



2307270534

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	439089	工号	21
姓名	常占德		
性别	男	年龄	67岁
单位	平城区公安局		
部门	平城区公安局		
联系电话	13363520131		
体检日期	2023-12-19		

尊敬的常占德先生您好！

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 2023-12-19 (体检编号: 439089) 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 26.73：超重
- 2、【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏低($3.23 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.68 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏低($3.88 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(124 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.5%) 大血小板数目偏低($22 \times 10^9/L$)
- 3、【生化全项 1】 总蛋白(T PROT)偏高(85.1 g/L) 尿酸(UA)偏高(450.00 $\mu\text{mol}/L$) 葡萄糖(GLU)偏高(6.66 mmol/L) 肌酸激酶(CK)偏高(398.00 U/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.38 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.67 mmol/L)
- 4、【心电图】 1. 窦性心动过缓伴不齐 2. 完全性右束支阻滞 3. 心电图左偏
- 5、【腹部彩超】 1. 肝囊肿 2. 肝内钙化斑 3. 胆囊结石 4. 胆囊壁胆固醇结晶（多发） 5. 右肾重复肾 6. 脾大 门脉系统增宽

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： $BMI = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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。

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

- (1) 成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的 20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【大血小板数目偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【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，多数由挑食、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。

【白细胞(WBC)偏低】：

- (1) 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。
- (2) 降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。
- (3) 复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

【血红蛋白偏低】：

- (1) 血液科咨询，必要时治疗。
- (2) 复查血常规。

【尿酸(UA)偏高】：

- (1) 尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。
- (2) 大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。
- (3) 常见于肾脏疾病(如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。
- (4) 另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。
- (5) 应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在 2 公升以上，碱化尿液。
- (6) 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【肌酸激酶(CK)偏高】：

- (1) 建议内科结合临床参考。
- (2) (1) 增高多见于心肌梗塞、风湿性心肌炎、病毒性心肌炎、骨骼肌创伤、肌营养不良、多发性肌炎、甲状腺功能减退、脑血管意外、脑膜炎、药物肌肉注射、中风惊厥、震颤性谵言、肺梗塞等；(2) 供内科结合临床参考、诊治，请定期复查。

【总蛋白(T PROT)偏高】：

- (1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。
- (4) 若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良(如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。
- (5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【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) 偏低】：

(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。

【窦性心动过缓伴不齐】：

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者可定期随访，跟踪观察。不需治疗。

(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，有明显窦性心动过缓并窦性心律不齐者可积极治疗心动过缓。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。

(3) 请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【完全性右束支阻滞】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【心电图左偏】：

(1) 生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。
(2) 无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起心电图左偏的相关疾病。定期复查心电图。

【门脉系统增宽】：

(1) 建议肝胆外科诊断治疗。

【肝囊肿】：

(1) 肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
(2) 肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。
(3) 肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM 以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。
(4) 肝囊肿首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，除外肝内其它占位性病变。
(5) 过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。
(6) 已确诊为肝囊肿，动态观察，定期 B 超检查进行对照，监测囊肿大小。
(7) 解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
(8) 多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
(9) 不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
(10) 如有症状请及时就诊。

【胆囊结石】：

(1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。
(2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。
(3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。
(4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。
(5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。
(6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。
(7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【肝内钙化斑】：

(1) 肝内钙化斑或肝内钙化灶是指在 B 超或 CT 图像中呈现出肝脏结石样改变，肝内毛细血管壁的钙化斑或由于肝内胆汁的粘稠形成强回声伴声影。一般有强回声或薄密度的影像表现，可呈单个或多个钙化灶。
(2) 肝内钙化灶的原因有两大类：肝脏新陈代谢或以往疾病留下的痕迹，并无明显症状，对身体没有伤害，无须特殊治疗。

(3)肝内钙化灶常发生于肝内胆管结石、肝内慢性炎症等疾病。这些疾病使肝细胞坏死，纤维组织增生，逐渐形成瘢痕，随之钙盐在炎症部位沉淀造成的一种病理变化，也有极少数的肝内钙化灶属于先天发育异常引起的肝脏畸形。

(4)通常情况下，肝内钙化灶不会出现伴随症状，仅肝内胆管结石患者可能出现肝区闷胀的感觉，但一般对身体没有明显的影响。因此不需要特殊治疗，可遵医嘱或进行定期复查。

(5)如果身体出现不适症状，应前往肝胆外科诊断治疗。

(6)在日常生活和工作中，患者需要保证充足的休息，生活规律，多喝水，以高蛋白、低脂、高维生素饮食为主，保证能量供给的同时减轻肝脏以及胃肠道的负担。

【脾大】：

(1)脾的厚度超过 4cm，肋间长超 12cm，称为脾肿大。脾肿大若为先天性是正常的，一般对身体没有很大的影响。后天脾肿大，原因较复杂，是临床疾病常见的伴随症状，如感染性疾病、淤血性疾病、增生性等，须查明原因，治疗原发疾病。建议内科结合临床考虑。

【胆囊壁胆固醇结晶】：

(1)胆囊壁胆固醇结晶是指胆固醇沉积于胆囊壁粘膜下形成的一种病变，很容易引起胆结石，多与高脂肪、高胆固醇的食物、工作紧张、饮食不规律等因素有关。建议平时注意饮食宜清淡有营养，多喝水，多食新鲜蔬菜水果，必要时中西医结合治疗。

【右肾重复肾】：

(1)建议泌尿科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-20

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	173cm	体重	80kg
血压	136/72mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 26.73：超重

操作员：杨柳庆 检查日期:2023-12-19 检查医生：张彬艳

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：王存宝 检查日期:2023-12-19 检查医生：王存宝

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

*小结:

未见异常

操作员：李佳敏 检查日期：2023-12-19 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)	3.23	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↓
淋巴细胞绝对值(LY#)	0.68	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	20.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.32	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	71.7	%	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%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.04	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	127	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)	8.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.111	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.88	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	124	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	37.5	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	96.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	330	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.18	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	45.6	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	16.9	%	11--45	
大血小板数目	22	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	0.2	%	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:**

白细胞(WBC)偏低(3.23 10⁹/L) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低(0.68 10⁹/L) 红细胞(RBC)偏低(3.88 10¹²/L) 血红蛋白偏低(124 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.5 %) 大血小板数目偏低(22 10⁹/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2023-12-19 检查医生:陈建国

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)	22.90	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	85.1	g/L	65--85	↑
白蛋白(ALB)	51.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	34.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.50		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	55.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	88.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	450.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	4.13	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.0	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	102.9	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.42	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	209.00	U/L	120--250	

淀粉酶(AMY)	117.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.66	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	16.50	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	11.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	41.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	34.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.50	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	398.00	U/L	50--310	↑
α-羟丁酸脱氢酶	168.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.20	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.15		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.83		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	2.70	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.38	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	1.44	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.67	mmol/L	0.77--1.55	↓

***小结:**

总蛋白(T PROT)偏高(85.1 g/L) 尿酸(UA)偏高(450.00 umol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.66 mmol/L) 肌酸激酶(CK)偏高(398.00 U/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.38 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.67 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-19 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

常占德 男 67岁 体检号:439089

病床号:

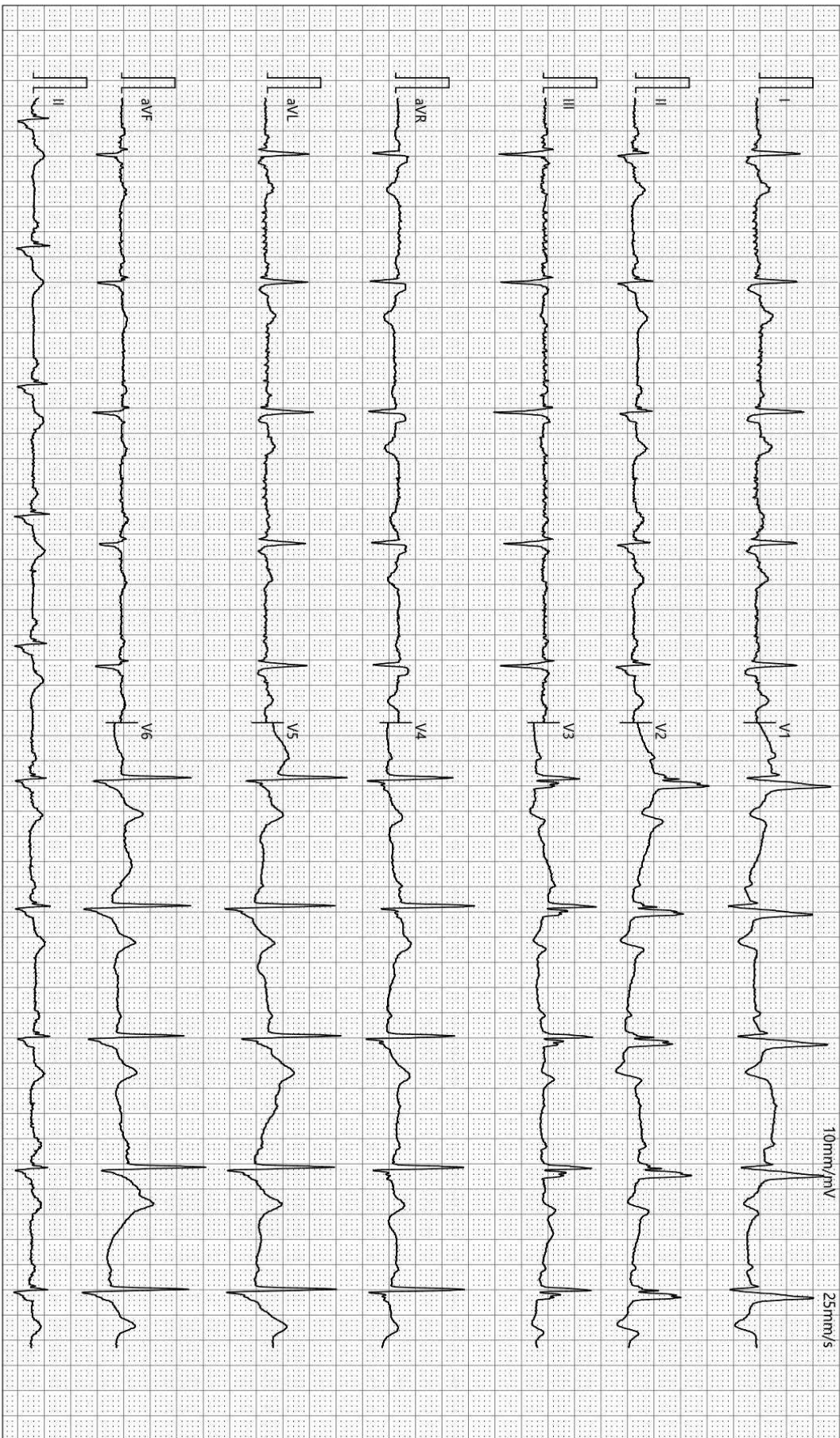
诊断结果:

1. 窦性心动过缓伴不齐
2. 完全性右束支阻滞
3. 心电图左偏

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 57 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 134 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 178ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 142 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 461/452ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 62/-36 ↓ /32deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.458/0.401mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-19 08:59:39

诊断时间:2023-12-19 09:14:55

SEMIP V1.90

仅供临床参考

超声诊断图文报告

流水号: 2307270534

影像号: 1490729

姓名: 常占德

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 439089

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,肝右后叶探及囊性结节,大小约 1.6*1.5cm,边界清,内透声好,后方回声增强,另于右后叶探及强回声斑,大小约 1.2*0.7cm,后伴声影,余实质回声均匀,肝内管道系统走行清晰,门静脉增宽,宽约 1.5cm,肝内胆管不扩张。

胆囊大小形态正常,壁不厚,内壁探及数个点状强回声,后伴彗尾,囊内透声好,其内探及强回声团,直径约 2.0cm,后伴声影,可移动,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。

脾脏形态饱满,体积增大,厚约 4.2cm,斜径约 14.9cm,实质回声均匀,脾静脉增宽,脾门处宽约 1.1cm,胰腺后方宽约 0.8cm。

双肾大小正常,右肾大小约 12.9*5.4cm,双肾实质回声未见异常,皮髓质分界清晰,右肾可见两个集合系统回声,中部不连续,集合系统未见分离,双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 肝内钙化斑
3. 胆囊结石
4. 胆囊壁胆固醇结晶(多发)
5. 右肾重复肾
6. 脾大 门脉系统增宽

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-19