



2308170519

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	444010	工号	3
姓名	汤兴军		
性别	男	年龄	57岁
单位	大同鹊盛活性炭有限公司		
部门	大同鹊盛活性炭有限公司		
联系电话	13935217726		
体检日期	2023-11-12		

尊敬的汤兴军先生您好！

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 2023-11-12 （体检编号：444010）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、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.69 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.64 mmol/L)
- 2、【肝功能五项】 总胆红素(TBIL)偏高(30.90 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(25.10 umol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(1 /HP)
- 4、【心电图】 1.窦性心律 2.异常Q波
- 5、【甲状腺彩超】 1.甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级 2.甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 2级
- 6、【口腔科】 (1)左上第三磨牙 左下第三磨牙 阻生齿 右下第三磨牙 (2)牙龈萎缩 (3)牙周：牙结石
- 7、【外科(男)】 (1)肛门：拒检
- 8、【肺部双源CT】 胸部未见明显异常
- 9、【经颅多普勒】 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。
- 10、【C14检测幽门螺杆菌】 阴性
- 11、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 12、【全腹彩超】 肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

### 医生建议

#### 【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 $>7.2$ mmol/L或低密度脂蛋白 $>4.9$ mmol/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。

#### 【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。

**【间接胆红素(IBIL)偏高】：**

- (1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

**【总胆红素(TBIL)偏高】：**

- (1) 总胆红素 (TBIL) 能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是 120 天。
- (2) 当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有 20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。
- (3) 未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素 (IBIL)。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素 (DBIL)，即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。
- (6) 生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

**【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。

**【异常 Q 波】：**

(1)也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴 ST-T 改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

**【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。

**【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。

**【阻生齿】：**

- (1)牙齿在颌骨内由于位置不当，不能萌出到正常咬合位置，这样的牙齿称为阻生齿。最常见的阻生齿是下颌第三磨牙，其次是上颌第三磨牙和上颌尖牙等。
- (2)阻生齿和覆盖在其上的牙龈之间，很容易藏污纳垢，滋生细菌，引起口臭、牙齿龋坏等，当身体抵抗力下降时，常常会导致牙冠周围的牙龈发生炎症，严重时脸颊可致肿胀，张口困难，甚至会引起全身发烧，颌下淋巴结肿大。
- (3)阻生齿常常还会引起邻牙龋坏、松动、牙槽骨吸收等症状，所以能引起这些病变的阻生牙应该拔除。
- (4)由于阻生齿位置不正，被邻牙阻挡，有些还可能完全被骨组织包埋，因此阻生齿的拔除比拔除其他牙齿要困难，被牙龈覆盖的要切开牙龈，被骨包埋的要把骨去除，被邻牙挡住的要把牙冠劈开，分片拔除。
- (5)拔阻生齿费时较长，术中术后可能发生的并发症也较多，如：出血、断根、邻牙损伤等。
- (6)建议如果阻生齿位置不当，引起智齿冠周炎、邻牙的龋坏、松动等病变时，可往口腔科行拔除术。

**【牙龈萎缩】：**

- (1)牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。
- (2)炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。
- (3)掌握正确竖刷牙的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
- (4)定期到医院检查治疗，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。
- (5)补充维生素 C 等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

**【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。

**【甲状腺右侧叶结节】：**

(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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-14

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	170cm	体重	60kg
血压	130/74mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：张悦

检查日期:2023-11-12

检查医生：张彬艳

## 内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	88 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:2023-11-12

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:

(1) 肛门：拒检

操作员：谷岱清

检查日期:2023-11-12

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)	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:2023-11-12 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：王存宝 检查日期:2023-11-12 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	左上第三磨牙&伸长食物嵌塞&左下第三磨牙&阻生齿&右下第三磨牙&食物嵌塞
牙龈	牙龈萎缩	牙周	牙结石 I 度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

**\*小结:**

(1) 左上第三磨牙 左下第三磨牙 阻生齿 右下第三磨牙

(2) 牙龈萎缩

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2023-11-12 检查医生：麻剑



## 检验报告

## 血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.41	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.72	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.18	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.40	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	41.28	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.66	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.90	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.43	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.40		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.75		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.86		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	10.59	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.41	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.66		2.08--3.69	
全血低切相对指数	11.69		10.37--16.94	

## \*小结:

未见异常

操作员：梁可欣

检查日期:2023-11-12

检查医生:陈建国

## 胃蛋白酶原二项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胃蛋白酶原 I /胃蛋白酶原 II	14.41		>7.5	
胃蛋白酶原 I	159.4	ng/ml	67.00--200.00	

胃蛋白酶原 II	13.96	ng/ml	<15.0
----------	-------	-------	-------

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

**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)	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	1	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:**

粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

**前列腺肿瘤标志物组合**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
F-PSA/T-PSA	0.33		0.25--1.0	
前列腺特异性抗原(PSA)	0.91	ng/ml	0--3.1	
游离前列腺特异抗原(FPSA)	0.30	ng/ml	0--0.93	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

**大便常规+便潜血**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
性状	软便			
虫卵	未检见		未检见	
红细胞(大便)	未检见		未检见	
白细胞(大便)	未检见		未检见	
颜色(大便)	褐色			
潜血实验	阴性		阴性	

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-12 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)	5.22	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.57	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	30.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.06	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	58.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.12	10 <sup>9</sup> /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)	162	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.167	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.62	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	141	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	43.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.44	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	8.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	47.3	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.4	%	10.6--16.6	

大血小板比率	26.8	%	11--45	
大血小板数目	43	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /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：贺琰 检查日期:2023-11-12 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)	86.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	364.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.40	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 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)	5.16	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 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	2.28		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.69	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.53	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.74	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.64	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.69 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.64 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

**糖化血红蛋白**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	6.0		4.1--6.0	

**\*小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

**肝功能五项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆红素(TBIL)	30.90	umol/L	0--26	↑
直接胆红素(DBIL)	5.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	25.10	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	25.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	27.00	U/L	15--40	

**\*小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(30.90 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(25.10 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

**肿瘤标志物 2 项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	1.36	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.5	ng/ml	0--7	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-12 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

汤兴军 男 57岁 体检号:444010

病床号:

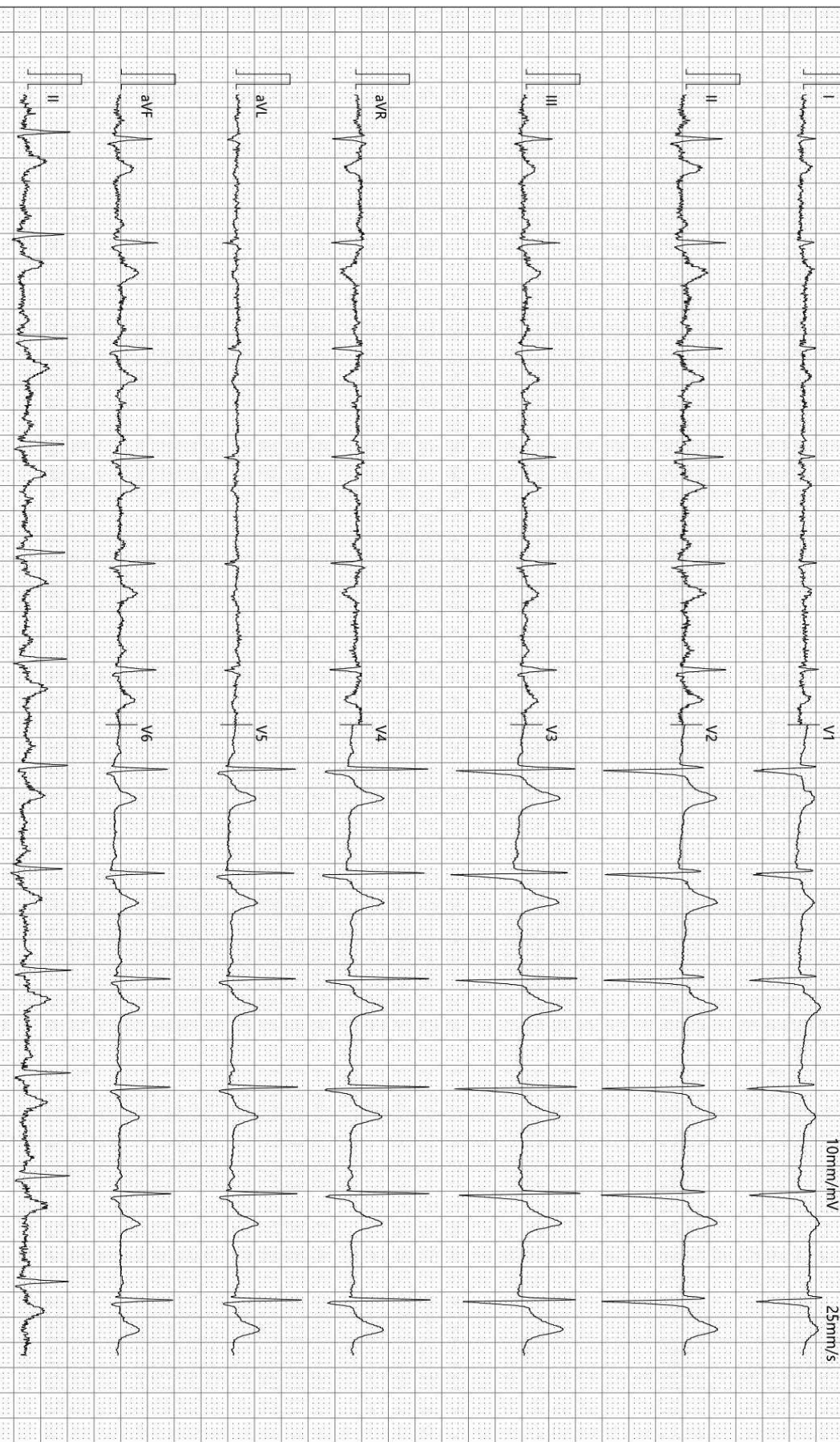
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.异常Q波

诊断医生:

*张之生*

HR : 72bpm [60~100bpm]  
 P : 120↑ms [0~110ms]  
 PR : 159ms [120~200ms]  
 QRS : 104↑ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 392/430ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 74/78/70deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.236/0.904mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-12 08:23:27

诊断时间:2023-11-12 08:36:08

SEMIP V1.90

仅供临床参考

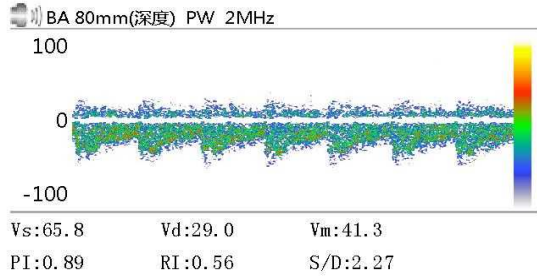
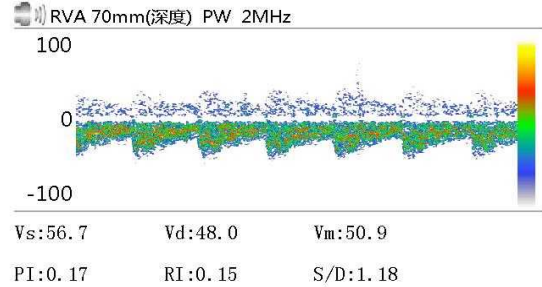
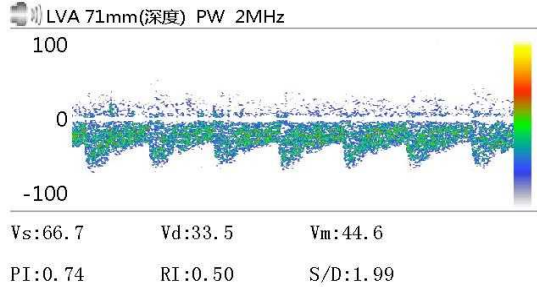
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 汤兴军      性别: 男      年龄: 57 岁      检查号: 2308170519  
 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: 2023-11-12

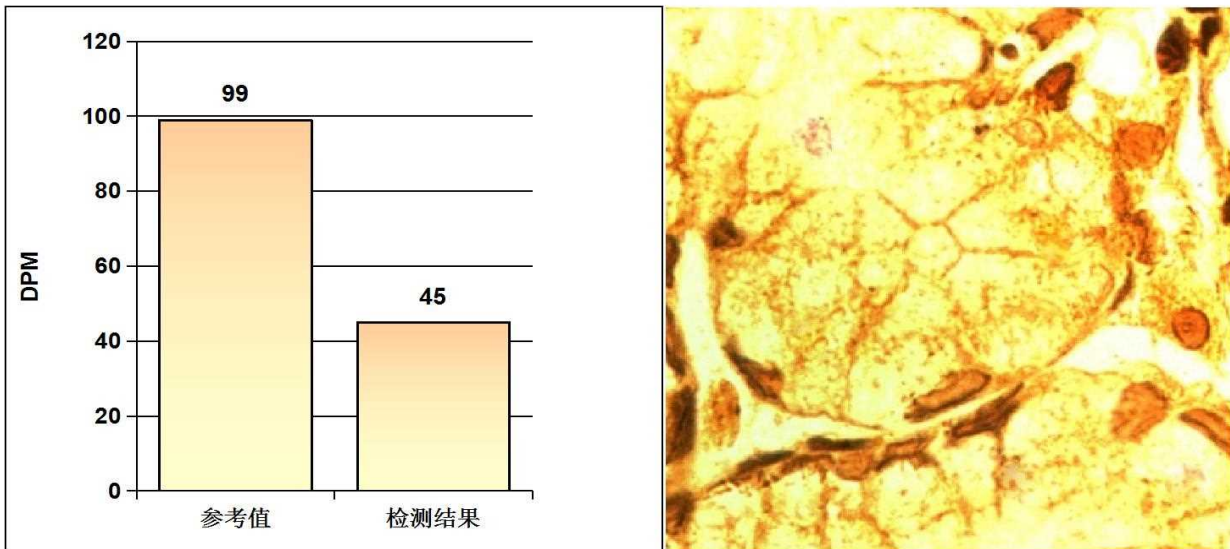
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	汤兴军	年龄	57	性别	男
住院号	0	日期	2023/11/12 8:33:05	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	7795	编号	2308170519

### <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= 45** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308170519

影像号: CT20231111107

姓名: 汤兴军

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444010

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。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:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308170519

影像号:

姓名: 汤兴军

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

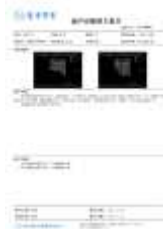
体检号: 444010

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, 于右侧叶中上极探及大小约 3.1\*1.7mm 低回声结节, 另于左侧叶下极探及大小约 2.9\*2.1mm 囊性结节, 均边界清, 形态规则, 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:

1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级
2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 2 级

报告医师:

检查日期: 2023-11-13

审核医师:

报告日期: 2023-11-13

# 超声诊断图文报告

流水号: 2308170519

影像号:

姓名: 汤兴军      年龄: 57 岁      性别: 男      检查设备: Vivid E95  
体检号: 444010      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 7.5\*2.3mm 混合回声斑, 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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.7	50.5	0.61
右侧椎动脉	2.7	48.5	0.60

## 影像诊断:

右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师:

检查日期: 2023-11-13

审核医师:

报告日期: 2023-11-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308170519

影像号:

姓名: 汤兴军      年龄: 57 岁      性别: 男      检查设备: Vivid E95  
体检号: 444010      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。  
膀胱充盈欠佳。  
前列腺形态正常, 大小约 3.5\*2.7\*2.5cm, 实质回声欠均匀。

### 影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师:

检查日期: 2023-11-13

审核医师:

报告日期: 2023-11-13