



2308290557

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	446242	工号	446242
姓名	刘山		
性别	男	年龄	53岁
单位	健康亲情		
部门	健康亲情		
联系电话	13353426676		
体检日期	2024-05-19		

尊敬的刘山先生您好！

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 2024-05-19 （体检编号：446242）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 25.25：超重
- 【内科】 (1) 高血压 糖尿病
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.8%) 血小板压积(PCT)偏高(0.287%)
- 【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(40.00 umol/L)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(8.77 mmol/L)
- 【血脂四项】 甘油三酯(TG)偏高(2.39 mmol/L)
- 【肝功能七项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(67.00 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(3 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+ 酮体(KET)++
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. P-R 间期延长 3. 左心室高电压 4. ST-T 改变
- 【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成 2. 双侧颈总动脉斑块形成
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝
- 【骨密度检查】 骨质减少
- 【口腔科】 (1) 牙齿色素沉着 (2) 牙龈质地松软，缺乏弹性 (3) 牙周：牙结石
- 【肺部双源 CT】 两肺下叶胸膜下纤维索条粘连

### 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。

#### 【高血压】：

(1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。

- (2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

**【糖尿病】：**

- (1) 合理控制总热量，维持标准体重。
- (2) 坚持长期有规律的有氧运动。
- (3) 自我监控血糖，为调整药物剂量提供依据。
- (4) 药物治疗，到上级医院就医。
- (5) 定期检测，每年 1-2 次全面复查。早期发现及时治疗，如血糖不平稳可 2-3 月复查血糖等。

**【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。

**【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：**

- (1) 供内科结合临床参考。

**【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。

**【肌酐(CREA)偏低】：**

- (1) 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2) 血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3) 在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的 1/3 时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。
- (4) 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急性慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。
- (5) 在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

**【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。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

(1) 丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。

(2) 丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。

(3) 丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。

(4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。

(5) 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

**【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，要注意个人卫生，勤洗阴部，注意休息。

**【尿葡萄糖(GLU)3+】：**

(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。

**【酮体(KET)+-】：**

(1) 尿酮体升高可以分为糖尿病酮症所引起和非糖尿病酮症引起。糖尿病患者当血糖控制不佳，糖利用减少，从而导致脂肪的分解增加，因而酮体增加。非糖尿病酮症所引起的尿酮体偏高多见于伤寒、败血症、腹泻、饥饿、剧烈运动等体内代谢水平升高的情况。

**【P-R 间期延长】：**

(1) 建议心血管内科结合临床诊治。

**【左心室高电压】：**

(1)多见于高血压心脏病，二尖瓣狭窄、肺动脉狭窄、房间隔缺损以及心肌病等。建议查心脏彩超，心血管内科专科治疗。

**【ST-T 改变】：**

(1)ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。  
(2)临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

**【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。

**【双侧颈总动脉斑块形成】：**

(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。

**【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。

**【骨质减少】：**

(1)骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。  
(2)骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。  
(3)骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。  
(4)此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。  
(5)临床上常用双能 X 线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。

(6) 定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。

(7) 经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

**【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。

**【牙齿色素沉着】：**

(1) 牙齿色素沉着主要是因为饮食、烟茶、咖啡或是含有高色素的食物等附着于牙齿表面，并且刷牙不认真，呈黄或黑色，日常的刷牙并不能轻易去除。

(2) 牙齿色素沉着应前往口腔科进行超声波洁牙术或喷砂洁牙，可以将附着在牙齿表面的色素清理掉。

(3) 平时坚持竖刷牙法和巴氏刷牙法，每日三餐后和睡觉前应及时刷牙，每次刷牙不少于三分钟。

(4) 去除病因，建议日常生活中尽量少喝浓茶、咖啡，少食含有高色素的食物，戒烟限酒，以免色素在牙齿表面的附着。

**【牙龈质地松软，缺乏弹性】：**

(1) 牙龈的这种情况一般是由于牙结石导致的牙龈局部发炎。

(2) 必须坚持每天认真和合理刷牙（采用竖刷法），彻底清除牙菌斑。要经常检查口腔，保持口腔卫生，防止牙龈出血。

(3) 正确的刷牙方法是：顺着牙齿长轴方向，上牙向下刷，下牙往上刷，每个牙面都要刷到，这样刷牙不仅能把牙刷干净而且对牙龈起到按摩作用，促进牙龈的血液循环。

(4) 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。

(5) 注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。

(6) 及时治疗牙龈炎，防止炎症侵犯深部牙周组织，形成牙周炎。

(7) 养成清晨排便习惯。进餐要规律，细嚼慢咽，多食蔬菜，如胡萝卜、菠菜、木耳。适量进食水果，如山楂、苹果。男性少抽烟少喝酒。

**【两肺下叶胸膜下纤维索条粘连】：**

(1) 建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-20

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	178cm	体重	80kg
血压	122/77mmHg		

**\*小结:**

(1) 体重指数 25.25: 超重

操作员: 陈红锦 检查日期:2024-05-19 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	82 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	高血压&糖尿病		

**\*小结:**

(1) 高血压 糖尿病

操作员: 名燕凌 检查日期:2024-05-19 检查医生: 名燕凌

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.6	视力(右)	0.8
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:

(1) 左眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2024-05-20 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:2024-05-19 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	牙齿色素
牙龈	牙龈质地松软，缺乏弹性	牙周	牙结石
舌腭	正常	腮腺	正常

颌下腺	正常	颞下颌关节	正常
-----	----	-------	----

**\*小结：**

- (1) 牙齿色素沉着
- (2) 牙龈质地松软，缺乏弹性
- (3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2024-05-19 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	4.30	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.63	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.10	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.74	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	38.81	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.55	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	6.30	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.48	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.69		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.70		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.70		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	29.44	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.18	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.78		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.02		10.37--16.94	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-05-19 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	0	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	3	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	3+		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(3 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+ 酮体(KET)+-

操作员：王小雪 检查日期:2024-05-19 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)	8.05	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.43	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	17.8	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.72	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	71.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	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#)	0.29	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	296	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.287	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.91	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	162	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	98.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	33.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.56	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	25.5	%	11--45	
大血小板数目	76	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.8 %) 血小板压积(PCT)偏高(0.287 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-05-19 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)	40.00	umol/L	57--97	↓
尿酸(UA)	265.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.10	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏低(40.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-19 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)	8.77	mmol/L	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(8.77 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-19 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	3.04		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.87	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.39	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.46	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	0.81	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

**\*小结:**

甘油三酯(TG)偏高(2.39 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-19 检查医生:陈建国

**肝功能七项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	75.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	50.40	g/L	40--55	
总胆红素(TBIL)	19.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	67.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	33.00	U/L	15--40	

**\*小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(67.00 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-19 检查医生:陈建国

刘山

男

53岁

体检号:446242

病床号:

### 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

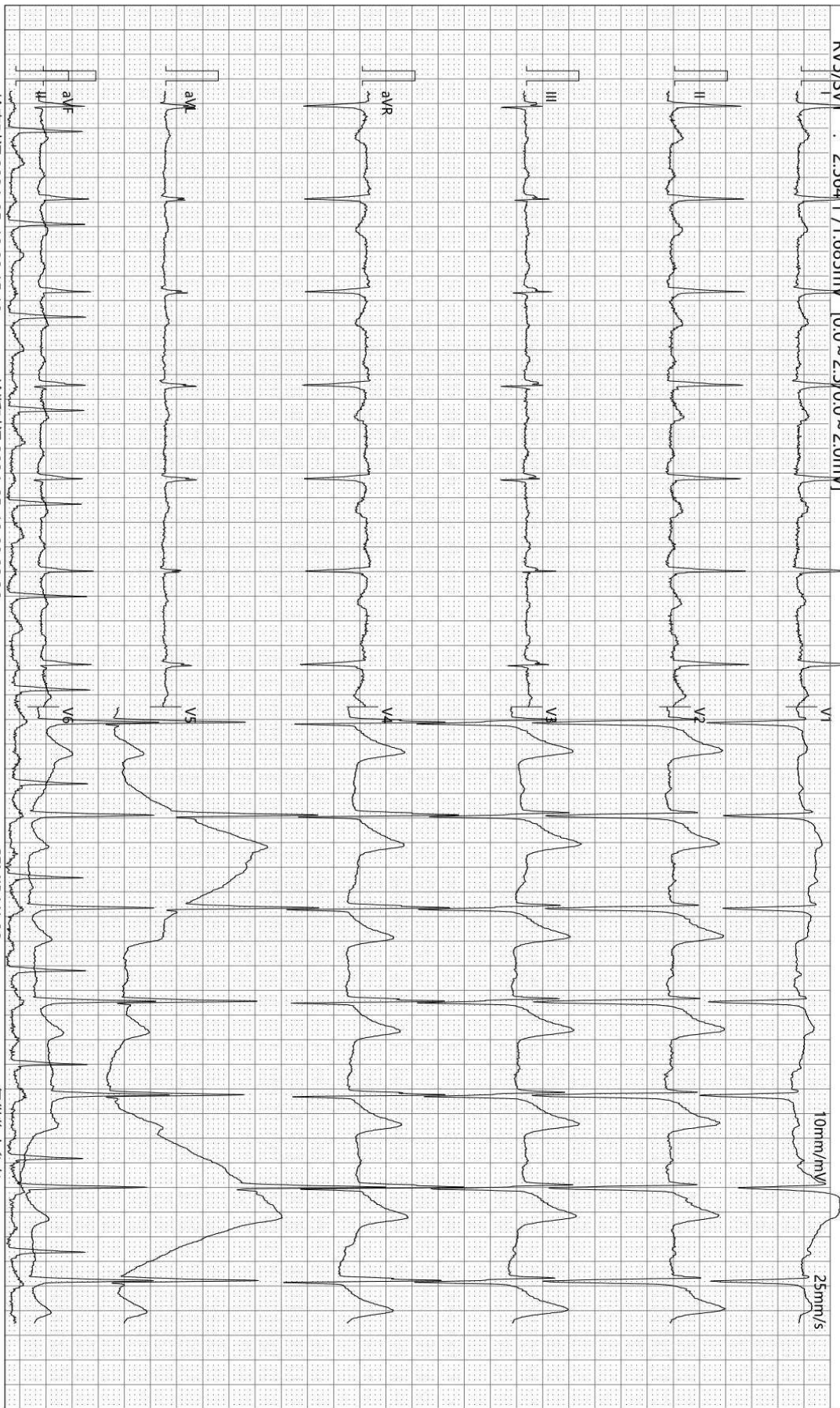
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.P-R间期延长
- 3.左心室高电压
- 4.ST-T改变

诊断医生:

张之生

HR : 79bpm [60~100bpm]  
 P : 145↑ms [0~110ms]  
 PR : 213↑ms [120~200ms]  
 QRS : 95ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 375/431ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 66/37/48deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 2.564↑/1.685mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-05-19 09:15:19

诊断时间:2024-05-19 09:22:26

SEMIP V1 90

仅供临床参考

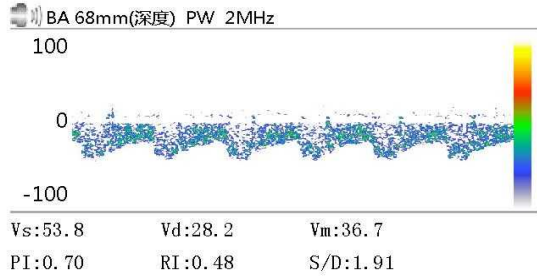
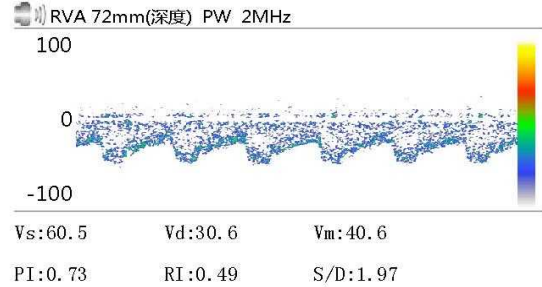
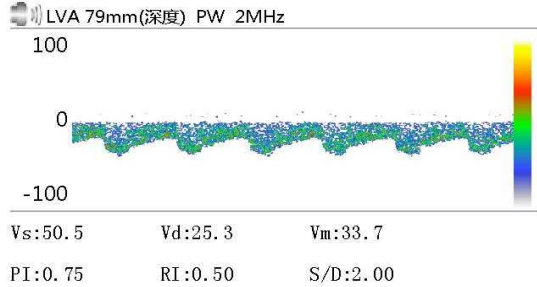
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 刘山      性别: 男      年龄: 53 岁      检查号: 2308290557  
 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: 2024-05-19

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

### 患者信息

患者ID: 2308290557  
姓名: 刘山  
出生年月日: 1970-10-5

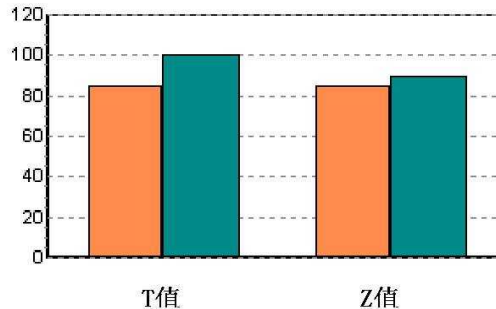
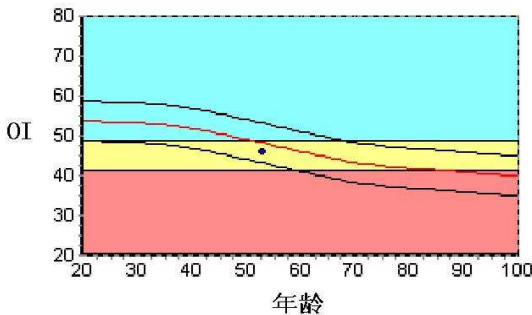
年龄: 53  
性别: 男  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2024-5-19

测试编号: 1/1

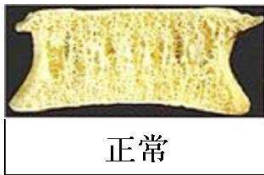
受测者 平均值



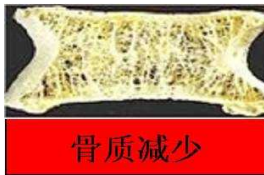
数据库: Asia  
OI: 45.7  
SOS: 1372.7 m/s, BUA: 20.1  
T值: -1.63  
Z值: -0.48

成人比: 84.9 %  
同龄比: 94.9 %  
OPR: N/A %

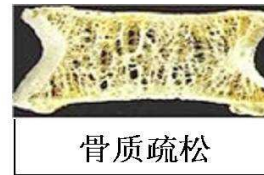
### 结果分析



正常



骨质减少



骨质疏松

### 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

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308290557

影像号: CT20240518098

姓名: 刘山

年龄: 53 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 446242

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-19

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308290557

影像号: CT20240518099

姓名: 刘山

年龄: 53 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 446242

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, 两肺下叶胸膜下纤维索条粘连。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:

两肺下叶胸膜下纤维索条粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-19

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308290557

影像号: 1572822

姓名: 刘山

年龄: 53 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

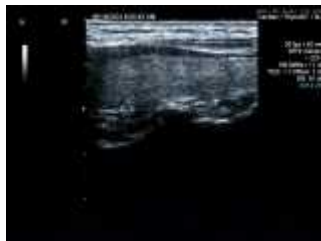
体检号: 446242

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: 柴芳

检查日期: 2024-05-19

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-05-19

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308290557

影像号: 1572824

姓名: 刘山

年龄: 53 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

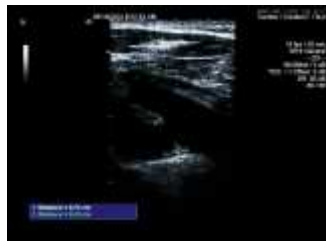
体检号: 446242

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  $7.4 \times 3.3$ mm; 双侧颈总动脉膨大处后壁探及斑块回声, 右侧呈混合回声斑, 大小约  $7.0 \times 1.9$ mm、左侧呈高回声斑, 大小约  $4.7 \times 2.0$ mm; 双侧颈内、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:

1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 双侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-05-19

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-05-19

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308290557

影像号: 1572819

姓名: 刘山

年龄: 53 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 446242

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。  
膀胱充盈尚可,壁光滑,内清晰。  
前列腺形态正常,大小约 3.9\*2.7\*2.5cm,实质回声欠均匀。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-05-19

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-05-19