



2307310505

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

|      |             |    |      |
|------|-------------|----|------|
| 体检编号 | 439565      | 工号 | 5    |
| 姓名   | 代利 1        |    |      |
| 性别   | 男           | 年龄 | 31 岁 |
| 单位   | 大同市城市照明管理所  |    |      |
| 部门   | 大同市城市照明管理所  |    |      |
| 联系电话 | 15586388620 |    |      |
| 体检日期 | 2024-09-09  |    |      |

尊敬的代利 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 2024-09-09 （体检编号：439565）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 25.07：超重 (2) 血压 163/88：本次测量收缩期血压偏高
- 【外科（男）】 (1) 皮肤：右下肢静脉曲张 (2) 甲状腺结节
- 【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.331 %)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(4.11) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.72 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(3.30 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(18 /HP) 粘液丝偏高(31 /HP)
- 【肺部双源 CT】 两肺中下叶多发结节硬化灶
- 【MR 检查】 1、腰 1-2、2-3、3-4、4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出（中央型） 2、腰 4-5 椎间盘膨出伴脱出（中央型），椎管狭窄 3、腰 2、3、4、5、骶 1 椎体终板炎 II 型 4、腰椎椎体侧弯畸形，腰椎椎体骨质增生，腰部皮下脂肪层水肿
- 【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 【心脏彩超】 1. 主动脉瓣轻度返流 2. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS III 级
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝
- 【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。

#### 【右下肢静脉曲张】：

(1)静脉曲张是由于静脉瓣膜功能不全，血液回流不畅，静脉管壁薄弱等因素发生代偿性的静脉迂曲扩张。建议外科结合临床诊治。

#### 【甲状腺结节】：

(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)建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

#### 【血小板压积(PCT)偏高】：

(1)血小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，可不做考虑。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。

#### 【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，胆固醇任不能达标的，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。

#### 【动脉硬化指数偏高】：

(1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

#### 【甘油三脂(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。

**【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。

**【两肺中下叶多发结节硬化灶】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【腰部皮下脂肪层水肿】：**

(1)建议进一步复查。

**【椎间盘膨出伴脱出】：**

- (1)椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。
- (2)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

**【腰椎椎体骨质增生】：**

(1)建议骨科诊断治疗

**【椎间盘膨出伴突出】：**

- (1)椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。
- (2)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

**【椎体终板炎】：**

(1)即椎体终板软骨炎，多由陈旧性损伤、无菌性炎症、长期服用激素、老年性劳损等原因引起。

(2) 建议脊柱外科诊治。

**【椎管狭窄】：**

(1) 建议脊柱外科复查。

**【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。

**【主动脉瓣轻度返流】：**

(1) 主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

**【甲状腺双侧叶结节】：**

(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。

**【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，戒烟、戒酒，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。

**【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。

**【呼气试验检验报告阳性】：**

(1) 提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。  
(2) 没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。  
(3) 建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

【腰椎椎体侧弯畸形】：

(1) 建议脊柱外科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-09-10

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   | 156cm      | 体重   | 61kg |
| 血压   | 163/88mmHg |      |      |

**\*小结：**

(1) 体重指数 25.07：超重

(2) 血压 163/88：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞 检查日期：2024-09-09 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   | 80 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：2024-09-09 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     | 右下肢静脉曲张 | 甲状腺   | 结节   |
| 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：

(1) 皮肤：右下肢静脉曲张

(2) 甲状腺结节

操作员：魏利平

检查日期：2024-09-09

检查医生：魏利平

## 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        | 1     | 个/ul | 0--13        |    |
| 上皮细胞(EC)    | 18    | /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      | 18    | 个/ul | 0--0         | ↑  |
| 粘液丝         | 31    | 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)     | 6.0   |      | 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/ul | 0--6         |    |
| 尿白细胞(LEU)   | -     |      | 阴性           |    |

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(18 /HP) 粘液丝偏高(31 /HP)

操作员：贺琰 检查日期:2024-09-09 检查医生:陈建国

### 肝功七项

| 项目名称             | 检查结果  | 单位     | 参考值      | 提示 |
|------------------|-------|--------|----------|----|
| 总蛋白(T PROT)      | 76.2  | g/L    | 65--85   |    |
| 白蛋白(ALB)         | 44.00 | g/L    | 40--55   |    |
| 球蛋白(GLB)         | 32.20 | g/L    | 15--35   |    |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.37  |        | 1.0--2.5 |    |
| 总胆红素(TBIL)       | 12.80 | umol/L | 0--26    |    |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT)    | 26.00 | U/L    | 9--50    |    |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST)   | 23.00 | U/L    | 15--40   |    |

#### \*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-09 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)       | 5.99 | 10 <sup>9</sup> /L | 3.5--9.5   |    |
| 淋巴细胞绝对值(LY#)   | 2.14 | 10 <sup>9</sup> /L | 1.1--3.2   |    |
| 淋巴细胞百分比(LY%)   | 35.7 | %                  | 20--50     |    |
| 中性粒细胞绝对值(GR#)  | 3.53 | 10 <sup>9</sup> /L | 1.8--6.3   |    |
| 中性粒细胞百分比(GR%)  | 58.9 | %                  | 40--75     |    |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.01 | 10 <sup>9</sup> /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#) | 0.07 | 10 <sup>9</sup> /L | 0.02--0.52 |    |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.2  | %                  | 0.4--8.0   |    |

|                     |       |             |            |   |
|---------------------|-------|-------------|------------|---|
| 血小板(PLT)            | 335   | $10^9/L$    | 125--350   |   |
| 血小板分布宽度(PDW)        | 16.2  | %           | 15--17     |   |
| 平均血小板体积(MPV)        | 9.9   | fl          | 6.0--14.0  |   |
| 血小板压积(PCT)          | 0.331 | %           | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞(RBC)            | 5.25  | $10^{12}/L$ | 4.3--5.8   |   |
| 血红蛋白                | 143   | g/L         | 130--175   |   |
| 红细胞压积(HCT)          | 44.5  | %           | 40--50     |   |
| 红细胞平均体积(MCV)        | 84.8  | fl          | 82--100    |   |
| 平均血红蛋白含量(MCH)       | 27.3  | pg          | 27--34     |   |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC)      | 322   | g/L         | 316--354   |   |
| 单核细胞绝对值(MO#)        | 0.24  | $10^9/L$    | 0.1--0.60  |   |
| 单核细胞百分比(MO%)        | 4.0   | %           | 3--10      |   |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)  | 42.4  | fl          | 35--56     |   |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 13.3  | %           | 10.6--16.6 |   |
| 大血小板比率              | 25.8  | %           | 11--45     |   |
| 大血小板数目              | 86    | $10^9/L$    | 30--90     |   |
| 未成熟粒细胞数目            | 0.01  | $10^9/L$    | 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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.331 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-09-09 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) | 76.00 | umol/L | 57--97 |    |

|             |        |        |          |  |
|-------------|--------|--------|----------|--|
| 尿酸(UA)      | 361.00 | umol/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:2024-09-09 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) | 4.68 | mmol/L | 3.89--6.1 |    |

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-09 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      | 4.11 |        | 1.31--3.19 | ↑  |
| 总胆固醇(CHOL)  | 6.72 | mmol/L | 2.59--5.2  | ↑  |
| 甘油三脂(TG)    | 3.30 | mmol/L | 0.7--1.7   | ↑  |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.90 | mmol/L | 0--4.13    |    |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 0.95 | mmol/L | 0.77--1.55 |    |

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(4.11) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.72 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.30 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-09 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

代利1 男 31岁 体检号:439565

病床号:

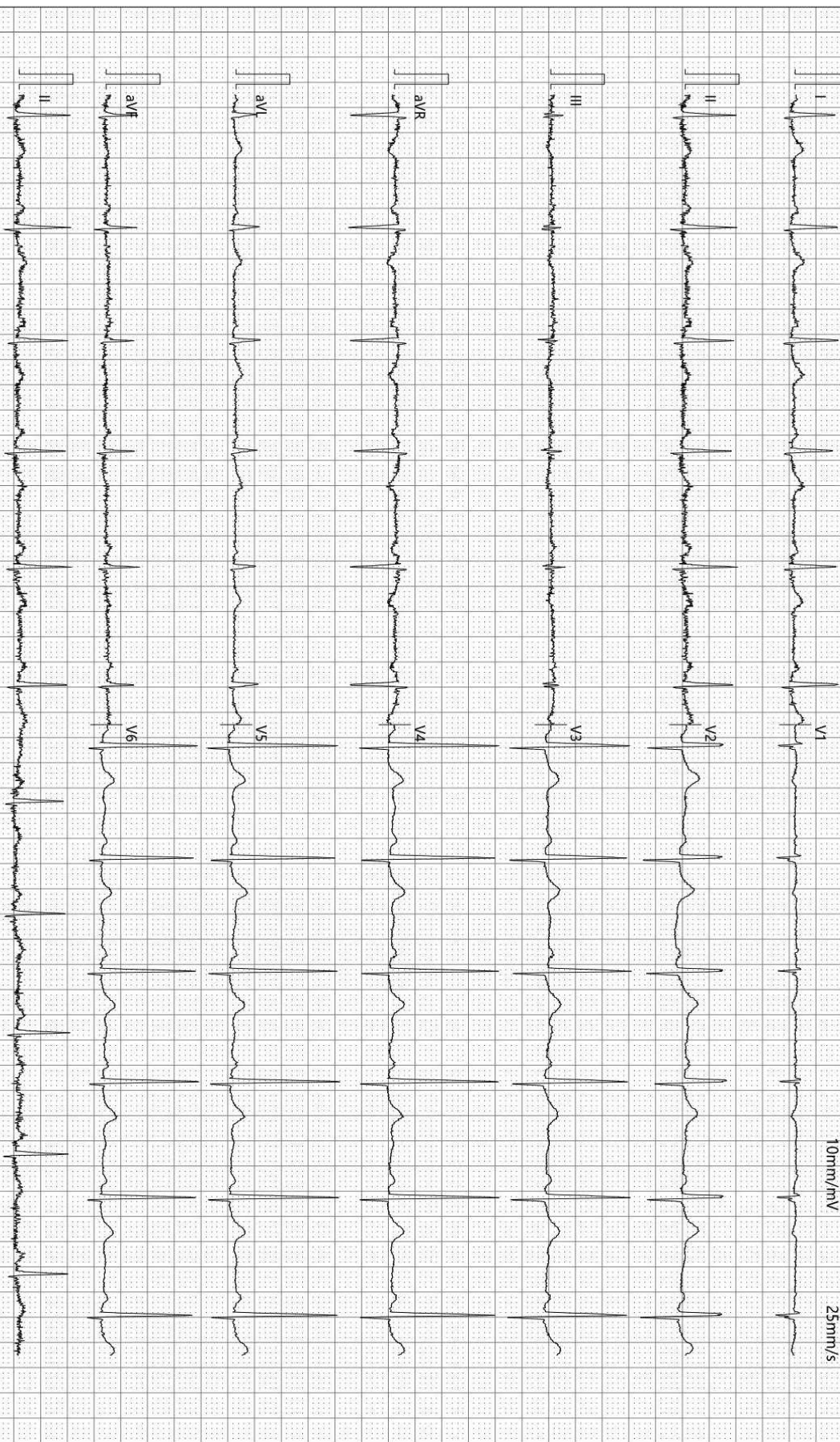
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*张之生*

|         |                 |                             |
|---------|-----------------|-----------------------------|
| HR      | : 65bpm         | [60 ~ 100bpm]               |
| P       | : 111 ↑ ms      | [0 ~ 110ms]                 |
| PR      | : 166ms         | [120 ~ 200ms]               |
| QRS     | : 82ms          | [60 ~ 100ms]                |
| QT/QTc  | : 404/421ms     | [320 ~ 440/0 ~ 450ms]       |
| P/QRS/T | : 55/17/5deg.   | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.988/0.315mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]     |



检查时间:2024-09-09 09:45:00

诊断时间:2024-09-09 09:57:51

SEMIP V1 90

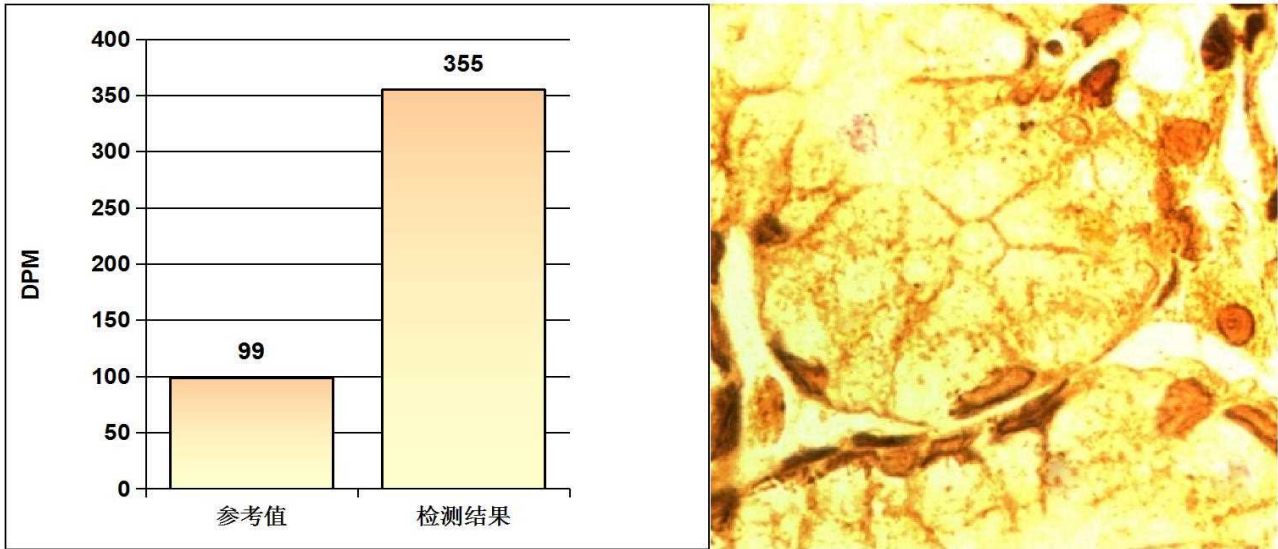
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

|      |     |      |                   |    |            |
|------|-----|------|-------------------|----|------------|
| 姓名   | 代利1 | 年龄   | 31                | 性别 | 男          |
| 住院号  | 0   | 日期   | 2024/9/9 10:29:33 | 电话 | 0          |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 1479              | 编号 | 2307310505 |

### <sup>14</sup>C呼气试验



#### 阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

|       |                   |        |
|-------|-------------------|--------|
| DPM值: | dpm > 2499        | 阳性++++ |
|       | 1499 < dpm ≤ 2499 | 阳性+++  |
|       | 499 < dpm ≤ 1499  | 阳性++   |
|       | 149 < dpm ≤ 499   | 阳性+    |
|       | dpm ≤ 99          | 阴性     |
|       | 99 < dpm ≤ 149    | 不确定    |

**检测结果:** **dpm= 355** **阳性+**

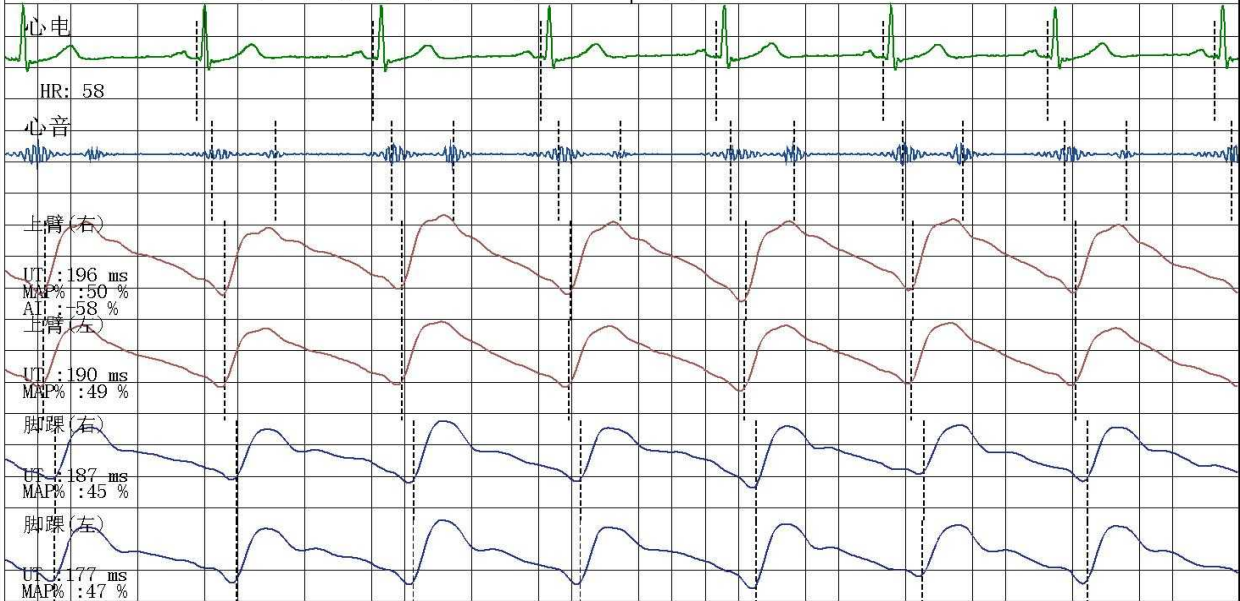
**医生建议:** 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗,并在治疗结束后一个月内复查;注意保持健康及规律饮食!

**温馨提示:** 您本次检测的结果为阳性

检测医生: 曹居杰

# 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

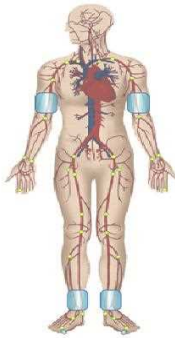
病历号: 2307310505 检查号: 1798  
姓名: 代利1 性别: 男 年龄: 31 岁  
身高: 156.0 cm 体重: 61.0 kg BMI: 25.1



### 四肢动脉血压值(mmHg)

#### 上臂(右)

SBP: 144  
MBP: 118  
DBP: 90  
PP: 54



#### 上臂(左)

SBP: 145  
MBP: 115  
DBP: 89  
PP: 56

#### 脚踝(右)

SBP: 165  
MBP: 124  
DBP: 82  
PP: 83

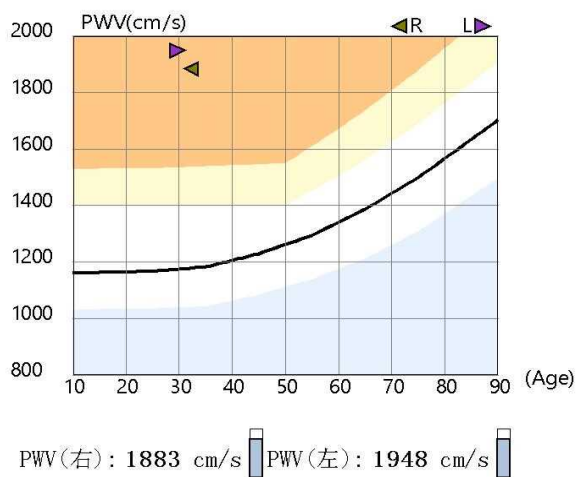
#### 脚踝(左)

SBP: 171  
MBP: 123  
DBP: 80  
PP: 91

### 动脉阻塞值

ABI(R): 1.14      ABI(L): 1.18  
BAI(R): 0.84      BAI(L): 0.85

### 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; 双侧上肢脉压正常; 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

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-09-09

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: 2307310505

影像号: CT20240909151

姓名: 代利 1

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

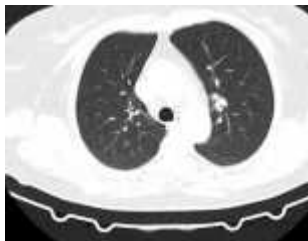
体检号: 439565

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

### 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。两肺中下叶多发结节硬化灶, 直径约 0.2-0.3cm。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:

两肺中下叶多发结节硬化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-09-09

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-09-09

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2307310505

影像号: MR20240909028

姓名: 代利 1

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 439565

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

### 经典图像:



### 影像所见:

腰椎椎体侧弯畸形, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 2、3、4、5、骶 1 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈等信号。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 1-2、2-3、3-4、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压, 腰 4-5 椎间盘膨出伴向后脱出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压, 对应中央椎管狭窄。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。腰部皮下脂肪层见条片状长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。

### 影像诊断:

- 腰 1-2、2-3、3-4、4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
- 腰 4-5 椎间盘膨出伴脱出 (中央型), 椎管狭窄
- 腰 2、3、4、5、骶 1 椎体终板炎 II 型
- 腰椎椎体侧弯畸形, 腰椎椎体骨质增生, 腰部皮下脂肪层水肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-09-09

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-09-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307310505

影像号: 1670582

姓名: 代利 1

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

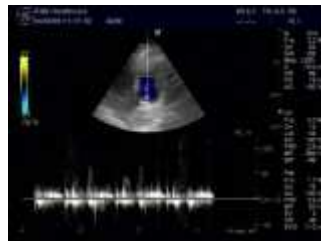
体检号: 439565

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 26 (32±3mm)

左房内径 29 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF64% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS34% (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 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. 主动脉瓣轻度返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-09-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-09-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307310505

影像号: 1670520

姓名: 代利 1

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 439565

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, 于左侧叶探及数个等回声结节, 大者约 3.1\*2.5cm, 形态规则, 边界清, 于右侧叶探及数个囊实性回声, 大者约 0.3\*0.2cm, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS III 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-09-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-09-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307310505

影像号: 1670573

姓名: 代利 1

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 439565

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: 李菊蓉

检查日期: 2024-09-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-09-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307310505

影像号: 1670589

姓名: 代利 1

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 439565

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。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-09-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-09-09