



2309220520

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	450635	工号	19
姓名	杨生银		
性别	男	年龄	39岁
单位	中国银行大同分行		
部门	中国银行大同分行		
联系电话	13403529566		
体检日期	2024-05-18		

尊敬的 杨生银先生 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 2024-05-18 （体检编号：450635）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 26.57：超重
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低($4.21 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(128 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(39.2%) 大血小板比率偏高(45.3%)
- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏低(196.00 $\mu\text{mol}/L$) 尿素测定(Urea)偏高(10.40 mmol/L)
- 【心肌酶谱】 肌酸激酶(CK)偏高(545.00 U/L) 肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))偏高(36 U/L)
- 【肝功七项】 总胆红素(TBIL)偏高(27.10 $\mu\text{mol}/L$)
- 【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(20 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【血流变】 红细胞压积偏低(0.39 L/L) 全血高切相对指数偏低(2.01) 全血低切相对指数偏低(9.24)
- 【肺部双源 CT】 左肺舌段纤维结节硬化灶，右肺中叶索条粘连。冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【MR 检查】 1、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 2、松果体囊肿 3、右侧上颌窦炎伴粘膜肥厚及粘膜下囊肿
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. T波高尖
- 【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速度减慢
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 【颈部血管彩超】 1. 左侧颈总动脉内中膜局限性增厚伴多发斑块形成 2. 右侧颈总动脉膨大处混合斑形成
- 【全腹彩超】 1. 右肾多发囊肿 2. 前列腺增大伴钙化斑
- 【骨密度检查】 骨质减少
- 【C13 检测幽门螺杆菌】 阳性+

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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。成人的标准值是 BMI18.5-23.9 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。

【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。

【右眼视力下降】：

(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。

【大血小板比率偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【尿酸(UA)偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【尿素测定(Urea)偏高】：

(1)建议内科进一步复查。

【肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))偏高】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【肌酸激酶(CK)偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

(2) (1)增高多见于心肌梗塞、风湿性心肌炎、病毒性心肌炎、骨骼肌创伤、肌营养不良、多发性皮炎、甲状腺功能减退、脑血管意外、脑膜炎、药物肌肉注射、中风惊厥、震颤性谵言、肺梗塞等； (2)供内科结合临床参考、诊治，请定期复查。

【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。

【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。

【白细胞尿偏高】：

(1)白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【红细胞压积偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【左肺舌段纤维结节硬化灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：

(1)脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。

(2)脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老年人更加常见。

(3)如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。

(4)脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅CT或者磁共振才发现。

(5)脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极易容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。

(6)如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。

(7)饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。

(8)6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。

(9)多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。

(10)避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过 6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食品。

(11)保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。

(12)对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。

(13)对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学和实验室检查，有一定的早期筛查作用。

【松果体囊肿】：

(1)建议必要时做 MRI 检查。

【右侧上颌窦炎伴粘膜肥厚】：

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【窦性心动过缓】：

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于 45 次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【T 波高尖】：

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【椎-基底动脉血流速减慢】：

(1)建议专科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【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。

【左侧颈总动脉内中膜局限性增厚】：

(1)颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2)建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变

【右侧颈总动脉膨大处混合斑】：

(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。

【前列腺增大伴钙化斑】：

(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。

(2) 前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【右肾多发囊肿】：

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【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。

【全血高切相对指数偏低(2.01) 全血低切相对指数偏低(9.24)】：

(1) 建议心血管科诊断治疗

【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。

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	168cm	体重	75kg
血压	107/75mmHg		

***小结:**

(1) 体重指数 26.57: 超重

操作员：高妙 检查日期:2024-05-18 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	60 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：名燕凌 检查日期:2024-05-18 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：魏利平

检查日期:2024-05-18

检查医生：魏利平

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.3	视力(右)	0.5
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:2024-05-18 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:2024-05-18 检查医生：王存宝

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	4.32	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.02	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	4.26	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	34.81	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.52	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	3.50	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.39	L/L	0.40--0.50	↓
红细胞聚集指数	4.60		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.68		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	2.80		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	9.17	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	18.32	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.01		2.08--3.69	↓
全血低切相对指数	9.24		10.37--16.94	↓

*小结:

红细胞压积偏低(0.39 L/L) 全血高切相对指数偏低(2.01) 全血低切相对指数偏低(9.24)

操作员: 黄璐瑶 检查日期:2024-05-18 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	20	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	3	/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	3	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)	1.025		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:**

白细胞尿偏高(20 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-18 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)	65.1	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	42.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	22.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.84		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	27.10	umol/L	0--26	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	34.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	39.00	U/L	15--40	

***小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(27.10 umol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-18 检查医生:陈建国

心肌酶谱

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	239.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	545.00	U/L	50--310	↑
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	36	U/L	0--25	↑
高敏肌钙蛋白(Tnl)	7.47	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

肌酸激酶(CK)偏高(545.00 U/L) 肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))偏高(36 U/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-18 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)	5.17	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.97	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	38.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.85	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	54.9	%	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%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.07	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	161	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.206	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.21	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	128	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	39.2	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	93.2	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	327	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.25	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.7	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	45.3	%	11--45	↑
大血小板数目	73	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	0.1	%	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($4.21 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(128 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(39.2%) 大血小板比率偏高(45.3%)

操作员：王文静 检查日期：2024-05-18 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)	60.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	196.00	umol/L	200--420	↓
尿素测定 (Urea)	10.40	mmol/L	3.1--8.0	↑

*小结：

尿酸(UA)偏低(196.00 umol/L) 尿素测定 (Urea) 偏高(10.40 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-05-18 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)	4.49	mmol/L	3.89--6.1	

*小结：

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-05-18 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	2.22		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.31	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.78	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.24	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.46	mmol/L	0.77--1.55	

*小结：

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-05-18 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杨生银 男 39岁

体检号:450635

病床号:

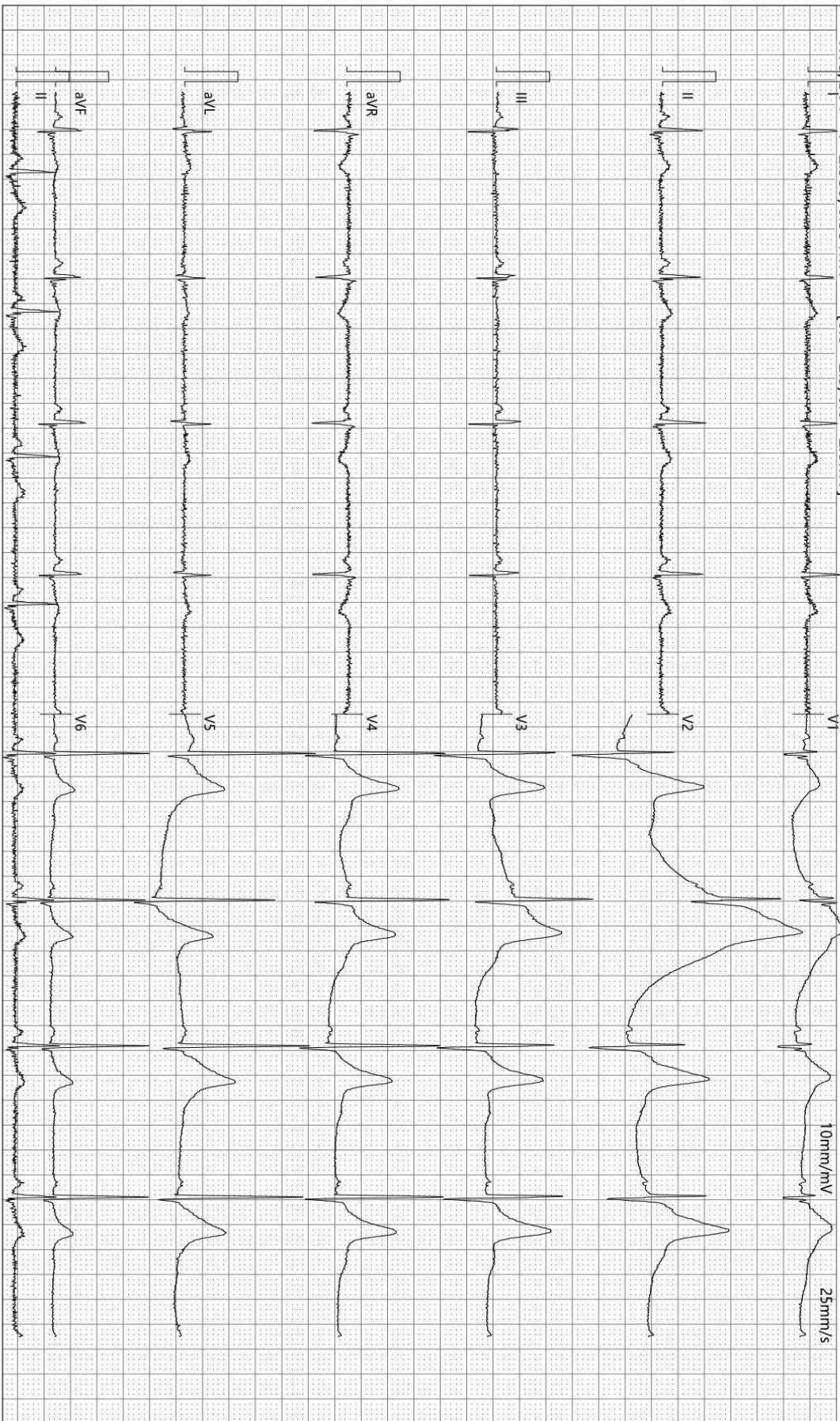
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.T波高尖

诊断医生:

张之生

HR : 51 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 95ms [0 ~ 110ms]
 PR : 133ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 79ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 416/383ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 67/23/22deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 2.339/0.331mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-18 09:24:11

诊断时间:2024-05-18 09:26:30

SEMIP V1 90

仅供临床参考

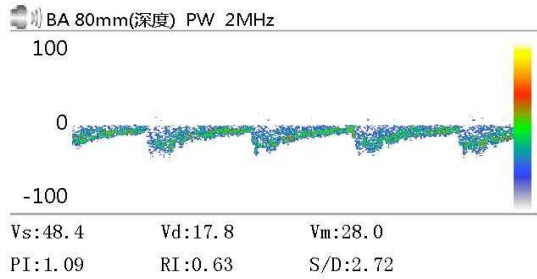
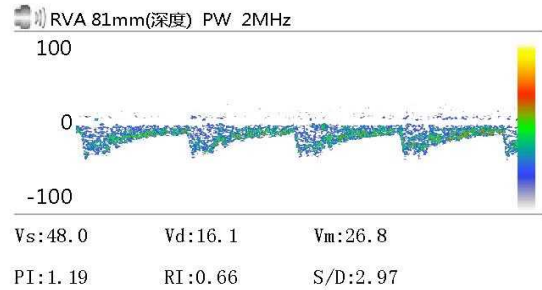
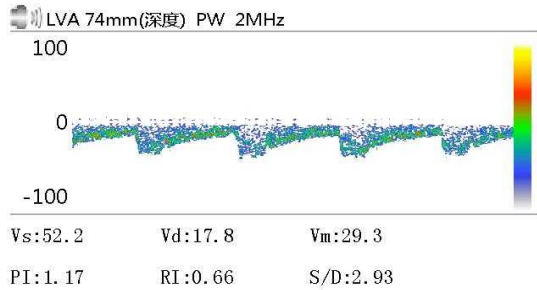
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 杨生银 性别: 男 年龄: 39 岁 检查号: 2309110520
 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-基底动脉血流速减慢

李菊蓉

检查日期: 2024-05-18

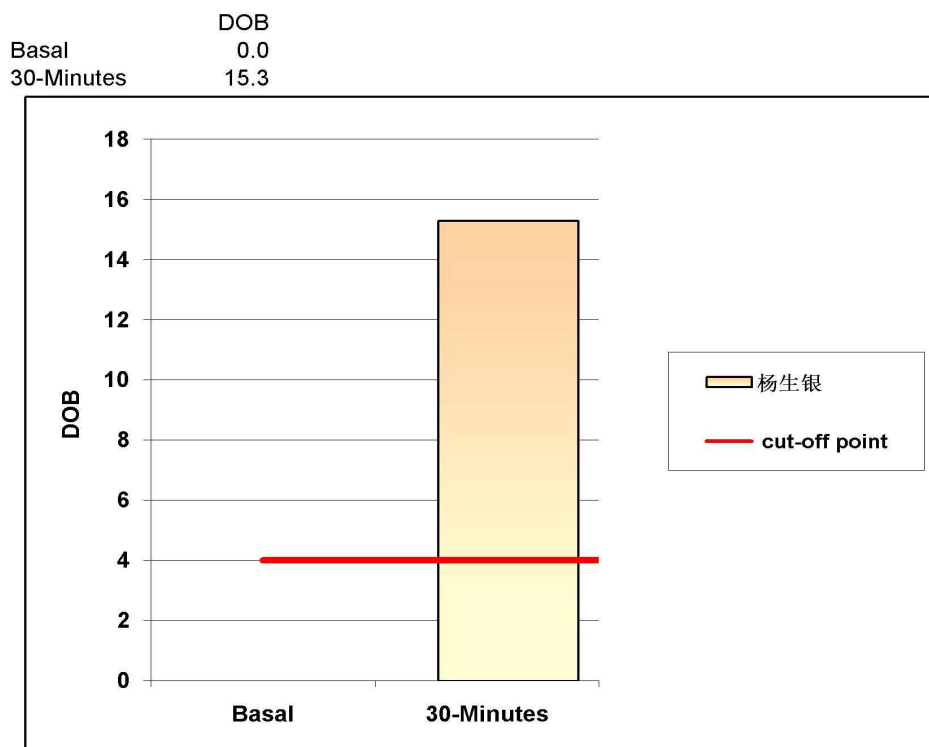
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	杨生银	年龄	39	性别	男
患者 ID	2309220520	日期	45430	联系电话	
申请医生	曹居杰	备注		设备型号	YH08

¹³C呼气试验



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值: \geq 4.0 阳性+

$<$ 4.0 阴性-

检测结果: DOB= 15.3 阳性

结论: 您本次检测的结果为阳性, 有幽门螺杆菌感染

检测医生: 曹居杰

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2309220520
姓名: 杨生银
出生年月日: 1984-5-20

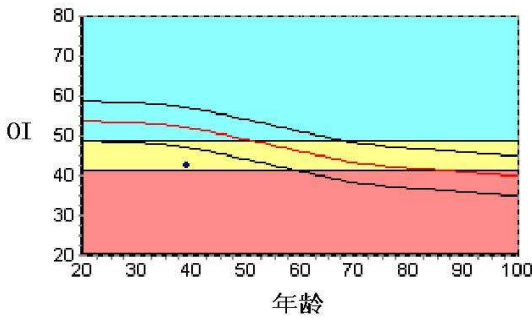
年龄: 39
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-5-18

测试编号: 1/1

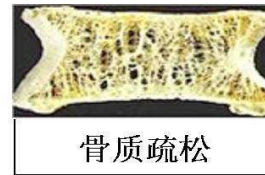
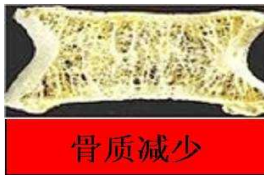
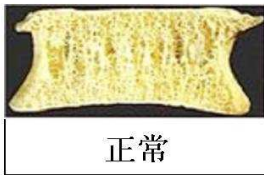
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 42.7
SOS: 1366.0 m/s, BUA: 17.4
T值: -2.23
Z值: -1.85

成人比: 79.3 %
同龄比: 82.2 %
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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309220520

影像号: CT20240518031

姓名: 杨生银

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 450635

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, 左肺舌段纤维结节硬化灶, 直径约 0.2cm, 右肺中叶索条粘连。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, 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:

左肺舌段纤维结节硬化灶, 右肺中叶索条粘连。

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: 2024-05-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-19

MRI 诊断图文报告

流水号: 2309220520

影像号: MR20240518014

姓名: 杨生银

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 450635

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:

双侧额顶叶皮髓质交界处见多发斑点状长 T1 长 T2 信号, T2 FLAIR 呈高信号, DWI 未见异常高信号。松果体见一直径约 0.5cm 长 T1 长 T2 信号, T2 FLAIR 呈低信号。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。右侧上颌窦沿窦壁见环状及粘膜下见一直径约 0.4cm 等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

- 1、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 2、松果体囊肿
- 3、右侧上颌窦炎伴粘膜肥厚及粘膜下囊肿

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-18

超声诊断图文报告

流水号: 2309220520

影像号: 1572390

姓名: 杨生银

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 450635

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, 右侧叶上极探及囊实性结节, 大小约 0.7*0.5cm, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-18

超声诊断图文报告

流水号: 2309220520

影像号: 1572395

姓名: 杨生银

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

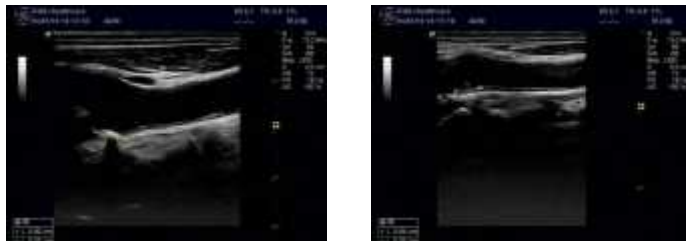
体检号: 450635

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:

左侧颈总动脉内中膜局限性增厚, 较厚处约 1.4mm, 左侧颈总动脉探及数个斑块, 较大的位于膨大处后壁, 呈强回声斑, 大小约 6.0*2.7mm, 右侧颈总动脉膨大处后壁探及混合回声斑, 大小约 6.4*2.2mm, 右锁骨下动脉起始处、双侧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	3.5	37.0	0.67
右侧椎动脉	3.6	35.0	0.66

影像诊断:

- 1. 左侧颈总动脉内中膜局限性增厚伴多发斑块形成
- 2. 右侧颈总动脉膨大处混合斑形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-18

注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

超声诊断图文报告

流水号: 2309220520

影像号: 1572398

姓名: 杨生银

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 450635

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, 右肾探及数个囊性回声, 较大的位于上极, 大小约 1.2*1.1mm, 边界清, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态饱满, 大小约 4.0*3.3*2.9cm, 实质回声欠均匀, 内探及强回声斑, 直径约 0.6cm。

影像诊断:

1. 右肾多发囊肿
2. 前列腺增大伴钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-18