



2309220984

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451088	工号	483
姓名	刘洋		
性别	男	年龄	58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	18835229187		
体检日期	2025-09-17		

尊敬的刘洋先生您好！

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 2025-09-17 （体检编号：451088）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、【内科】 (1) 心动过速 (2) 高血压 糖尿病 冠心病
- 2、【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 3、【耳鼻喉科】 (1) 听力下降 (2) 鼓膜左侧穿孔
- 4、【血常规（五分类）】 红细胞压积(HCT)偏高(51.3 %)
- 5、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(10.25 mmol/L)
- 6、【心肌酶谱】 肌酸激酶(CK)偏高(422.00 U/L)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(14 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+
- 8、【胸部外伤双源CT】 两肺多发结节硬化灶，低危结节。左肺下叶间质纤维化粘连，肺大泡形成。冠状动脉硬化性改变，进一步检查 左侧壁胸膜增厚粘连。
- 9、【心电图】 1. 窦性心律 2. 心电图轴左偏
- 10、【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速度减慢
- 11、【C13检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 12、【心脏彩超】 主动脉瓣、三尖瓣少量返流
- 13、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2级 2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3级
- 14、【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉多发斑块形成
- 15、【全腹彩超】 1. 肝内片状高回声区 考虑非均匀性脂肪肝 2. 轻度脂肪肝 3. 肝囊肿 4. 前列腺增生 5. 前列腺囊肿

医生建议

【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。

【心动过速】：

(1)成人每分钟心率超过100次称心动过速。心动过速分生理性、病理性两种。跑步、饮酒、重体力劳动及情绪激动时心律加快为生理性心动过速；若高热、贫血、甲亢、出血、疼痛、缺氧、心衰和心肌病等疾病引起心动过速，称病理性心动过速。

(2)病理性心动过速又可分为窦性心动过速和阵发性室上性心动过速两种。窦性心动过速的特点是心率加快和转慢都是逐渐进行，通常每分钟心率不会超过140次，多数无心脏器质性病变的，通常无明显不适，有时有心慌、气短等症状。

(3)阵发性室上性心动过速每分钟心率可达160~200次，以突然发作和突然停止为特征，可发生于心脏有器质性病变或无心脏器质性病变者。发作时病人突然感到心慌和心率增快，持续数分钟、数小时至数天，突然恢复正常心率。发作时病人自觉心悸、胸闷、心前区不适及头颈部发胀、跳动感

(4)建议心血管内科进一步复查。

【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。

【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。

【鼓膜左侧穿孔】：

(1)往耳鼻喉科治疗。

【听力下降】：

(1)建议耳鼻喉科诊治。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

(2)如果明显升高，复查血常规。

【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。

【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。

【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。

【两肺多发结节】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【肺大泡】：

(1) 肺大泡是指由于各种原因导致肺泡腔内压力增高，肺泡壁破裂，互相融合，在肺组织形成含气囊腔。

(2) 其有先天性和后天性两种，先天性多见于小儿，后天性多见于成人、老年患者。较小的，数目少的单纯肺大泡可无任何症状，体积大的或多发性的肺大泡可有胸闷、气短等症状。建议呼吸科结合临床诊治。

【左肺下叶间质纤维化】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【左侧壁胸膜增厚】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗，定期复查。

【两肺多发结节硬化灶，低危结节】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变，进一步检查】：

(1) 建议心血管科诊断治疗

【心电图左偏】：

- (1)生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。
- (2)无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起电轴左偏的相关疾病。定期复查心电图。

【椎-基底动脉血流速度减慢】：

- (1)脑动脉血流流速减低，多见于脑供血不足、脑血管扩张、脑梗塞及动脉瘤等造成的。建议神经内科结合临床诊治。

【主动脉瓣、三尖瓣少量返流】：

- (1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。
- (2)由于三尖瓣瓣膜轻微的瓣膜关闭不全而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【甲状腺左侧叶结节】：

- (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。

【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。

【左侧颈总动脉多发斑块形成】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【肝内片状高回声】：

- (1)建议肝胆外科诊断治疗。

【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。

【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。

【非均匀性脂肪肝】：

- (1) 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）、少运动、糖耐量异常、2 型糖尿病、减肥造成体重急剧下降、营养不良等；
- (2) 合理控制饮食，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；
- (3) 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，加强体育锻炼；
- (4) 动态观察肝脏 B 超、血脂、肝功能。

【前列腺囊肿】：

- (1) 前列腺囊肿多发生于成年人，糖尿病患者更易发生。
- (2) 临床表现排尿梗阻或大便梗阻，排尿梗阻常会引起急性尿潴留。
- (3) 有时从尿道流出浓性分泌物，指肛诊检查可触及前列腺有波动感，但常在后期方可出现。偶有脓肿破入尿道、直肠、会阴或膀胱周围间隙，引起结缔组织炎。但有的病人可能无发热，主要表现为下尿路梗阻，不少病人并有附睾、睾丸炎等。
- (4) 如果出现临床症状，如阻塞性尿潴留、尿频、尿急、尿痛等，建议往泌尿科治疗。无临床症状者，可暂不用处理，定期往泌尿外科复查。

【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。

【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： 丁昊炜

主检日期： 2025-09-24

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	170cm	体重	59kg
血压	111/76mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：张悦 检查日期：2025-09-18 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	106 次/min	心律	心动过速
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&冠心病		

***小结:**

(1) 心动过速

(2) 高血压 糖尿病 冠心病

操作员：董红梅 检查日期：2025-09-17 检查医生：董红梅

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：张明远

检查日期：2025-09-17

检查医生：张明远

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.4	视力(右)	0.3
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：2025-09-17 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)	减退	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	左侧鼓膜穿孔
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：**

- (1) 听力下降
- (2) 鼓膜左侧穿孔

操作员：裴文兴 检查日期：2025-09-17 检查医生：裴文兴

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	正常
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：**

未见异常

操作员：龚富生 检查日期：2025-09-17 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	4.50	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.96	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.49	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	35.68	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	0.50	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	0.69		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.78		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	15.01	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.29	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	13.30		10.37--16.94	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-09-17 检查医生：康建忠

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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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/u1	0--0	
维生素 C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞（正常）	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	14	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	3+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

粘液丝偏高(14 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-09-17 检查医生:康建忠

肝功七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	73.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.60	g/L	40--55	

球蛋白 (GLB)	27.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.63		1.0--2.5	
总胆红素 (TBIL)	17.10	umol/L	0--26	
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)	26.00	U/L	15--40	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-17 检查医生：康建忠

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)	195.00	U/L	120--250	
肌酸激酶 (CK)	422.00	U/L	50--310	↑
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	18	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	3.67	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

肌酸激酶 (CK) 偏高 (422.00 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-17 检查医生：康建忠

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)	8.89	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	2.15	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	24.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	6.03	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	67.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.02	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.20	$10^9/L$	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.2	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	253	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	9.5	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.239	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	5.54	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	171	g/L	130--175	
红细胞压积 (HCT)	51.3	%	40--50	↑
红细胞平均体积 (MCV)	92.5	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	30.9	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#)	0.49	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	45.2	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	20.9	%	11--45	
大血小板数目	53	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:**

红细胞压积 (HCT) 偏高 (51.3 %)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-17 检查医生：康建忠

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐 (CREA)	59.80	umol/L	57--97	

尿酸(UA)	283.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	6.10	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-17 检查医生：康建忠

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	10.25	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(10.25 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-17 检查医生：康建忠

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	1.87		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.52	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.08	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.02	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.08	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-09-17 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘洋 男 58岁 体检号:451088

病床号:

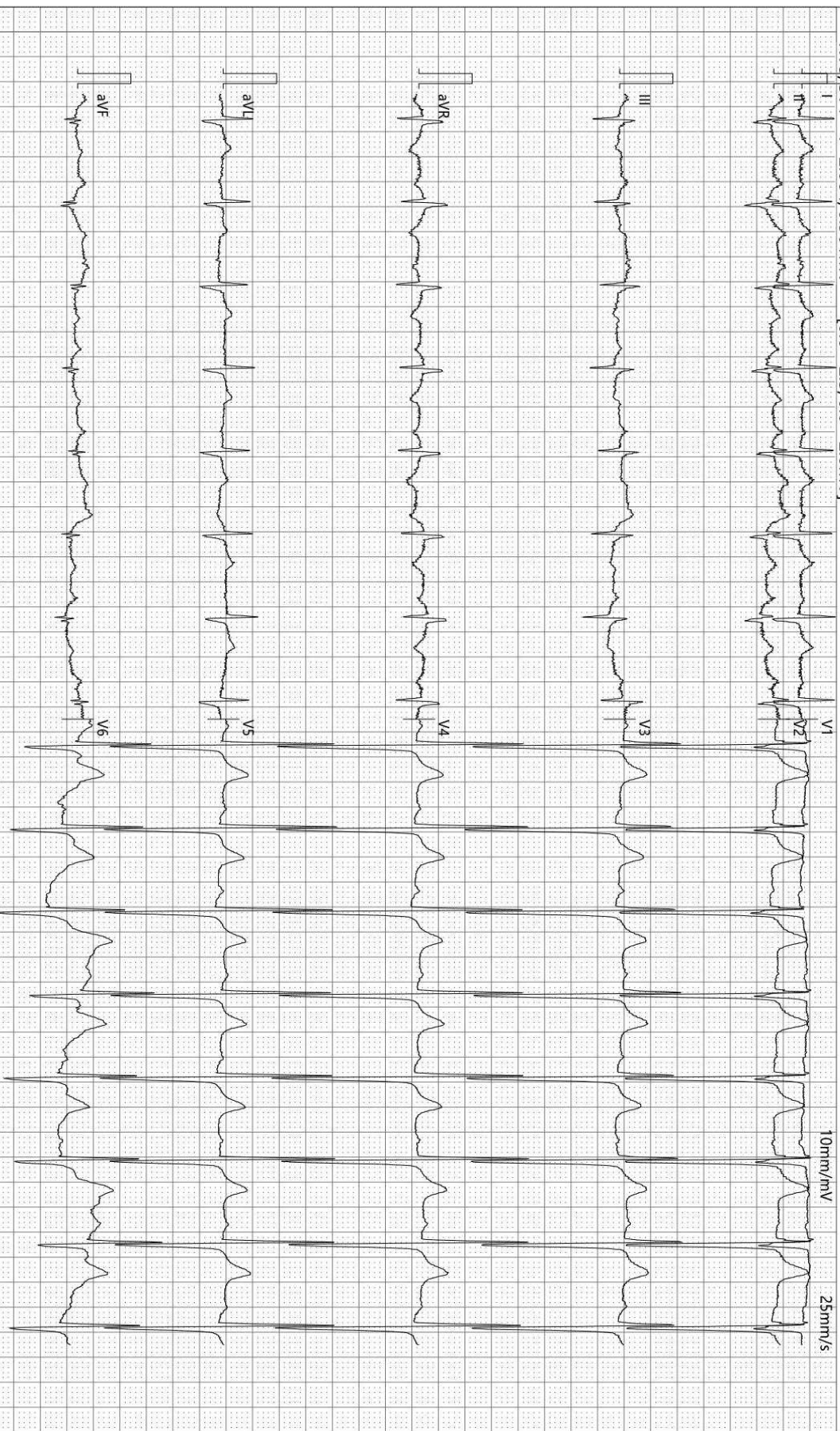
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.心电轴左偏

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 90bpm [60~100bpm]
P : 129↑ms [0~110ms]
PR : 183ms [120~200ms]
QRS : 101↑ms [60~100ms]
QT/QTc : 344/422ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 60/-53↓/-17↓deg [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 2.084/0.901mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-09-17 11:10:24

诊断时间:2025-09-17 11:30:23

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

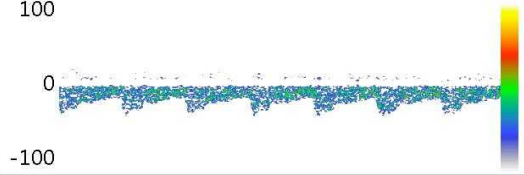


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

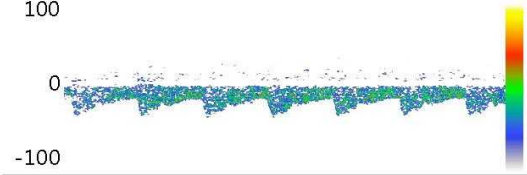
姓名: 刘洋 性别: 男 年龄: 58 岁 检查号: 2309220984
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 73mm(深度) PW 2MHz



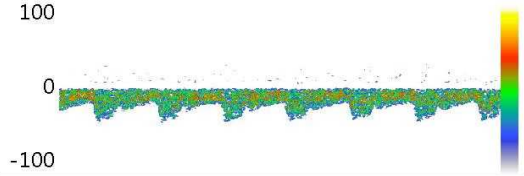
Vs:43.5 Vd:21.5 Vm:28.8
 PI:0.76 RI:0.50 S/D:2.02

RVA 72mm(深度) PW 2MHz



Vs:43.1 Vd:21.1 Vm:28.4
 PI:0.77 RI:0.51 S/D:2.04

BA 80mm(深度) PW 2MHz



Vs:44.7 Vd:21.1 Vm:29.0
 PI:0.81 RI:0.53 S/D:2.12

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-基底动脉血流速度减慢

李菊蓉

检查日期: 2025-09-17

本报告单仅提供临床参考

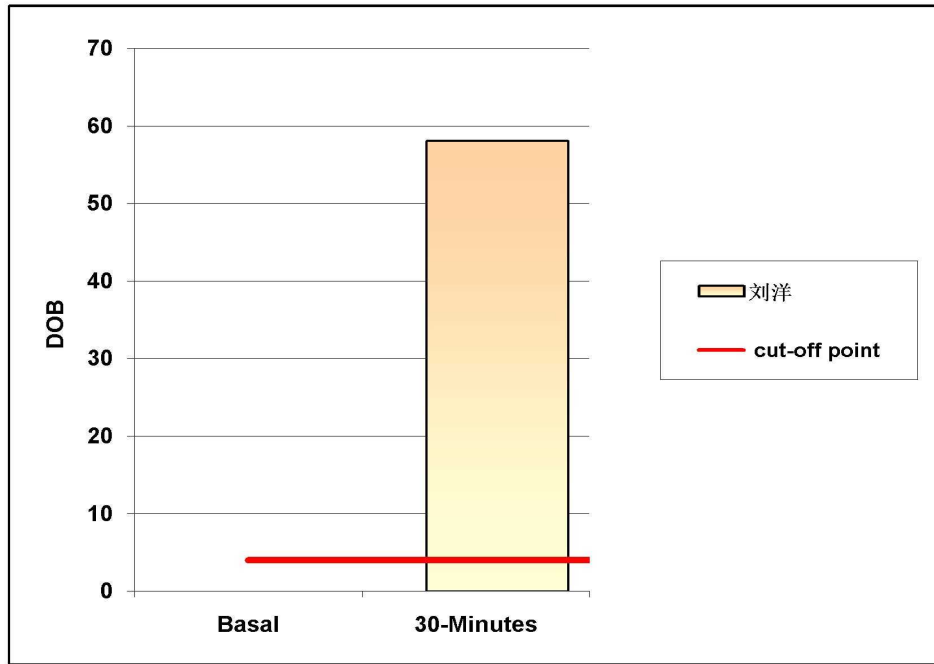
大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	刘洋	年龄	58	性别	男
患者 ID	2309220984	日期	2025/9/18	联系电话	18835229189
申请医生	曹居杰	科室		住院号	

¹³C呼气试验

Basal DOB
 0.0
30-Minutes 58.1



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥ 4.0	h.p. - 阳性
	< 4.0	正常

检测结果: DOB= 58.1 阳性

结论: 您本次幽门螺旋杆菌 (h.p.) 检测为阳性。

建议: 幽门螺旋杆菌 (h.p.) 阳性, 提示胃内存在幽门螺旋杆菌感染。建议您到医院消化内科诊治。

检测者: 宋晓宁

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309220984

超声号: 1947480

姓名: 刘洋

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

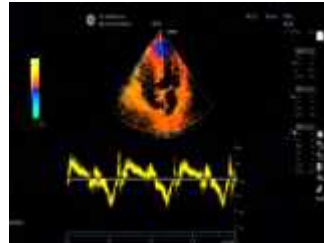
体检号: 451088

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 31 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 45 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF68% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS38% (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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:

主动脉瓣、三尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-17



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309220984

超声号: 1947498

姓名: 刘洋

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451088

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, 实质回声欠均匀, 右侧叶上极探及囊性结节, 大小约 0.8*0.4cm, 边界清, 形态规则, 左侧叶中上极探及低回声结节, 大小约 0.9*0.7cm, 边界清, 形态规则, CDFI: 结节周边可见血流信号。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS2 级
2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-17



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309220984

超声号: 1947507

姓名: 刘洋

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

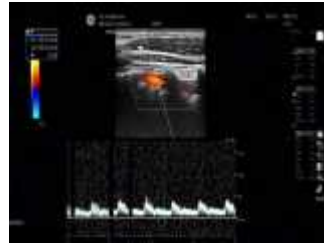
体检号: 451088

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:

左侧颈总动脉探及数个混合回声斑, 大者位于膨大处, 大小约 7.5*3.6mm, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、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:

左侧颈总动脉多发斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-17



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309220984

超声号: 1947510

姓名: 刘洋

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451088

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, 于胆囊床旁探及片状高回声区, 范围约 2.8*1.8cm, 边界清, 肝内探及囊性结节, 大小约 0.9*0.7cm, 边界清, 形态规则, 余实质回声细腻、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。

膀胱未充盈。

前列腺形态饱满, 大小约 4.4*5.3*3.9cm, 内腺厚约 2.9cm, 实质回声欠均匀, 其内探及囊性回声, 大小约 0.6*0.5cm。

影像诊断:

1. 肝内片状高回声区考虑非均匀性脂肪肝
2. 轻度脂肪肝
3. 肝囊肿
4. 前列腺增生
5. 前列腺囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-17



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

姓名: 刘洋 年龄: 58 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 451088 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: 2025-09-18

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-09-18

ID 号: 2309220984

影像号:

姓名: 刘洋 年龄: 58 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 451088 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: 胸部外伤双源 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。左肺下叶间质纤维结构紊乱, 含气肺大泡形成, 直径约 1cm。两肺下叶及右肺上叶多发结节致密灶, 直径约 0.2-0.5cm (3-58, 47, 45, 43, 23, 14 层面) 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。左侧壁胸膜增厚, 钙化斑。

影像诊断:

两肺多发结节硬化灶, 低危结节。
左肺下叶间质纤维化粘连, 肺大泡形成。
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查
左侧壁胸膜增厚粘连。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-09-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-09-24

