



2309150713

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	448870	工号	213
姓名	李建明		
性别	男	年龄	60岁
单位	云冈区税务局		
部门	云冈区税务局		
联系电话	15525239619		
体检日期	2023-12-07		

尊敬的 李建明先生 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 2023-12-07 （体检编号：448870）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) 血压 151/82：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【内科】 (1) 双小腿轻度水肿
- 3、【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低($4.00 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(124 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.0 %)
- 4、【血脂四项】 甘油三酯(TG)偏高(1.87 mmol/L)
- 5、【肝功能三项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(63.00 U/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)1+ 粘液丝偏高(3 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
- 7、【血流变】 全血粘度高切 200/s 偏低(3.37 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏低(3.58 mPa.S) 全血粘度中切 50/s 偏低(3.89 mPa.S) 红细胞压积偏低(0.37 L/L) 全血粘度 1/s 偏低(13.14 mPa.S) 全血低切相对指数偏低(9.59)
- 8、【颅脑 MRI】 1. 双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期） 2. 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶 3. 脑白质变性
- 9、【CT 检查】 左肺舌段纤维粘连 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 10、【心电图】 1. 窦性心律 2. 一度房室传导阻滞 3. T 波改变(I, II, III, aVF, V3-V6)
- 11、【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 12、【全腹彩超】 肝囊肿
- 13、【骨密度检查】 骨质减少
- 14、【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

【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。

【双小腿轻度水肿】：

- (1) 建议内科进一步复查。

【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，多数由挑吃、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。

【血红蛋白偏低】：

- (1) 血液科咨询，必要时治疗。
- (2) 复查血常规。

【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。

【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。

【隐血(ERY)1+】：

- (1) 尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在 1000ml 尿中含有 1ml 血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞 3 个以上。
- (2) 尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。
- (3) 需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。
- (4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【尿白细胞(LEU)+-】：

- (1)建议结合临床参考。

【全血粘度 1/s 偏低】：

- (1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【红细胞压积偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【全血粘度高切 200/s 偏低】：

- (1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【全血粘度中切 50/s 偏低】：

- (1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【全血粘度中切 100/s 偏低】：

- (1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【腔隙性脑梗死】：

- (1)腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。
- (2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。
- (3)腔隙性脑梗死为直径 0.2~15 毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。
- (4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为 45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。
- (5)腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超 160/95mmHg 时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。
- (6)一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。
- (7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。
- (8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。

(9) 避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。

(10) 中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时添减衣物，避免发病。

【脑白质变性】：

(1) 建议神经内科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

(1) 建议神经内科进一步诊断治疗。

【左肺舌段纤维粘连】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【T波改变】：

(1) 可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【一度房室传导阻滞】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

【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，心肌组织进行性变。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。

【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。

【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。

【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。

【全血低切相对指数偏低(9.59)】：

(1)供内科结合临床参考。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-06-25

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	159cm	体重	59kg
血压	151/82mmHg		

*小结：

(1) 血压 151/82：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张悦 检查日期：2024-06-24 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	96 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	双小腿轻度水肿
既往史	无		

*小结：

(1) 双小腿轻度水肿

操作员：杨淑兰 检查日期：2024-06-24 检查医生：杨淑兰

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	3.37	mpas	3.53--4.65	↓
全血粘度中切 100/s	3.58	mpas	3.6--4.9	↓
全血粘度中切 50/s	3.89	mpas	4.7--5.9	↓
全血还原粘度高切	5.40	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	31.81	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.37	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	10.00	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.37	L/L	0.40--0.50	↓
红细胞聚集指数	3.90		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.82		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.94		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	27.45	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	13.14	mpas	17.6--21.3	↓
全血高切相对指数	2.46		2.08--3.69	
全血低切相对指数	9.59		10.37--16.94	↓

*小结:

全血粘度高切 200/s 偏低(3.37 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏低(3.58 mPa.S) 全血粘度中切 50/s 偏低(3.89 mPa.S) 红细胞压积偏低(0.37 L/L) 全血粘度 1/s 偏低(13.14 mPa.S) 全血低切相对指数 偏低(9.59)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-12-07

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)	1+		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)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.020		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:**

隐血(ERY)1+ 粘液丝偏高(3 /HP) 尿白细胞(LEU)+-

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-07 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)	6.21	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.45	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	23.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.28	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	69.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.10	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	222	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.209	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.00	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	124	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	37.0	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	92.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	336	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.35	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(RDW-SD)	43.8	fl	35--56	
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	20.3	%	11--45	
大血小板数目	45	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:**

红细胞(RBC)偏低($4.00 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(124 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.0 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-07 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)	61.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	287.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.00	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-07 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)	5.52	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-07 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	2.57		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.44	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.87	mmol/L	0.7--1.7	↑

低密度脂蛋白(LDL)	2.31	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.90	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

甘油三脂(TG)偏高(1.87 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-07 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)	32.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	63.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	30.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.48		0.4--2.5	

***小结：**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(63.00 U/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-07 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李建明 男 60岁 体检号:448870

病床号:

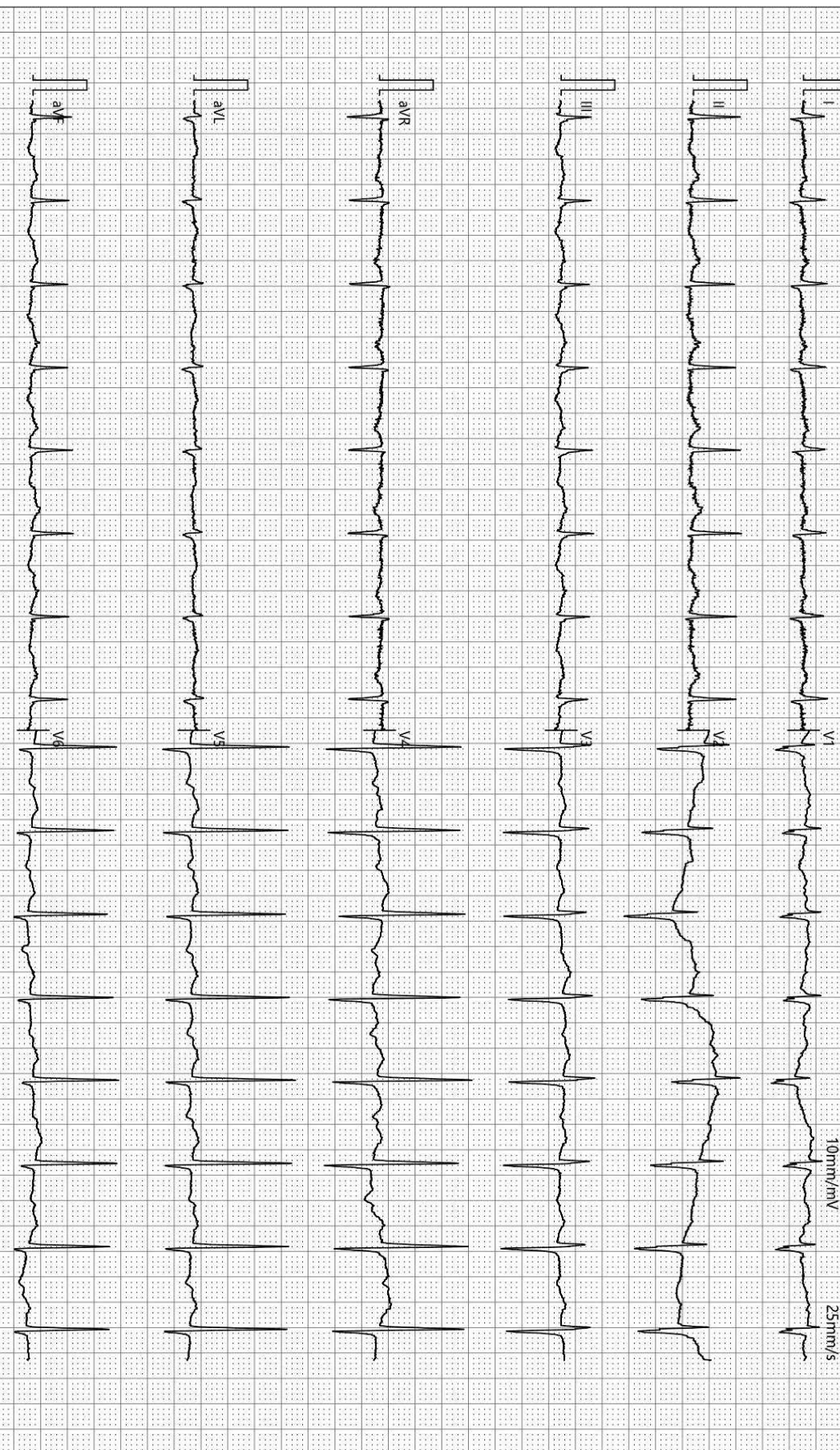
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 一度房室传导阻滞
- 3. T波改变(I,II,III,aVF,V3-V6)

诊断医生:

张生 陶志辉

HR : 91bpm [60~100bpm]
 P : 135↑ms [0~110ms]
 PR : 217↑ms [120~200ms]
 QRS : 89ms [60~100ms]
 QT/QTc : 359/443ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 48/72/-60↓deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5fSV1 : 1.817/0.475mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-06-24 08:42:22

诊断时间:2024-06-24 08:51:23

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

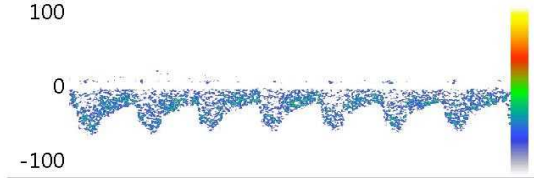


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

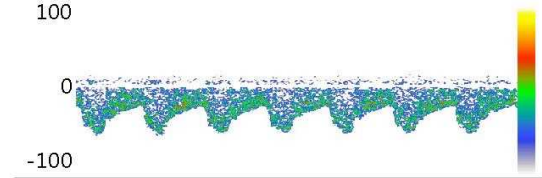
姓名: 李建明 性别: 男 年龄: 60 岁 检查号: 2309150713
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 71mm(深度) PW 2MHz



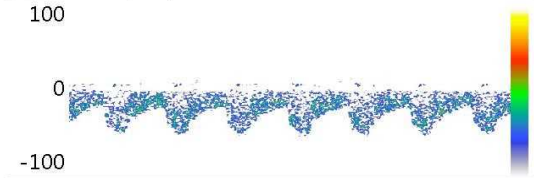
Vs:61.3 Vd:22.4 Vm:35.3
 PI:1.10 RI:0.64 S/D:2.74

RVA 60mm(深度) PW 2MHz



Vs:60.9 Vd:26.9 Vm:38.2
 PI:0.89 RI:0.56 S/D:2.26

BA 70mm(深度) PW 2MHz



Vs:62.5 Vd:26.5 Vm:38.5
 PI:0.94 RI:0.58 S/D:2.36

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: 2024-06-24

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: 2309150713
姓名: 李建明
出生年月日: 1963-2-20

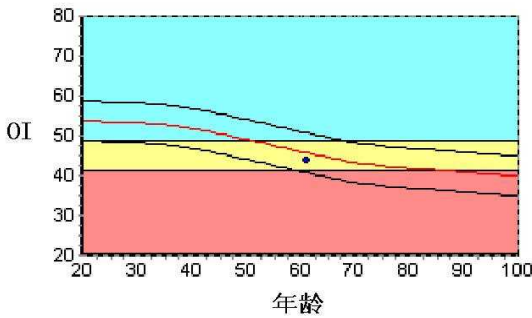
年龄: 61
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-6-24

测试编号: 1/1

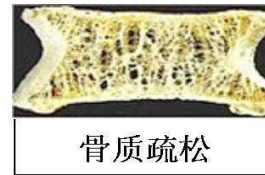
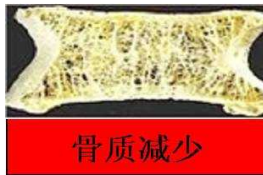
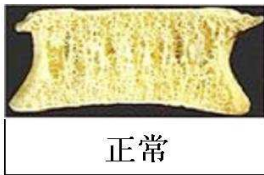
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 43.6
SOS: 1367.5 m/s, BUA: 18.5
T值: -2.04
Z值: -0.40

成人比: 81.1 %
同龄比: 95.5 %
OPR: N/A %

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

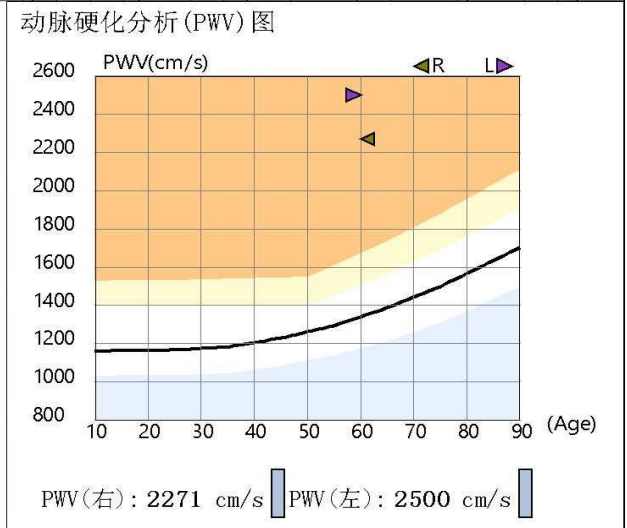
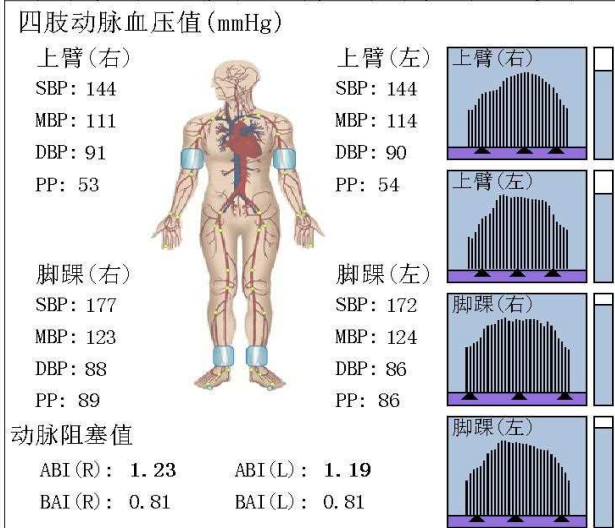
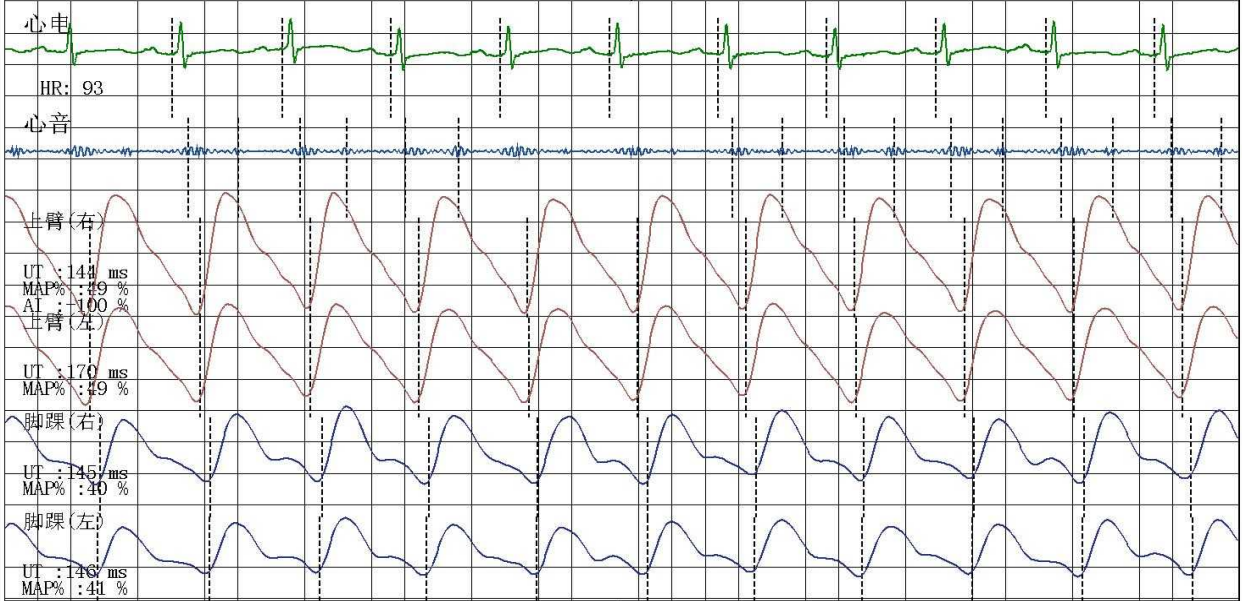
医生签名:

医院地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
操作者 名燕凌

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号: 2309150713 检查号: 1011
姓名: 李建明 性别: 男 年龄: 60 岁
身高: 159.0 cm 体重: 57.0 kg BMI: 22.5



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。

操作者: 邢秀彬

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。

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-06-24

地址: 大同市平城区魏都大道79号

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:

MRI 诊断图文报告

流水号: 2309150713

影像号: MR20240624013

姓名: 李建明

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 448870

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界区、侧脑室前后角旁见多发斑点状、斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，DWI 未见高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象。脑室、脑池无扩大，脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。

影像诊断:

- 双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期）
- 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 脑白质变性

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-24

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-24

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309150713

影像号: CT20240624029

姓名: 李建明

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448870

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, 左肺舌段纤维粘连, 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, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

左肺舌段纤维粘连

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-24

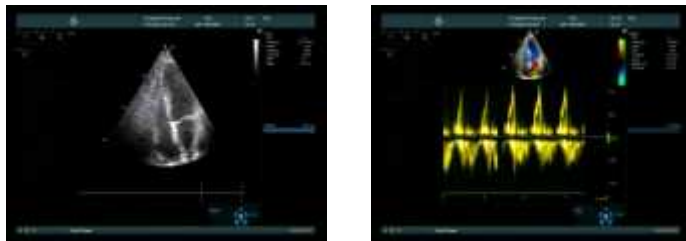
超声诊断图文报告

流水号: 2309150713

影像号: 1477155

姓名: 李建明 年龄: 60岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 448870 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 28 (32±3mm) 左房内径 33 (35mm) 室间隔 10 (8-11mm)
左室内径 42 (47±4mm) 左室后壁 9 (8-11mm) EF62% (50-80%)
右室内径 28 (36±4mm) 右房内径 30 (36±4mm) FS33% (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, 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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-07

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-07

超声诊断图文报告

流水号: 2309150713

影像号: 1477163

姓名: 李建明

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448870

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, 肝右前叶探及囊性回声, 大小约 2.1*1.6cm, 边界清, 余实质回声均匀, 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。

影像诊断:

肝囊肿

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-07

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-07