



2307120728

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	436812	工号	226
姓名	韩玉 1		
性别	男	年龄	60 岁
单位	大同市税务局		
部门	大同市税务局		
联系电话	15110347685		
体检日期	2025-08-05		

尊敬的韩玉 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 2025-08-05 （体检编号：436812）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) 体重指数 26.93：超重 (2) 血压 146/88：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.281 %)
- 3、【血 HP 检测】 幽门螺旋杆菌抗体检测阳性
- 4、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(7.43 mmol/L)
- 5、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(7.51 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.09 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.21 mmol/L)
- 6、【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(105.0 U/L)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(31 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
- 8、【CT 检查】 呼吸性细支气管炎， 两肺下叶多发结节灶， 低危结节。 冠状动脉硬化性改变， 进一步检查。
- 9、【心电图】 1. 窦性心律 2. 下壁心肌梗死（陈旧性）陈旧性）
- 10、【心脏彩超】 1. 左房增大 2. 二尖瓣、三尖瓣少量反流 3. 左室舒张功能减低
- 11、【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成 2. 双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成 3. 左侧椎动脉阻力指数增高
- 12、【全腹彩超】 1. 中度脂肪肝 2. 左肾多发结石 3. 前列腺增生伴多发钙化
- 13、【口腔科】 (1) 左上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 牙齿缺失
- 14、【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

#### 【超重】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数（BMI）是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重（千克）} / \text{身高（米} \times \text{米）}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。
- (4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

#### 【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。

#### 【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。

#### 【幽门螺旋杆菌抗体检测阳性】：

(1)建议往消化内科进一步诊断治疗，定期复查。

(2)幽门螺杆菌(Hp)感染是慢性胃炎、消化性溃疡的主要病因，也是非贲门胃癌的一个明确致病因子。Hp在普通人中的感染率为35%—87%，在胃炎和胃溃疡患者中的感染率超过90%。

(3)建议以下4类人群在消化内科医生的指导下接受根除Hp的治疗：消化性溃疡患者，以及有并发症（消化道出血、穿孔等）或接受过胃部手术的患者、低度恶性的胃黏膜相关淋巴样组织淋巴瘤患者、萎缩性胃炎患者、一级亲属（父母、兄弟姐妹）中有胃癌患者的Hp感染者。

(4)幽门螺杆菌(Hp)主要通过“人—人”、“粪—口”传播，Hp感染在家庭内有明显的聚集现象。如父母若感染了Hp，其子女感染的机会要比一般家庭高得多。因此，若家庭成员中有Hp感染者，用餐时最好采用“分食制”。

#### 【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。

**【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：**

(1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

**【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

(1) $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。

(2)临床上很多情况都会导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。

(3)除此之外，一些病理性的原因也可导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。

(4)长期大量饮酒者、长期服药者(如巴比妥类药物、苯妥英钠等)，可能会造成肝脏代谢出现问题，致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。

(5)各种急慢性肝炎均可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。

(6)胆道疾病也可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，包括胆道阻塞性疾病(如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等)，胆道出现梗阻，导致大量 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

**【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。

**【尿白细胞(LEU)+-】：**

(1) 建议结合临床参考。

**【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，进一步检查】：**

(1) 建议心血管科诊断治疗

**【两肺下叶多发结节灶，低危结节。】：**

(1) 建议呼吸科诊断治疗

**【下壁心肌梗死】：**

(1) 请及时往心内科诊治。

**【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。

**【左房增大】：**

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

**【双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：**

(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。

**【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。

**【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。

**【左肾多发结石】：**

(1)建议泌尿外科进一步诊断治疗。

**【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。

**【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。

**【左侧椎动脉阻力指数增高】：**

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-08-06

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	168cm	体重	76kg
血压	146/88mmHg		

**\*小结:**

- (1) 体重指数 26.93：超重
- (2) 血压 146/88：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞 检查日期：2025-08-05 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	无		

**\*小结:**

未见异常

操作员：李军 检查日期：2025-08-05 检查医生：李军

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：张明远 检查日期：2025-08-05 检查医生：张明远

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	镜 1.0	视力(右)	镜 1.0
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：2025-08-05 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：2025-08-05 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	左上第二双尖牙&右上第一磨牙&右上第二磨牙&牙齿缺失
齿龈	正常	牙周	正常
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

\*小结:

(1) 左上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 牙齿缺失

操作员：龚富生 检查日期：2025-08-05 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	8	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	6	/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	1	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	31	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)	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)	3	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	+-		阴性	

## \*小结：

粘液丝偏高(31 /HP) 尿白细胞(LEU)+-

操作员：赵伟 检查日期:2025-08-05

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)	4.97	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.52	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	30.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.96	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.4	%	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%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.07	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	285	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.9	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.281	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.23	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	165	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	49.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.7	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.5	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#)	0.39	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.9	%	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)	13.1	%	10.6--16.6	

大血小板比率	24.8	%	11--45	
大血小板数目	71	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /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(0.281 %)

操作员：赵伟 检查日期:2025-08-05 检查医生:康建忠

**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	阳性 (+)		阴性 (-)	*

**\*小结:**

幽门螺旋杆菌抗体检测阳性

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-08-05 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)	57.40	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	255.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	5.20	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-08-05 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)	7.43	mmol/L	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖 (GLU) 偏高 (7.43 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-05 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	15.50	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-05 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	1.74		1.31--3.19	
总胆固醇 (CHOL)	7.51	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	2.09	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	3.85	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	2.21	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

总胆固醇 (CHOL) 偏高 (7.51 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.09 mmol/L) 高密度脂蛋白 (HDL) 偏高 (2.21 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-05 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)	105.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	29.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	26.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.90		0.4--2.5	

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶 (GGT) 偏高 (105.0 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-05 检查医生：康建忠



# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

韩玉1 男 60岁 体检号:436812

病床号:

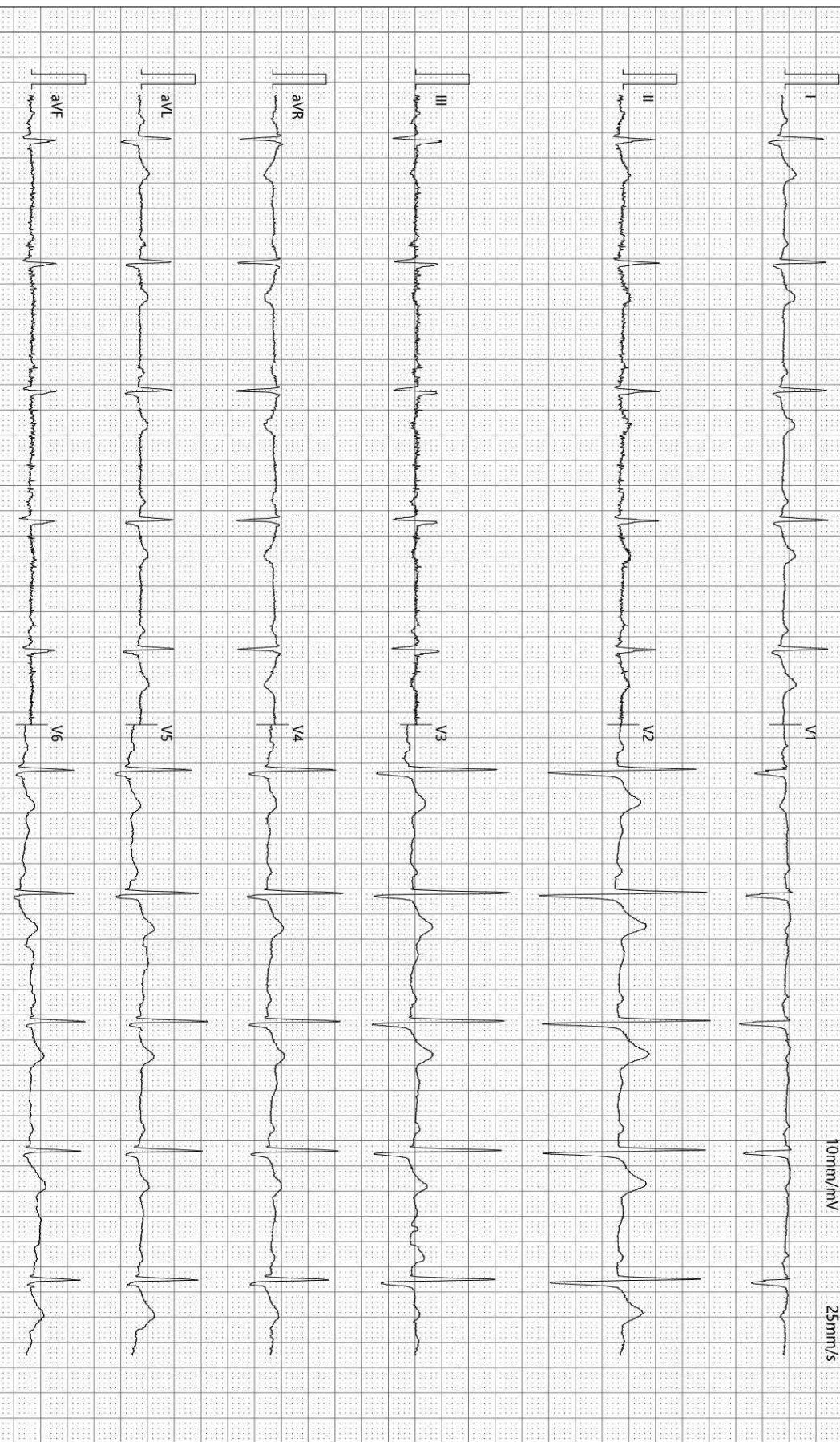
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 下壁心肌梗死 (陈旧性) (陈旧性)

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 61bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 131 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 189ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 102 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 418/422ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 5/31/14deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.195/0.728mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-08-05 08:37:31

诊断时间:2025-08-05 08:42:03

SEMIP V1 90

仅供临床参考

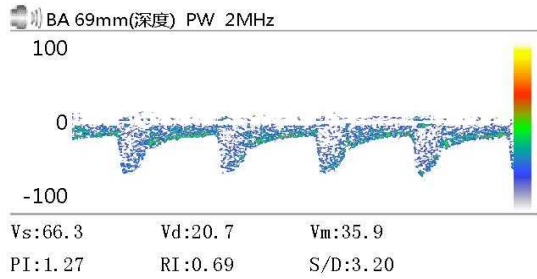
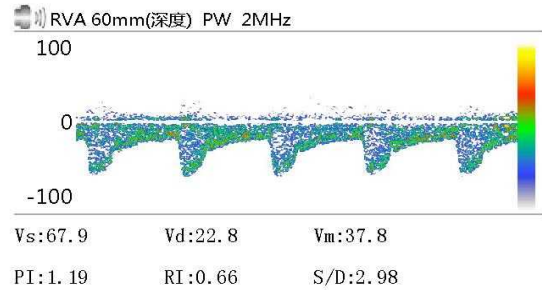
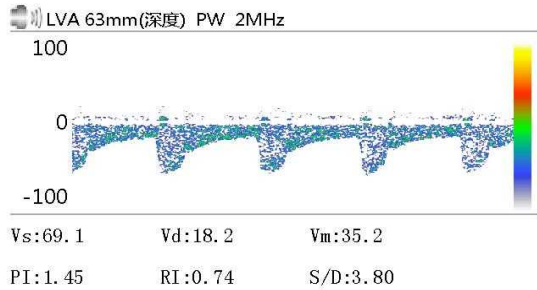
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 韩玉1      性别: 男      年龄: 60 岁      检查号: 2307120728  
 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: 2025-08-05

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: 2307120728  
姓名: 韩玉1  
出生年月日: 1965/2/20

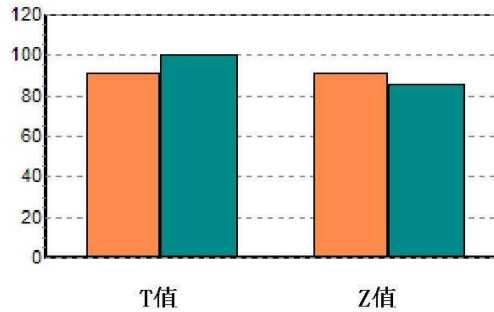
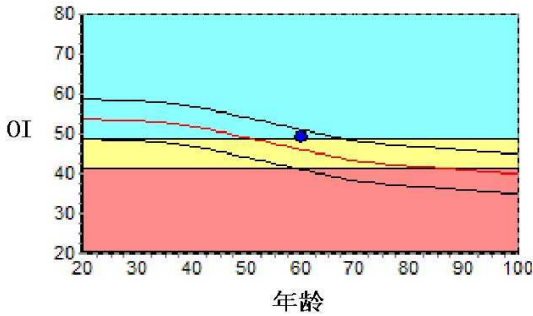
年龄: 60  
性别: 男  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2025/8/5 8:05:53

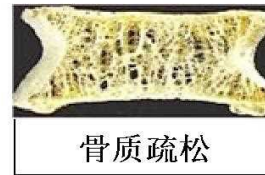
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库:	Asia	成人比:	91.5	%
OI:	49.3	同龄比:	107.1	%
SOS:	1354.5 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	-0.92			
Z值:	0.66			

### 结果分析



### 注解

以上结论仅供参考

科室:

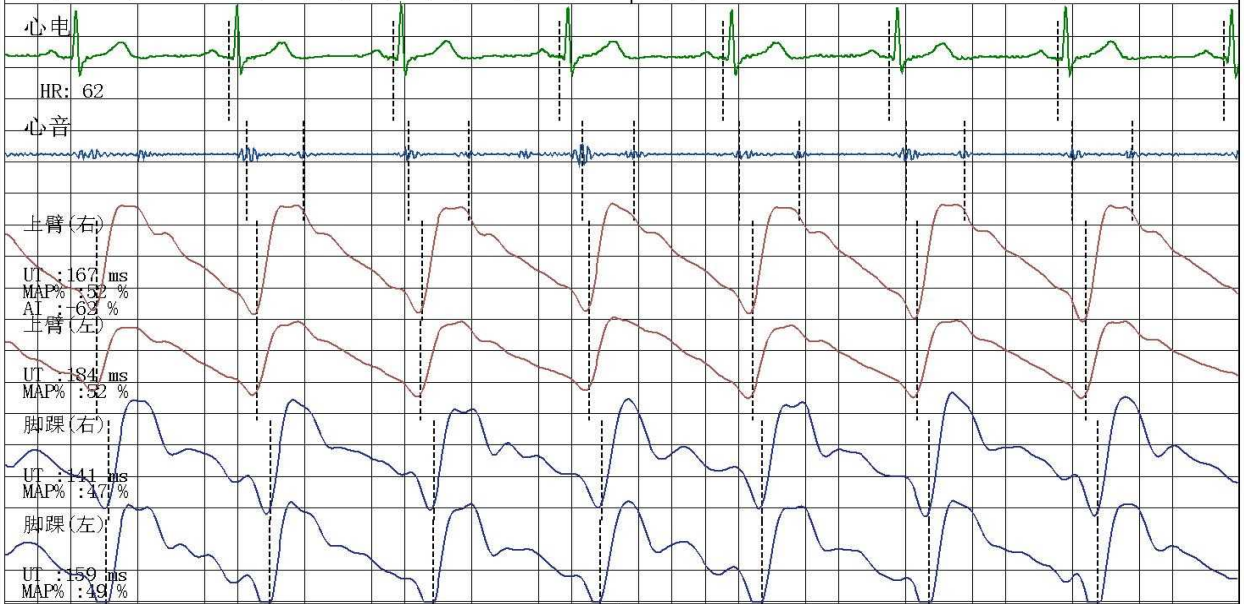
医生签名:

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

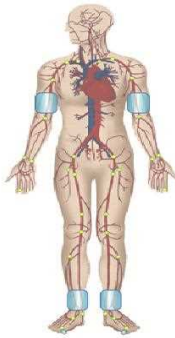
病历号: 2307120728 检查号: 3845  
姓名: 韩玉1 性别: 男 年龄: 60 岁  
身高: 166.0 cm 体重: 76.0 kg BMI: 27.6



### 四肢动脉血压值 (mmHg)

#### 上臂(右)

SBP: 148  
MBP: 122  
DBP: 97  
PP: 51



#### 上臂(左)

SBP: 153  
MBP: 122  
DBP: 93  
PP: 60

#### 脚踝(右)

SBP: 192  
MBP: 135  
DBP: 89  
PP: 103

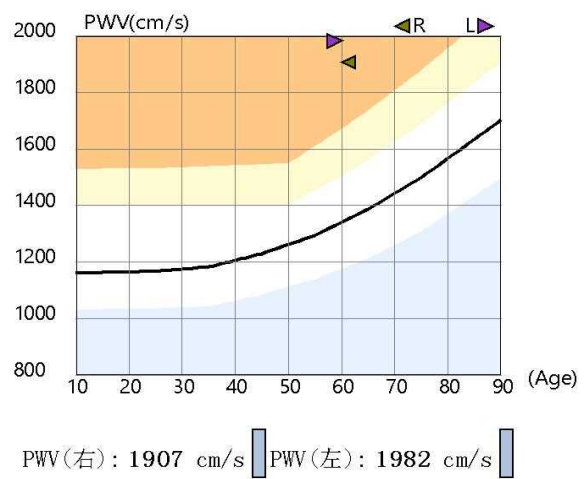
#### 脚踝(左)

SBP: 203  
MBP: 140  
DBP: 90  
PP: 113

### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.25      ABI (L): 1.33  
BAI (R): 0.73      BAI (L): 0.75

### 动脉硬化分析(PWV)图



### 检查所见

双侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 左侧上肢脉压增大; 右侧上肢脉压正常; 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

检查日期: 2025-08-05

地址: 大同市平城区魏都大道79号

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:

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2307120728

超声号: 1894673

姓名: 韩玉 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

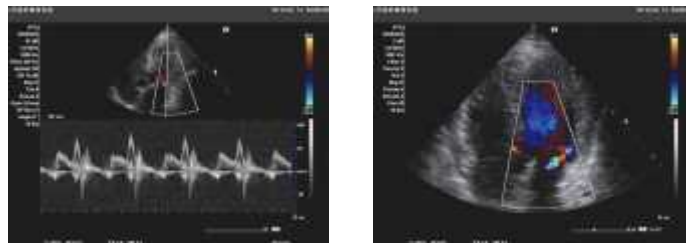
体检号: 436812

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 35 (32±3mm)

左房内径 41 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 30 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 左房增大, 余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, CDF; 二尖瓣、三尖瓣瓣口均可见少量反流血流信号, 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. 左房增大
2. 二尖瓣、三尖瓣少量反流
3. 左室舒张功能减低

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-08-05

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-08-05



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: 2307120728

超声号: 1894678

姓名: 韩玉 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436812

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: 郭丽霞

检查日期: 2025-08-05

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-08-05



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: 2307120728

超声号: 1894686

姓名: 韩玉 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

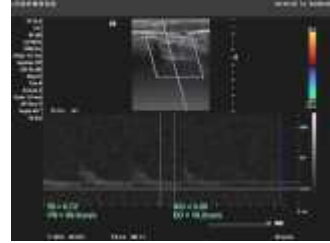
体检号: 436812

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探及大小约 5.6\*2.6mm 强回声斑块, 双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚, 右侧较厚处约 1.3mm, 左侧较厚处约 1.3mm, 并探及多个斑块, 大者均位于膨大处, 为混合斑, 右侧大者约 5.8\*3.2mm, 左侧大者约 9.4\*3.5mm, 双侧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	36.3	0.72
右侧椎动脉	3.3	35.2	0.68

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成
3. 左侧椎动脉阻力指数增高

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-08-05

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-08-05



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: 2307120728

超声号: 1894675

姓名: 韩玉 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436812

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, 左肾肾盏内探及多个强回声团, 大者直径约 0.8cm, 后伴快闪伪像, 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 4.3\*3.1\*3.0cm, 实质回声欠均匀, 内见多个强回声斑, 大者直径约 1.1cm。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 左肾多发结石
3. 前列腺增生伴多发钙化

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-08-05

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-08-05



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: 2307120728

影像号: CT20250805023

姓名: 韩玉 1

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 436812

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, 模糊, 两肺下叶多发结节致密灶, 直径约 0.2-0.4cm (3-34. 33. 32. 30. )。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,  
两肺下叶多发结节灶, 低危结节。  
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: 2025-08-05

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-08-05

