 名燕凌

申请科室:

申请医师:

本报告单仅提供临床参考, 不作为诊断依据

大同瑞慈健康体检 外周动脉硬化检测报告单

病历号: 2307120575 检查号: 20996
 姓名: 张祥年1 性别: 男 年龄: 42
 身高: 172 体重: 68 BMI: 23.0

用药:

既往病史:

心电

HR:83

右臂PVR

左臂PVR

右踝PVR

左踝PVR

50
mmHg

四肢动脉血压值 (mmHg)

右臂

SBP: 148
 MBP: 103
 DBP: 74
 PP: 74

左臂

SBP: 156
 MBP: 99
 DBP: 76
 PP: 80

右踝

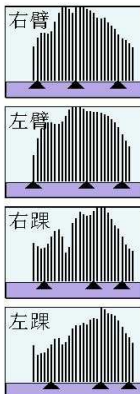
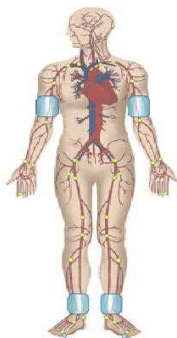
SBP: 153
 MBP: 91
 DBP: 68
 PP: 85

左踝

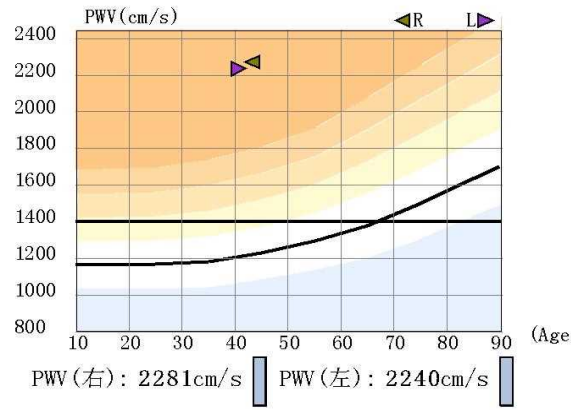
SBP: 147
 MBP: 94
 DBP: 74
 PP: 73

动脉阻塞值

ABI (R): 0.98 ABI (L): 0.94
 BAI (R): 0.96 BAI (L): 1.02



大动脉僵硬度值 (PWV)



检查所见

1. 双上肢收缩压偏高, 脉压增大, 两侧比较无明显差异
双下肢两侧血压无明显差异
2. 双下肢静态ABI略微减低
3. 双上肢静态BAI正常
4. 左侧bapwv增快60%, 右侧bapwv增快62%
5. 双上肢动脉脉搏波形未见异常, 右下肢动脉脉搏呈低幅波
左下肢动脉脉搏呈低钝波

操作者:

检查日期: 2024-11-21

医生意见

1. 单纯收缩期高血压
2. 双下肢疑似动脉阻塞, 肢体远端动脉血液灌注欠充足
3. 外周动脉僵硬度增高

医师签名: 李桂珍

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/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2307120575

超声号: 1752879

姓名: 张祥年 1

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

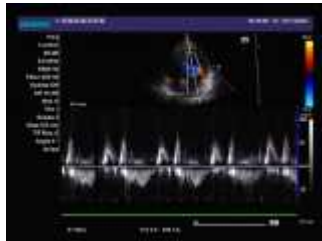
体检号: 436665

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 31 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 43 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF73% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS41% (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, 二尖瓣可见少量返流信号, 余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:

1. 二尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-21

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-21



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: 2307120575

超声号: 1752875

姓名: 张祥年 1

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436665

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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-21

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-21



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: 2307120575

超声号: 1752877

姓名: 张祥年 1

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436665

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:

左侧颈总动脉膨大处前后壁均可见混合回声斑, 后壁范围约 11.0*2.7mm, 前壁范围约 6.8*2.4mm, 左侧颈总动脉中段可见范围约 12.8*2.4mm 混合回声斑, 右锁骨下动脉起始处可见范围约 6.7*2.5mm 混合回声斑, 右侧颈总动脉膨大处前后壁均可见混合回声斑, 后壁范围约 20.3*3.4mm, 前壁范围约 9.6*3.0mm, 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	45.5	0.62
右侧椎动脉	3.2	42.7	0.64

影像诊断:

双侧颈总动脉、右锁骨下动脉起始处粥样硬化斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-21

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-21



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: 2307120575

超声号: 1752882

姓名: 张祥年 1

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436665

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。
前列腺形态正常, 大小约 3.4*3.8*3.1cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-21

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-21



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: 张祥年 1

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 436665

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-22

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-22