



2309220943

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451048	工号	442
姓名	田云峰		
性别	男	年龄	61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	18635286899		
体检日期	2024-08-17		

尊敬的田云峰先生您好！

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 2024-08-17 （体检编号：451048）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) 血压 125/59：本次测量基础血压偏低
- 【内科】 (1) 心动过缓 (2) 右位心
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 【耳鼻喉科】 (1) 鼻中隔偏曲
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(4.02) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.17 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.74 mmol/L)
- 【(男)肿瘤三项】 前列腺特异性抗原(PSA)偏高(7.06 ng/ml)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【肺部双源 CT】 镜面右位心 肺部未见明显异常
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. T波改变(I, aVL, V2-V6)
- 【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉内中膜局部增厚合并双侧斑块形成
- 【全腹彩超】 脏器反位, 肝胆在左, 脾脏在右 1. 胆囊息肉 2. 前列腺增生
- 【肺功能测定】 阻塞性通气功能障碍
- 【口腔科】 (1) 左下第一磨牙 右下第一磨牙 牙齿磨耗
- 【动脉硬化检测】 .外周动脉僵硬度增高

医生建议

【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg, 就会形成低血压, 平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右, 老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压, 一般认为与遗传和体质瘦弱有关, 多见于 20—50 岁的妇女和老年人, 轻者可无如何症状, 重者出现精神疲惫、头晕、头痛, 甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压, 体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时, 或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg, 并伴有明显症状, 这些症状包括: 头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关, 如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等, 或其他如久病卧床, 体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压, 由某些疾病或药物引起的低血压, 如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一, 可逐渐提高病患者的身体素质, 改善心血管功能, 增加心肌收缩力, 增加心排血量, 提高动脉管壁紧张度, 从而逐步使血压上升并稳定正常水平, 消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃, 合理搭配膳食, 保证摄入全面充足的营养物质, 使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低, 血红蛋白不足的贫血症, 宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物, 诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量, 改善大脑的供血量, 提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。

(9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。

(10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。

(11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【心动过缓】：

(1) 无症状的窦缓通常无需治疗。如果心率过慢，建议心血管内科结合临床诊治。

【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。

【鼻中隔偏曲】：

(1) 因鼻部外伤或发育异常所致，一般无症状为正常，如表现鼻塞，鼻出血，反射性头痛，应前往耳鼻喉科就诊，治疗及手术为主。可以在医生指导下选择治疗。

【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 > 7.2mmol/L 或低密度脂蛋白 > 4.9mmol/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。

【动脉硬化指数偏高】：

(1) 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

(1) 在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为 0-4.13mmol/L。

(2) 低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 ≤ 3.4mmol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mmol/L 以下。

(3) 高危人群应 ≤ 2.6mmol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 ≥ 4.9mmol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mmol/L 以下。

(4) 极高危人群应 ≤ 1.8mmol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到 1.8mmol/L 以下。

(5) 建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【前列腺特异性抗原(PSA)偏高】：

(1) (1)有可能是由急性前列腺炎、前列腺肥大、前列腺癌、良性前列腺瘤以及泌尿系统炎症等引起； (2) 建议往泌尿外科就诊，动态观察 PSA 的演变，若 PSA 持续明显地升高，应警惕前列腺癌。

【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。

【右位心】：

(1) 建议内科结合临床

【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 波改变】：

(1) 可见于心肌劳损，电解质紊乱及神经调节异常，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。

【左侧颈总动脉内中膜局部增厚合并双侧斑块形成】：

(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。
(3) 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。
(4) 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。

【胆囊息肉】：

(1) 胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在 30~50 岁，以中青年为主。
(2) 一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于 1cm 时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。
(3) 胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；
(4) 二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm 以下的息肉在 CT 和核磁共振中难以发现或常常漏诊；

(5) 禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。

(6) 饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7) 低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8) 宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；

(9) 少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

【阻塞性通气功能障碍】：

(1) 建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

【牙齿磨耗】：

(1) 牙齿磨耗主要是由于机械摩擦作用导致的牙体硬组织渐进性丧失的疾病。

(2) 在正常咀嚼过程中，随着年龄的增长，牙齿咬合面和邻面由于咀嚼作用而发生均衡的生理性的硬组织丧失称为生理性磨耗。

(3) 临床上，常因饮食习惯、磨牙症等原因造成个别牙或一组牙，甚至全口牙的磨损不均或过度磨损，即为病理性磨耗。

(4) 此外，胃肠功能紊乱、神经官能症或内分泌紊乱等原因可导致咀嚼功能失调而造成牙齿磨耗过度。唾液分泌减少或唾液内蛋白含量减少，降低了牙齿的润滑作用也能使牙齿磨损增加。

(5) 去除病因，纠正不良习惯，少吃粗糙、坚硬的食物，及时修复缺失牙。

(6) 积极治疗全身性疾病。

(7) 对症治疗，脱敏、调整咬合，引起牙髓、牙周疾病的因进行相应的牙髓或牙周治疗。牙齿咬合面有凹陷的可行充填术治疗。

【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。

【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。

【脏器反位，肝胆在左，脾脏在右】：

(1) 建议定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-18

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	156cm	体重	60kg
血压	125/59mmHg		

*小结:

(1) 血压 125/59: 本次测量基础血压偏低

操作员: 张悦 检查日期:2024-08-17 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	56 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	右位心		

*小结:

(1) 心动过缓

(2) 右位心

操作员: 张悦 检查日期:2024-08-17 检查医生: 卢文举

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	正常	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：2024-08-17

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)	0.2	视力(右)	0.25
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:2024-08-17 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	偏曲
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

***小结:**

(1) 鼻中隔偏曲

操作员：王存宝 检查日期:2024-08-17 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	左下第一磨牙&右下第一磨牙&牙齿磨耗
齿龈	正常	牙周	正常
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结:**

(1) 左下第一磨牙 右下第一磨牙 牙齿磨耗

操作员：龚富生 检查日期:2024-08-17 检查医生：龚富生

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	4.19	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.51	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.98	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.83	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	39.68	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.45	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.90	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.47	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.80		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.74		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.02		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	12.89	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	2.89		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：黄璐瑶 检查日期:2024-08-17

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	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:**

粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-17 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)	70.4	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	45.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.80		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	20.30	umol/L	0--26	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	29.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	15--40	

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-08-17 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)	194.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	141.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	10	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	2.40	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-08-17 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)	6.25	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.12	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.71	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.3	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	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#)	0.06	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	1.0	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	192	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	11.3	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.216	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.29	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	155	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	47.3	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	89.3	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	29.4	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	329	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.32	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	5.1	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	43.1	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	36.2	%	11--45
大血小板数目	70	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:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期：2024-08-17 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)	63.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	390.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	7.40	mmol/L	3.6--9.5	

***小结：**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2024-08-17 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)	4.87	mmol/L	3.89--6.1	

***小结：**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2024-08-17 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	4.02		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	7.17	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.44	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	4.74	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	1.18	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

动脉硬化指数偏高(4.02) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.17 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.74 mmol/L)

(男) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	7.06	ng/ml	0--4.1	↑
癌胚抗原(CEA)	0.28	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	5.3	ng/ml	0--7	

*小结：

前列腺特异性抗原(PSA)偏高(7.06 ng/ml)

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

田云峰 男 61岁 体检号:451048

病床号:

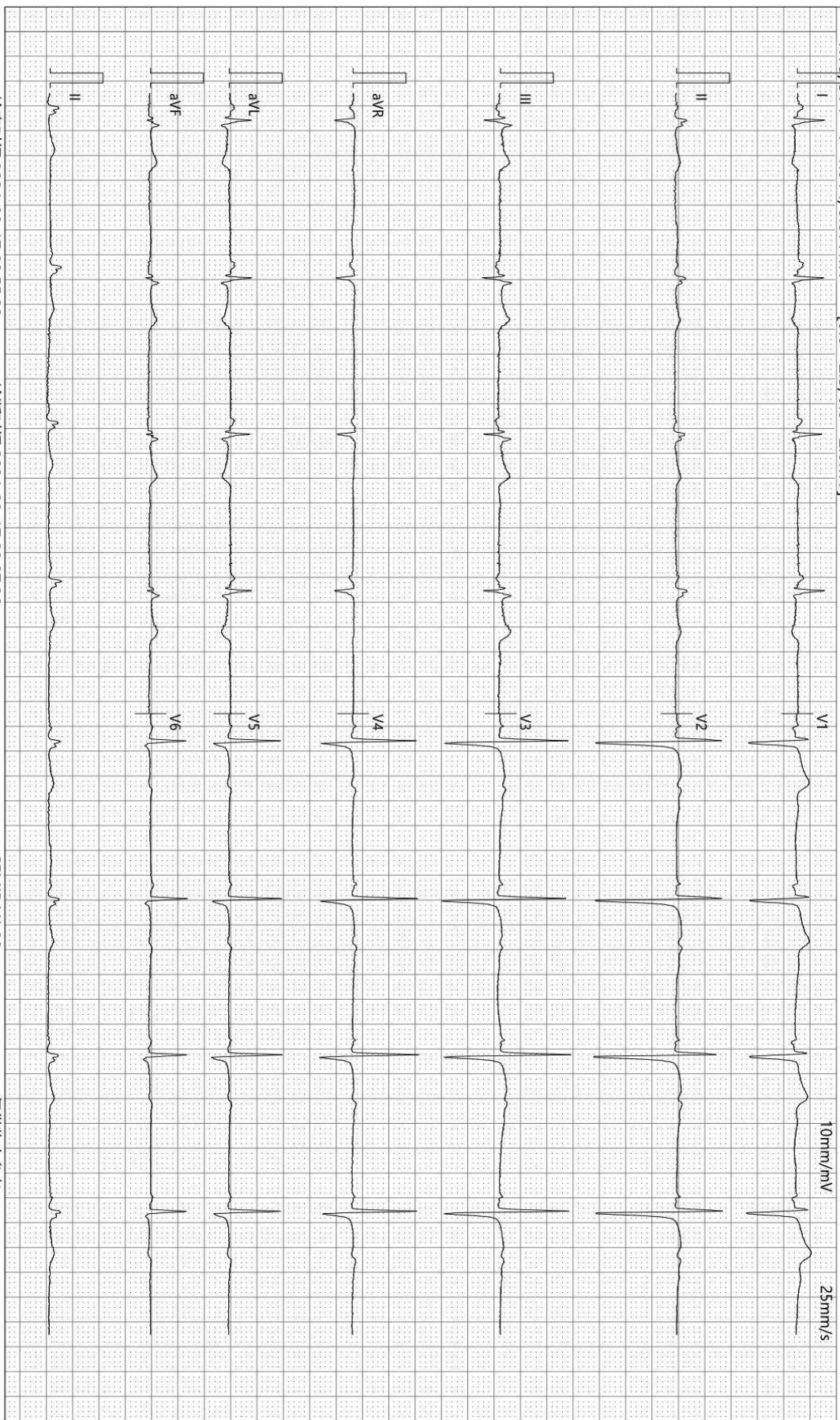
诊断结果:

- 1. 窦性心动过缓
- 2. T波改变(I,aVL,V2-V6)

诊断医生:

张生 陶志辉

HR	: 47 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 94ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 125ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 100ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 491/436ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: -13 ↓ /41/122 ↓ deg[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]	
RV5/SV1	: 1.014/0.877mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-17 08:55:22

诊断时间:2024-08-17 09:07:26

SEMIP V1 90

仅供临床参考

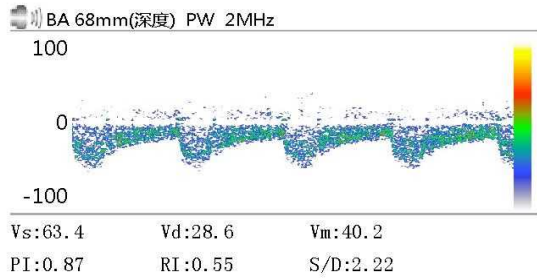
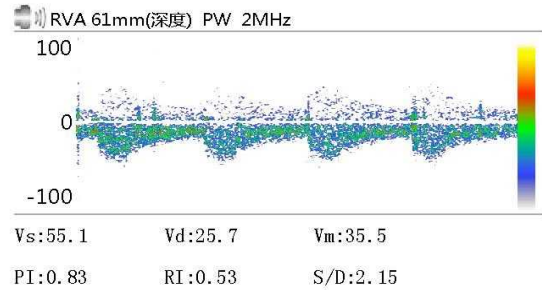
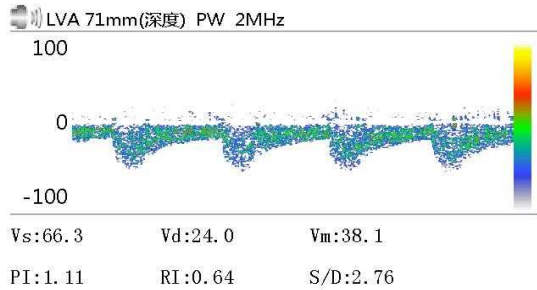
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 田云峰 性别: 男 年龄: 61 岁 检查号: 2309220943
 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: 2024-08-17

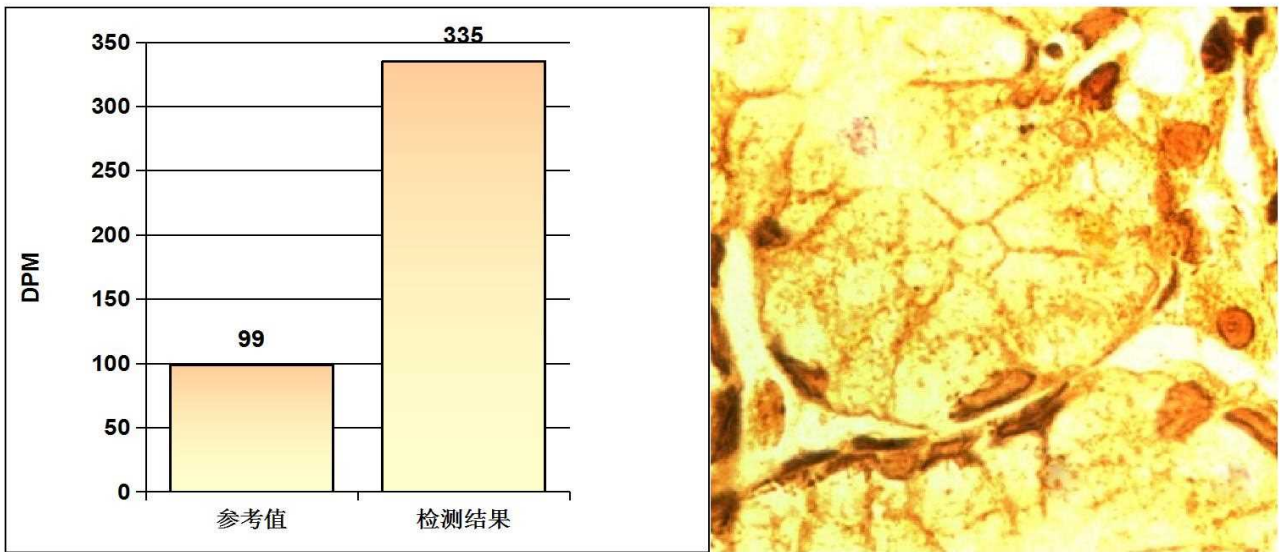
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	田云峰	年龄	61	性别	男
住院号	0	日期	2024/8/17 8:59:30	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0956	编号	2309220943

¹⁴C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= 335** **阳性+**

医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗, 并在治疗结束后一个月内复查; 注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

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: 2309220943

姓名: 田云峰

出生年月日: 1962/11/30

年龄: 61

性别: 男

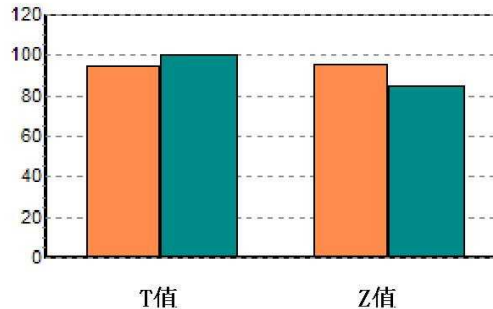
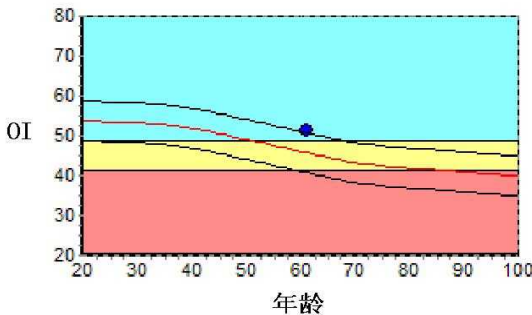
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024/8/17 8:41:52

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 51.1

SOS: 1371.2 m/s, BUA: 32.6

T值: -0.55

Z值: 1.09

成人比: 94.9 %

同龄比: 111.8 %

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

大同瑞慈健康体检

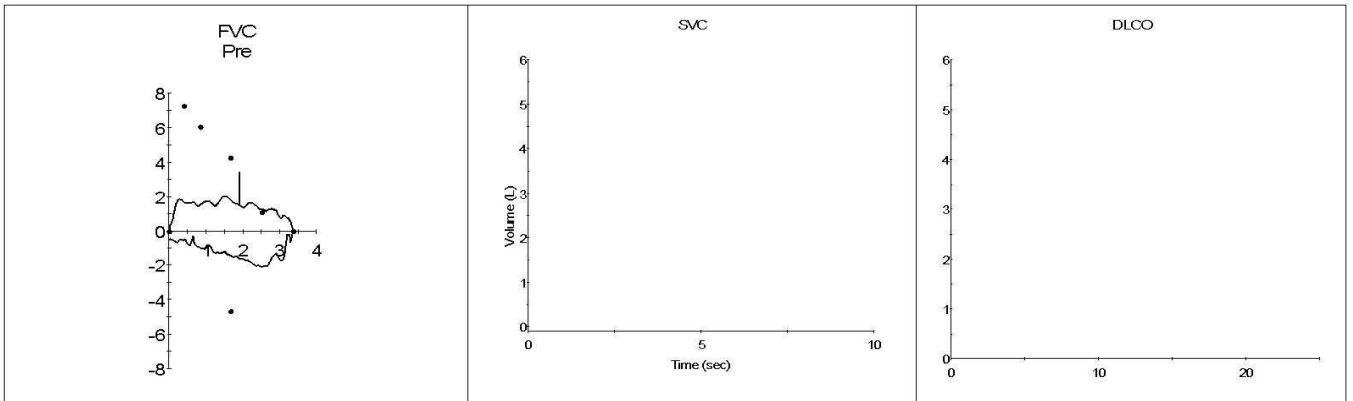
肺功能检验报告

姓名: 田云峰	ID: 2309220943	BSA: 1.59	日期: 2024/08/17
医师:	身高: 156.00	年龄: 61	病房:
医生:	体重: 60.00	性别: Male	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 阻塞性通气功能障碍

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	3.36	3.36	100			
FEV1 (L)	1.93	2.53	76			
FEV1/FVC (%)	57	75	76			
FEF 25% (L/sec)	1.50	6.05	24			
FEF 75% (L/sec)	1.24	1.10	113			
FEF 25-75% (L/sec)	1.58	2.14	73			
FEF Max (L/sec)	2.00	7.28	27			
FIVC (L)	3.76					
FIF Max (L/sec)	2.08					



双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309220943

影像号: CT20240817033

姓名: 田云峰

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

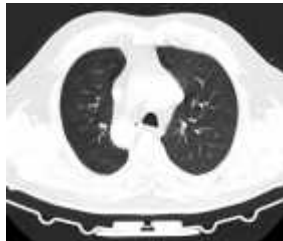
体检号: 451048

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。镜面右位心, 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:

镜面右位心

肺部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-17

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-17

超声诊断图文报告

流水号: 2309220943

影像号: 1640656

姓名: 田云峰

年龄: 61岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

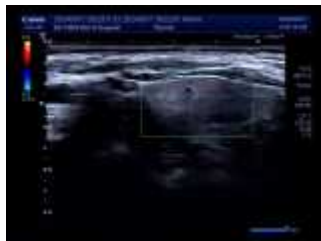
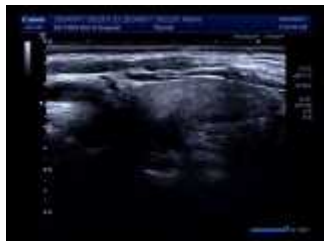
体检号: 451048

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: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-17

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-17

超声诊断图文报告

流水号: 2309220943

影像号: 1640670

姓名: 田云峰

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

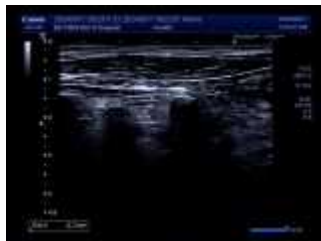
体检号: 451048

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:

右侧颈总动脉膨大处探及弱强回声斑, 大小约 2.2*1.7mm, 左侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 约 1.4mm, 可见散在点状弱强回声斑, 右锁骨下动脉起始处、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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
右侧椎动脉	3.5	41.8	0.69
左侧椎动脉	2.7	36.3	0.58

影像诊断:

左侧颈总动脉内中膜局部增厚合并双侧斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-17

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-17

超声诊断图文报告

流水号: 2309220943

影像号: 1640689

姓名: 田云峰

年龄: 61岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451048

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:

脏器反位, 肝胆在左, 脾脏在右。

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, 囊壁探及弱强回声凸起, 直径约 0.3cm, 后无声影, 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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态饱满, 体积增大, 大小约 7.2*7.1*6.4cm, 内腺增厚, 约 4.9cm, 向膀胱壁凸入约 2.3cm, 实质回声不均匀。

影像诊断:

脏器反位, 肝胆在左, 脾脏在右

1. 胆囊息肉
2. 前列腺增生

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-17

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-17