



2309150758

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	448911	工号	258
姓名	牛林冲		
性别	男	年龄	70岁
单位	云冈区税务局		
部门	云冈区税务局		
联系电话	13994372828		
体检日期	2023-12-12		

尊敬的牛林冲先生您好！

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 2023-12-12 （体检编号：448911）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 158/97：本次测量血压偏高
- 2、【内科】（1）心脏杂音：主动脉瓣区收缩期 II 级杂音 （2）高血压 糖尿病 冠心病
- 3、【眼科】（1）左眼视力下降 （2）右眼视力下降
- 4、【血常规（五分类）】平均血小板体积(MPV)偏高(16.1 f1) 大血小板比率偏高(67.8 %) 大血小板数目偏高( $97 \times 10^9/L$ )
- 5、【空腹血糖】葡萄糖(GLU)偏高(7.08 mmol/L)
- 6、【血脂四项】甘油三脂(TG)偏高(3.14 mmol/L)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)2+
- 8、【颅脑 MRI】双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 9、【CT 检查】胸部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 10、【心电图】1. 窦性心律 2. 顺钟向转位
- 11、【心脏彩超】1. 主动脉瓣退行性改变 2. 左室舒张功能减低
- 12、【全腹彩超】1. 脂肪肝（轻度） 2. 胆囊结石（多发） 3. 前列腺增生
- 13、【口腔科】（1）左上第二磨牙 牙齿缺失 左下第一磨牙 右下第三磨牙 残根 右上第一磨牙 残冠 右下第二磨牙 （2）牙龈萎缩 牙龈色红，探之出血 （3）牙周：牙结石
- 14、【动脉硬化检测】1. 1 级高血压 2. 外周动脉僵硬度增高

## 医生建议

## 【本次测量血压偏高】：

- (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。

## 【心脏杂音】：

- (1) 心脏杂音是有别于平常所能听到的正常心音之外，在收缩期或者是舒张期形成的能听到的心脏声音就叫心脏杂音。
- (2) 心脏杂音从出现的时间大致分为两种，一是出现在心脏收缩期间，以吹风样声音为特征，称为收缩期杂音；二是出现在心脏舒张期间，以隆隆样声音为特征，称为舒张期杂音。

- (3)心脏杂音在进行心脏听诊检查时可以听到。声音的强度可分为6级。1-2级杂音大部分属于生理性杂音，临床上没有实际意义，本身没有器质性心脏结构改变，完善心脏超声检查后无阳性结果，可无需治疗。
- (4)3级以上杂音一般都是病理性杂音，很多都是因为患有器质性心脏疾病所致，如风湿性心脏病、高心病等都有可能引起这种表现。
- (5)多数心脏杂音多伴随心脏器质性结构的改变，如先天性心脏病的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、狭窄瓣膜疾病的二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全等疾病，这些疾病多数情况下是需要治疗的。

**【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。

**【冠心病】：**

- (1)冠状动脉是向心脏提供血液的动脉。当冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞，导致心肌缺血缺氧或坏死而出现胸痛、胸闷等不适，这种心脏病为冠心病。冠心病多见于40岁以上中老年人，近年来冠心病发病呈现年轻化趋势，已成为严重危害人类健康的常见病。
- (2)冠状动脉是向心脏提供血液的动脉，随着胆固醇及其他沉淀物组成的斑块在动脉壁积聚，会导致冠脉狭窄或闭塞，进而引起冠心病。
- (3)临床主要分为两大类，一是慢性心肌缺血综合征（慢性稳定性心绞痛、隐匿性冠心病、缺血性心肌病，主要发病机制为需氧增加性心肌缺血），二是急性冠脉综合征（不稳定性心绞痛、非ST段抬高型心肌梗死、ST段抬高型心肌梗死）。
- (4)冠心病在早期无任何症状，仅表现为做运动平板心电图检查时有异常的ST-T改变。也可表现为剧烈体育活动或重体力劳动后，出现心绞痛症状，休息后或服用扩张冠状动脉药物后可迅速缓解。
- (5)冠心病的典型症状是胸痛、胸部压迫感、呼吸短促等。冠心病临床就医时，通过医生询问病史及进行身体检查、实验室检查等，必要时进行一种或多种诊断性检查，如心电图、超声检查、负荷试验、血管造影、CT成像等。
- (6)冠心病的治疗主要包括提前的预防措施及生活方式的改变、药物治疗和手术治疗。
- (7)合理的膳食，适当的体力劳动和体育锻炼，合理安排工作和生活，提倡不吸烟、不饮烈性酒，积极治疗与本病有关的一些疾病（如高血压、肥胖症、高血脂症、痛风、糖尿病、肝病、肾病综合征和有关的内分泌病等）。
- (8)药物治疗也是冠心病病情控制的基础，由于个体差异大，应在医生指导下充分结合个人情况选择最合适的药物。冠心病的治疗药物主要包括：降血脂药物、抗血小板药物、抗心绞痛和抗缺血治疗药物、中医中药治疗等。
- (9)手术治疗主要是为了冠脉血运重建，包括经皮冠脉介入治疗和冠脉旁路移植术。

**【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。

**【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。

**【大血小板比率偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【大血小板数目偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【平均血小板体积(MPV)偏高】：**

(1) 供血液科结合临床参考。

**【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。

**【尿葡萄糖(GLU)2+】：**

(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。

**【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。

**【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。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【顺钟向转位】：**

(1) 建议心血管内科复查。

**【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。

**【主动脉瓣退行性改变】：**

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

**【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。

**【前列腺增生】：**

(1) 前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

**【胆囊结石（多发）】：**

(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。

**【牙齿缺失】：**

- (1) 牙齿缺失常见于龋齿、牙周炎等原因导致的拔除或意外事故所致缺失。中老年患者居多，影响牙齿健康美观。
- (2) 牙齿缺失可以导致牙列的完整性遭到破坏，若较长时间不修复，邻近的牙齿由于失去了依靠和约束，会变得倾斜，易造成咬颌功能的紊乱。长时间的缺失还会导致牙槽骨的萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等不良后果
- (3) 如果牙齿缺失，应该尽早去口腔医院诊治，最常见的修复方法有三种，即活动义齿、固定义齿、种植义齿。
- (4) 义齿修复完毕，应定期复查与医疗护理，勤漱口、勤刷牙、避免食用过硬的食物，如果种植牙选择钛种植体，还应注意对钛种植体的保护。

**【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：下颌前牙的舌侧表面，上颌后牙的颊侧表面）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。

**【牙龈色红，探之出血】：**

- (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。

**【残根】：**

- (1) 牙齿由于龋坏等原因而使牙冠的大部分缺损，称为残冠。牙冠基本缺失，仅剩余牙根，称为残根。
- (2) 残根、残冠一旦形成，牙齿的髓腔、根管就暴露于口腔的有菌环境中，细菌可通过根管到达根尖，形成根尖周围炎，使牙齿成为病灶牙。乳牙的残根、残冠可能会引起恒牙的牙釉质发育不全，遗留的残根还可以引起恒牙萌出过早或过晚，影响恒牙萌出的时间和位置，导致牙列畸形。
- (3) 乳牙的残根、残冠，引起根尖周炎，或影响恒牙的萌出时，应予拔除。
- (4) 恒牙的残根、残冠，根尖周病损较大，牙周情况不良或对口腔粘膜有长期慢性刺激时，应予拔除。
- (5) 牙周情况较好，根尖周病损不大的残冠，可以先进行彻底的根管治疗，然后通过桩冠修复，最后进行全冠修复以恢复牙齿的外型和功能。
- (6) 牙周情况较好，根尖周病损不大，牙根粗壮的残根，可以先进行彻底的根管治疗后行桩冠修复，或保留进行覆盖义齿修复。

**【残冠】：**

- (1) 牙齿由于龋坏等原因而致使牙冠的大部分缺损，称为残冠。牙冠基本缺失，仅剩余牙根，称为残根。
- (2) 残根、残冠一旦形成，牙齿的髓腔、根管就暴露于口腔的有菌环境中，细菌可通过根管到达根尖，形成根尖周围炎，使牙齿成为病灶牙。乳牙的残根、残冠可能会引起恒牙的牙釉质发育不全，遗留的残根还可以引起恒牙萌出过早或过晚，影响恒牙萌出的时间和位置，导致牙列畸形。
- (3) 乳牙的残根、残冠，引起根尖周炎，或影响恒牙的萌出时，应予拔除。
- (4) 恒牙的残根、残冠，根尖周病损较大，牙周情况不良或对口腔粘膜有长期慢性刺激时，应予拔除。
- (5) 牙周情况较好，根尖周病损不大的残冠，可以先进行彻底的根管治疗，然后通过桩冠修复，最后进行全冠修复以恢复牙齿的外型和功能。
- (6) 牙周情况较好，根尖周病损不大，牙根粗壮的残根，可以先进行彻底的根管治疗后行桩冠修复，或保留进行覆盖义齿修复。

**【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) 掌握正确竖刷法的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的好习惯。
- (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。

**【1 级高血压】：**

- (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。

**【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-13

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	172cm	体重	71kg
血压	158/97mmHg		

**\*小结：**

(1) 血压 158/97：本次测量血压偏高

操作员：张悦

检查日期:2023-12-13

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	64 次/min	心律	齐
心脏杂音	主动脉瓣区收缩期 II 级杂音	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&冠心病		

**\*小结：**

(1) 心脏杂音：主动脉瓣区收缩期 II 级杂音

(2) 高血压 糖尿病 冠心病

操作员：名燕凌

检查日期:2023-12-12

检查医生：名燕凌

## 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：

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期：2023-12-13

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)	0.6	视力(右)	0.6
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

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2023-12-12 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:2023-12-12 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	左上第二磨牙&右下第二磨牙&牙齿缺失&左下第一磨牙&右下第三磨牙&残根&右上第一磨牙&残冠
牙龈	牙龈萎缩&牙龈色红，探之出血	牙周	牙结石 II 度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

**\*小结:**

(1) 左上第二磨牙 牙齿缺失 左下第一磨牙 右下第三磨牙 残根 右上第一磨牙 残冠 右下第二磨牙

(2) 牙龈萎缩 牙龈色红，探之出血

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2023-12-12 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	4.07	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.39	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.86	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.82	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	41.44	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.45	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.50	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.45	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.94		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.75		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.02		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	10.06	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.10	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.81		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.86		10.37--16.94	

## \*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2023-12-12

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)	1	/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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	个/ul	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	2+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.015		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(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)2+

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-12 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)	6.05	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	2.57	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	42.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.95	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	48.9	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.13	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	142	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	16.1	fl	6.0--14.0	↑
血小板压积(PCT)	0.229	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.09	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	151	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	45.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.37	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.4	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	67.8	%	11--45	↑
大血小板数目	97	10 <sup>9</sup> /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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:**

平均血小板体积(MPV)偏高(16.1 fl) 大血小板比率偏高(67.8 %) 大血小板数目偏高(97 10<sup>9</sup>/L)

操作员：余雅倩 检查日期:2023-12-12 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)	71.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	237.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	6.40	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 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)	7.08	mmol/L	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.08 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 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	3.13		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.09	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	3.14	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.85	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	0.91	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏高(3.14 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 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)	23.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	24.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.88		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

牛林冲 男 70岁 体检号:448911

病床号:

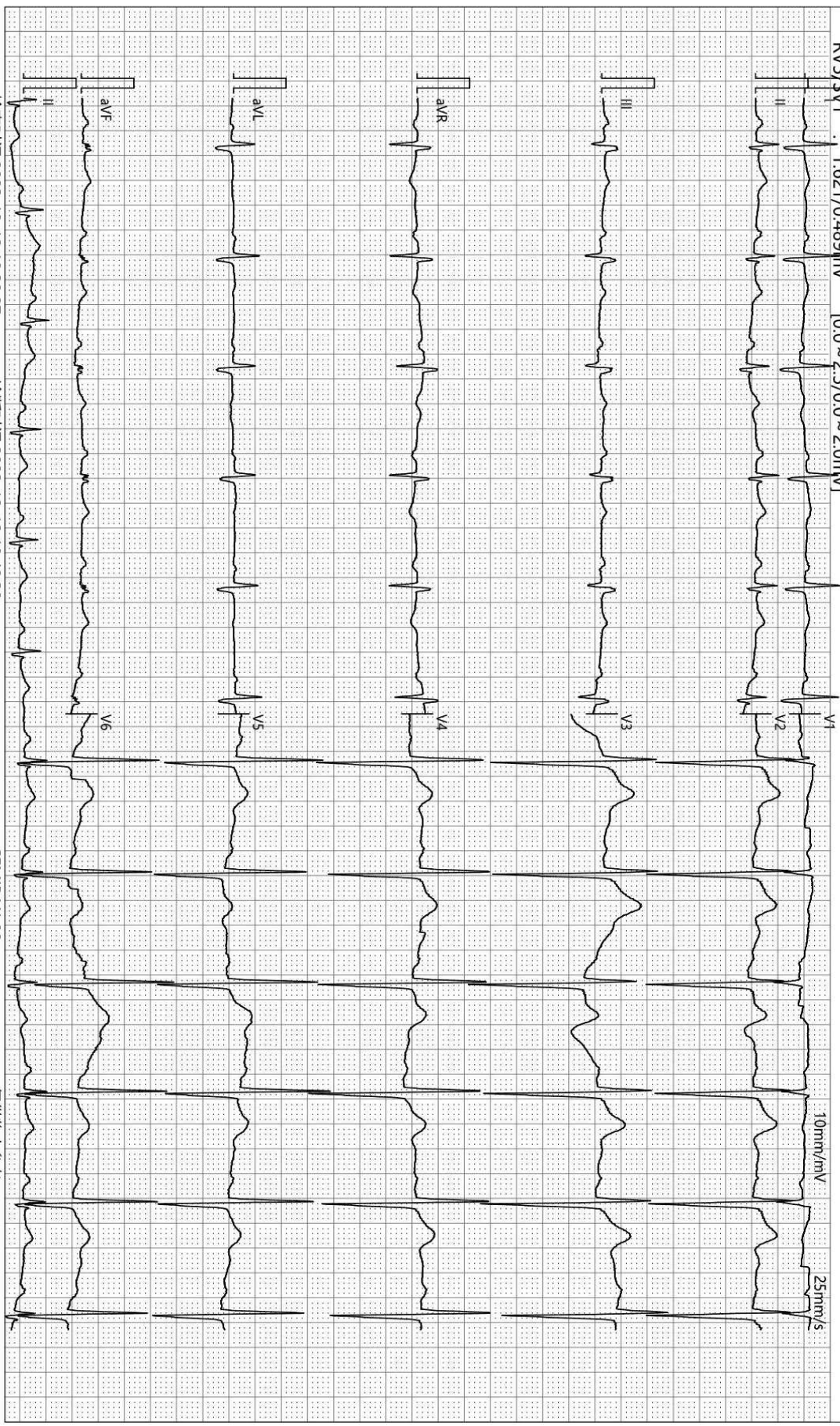
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.顺时针转位

诊断医生:

*张生 陶志娟*

HR : 67bpm [60~100bpm]  
 P : 127↑ms [0~110ms]  
 PR : 202↑ms [120~200ms]  
 QRS : 97ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 427/452ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 64/30/64deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/√V1 : 1.621/0.489mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-12-12 10:38:27

诊断时间:2023-12-12 10:49:30

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

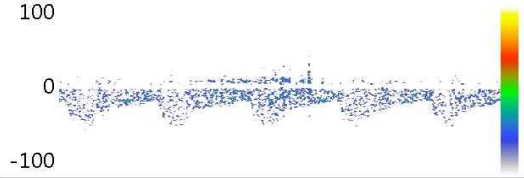


# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

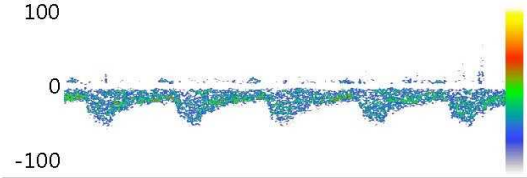
姓名: 牛林冲      性别: 男      年龄: 70 岁      检查号: 2309150758  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:

LVA 78mm(深度) PW 2MHz



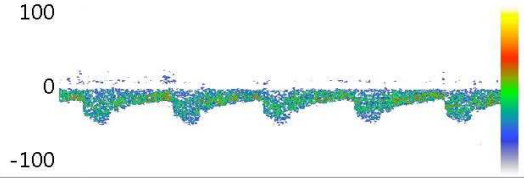
Vs:53.8      Vd:19.9      Vm:31.2  
 PI:1.09      RI:0.63      S/D:2.71

RVA 73mm(深度) PW 2MHz



Vs:59.2      Vd:20.7      Vm:33.5  
 PI:1.15      RI:0.65      S/D:2.86

BA 79mm(深度) PW 2MHz



Vs:52.2      Vd:19.0      Vm:30.1  
 PI:1.10      RI:0.63      S/D:2.74

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: 2023-12-12

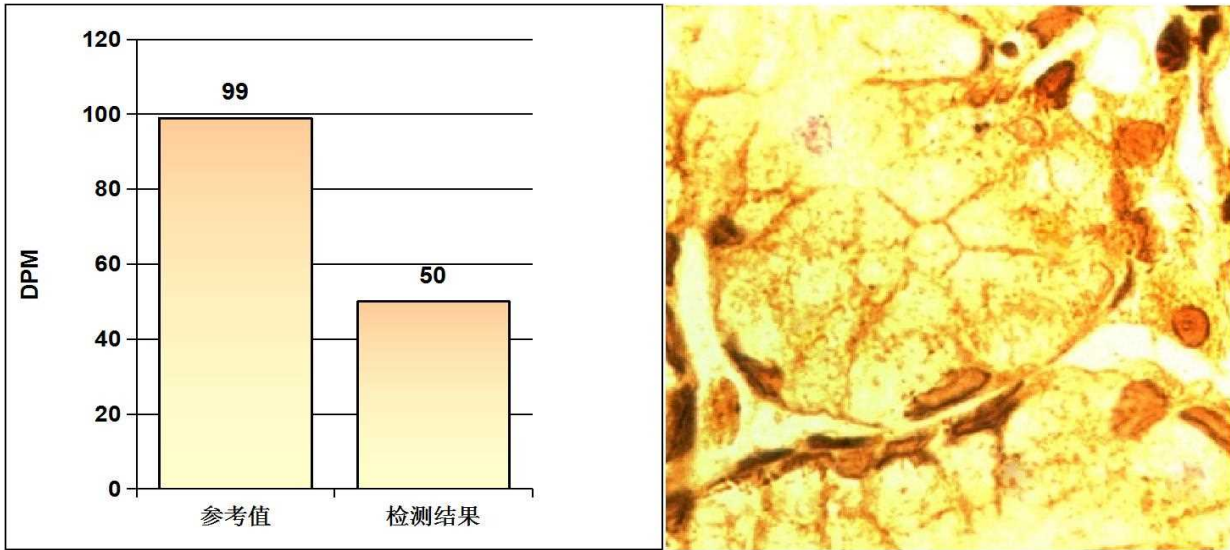
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	牛林冲	年龄	70	性别	男
住院号	0	日期	2023/12/12 11:21:40	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	8538	编号	2309150758

### <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= 50** **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

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2309150758

姓名: 牛林冲

出生年月日: 1953/3/15

年龄: 70

性别: 男

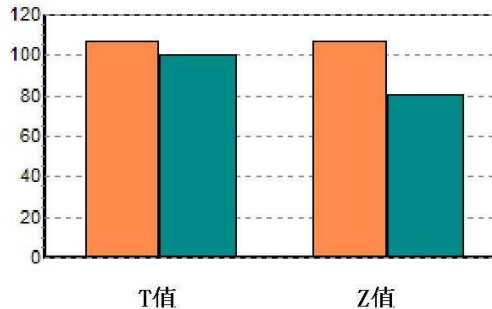
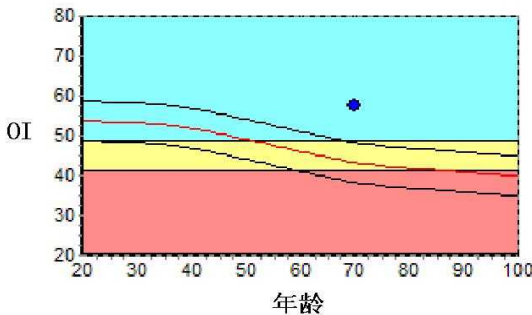
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2023/12/12 10:14:55

测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia

OI: 57.5

SOS: 1374.7 m/s, BUA: 43.7

T值: 0.74

Z值: 2.85

成人比: 106.9 %

同龄比: 132.9 %

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



## MRI 诊断图文报告

流水号: 2309150758

影像号: MR20231212049

姓名: 牛林冲

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

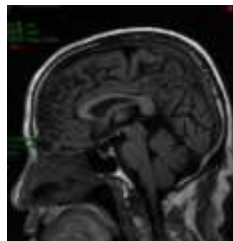
体检号: 448911

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:

双侧额顶叶皮髓质交界区见多发斑点状长 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:

双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2023-12-12

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309150758

影像号: CT20231212151

姓名: 牛林冲

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448911

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, 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:

胸部未见明显异常

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: 2023-12-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309150758

影像号: 1485505

姓名: 牛林冲

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448911

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 28 (35mm)

室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 43 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 36 (36±4mm)

右房内径 32 (36±4mm)

FS36% (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, 主动脉瓣回声增强, 各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. 主动脉瓣退行性改变
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-12

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309150758

影像号: 1485507

姓名: 牛林冲

年龄: 70 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448911

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、欠光滑,囊内透声尚可,腔内可见数个强回声团,较大者直径约 1.2cm,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。  
前列腺形态饱满,大小约 5.3\*4.0\*3.6cm,内腺厚约 2.4cm,实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 脂肪肝(轻度)
2. 胆囊结石(多发)
3. 前列腺增生

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-12