



2307120729

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	436813	工号	227
姓名	张新全		
性别	男	年龄	62岁
单位	大同市税务局		
部门	大同市税务局		
联系电话	13133229118		
体检日期	2024-08-23		

尊敬的 张新全先生 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 2024-08-23 （体检编号：436813）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) 体重指数 25.51：超重
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降 (3) 晶状体：双眼白内障
- 【空腹血糖】 葡萄糖 (GLU) 偏高 (7.69 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高 (21 /HP) 尿葡萄糖 (GLU) +-
- 【CT 检查】 右肺上叶陈旧性纤维灶 右肺下叶间质结节硬化灶
- 【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速度减慢
- 【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 2-3 级 定期复查
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处、双侧颈动脉斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 胆囊切除术后 肝外胆管不扩张 2. 左肾结石 (多发) 3. 左肾积水 4. 左侧输尿管上段扩张 5. 前列腺增生伴多发钙化 6. 前列腺囊肿
- 【口腔科】 (1) 左下第二磨牙 左下第三磨牙 残根 右下第二磨牙 龋齿 (2) 牙周：牙结石
- 【动脉硬化检测】 1. 单纯收缩期高血压 2. 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： $BMI = \text{体重 (千克)} / \text{身高 (米)}^2$ 。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，膳食纤维可适量增加，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。

【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。

【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。

【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) +-】：

- (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。

【右肺下叶间质结节硬化灶】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺上叶陈旧性纤维灶】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【椎-基底动脉血流速减慢】：

- (1) 建议专科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【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。

【甲状腺右侧叶多发结节】：

- (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) 建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【双侧颈动脉斑块形成】：

(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。

【左肾结石】：

(1) 往泌尿外科进一步诊治；定期 B 超复查。平时多喝水，尤其是睡前要多饮水。每日至少 2500-3000ML，夏天增至 4000-5000ML，保持每天尿量至少 2000ML。避免饮高硬度水，可饮用磁化水。

(2) 少食含钙食物，如海带、豆类、牛奶、豆腐，少食含酸丰富食物如菠菜、芹菜、草莓、浓红茶、咖啡、巧克力，少食动物内脏、海产品。尽量不服用或少服用与结石有关的药物，如维 C、阿司匹林、磺胺类药物等。

(3) 适当运动对尿路结石患者与好处，长时间不活动，可增加尿中晶体成分的沉淀机会而形成结石。运动可根据自己的兴趣而定，如跳越运动、爬楼梯、跳绳、体操以及用手掌达腰背部等，均有利于结石上下移动，甚至排出。

【左侧输尿管上段扩张】：

(1) 提示左侧输尿管有梗阻存在，如狭窄、结石、肿物等，请往泌尿科进一步检查，明确诊断，结合临床治疗。

【肾积水】：

(1) 由于尿液从肾脏排出受阻、蓄积，造成尿液潴留而引起肾内压升高，以致肾盂肾盏逐渐扩张，肾实质萎缩与破坏，统称为肾积水。

(2) 肾盂积水是由于尿路阻塞而引起的肾盂肾盏扩大伴有肾组织萎缩，尿路任何部位的管道狭窄或阻塞以及神经肌肉的正常功能紊乱，尿液通过即可出现障碍，造成尿流梗阻，梗阻以上部位因尿液排出不畅而压力逐渐增高，管腔扩大，最终导致肾脏积水、扩张，肾实质变薄、肾功能减退。

(3) 其临床表现为：腰痛，为持续性钝痛或坠胀不适；腰腹部肿块，起初始于肋缘下，逐渐向侧腹部及腰部延伸，大者可越过中线为表面光滑的囊性肿块，边缘规则，有波动感，压痛不明显；血尿，一般为镜下血尿，并发感染，结石或外伤后血尿加重；

(4) 少尿或无尿，若双侧肾脏、孤立肾或仅一侧有功能的肾脏出现积水，同时伴肾功能严重受损害的病人，则出现少尿或无尿；

(5) 少尿与多尿交替出现，见于一部分原发性肾积水的病人，可于一次大量排尿后肿块骤然缩小，疼痛减轻，尿量减少时则肿块迅速增大，疼痛加重；

(6) 高血压，重度肾积水病人中约 1/3 出现高血压，呈轻度或中度升高，可能由于扩张的肾盂肾盏压迫小叶间动脉引起肾实质缺血所致；

(7) 自发性肾破裂，在无创伤情况下，因继发感染致肾盂破溃，造成肾周围血肿及尿外渗，表现为突发性腰腹疼痛，有广泛性明显压痛伴肌肉紧张；

(8) 发热，继发感染时体温升高；消化道症状，可有腹痛、腹胀、恶心、呕吐、大量饮水后上述症状加重；双侧梗阻出现慢性肾功能不全，尿毒症。

(9) 肾积水的治疗方法有：保守治疗，肾积水较轻，病情进展缓慢，肾功能已达平衡和稳定状态可观察，但应定期检查了解积水进展情况；可自行解除的梗阻，如孕妇生理性肾积水。

(10) 肾积水进行性加重，临床症状明显，肾功能不断下降，梗阻病因明确，有并发症存在，应手术治疗。

(11) 肾积水状况一般不能通过药物治愈，但为了防止继发感染和保护肾功能，在未作出解除尿路梗阻治疗之前，可采用抗菌药物、中药治疗。

(12) 忌吸烟、喝酒、吃辛辣和煎炸、烧烤食品。忌吃一切补、发、热气的中药。少食韭菜、南瓜、洋葱、茄子、竹笋、大蒜等蔬菜及荔枝、龙眼、芒果、榴莲和木菠萝等水果。五谷、薯类和豆类食品都可以食用。

【胆囊切除术后】：

(1) 建议肝胆外科定期复查。

【前列腺囊肿】：

- (1) 前列腺囊肿多发生于成年人，糖尿病患者更易发生。
- (2) 临床表现排尿梗阻或大便梗阻，排尿梗阻常会引起急性尿潴留。
- (3) 有时从尿道流出浓性分泌物，指肛诊检查可触及前列腺有波动感，但常在后期方可出现。偶有脓肿破入尿道、直肠、会阴或膀胱周围间隙，引起结缔组织炎。但有的病人可能无发热，主要表现为下尿路梗阻，不少病人并有附睾、睾丸炎等。
- (4) 如果出现临床症状，如阻塞性尿潴留、尿频、尿急、尿痛等，建议往泌尿科治疗。无临床症状者，可暂不用处理，定期往泌尿外科复查。

【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。

【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。

【龋齿】：

- (1) 龋齿是龋病的俗称，它是一种很常见牙体硬组织疾病，是牙齿在以细菌为主的多种外界因素的影响下，牙齿的牙釉质、牙本质或牙骨质发生的一种慢性进行性破坏的疾病。
- (2) 临床上常根据龋坏程度分为浅龋、中龋、深龋三个阶段。
- (3) 浅龋初期呈现白垩色或黄褐色斑块，窝沟处呈现浸墨状弥散，一般无明显龋洞；后期可出现局限于釉质的浅洞，无自觉症状。
- (4) 中龋有明显龋洞，对外界刺激（如冷、热、酸、甜和食物嵌入等）可出现疼痛反应，当刺激源去除后疼痛立即消失，无自发性痛。

(5) 深龋一般表现为大而深或入口小而深层有较为广泛的破坏龋洞，对外界刺激反应较中龋为重，但刺激源去除后，疼痛仍可消失，无自发性痛。

(6) 对于恒牙尚未成洞的浅龋，乳前牙的浅、中龋洞，主要应用药物抑制龋病发展的方法；对已形成实质性缺损的牙齿，一般应去除龋坏组织，行充填术进行治疗。

(7) 早晚刷牙，养成饭后漱口的好习惯。少吃酸性刺激性及含糖分过高的食物，如糖、巧克力、饼干等，临睡前不吃零食。饮食选择富含钙、无机盐等营养食物，尽可能食用高纤维粗糙食物。定期进行口腔检查。

【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。

【白内障】：

(1) 白内障的主要表现就是晶状体混浊。老化、遗传、代谢异常、外伤、辐射、中毒和局部营养不良等可引起晶状体囊膜损伤，使其渗透性增加，丧失屏障作用，或导致晶状体代谢紊乱，使晶状体蛋白发生变性，形成混浊。

(2) 白内障主要表现为视力渐行性下降，多发生于 40 岁以后。

(3) 日常生活中预防眼外伤，避免过度视力疲劳。加强营养，忌烟、酒，积极治疗其他眼病。配戴抗紫外线眼镜，保持心情舒畅。

(4) 定期往眼科复查，必要时眼科治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-25

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	72kg
血压	134/75mmHg		

*小结:

(1) 体重指数 25.51: 超重

操作员：杨彦霞

检查日期:2024-08-23

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	70 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:2024-08-23

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:2024-08-23

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)	0.08	视力(右)	0.3
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	双眼白内障
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

(3) 晶状体：双眼白内障

操作员：田野青

检查日期:2024-08-23

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：周留根

检查日期:2024-08-23

检查医生：周留根

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左下第二磨牙&左下第三磨牙&残根&右下第二磨牙&龋齿
牙龈	正常	牙周	牙结石II度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结:**

(1) 左下第二磨牙 左下第三磨牙 残根 右下第二磨牙 龋齿

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生

检查日期:2024-08-23

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/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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)	3	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	21	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)	1.020		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)	3	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

粘液丝偏高(21 /HP) 尿葡萄糖(GLU)+-

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-23 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)	6.41	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.57	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	24.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.26	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	66.5	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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(EO#)	0.14	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	238	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)	9.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.232	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.65	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	146	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	43.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.42	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	44.6	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	23.9	%	11--45	
大血小板数目	57	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	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:2024-08-23 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:2024-08-23 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)	70.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	267.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.60	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-23 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)	7.69	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.69 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-23 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	14.59	umol/L	0--20	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-23 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	3.01		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.96	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.08	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.74	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.91	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-23 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)	23.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	34.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.65		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-23 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张新全 男 62岁 体检号:436813

病床号:

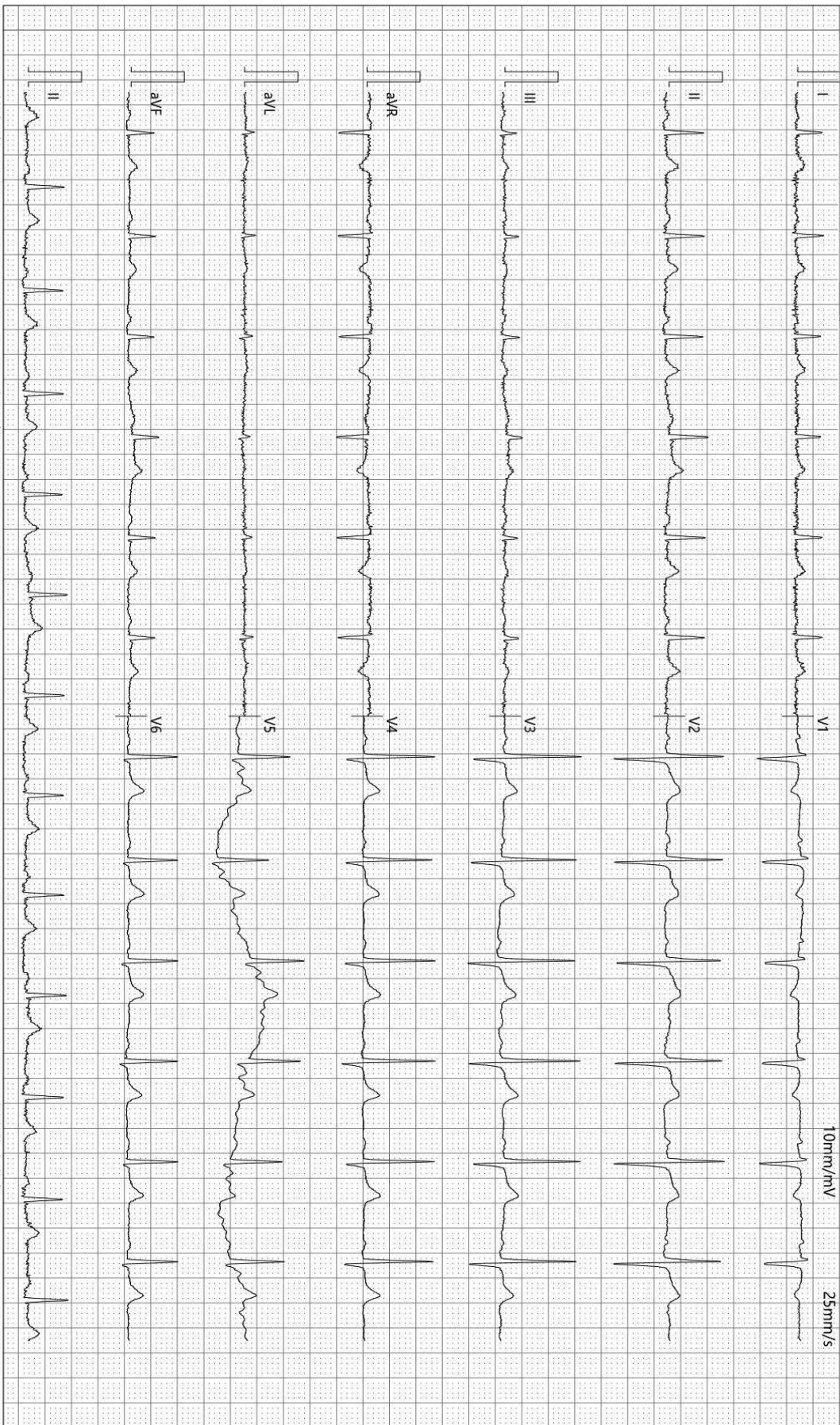
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 74bpm [60~100bpm]
 P : 110ms [0~110ms]
 PR : 165ms [120~200ms]
 QRS : 80ms [60~100ms]
 QT/QTc : 379/421ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 63/52/51deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.994/0.694mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-08-23 14:54:07

诊断时间:2024-08-23 16:07:40

SEMIP V1 90

仅供临床参考

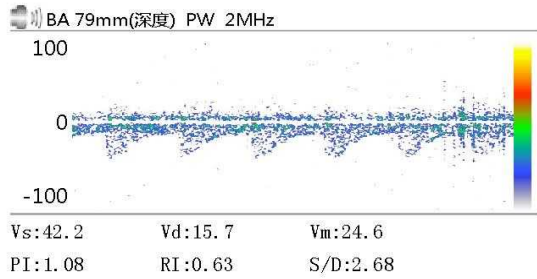
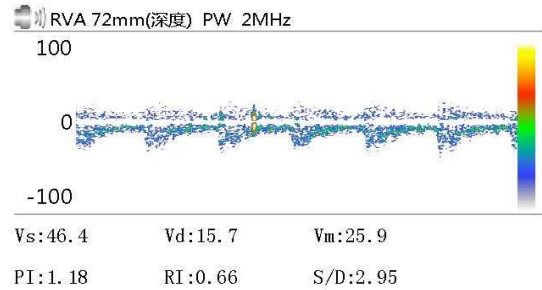
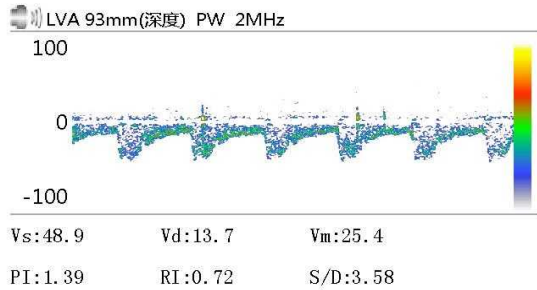
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 张新全 性别: 男 年龄: 62 岁 检查号: 2307120729
 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-基底动脉血流速减慢

李菊蓉

检查日期: 2024-08-23

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: 2307120729

姓名: 张新全

出生年月日: 1962/4/23

年龄: 62

性别: 男

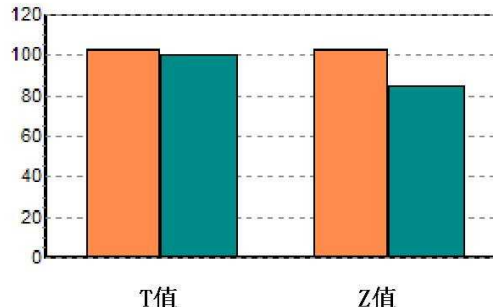
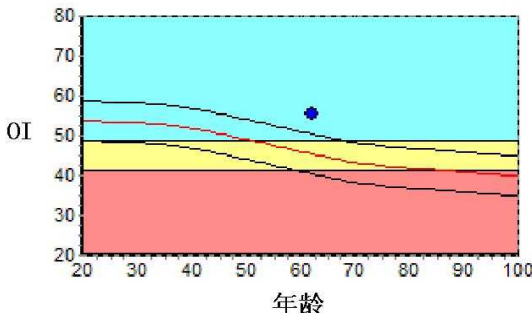
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024/8/23 8:20:45

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 55.3

SOS: 1367.8 m/s, BUA: 42.7

T值: 0.29

Z值: 1.99

成人比: 102.7 %

同龄比: 121.9 %

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: 2307120729 检查号: 19443
 姓名: 张新全 性别: 男 年龄: 62
 身高: 168 体重: 72 BMI: 25.5

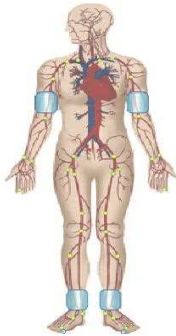
用药: _____ 既往病史: _____



四肢动脉血压值 (mmHg)

右臂

SBP: 135
 MBP: 103
 DBP: 79
 PP: 56



左臂

SBP: 145
 MBP: 104
 DBP: 78
 PP: 67

右踝

SBP: 171
 MBP: 112
 DBP: 82
 PP: 89

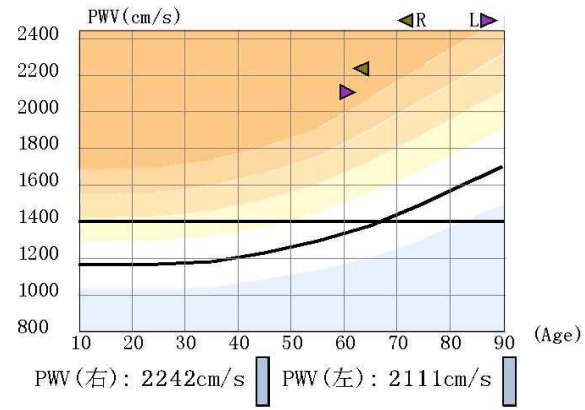
左踝

SBP: 171
 MBP: 112
 DBP: 82
 PP: 89

动脉阻塞值

ABI (R): 1.13 ABI (L): 1.17
 BAI (R): 0.78 BAI (L): 0.84

大动脉僵硬度值 (PWV)



检查所见

1. 左上肢收缩压偏高, 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正常
3. 右上肢静态BAI减低, 左上肢静态BAI正常
4. 左侧bapwv增快35%, 右侧bapwv增快43%
5. 四肢动脉脉搏波形未见异常

医生意见

1. 单纯收缩期高血压
2. 外周动脉僵硬度增高

操作者:

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-08-23

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》

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2307120729

影像号: CT20240823034

姓名: 张新全

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

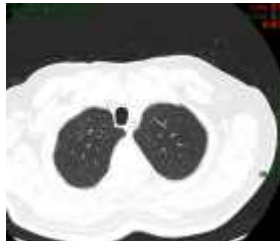
体检号: 436813

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, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。右肺上叶纤维结节硬化灶, 下叶多发间质结节密度增高, 直径约 0.3cm。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

右肺上叶陈旧性纤维灶

右肺下叶间质结节硬化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-24

超声诊断图文报告

流水号: 2307120729

影像号: 1647849

姓名: 张新全

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

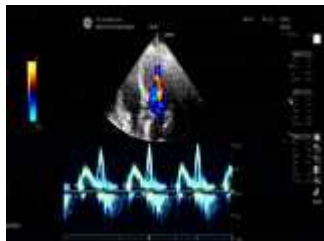
体检号: 436813

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 10 (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:

左室舒张功能减低

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-08-23



大同市医学影像研究中心

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

超声诊断图文报告

流水号: 2307120729

影像号: 1648130

姓名: 张新全

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436813

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, 于右侧叶探及数个囊性及囊实性结节, 大者约 1.1*0.6cm, 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:

甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 2-3 级 定期复查

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-08-23

超声诊断图文报告

流水号: 2307120729

影像号: 1648136

姓名: 张新全

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436813

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混合回声斑, 大小约 $8.7 \times 1.8 \text{mm}$, 双侧颈动脉均可探及数个混合回声斑, 大者均位于颈总动脉膨大处, 右侧大小约 $7.2 \times 1.6 \text{mm}$, 左侧大小约 $3.5 \times 1.5 \text{mm}$ 。CDFI: 血流充盈缺损。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:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈动脉斑块形成

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-08-23

超声诊断图文报告

流水号: 2307120729

影像号: 1648140

姓名: 张新全

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436813

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。

胆囊切除术后, 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, 左肾内探及数个强回声团, 大者直径约 1.3cm, 后伴声影, 左肾集合系统可见扩张, 较宽处约 3.8cm, 左侧输尿管上段可见扩张, 宽约 0.9cm, 中下段显示不清, 右肾集合系统未见分离, 右侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态饱满, 大小约 4.7*3.4*3.2cm, 实质回声均匀, 内探及囊性回声, 大小约 1.0*0.6cm, 边界清, 另于其内探及数个强回声斑, 大者直径约 0.9cm。

影像诊断:

1. 胆囊切除术后 肝外胆管不扩张
2. 左肾结石 (多发)
3. 左肾积水
4. 左侧输尿管上段扩张
5. 前列腺增生伴多发钙化
6. 前列腺囊肿

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-08-23

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-08-23