



2307120650

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 436589 | 工号 | 148 |
| 姓名 | 安玉先 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 74岁 |
| 单位 | 大同市税务局 | | |
| 部门 | 大同市税务局 | | |
| 联系电话 | 13903520510 | | |
| 体检日期 | 2024-06-02 | | |

尊敬的安玉先先生您好！

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 2024-06-02 （体检编号：436589）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) 血压 151/74：本次测量收缩期血压偏高
- 【耳鼻喉科】 (1) 双耳听力减退
- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏高(51.9 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.73 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏低($0.00 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.1 %) 血小板(PLT)偏低($116 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏低($4.01 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(126 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.8 %) 大血小板比率偏高(48.9 %)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏低(1.28)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(16 /HP)
- 【CT检查】 呼吸性细支气管炎并间质纤维粘连 左肺上叶纤维灶 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓
- 【心脏彩超】 1. 二尖瓣、三尖瓣少量反流 2. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III级 定期复查
- 【全腹彩超】 前列腺增生
- 【骨密度检查】 骨质减少
- 【口腔科】 (1) 右下侧切牙 隐形义齿 (2) 牙龈质地松软，缺乏弹性 (3) 牙周：牙结石
- 【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

【本次测量收缩期血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【听力减退】：

- 建议往耳鼻喉科进一步诊治。

【大血小板比率偏高】：

- 供内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏低】：

(1) 建议内科咨询，定期复查。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏高】：

(1) 供临床参考，定期复查。

【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。

【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。

【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。

【动脉硬化指数偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【左肺上叶纤维灶】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【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。

【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，心肌组织退行性变。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、三尖瓣少量反流】：

(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。
(2) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。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。

【甲状腺左侧叶结节】：

(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。

【前列腺增生】：

(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。

【骨质减少】：

(1) 骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。
(2) 骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。
(3) 骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。
(4) 此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。

(5)临床上常用双能 X 线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。

(6)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。

(7)经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

【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。

【牙龈质地松软，缺乏弹性】：

(1)牙龈的这种情况一般是由于牙结石导致的牙龈局部发炎。

(2)必须坚持每天认真和合理刷牙（采用竖刷法），彻底清除牙菌斑。要经常检查口腔，保持口腔卫生，防止牙龈出血。

(3)正确的刷牙方法是：顺着牙齿长轴方向，上牙向下刷，下牙往上刷，每个牙面都要刷到，这样刷牙不仅能把牙刷干净而且对牙龈起到按摩作用，促进牙龈的血液循环。

(4)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。

(5)注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。

(6)及时治疗牙龈炎，防止炎症侵犯深部牙周组织，形成牙周炎。

(7)养成清晨排便习惯。进餐要规律，细嚼慢咽，多食蔬菜，如胡萝卜、菠菜、木耳。适量进食水果，如山楂、苹果。男性少抽烟少喝酒。

【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： 2024-06-02

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 | 172cm | 体重 | 60kg |
| 血压 | 151/74mmHg | | |

*小结:

(1) 血压 151/74: 本次测量收缩期血压偏高

操作员：闫辛儿

检查日期:2024-06-02

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 | 60 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：名燕凌

检查日期:2024-06-02

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 | 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:2024-06-02

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) | 0.8 | 视力(右) | 0.8 |
| 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:

未见异常

操作员：田野青 检查日期:2024-06-02 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) | 减退 | 听力(右) | 减退 |
| 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:**

(1) 双耳听力减退

操作员：王存宝 检查日期:2024-06-02 检查医生：王存宝

口腔科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|-------------|-------|------------|
| 唇颊 | 正常 | 齿 | 右下侧切牙&隐形义齿 |
| 牙龈 | 牙龈质地松软，缺乏弹性 | 牙周 | 牙结石 |
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

***小结:**

(1) 右下侧切牙 隐形义齿

(2) 牙龈质地松软，缺乏弹性

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2024-06-02 检查医生：麻剑

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/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 1 | /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 | 1 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 16 | 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) | 1.025 | | 1.003--1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 6.5 | | 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:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(16 /HP)

操作员：王小雪 检查日期：2024-06-02 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) | 4.04 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.10 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 51.9 | % | 20--50 | ↑ |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 1.73 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | ↓ |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 42.9 | % | 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%) | 0.2 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | ↓ |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 0.1 | % | 0.4--8.0 | ↓ |
| 血小板(PLT) | 116 | 10 ⁹ /L | 125--350 | ↓ |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.3 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 13.4 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.155 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.01 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | ↓ |
| 血红蛋白 | 126 | g/L | 130--175 | ↓ |
| 红细胞压积(HCT) | 37.8 | % | 40--50 | ↓ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 94.3 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 31.3 | 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#) | 0.20 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.9 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 49.6 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|---|
| (RDW-SD) | | | | |
| 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 | 48.9 | % | 11--45 | ↑ |
| 大血小板数目 | 57 | 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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏高(51.9 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低(1.73 10⁹/L) 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)偏低(0.00 10⁹/L) 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)偏低(0.1 %) 血小板(PLT)偏低(116 10⁹/L) 红细胞(RBC)偏低(4.01 10¹²/L) 血红蛋白偏低(126 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.8 %) 大血小板比率偏高(48.9 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-06-02 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：王文静 检查日期：2024-06-02 检查医生：陈建国

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 68.00 | umol/L | 57--111 | |
| 尿酸(UA) | 292.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 4.70 | mmol/L | 3.6--9.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-02 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) | 6.05 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-02 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 | 6.39 | umol/L | 0--20 | |

*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-02 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 | 1.28 | | 1.31--3.19 | ↓ |
| 总胆固醇(CHOL) | 2.97 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 0.99 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 1.51 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.18 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

*小结：

动脉硬化指数偏低(1.28)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-02 检查医生：陈建国

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) | 19.0 | 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) | 20.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 1.18 | | 0.4--2.5 | |

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-02 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

安玉先 男 74岁

体检号:436589

病床号:

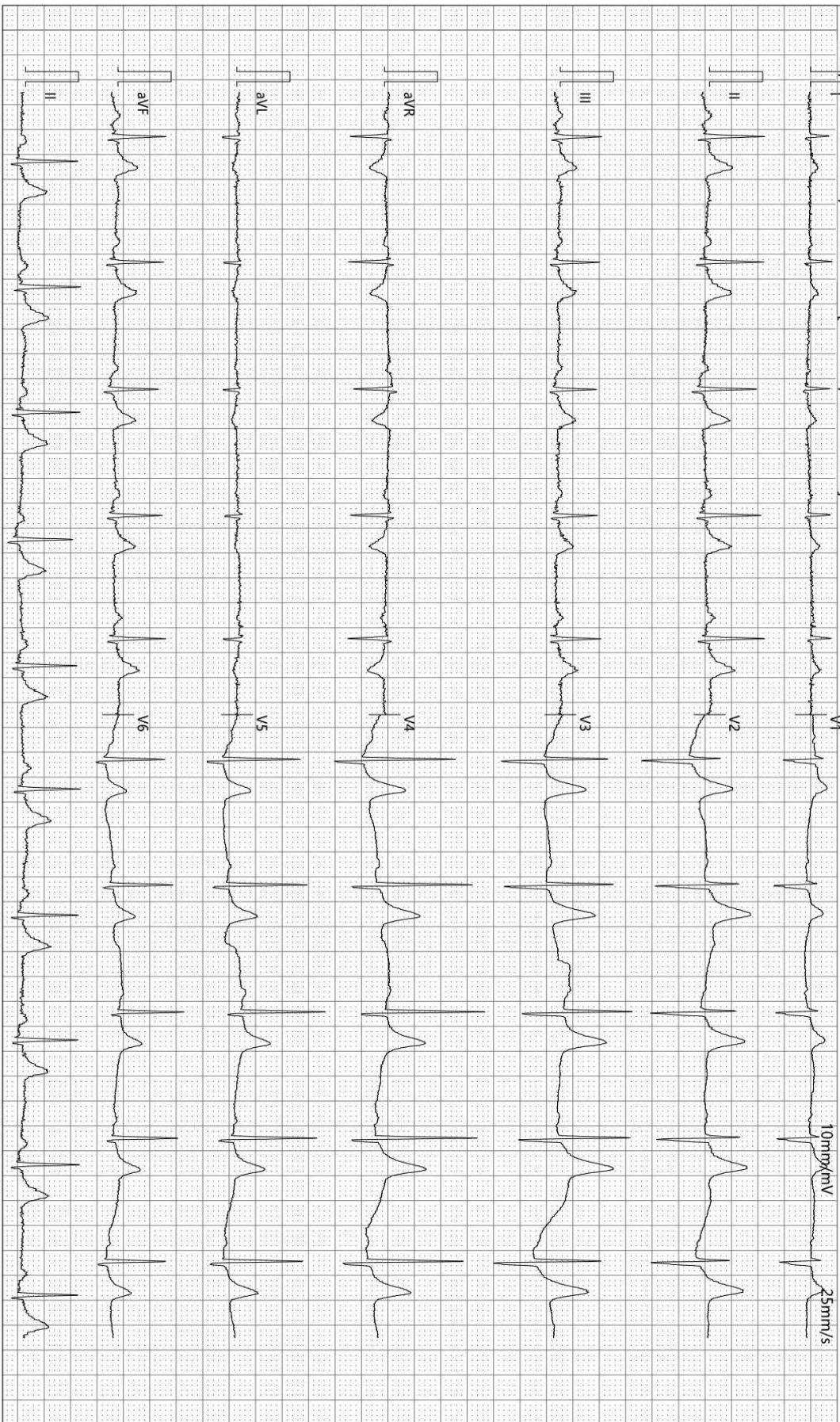
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张之生

HR : 59 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 117 ↑ ms [0 ~ 110ms]
 PR : 185ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 82ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 369/367ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 64/71/71deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 1.488/0.621mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-02 08:05:45

诊断时间:2024-06-02 08:10:44

SEMIP V1 90

仅供临床参考

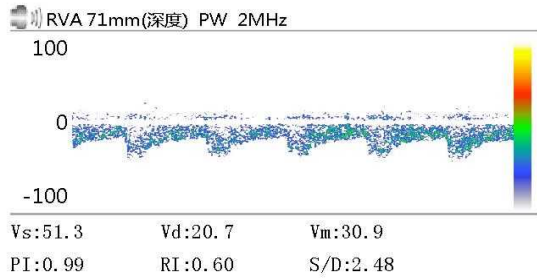
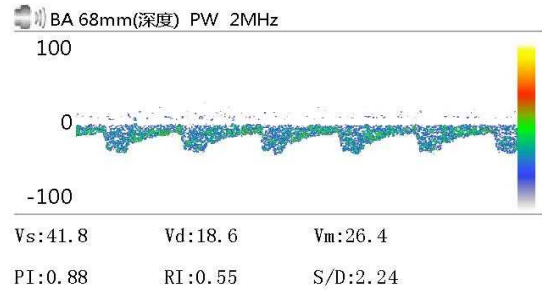
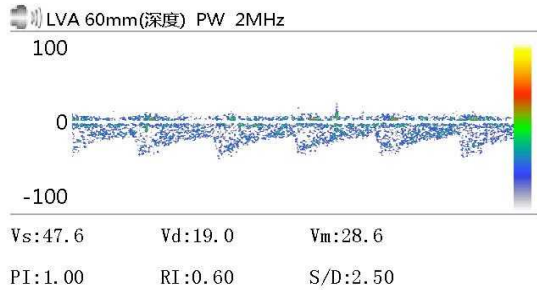
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 安玉先 性别: 男 年龄: 74 岁 检查号: 2307120650
 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-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2024-06-02

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

患者信息

患者ID: 2307120650
姓名: 安玉先
出生年月日: 1949-9-18

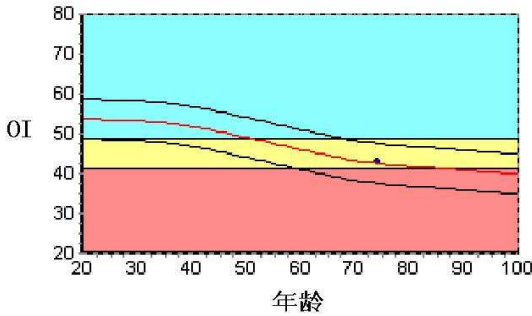
年龄: 74
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-6-2

测试编号: 1/1

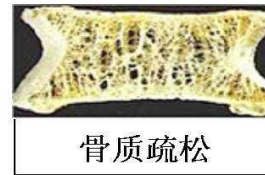
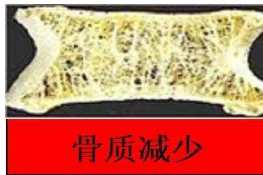
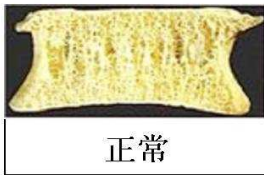
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 42.8
SOS: 1364.4 m/s, BUA: 18.3
T值: -2.22
Z值: 0.05

成人比: 79.4 %
同龄比: 100.5 %
OPR: N/A %

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

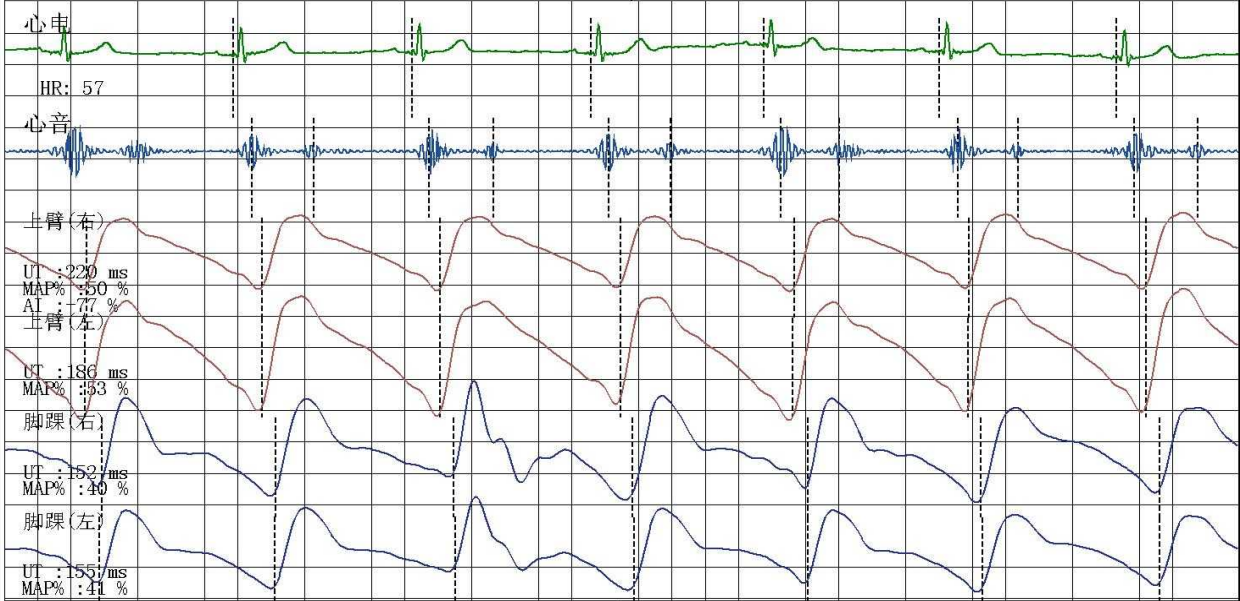
医生签名:

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

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

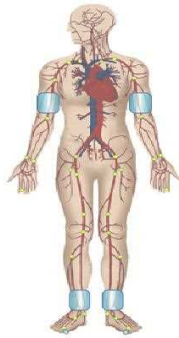
病历号：2307120650 检查号：699
姓名：安玉先 性别：男 年龄：74岁
身高：172.0 cm 体重：60.0 kg BMI：20.3



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 155
MBP: 119
DBP: 88
PP: 67



上臂(左)

SBP: 119
MBP: 92
DBP: 74
PP: 45

脚踝(右)

SBP: 164
MBP: 119
DBP: 74
PP: 90

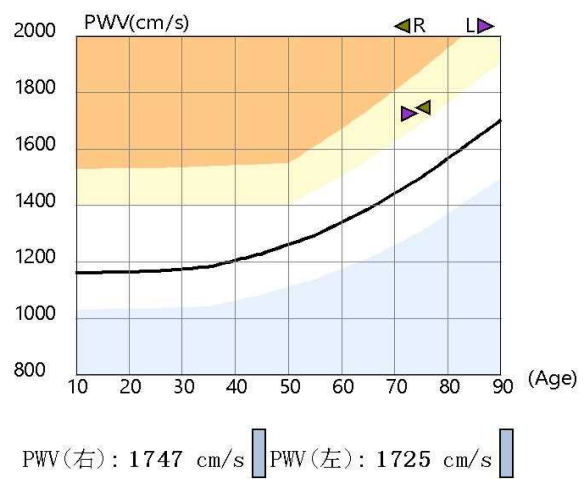
脚踝(左)

SBP: 146
MBP: 104
DBP: 68
PP: 78

动脉阻塞值

ABI (R): 1.06 ABI (L): 0.94
BAI (R): 0.95 BAI (L): 0.73

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

左侧上肢血压正常；右侧上肢血压偏高；双上肢两侧收缩压明显不对称，右侧上肢高于左侧上肢36mmHg；左侧上肢脉压正常；右侧上肢脉压增大；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：2024-06-02

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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2307120650

影像号: CT20240602008

姓名: 安玉先

年龄: 74 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 436589

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:

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, 间质密度增高, 间隔紊乱, 左肺上叶纤维斑状致密灶。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:

呼吸性细支气管炎并间质纤维粘连
左肺上叶纤维灶
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: 2024-06-02

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-02

超声诊断图文报告

流水号: 2307120650

影像号: 1581185

姓名: 安玉先

年龄: 74岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436589

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 27 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 9 (8-11mm)

左室内径 43 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF60% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 30 (36±4mm)

FS32% (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, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 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. 二尖瓣、三尖瓣少量反流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-06-02

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-06-02

超声诊断图文报告

流水号: 2307120650

影像号: 1581189

姓名: 安玉先

年龄: 74岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436589

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, 于左侧叶中极探及大小约 0.4*0.3cm 低回声结节, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-06-02

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-06-02

超声诊断图文报告

流水号: 2307120650

影像号: 1581193

姓名: 安玉先

年龄: 74 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

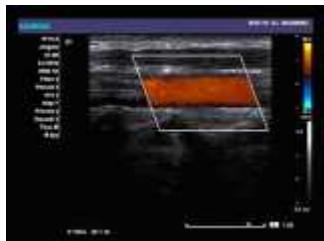
体检号: 436589

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: 张婷婷

检查日期: 2024-06-02

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-06-02

超声诊断图文报告

流水号: 2307120650

影像号: 1581181

姓名: 安玉先

年龄: 74 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436589

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。
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。
前列腺形态饱满, 体积增大, 大小约 6.3*4.4*4.8cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

前列腺增生

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-06-02

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-06-02