



2309221179

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	451279	工号	678
姓名	韩建国		
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	18735277977		
体检日期	2025-06-24		

尊敬的韩建国先生您好！

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 2025-06-24 （体检编号：451279）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 146/52：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【内科】 (1) 收缩期杂音 (2) 其它：双小腿轻度水肿
- 3、【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降 (3) 晶状体：左眼人工晶体 (4) 眼底：左眼黄斑变性
- 4、【血常规（五分类）】 大血小板数目偏低( $25 \times 10^9/L$ )
- 5、【血脂四项】 动脉硬化指数偏低(1.20) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.94 mmol/L)
- 6、【心肌酶谱】 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(258.00 U/L)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)1+
- 8、【脑部双源 CT】 脑白质脱髓鞘性缺血改变，脑萎缩，
- 9、【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎并间质改变 右肺中叶纤维粘连 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 10、【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. 一度房室传导阻滞 3. 不完全性右束支传导阻滞 4. 胸导低电压
- 11、【经颅多普勒】 基底动脉血流速度减慢
- 12、【C13 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 13、【心脏彩超】 1. 左房偏大 2. 左室前壁心尖部运动略减弱 3. 主动脉瓣钙化伴少量返流 4. 二尖瓣钙化 5. 左室舒张功能减低
- 14、【甲状腺彩超】 甲状腺体积偏小 建议甲功
- 15、【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成 2. 双侧颈总动脉粥样硬化伴多发斑块形成 3. 双侧椎动脉阻力指数增高
- 16、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 肝囊肿 3. 前列腺增生
- 17、【骨密度检查】 骨质疏松

## 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。

## 【收缩期杂音】：

- (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。

**【双小腿轻度水肿】：**

(1)建议内科进一步复查。

**【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。

**【左眼黄斑变性】：**

(1)建议眼科诊断治疗

**【人工晶体】：**

(1)眼科定期复查

**【大血小板数目偏低】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：**

(1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

**【乳酸脱氢酶(LDH)偏高】：**

(1)建议内科结合临床参考。

(2)(1)主要见于心肌梗塞,肝脏疾病,如肝炎、肝癌、肝硬化、黄疸等,肺梗塞,骨骼肌损伤,进行性肌萎缩,某些恶性肿瘤,血液病,如白血病、贫血、恶性淋巴瘤等等；(2)建议往内科复诊,定期复查。

**【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。

**【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：**

(1)建议神经内科诊断治疗。

**【右肺中叶纤维粘连】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【呼吸性细支气管炎并间质改变】：**

(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

**【一度房室传导阻滞】：**

(1)建议心血管内科定期复查。

**【胸导低电压】：**

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

**【窦性心律不齐】：**

(1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。

(2)见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

**【不完全性右束支传导阻滞】：**

(1)可见于正常人或器质性心脏病，如不伴有其它心脏病，常无重要临床意义。无症状者，暂时不用治疗，请定期复查心电图。如果出现心悸、心跳、胸闷等临床症状，建议往心血管内科进一步检查治疗。

**【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。

**【二尖瓣钙化】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【主动脉瓣钙化伴少量返流】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【左房偏大】：**

(1) 建议往心血管内科进一步复查。

**【甲状腺体积偏小】：**

(1) 建议内分泌科诊治。

**【双侧颈总动脉粥样硬化伴多发斑块形成】：**

(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。

**【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：**

(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。

**【双侧椎动脉阻力指数增高】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【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。

**【骨质疏松】：**

- (1)骨质疏松症是以骨组织显微结构受损，骨矿成分和骨基质等比例地不断减少，骨质变薄，骨小梁数量减少，骨脆性增加和骨折危险度升高的一种全身骨代谢障碍的疾病。
- (2)骨质疏松症是一个全球性的健康问题，世界卫生组织已将其确定为是继心血管疾病之后的第二大威胁人类健康的主要疾病，但目前还没有安全有效的根治方法。
- (3)骨质疏松症分为原发性、继发性两大类。原发性骨质疏松症又分为绝经后骨质疏松症（I型）、老年性骨质疏松症（II型）和特发性骨质疏松症（包括青少年型）三种。
- (4)绝经后骨质疏松症一般发生在妇女绝经后5-10年内，其发病因素主要是雌激素缺乏，骨吸收破坏有所增加，主要受影响的是松质骨，因此以椎体骨折和前臂骨折为多见。
- (5)老年性骨质疏松症一般指老年人70岁后发生的骨质疏松，其发病因素是随着年龄增加性激素减少外，还有肾功能生理性减退，皮质骨和松质骨两者都受影响，因此除了椎体和前臂骨折外，还容易有股骨上端部位的骨折。
- (6)特发性骨质疏松症主要在发生身体健康、青春发育前的青少年及儿童，发病年龄2-16岁，其病因尚不明确。
- (7)继发型骨质疏松症是由于某些疾病（如糖尿病、甲状旁腺功能亢进、类风湿性关节炎、胃肠大部切除术后、白血病等）、药物（如糖皮质激素、免疫抑制剂、抗癌药、甲状腺激素、抗惊厥药等）、营养和活动异常造成的。
- (8)检测骨质疏松症主要通过骨密度检测来确诊。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。
- (9)日常饮食增加钙的补充，多食富含钙质的食物（如海产品、牛奶、豆腐、豆浆等），多吃绿色蔬菜，忌食辛辣、过咸、过甜等刺激性食物。不吸烟、少饮酒、少喝浓咖啡、浓茶和碳酸饮料，适量摄入蛋白质。严重者可选用药物治疗（如钙尔奇D、骨化三醇等）。经常晒太阳或补充维生素D。
- (10)适当的运动锻炼有助于预防骨质疏松。中年时期运动可对机体产生多方面的益处，而老年时期运动不仅可减缓骨量的丢失，还可以改善机体的各项生理功能，提高生活质量。推荐走路、慢跑、跳舞、骑车、球类等运动，每次运动时间控制在20-30分钟，每周3-5次。
- (11)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。

**【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。

**【左室前壁心尖部运动略减弱】：**

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

**【脑萎缩】：**

- (1)脑萎缩是指由各种原因导致脑组织本身发生器质性病变而产生萎缩的一种现象。
- (2)脑萎缩最主要的致病因素是脑血管长期慢性缺血，导致红细胞变形能力下降，微血管的有效血液灌注不足，脑组织处于慢性缺血、缺氧状态，脑细胞形态及功能受到影响，即形成脑萎缩。
- (3)病理上表现为脑组织体积缩小，细胞数目减少，脑室和蛛网膜下腔扩大。其病理变化可见脑回变平，脑沟增宽，脑室脑池扩大，脑重量减轻。多为大脑皮质萎缩。
- (4)脑萎缩的临床表现分为大脑机能衰退和认知功能减退两大类，主要与脑萎缩发生的部位及程度有关。
- (5)本病多发生于50岁以上，病程可达数年至数十年，男性多于女性，可分为弥漫性脑萎缩（包括皮层萎缩、小脑萎缩及皮层、小脑、脑干萎缩）及局限性脑萎缩（多见于局限性脑器质性病变后如外伤、血管病、颅内局限性感染等）。

- (6) 弥漫性大脑皮层萎缩以痴呆、智能减退、记忆障碍、性格改变、行为障碍为主。有的伴有偏瘫和癫痫发作。局限性脑萎缩以性格行为改变为主；小脑萎缩以语言障碍、肢体共济失调和意向性震颤为主
- (7) 脑萎缩患者除询问病史及观察症状外，可发现其各种神经反射均不同程度的迟钝或减低。CT 及 MR（磁共振）等神经影像学检查可发现脑组织体积减少、脑室扩大。
- (8) 脑血管造影可见脑动脉血管迂曲变细，有狭窄或闭塞。经颅多普勒超声（TCD）检查可发现血流减慢，血管阻力增加等现象。
- (9) 早期治疗应在各种功能障碍出现后 6 个月以内，此时治疗恢复为最佳。对发病 6 个月以后开始治疗的患者，其恢复程度及速度均要比早期治疗者差。
- (10) 由于血管性疾病是脑萎缩的元凶，因此一定要积极防治那些影响血管健康的疾病，如高血压、糖尿病、高脂血症、动脉硬化等，轻则调整生活方式，改善营养结构，纠正不良生活习惯；重则药物加以控制，当然用药应当循序渐进、持之以恒。
- (11) 定期检查，早发现、早诊断、早治疗，这样才能延缓和控制病情的发展。合理用脑，大脑功能用进废退，应积极参加各种社会活动，刺激大脑皮层不断有新的兴奋点产生，从而延缓衰老，减慢脑功能衰退。
- (12) 注意饮食营养，改变吸烟、酗酒等不良习惯。平时可多吃蔬菜水果，清淡饮食，便秘重者可配合饮用一些肠清茶、番泻叶等。此外，银杏、丹参等活血、健脑的中草药对预防脑萎缩也有一定的效果。
- (13) 参加适合自己的身体锻炼，如打门球、散步、打太极拳等。保证有充足的睡眠。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-06-25

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	160cm	体重	59kg
血压	146/52mmHg		

**\*小结:**

(1) 血压 146/52: 本次测量收缩期血压偏高

操作员：张文静

检查日期:2025-06-24

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	60 次/min	心律	齐
心脏杂音	主动脉瓣区 II 级收缩期杂音	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	双小腿轻度水肿
既往史	无		

**\*小结:**

(1) 收缩期杂音

(2) 其它：双小腿轻度水肿

操作员：名燕凌

检查日期:2025-06-24

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:2025-06-24

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)	0.04	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	左眼人工晶体
玻璃体	正常	眼底	左眼黄斑变性

## \*小结:

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

(3) 晶状体：左眼人工晶体

(4) 眼底：左眼黄斑变性

操作员：田野青 检查日期：2025-06-24 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：裴文兴 检查日期：2025-06-24 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	右上第二双尖牙&牙齿缺失上下颌活动义齿
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) 右上第二双尖牙

操作员：龚富生 检查日期：2025-06-24 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	4.22	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.52	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.97	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.58	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	41.95	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.45	mpas	1.26--1.70	
血沉 (ESR)	5.00	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.42	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.52		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.83		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.54		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	17.39	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.07	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.91		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.15		10.37--16.94	

## \*小结:

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2025-06-24

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	0	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)	1+		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）	5	个/u1	0--6
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0
粘液丝	0	个/u1	0--0
颜色(Colour)	淡黄色		
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性
酮体(KET)	-		阴性
比重(SG)	1.005		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)	5	个/u1	0--6
尿白细胞(LEU)	-		阴性

**\*小结:**

隐血(ERY) 1+

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-06-24 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)	68.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	40.50	g/L	40--55	

球蛋白 (GLB)	28.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.45		1.0--2.5	
总胆红素 (TBIL)	12.70	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)	36.00	U/L	15--40	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-24 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)	258.00	U/L	120--250	↑
肌酸激酶 (CK)	196.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	19	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	8.17	pg/ml	0--46.47	

**\*小结:**

乳酸脱氢酶 (LDH) 偏高 (258.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-24 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)	5.29	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	2.20	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	41.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	2.61	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	49.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.10	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.0	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	135	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	9.1	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.123	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	4.61	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	143	g/L	130--175	
红细胞压积 (HCT)	42.3	%	40--50	
红细胞平均体积 (MCV)	91.7	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	31.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	338	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.34	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	6.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	45.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	18.9	%	11--45	
大血小板数目	25	$10^9/L$	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:**

大血小板数目偏低 (25  $10^9/L$ )

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-06-24 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)	79.50	umol/L	57--111	

尿酸(UA)	404.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	7.74	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-24 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)	5.94	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-24 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	1.20		1.31--3.19	↓
总胆固醇(CHOL)	5.07	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.69	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.33	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.94	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

动脉硬化指数偏低(1.20) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.94 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-24 检查医生：康建忠

韩建国

男

61岁

体检号:451279

病床号:

### 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

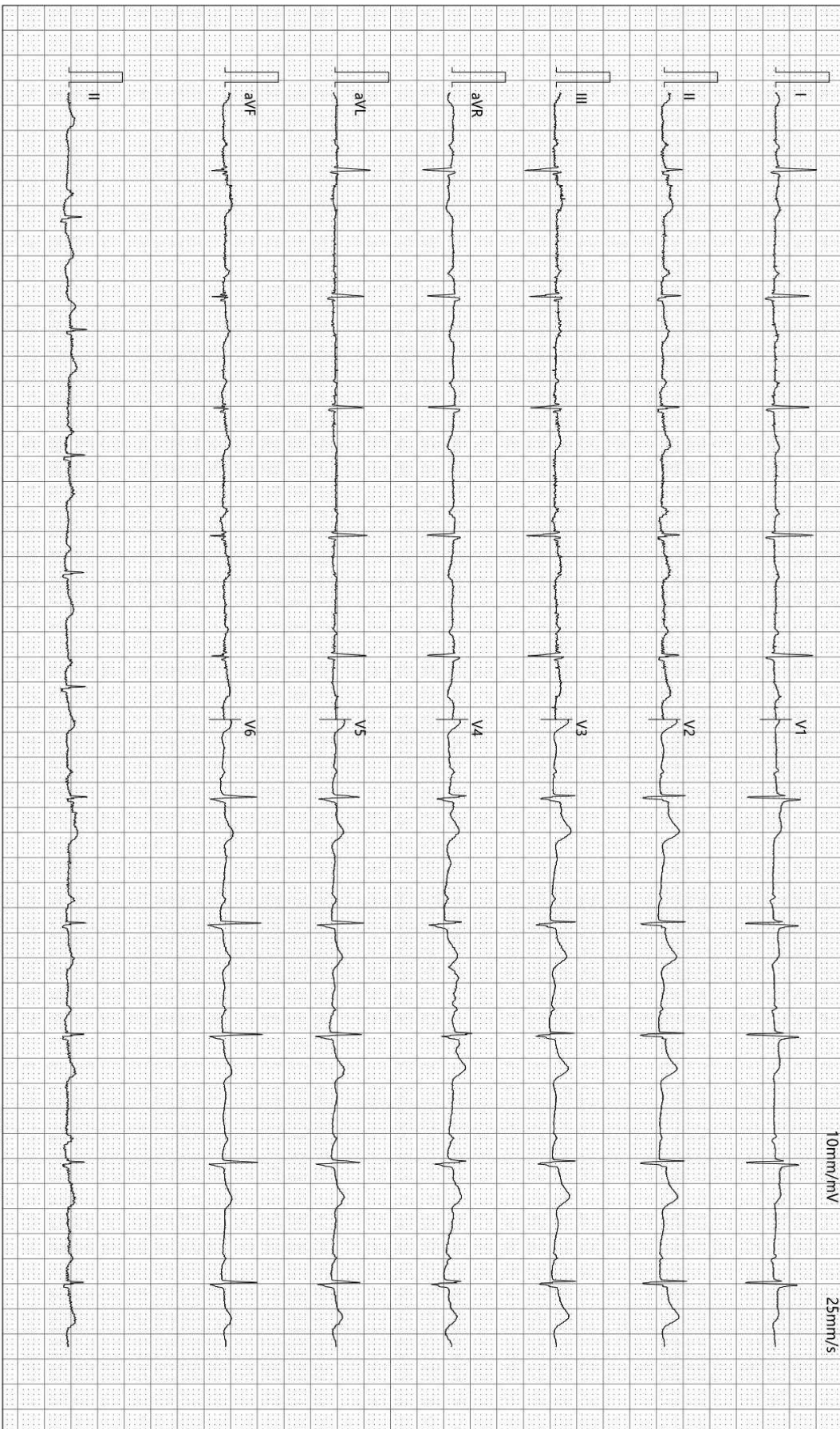
诊断结果:

- 1. 窦性心律不齐
- 2. 一度房室传导阻滞
- 3. 不完全性右束支传导阻滞
- 4. 胸导低电压

诊断医生:

*张生*  
*陶志辉*

HR : 63bpm [60~100bpm]  
 P : 123↑ms [0~110ms]  
 PR : 210↑ms [120~200ms]  
 QRS : 85ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 411/423ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 62/-10/62deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 0.559/0.538mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-06-24 08:42:11

诊断时间:2025-06-24 08:55:51

SEMIP V1.90

仅供临床参考

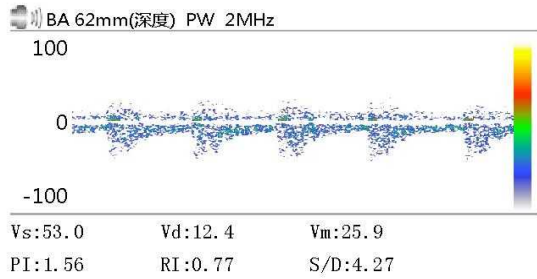
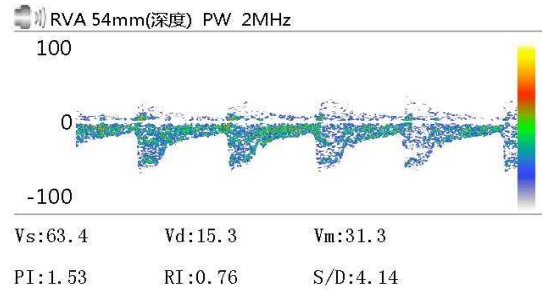
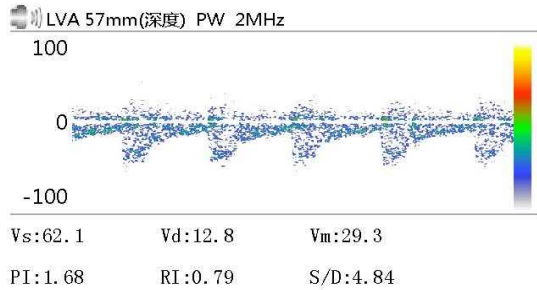
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 韩建国      性别: 男      年龄: 61 岁      检查号: 2309221179  
 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: 基底动脉血流速度减慢

李菊蓉

检查日期: 2025-06-24

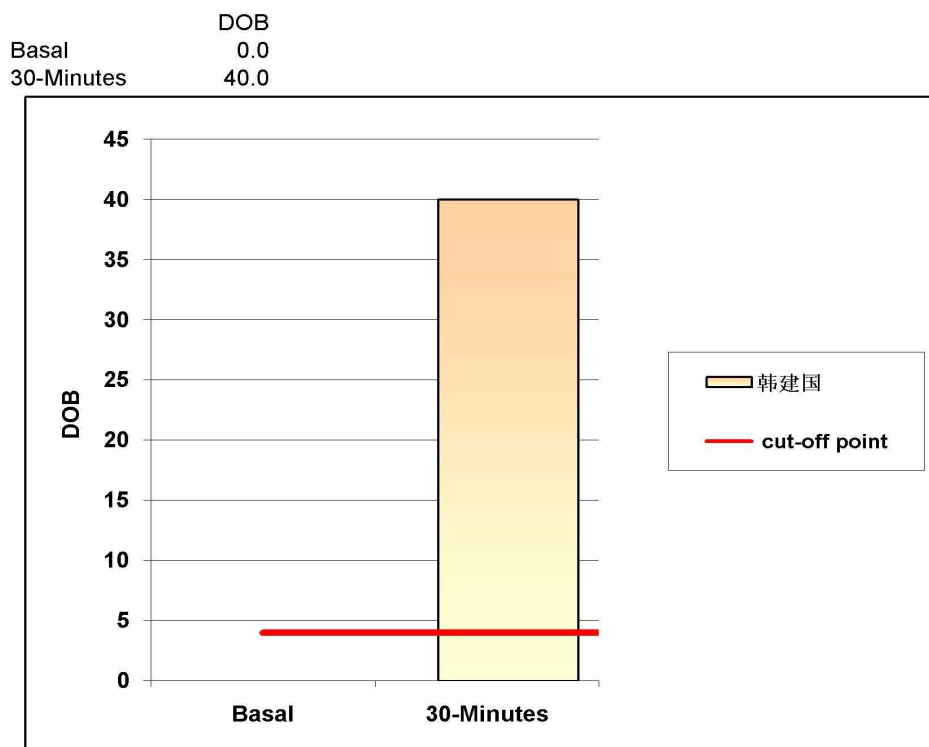
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

患者姓名	韩建国	年龄	61	性别	男
患者 ID	2309221179	日期	45832	联系电话	18735277977
申请医生	曹居杰	备注		设备型号	YH08

### <sup>13</sup>C呼气试验



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥	4.0	阳性+
	<	4.0	阴性-

检测结果:DOB= 40 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: 2309221179  
姓名: 韩建国  
出生年月日: 1937-6-11

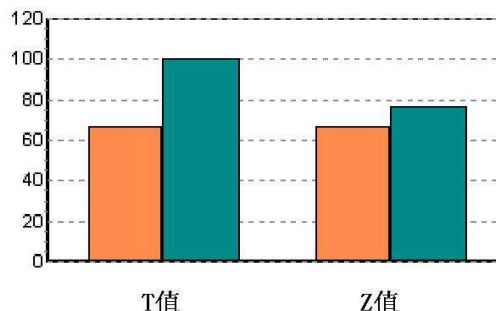
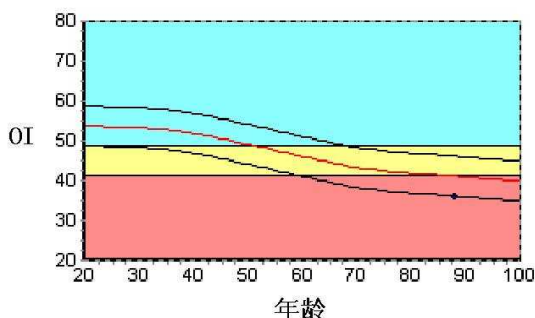
年龄: 88  
性别: 男  
测定部位(右/左): 左

### 测定结果

测定日期: 2025-6-24

测试编号: 1/1

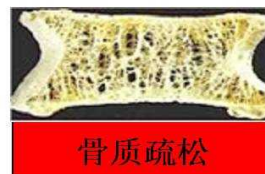
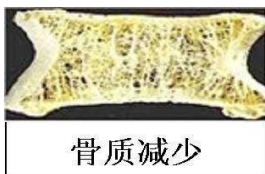
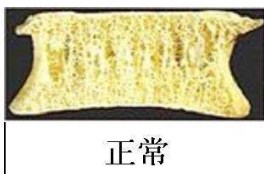
受测者 平均值



数据库: Asia  
OI: 35.7  
SOS: 1339.3 m/s, BUA: 16.6  
T值: -3.64  
Z值: -1.08

成人比: 66.2 %  
同龄比: 86.8 %  
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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2309221179

超声号: 1867582

姓名: 韩建国

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

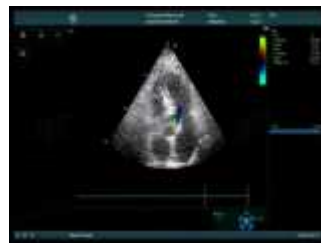
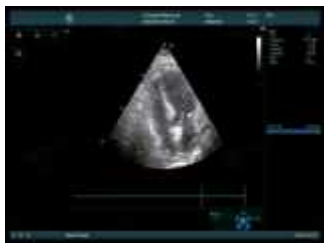
体检号: 451279

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 38 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 11 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 21 (36±4mm)

右房内径 27 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 左房内径偏大, 余房室腔大小正常, 室间隔厚度正常, 左室前壁心尖部运动略减弱, 主动脉瓣增厚, 回声增强, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣后瓣增厚, 回声增强, 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:

1. 左房偏大
2. 左室前壁心尖部运动略减弱
3. 主动脉瓣钙化伴少量返流
4. 二尖瓣钙化
5. 左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2025-06-24

审核医师: 李霞

报告日期: 2025-06-24



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: 2309221179

超声号: 1867584

姓名: 韩建国

年龄: 61岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451279

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:

甲状腺右侧叶大小约 2.8\*1.1\*1.0cm, 左侧叶大小约 2.6\*1.2\*1.0cm, 峡部厚约 0.2cm, 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:

甲状腺体积偏小建议甲功

报告医师: 李霞

检查日期: 2025-06-24

审核医师: 李霞

报告日期: 2025-06-24



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: 2309221179

超声号: 1867586

姓名: 韩建国

年龄: 61岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451279

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:

右锁骨下动脉起始处探及强回声斑, 大小约 3.9\*2.4mm, 双侧颈总动脉内中膜增厚, 厚均约 1.2mm, 管腔探及数个斑块, 大者位于颈总动脉干, 呈强回声斑, 右侧大小约 9.8\*3.1mm, 左侧大小约 15.6\*2.4mm, 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		
左侧椎动脉	3.1	35.1	0.78	
右侧椎动脉	3.5	55.1	0.76	

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 双侧颈总动脉粥样硬化伴多发斑块形成
3. 双侧椎动脉阻力指数增高

报告医师: 李霞

检查日期: 2025-06-24

审核医师:

报告日期: 2025-06-24



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: 2309221179

超声号: 1867588

姓名: 韩建国

年龄: 61岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451279

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,肝左叶探及囊性结节,大小约0.6\*0.9cm,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。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态饱满,大小约3.6\*3.9\*3.5cm,实质回声偏低。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 肝囊肿
3. 前列腺增生

报告医师: 李霞

检查日期: 2025-06-24

审核医师: 李霞

报告日期: 2025-06-24



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

ID 号: 2309221179

影像号: CT20250623111

姓名: 韩建国

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451279

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:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区可见多发点片状低密度影, 边缘模糊, 基底节结构良好, 侧脑室前后角旁可见对称性月晕状白质密度减低区, 边缘模糊。脑室未见扩大, 脑沟增宽, 脑中线结构居中。

## 影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变, 脑萎缩,

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-06-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-06-24

ID 号: 2309221179

影像号: CT20250623110

姓名: 韩建国

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451279

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多模糊, 间质密度增高, 右肺中叶间质纤维索条粘连, 段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

## 影像诊断:

- 呼吸性细支气管炎并间质改变
- 右肺中叶纤维粘连
- 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: 2025-06-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-06-24