



2309221196

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 451296 | 工号 | 695 |
| 姓名 | 柴雅明 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 41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 | 13994307737 | | |
| 体检日期 | 2023-11-04 | | |

尊敬的 柴雅明先生 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 2023-11-04 (体检编号: 451296) 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、【**肝功七项**】 总胆红素(TBIL)偏高(34.60 umol/L)
- 2、【**尿液分析+尿沉渣**】 白细胞尿偏高(20 个/u1) 隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(6 /HP)
- 3、【**血流变**】 全血粘度中切 50/s 偏低(4.43 mPa.S)
- 4、【**C13 检测幽门螺杆菌**】 阳性+
- 5、【**心脏彩超**】 左室舒张功能减低
- 6、【**全腹彩超**】 1.脂肪肝(轻度) 2.胆囊切除术后,肝外胆管不扩张 3.前列腺钙化斑
- 7、【**口腔科**】 (1)左下第三磨牙 右下第三磨牙 阻生齿 右下第二磨牙 左下第二磨牙 牙齿缺失 右上第二磨牙 左上第二磨牙 左上中切牙 右上中切牙 右上侧切牙 烤瓷冠修复 (2)牙龈萎缩 (3)牙周:牙结石

医生建议

【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。

【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。

【隐血(ERY)+-】:

(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尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【全血粘度中切 50/s 偏低】：

(1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【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。

【胆囊切除术后】：

(1)建议肝胆外科定期复查。

【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。

【前列腺钙化斑】：

(1)1、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。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【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。

【烤瓷冠修复】：

(1)烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。
(2)烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。
(3)牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。
(4)烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。
(5)烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。
(6)注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。
(7)烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。
(8)烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【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：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）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。

【阻生齿】：

(1)牙齿在颌骨内由于位置不当，不能萌出到正常咬合位置，这样的牙齿称为阻生齿。最常见的阻生齿是下颌第三磨牙，其次是上颌第三磨牙和上颌尖牙等。
(2)阻生齿和覆盖在其上的牙龈之间，很容易藏污纳垢，滋生细菌，引起口臭、牙齿龋坏等，当身体抵抗力下降时，常常会导致牙冠周围的牙龈发生炎症，严重时脸颊可致肿胀，张口困难，甚至会引起全身发烧，颌下淋巴结肿大。
(3)阻生齿常常还会引起邻牙龋坏、松动、牙槽骨吸收等症状，所以能引起这些病变的阻生牙应该拔除。
(4)由于阻生齿位置不正，被邻牙阻挡，有些还可能完全被骨组织包埋，因此阻生齿的拔除比拔除其他牙齿要困难，被牙龈覆盖的要切开牙龈，被骨包埋的要把骨去除，被邻牙挡住的要牙冠劈开，分片拔除。
(5)拔阻生齿费时较长，术中术后可能发生的并发症也较多，如：出血、断根、邻牙损伤等。
(6)建议如果阻生齿位置不当，引起智齿冠周炎、邻牙的龋坏、松动等病变时，可往口腔科行拔除术。

【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，饭后漱口的良好习惯。
- (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。

【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： 2023-11-06

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 | 182cm | 体重 | 78kg |
| 血压 | 120/61mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：闫辛儿

检查日期:2023-11-05

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 | 70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:2023-11-04

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:2023-11-04

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) | 1.2 | 视力(右) | 1.2 |
| 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:

未见异常

操作员：田野青 检查日期:2023-11-04 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:2023-11-04 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 | 左下第三磨牙&右下第三磨牙&阻生齿&右下第二磨牙&左下第二磨牙&牙齿缺失&右上第二磨牙&左上第二磨牙&伸长&左上中切牙&右上中切牙&右上侧切牙&烤瓷冠修复 |
| 牙龈 | 牙龈萎缩 | 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) 左下第三磨牙 右下第三磨牙 阻生齿 右下第二磨牙 左下第二磨牙 牙齿缺失 右上第二磨牙 左上第二磨牙 左上中切牙 右上中切牙 右上侧切牙 烤瓷冠修复

(2) 牙龈萎缩

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2023-11-04 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 | 3.73 | mpas | 3.53--4.65 | |
| 全血粘度中切 100/s | 4.01 | mpas | 3.6--4.9 | |
| 全血粘度中切 50/s | 4.43 | mpas | 4.7--5.9 | ↓ |
| 全血还原粘度高切 | 4.71 | mpas | 3.66--8.48 | |
| 全血还原粘度低切 | 33.33 | mpas | 31.8--50.2 | |
| 血浆粘度 | 1.42 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 2.10 | mm/h | 0--15 | |
| 红细胞压积 | 0.49 | L/L | 0.40--0.50 | |
| 红细胞聚集指数 | 4.76 | | 3.79--6.05 | |
| 红细胞变形指数 | 0.65 | | 0.51--1.02 | |
| 红细胞刚性指数 | 3.31 | | 2.15--6.73 | |
| 血沉方程 K 值 | 10.33 | mm/h | 0--77 | |
| 全血粘度 1/s | 17.75 | mpas | 17.6--21.3 | |
| 全血高切相对指数 | 2.62 | | 2.08--3.69 | |
| 全血低切相对指数 | 12.50 | | 10.37--16.94 | |

*小结:

全血粘度中切 50/s 偏低(4.43 mPa.S)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-04

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) | 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 | 6 | 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) | 1.020 | | 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) 隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-05 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) | 70.9 | g/L | 65--85 | |

| | | | | |
|------------------|-------|--------|----------|---|
| 白蛋白(ALB) | 47.80 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 23.10 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 2.07 | | 1.0--2.5 | |
| 总胆红素(TBIL) | 34.60 | umol/L | 0--26 | ↑ |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 50.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 23.00 | U/L | 15--40 | |

***小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(34.60 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-04 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) | 152.00 | U/L | 120--250 | |
| 肌酸激酶(CK) | 66.00 | U/L | 50--310 | |
| 肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M)) | 5 | U/L | 0--25 | |
| 高敏肌钙蛋白(Tnl) | 2.55 | pg/ml | 0--46.47 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-04 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) | 8.80 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.51 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 28.5 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 5.57 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 63.3 | % | 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#) | 0.27 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 |
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 3.1 | % | 0.4--8.0 |
| 血小板(PLT) | 211 | 10 ⁹ /L | 125--350 |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.1 | % | 15--17 |
| 平均血小板体积(MPV) | 9.0 | fl | 6.0--14.0 |
| 血小板压积(PCT) | 0.191 | % | 0.11--0.28 |
| 红细胞(RBC) | 5.11 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 |
| 血红蛋白 | 165 | g/L | 130--175 |
| 红细胞压积(HCT) | 49.1 | % | 40--50 |
| 红细胞平均体积(MCV) | 96.1 | fl | 82--100 |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 32.3 | pg | 27--34 |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 337 | g/L | 316--354 |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.43 | 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) | 45.0 | fl | 35--56 |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.3 | % | 10.6--16.6 |
| 大血小板比率 | 20.2 | % | 11--45 |
| 大血小板数目 | 43 | 10 ⁹ /L | 30--90 |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.03 | 10 ⁹ /L | 0--999 |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.3 | % | 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:2023-11-04 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) | 77.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 385.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 4.00 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-04 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) | 4.65 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-04 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 | 2.45 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.46 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.21 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.69 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.10 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-04 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

柴雅明 男 41岁

体检号:451296

病床号:

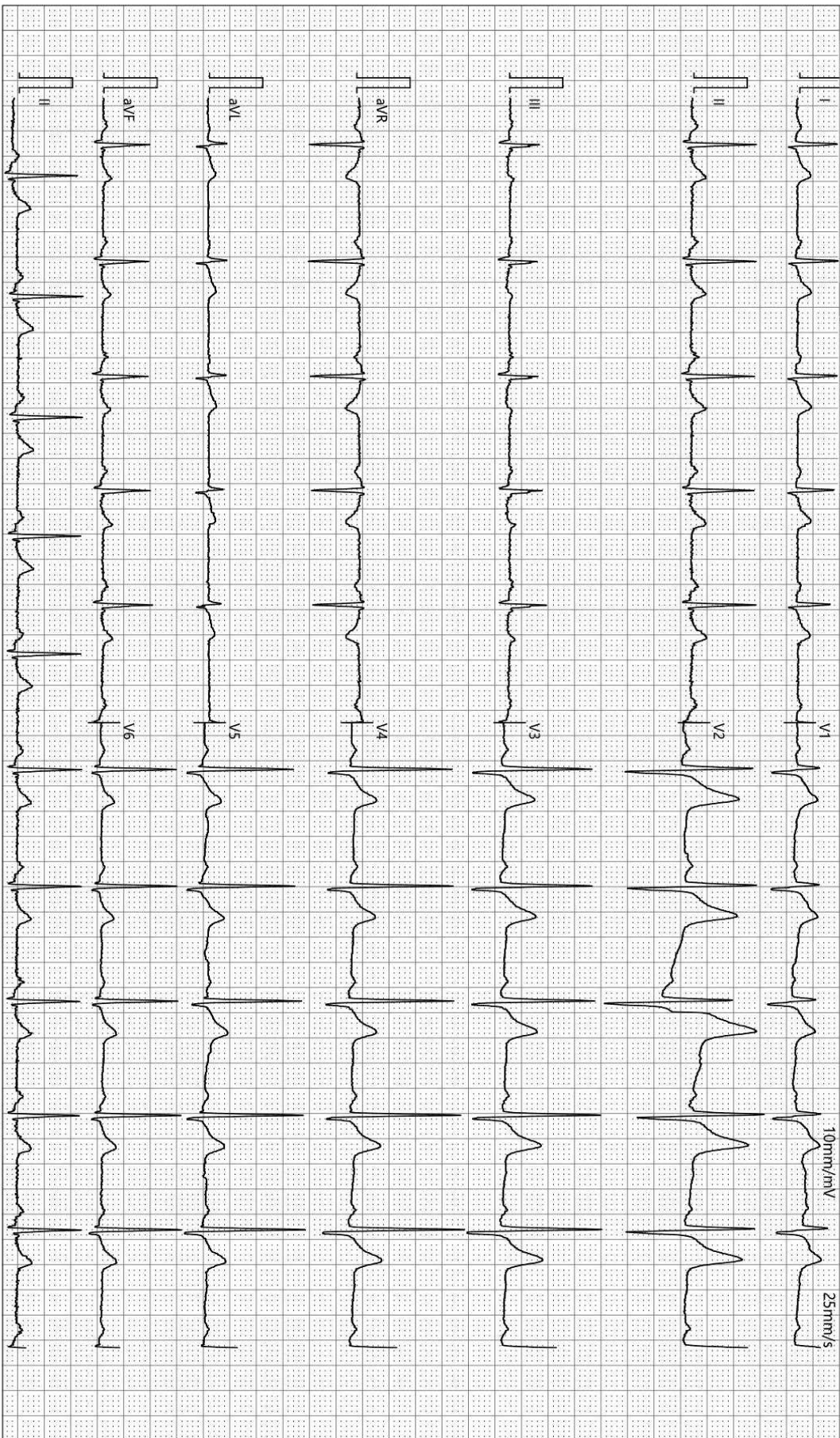
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 64bpm [60~100bpm]
 P : 126 f ms [0~110ms]
 PR : 174ms [120~200ms]
 QRS : 99ms [60~100ms]
 QT/QTc : 379/391ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 52/56/47deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5fSV1 : 1.818/0.478mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-04 10:22:54

诊断时间:2023-11-04 10:31:37

SEMIP V1 90

仅供临床参考

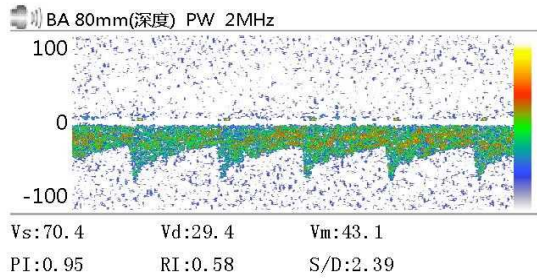
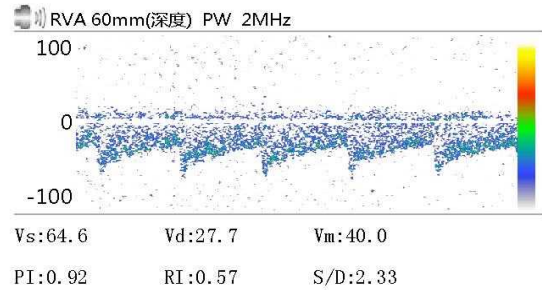
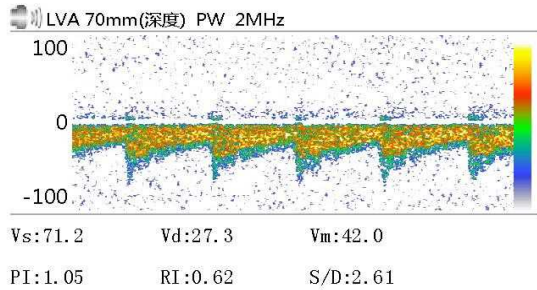
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 柴雅明 性别: 男 年龄: 41 岁 检查号: 2309221196
 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: 2023-11-04

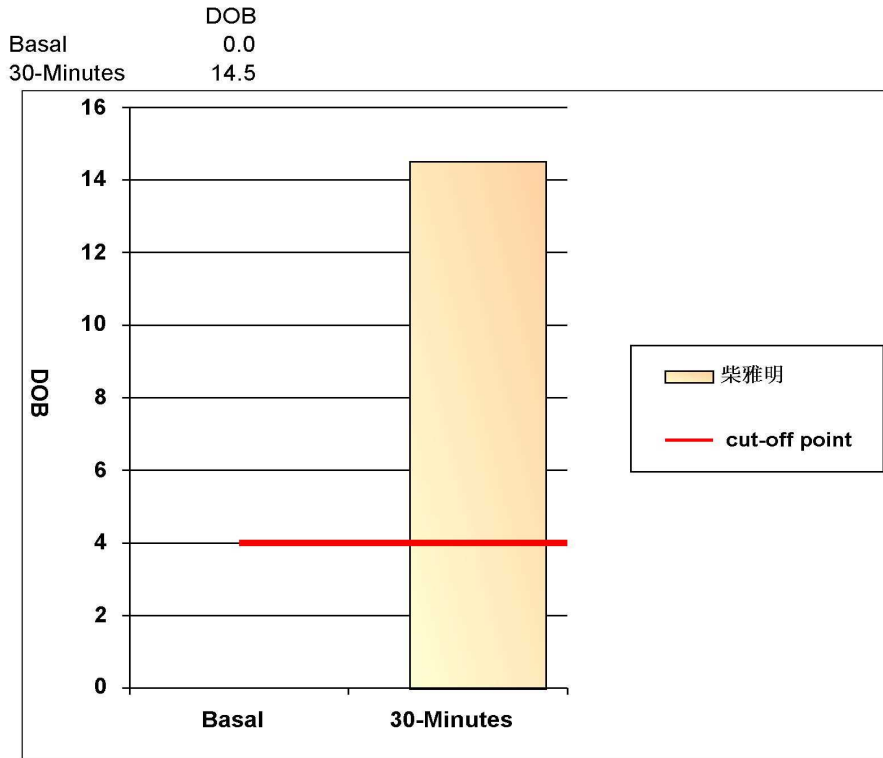
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|-------|------------|----|-------------|------|------|
| 患者姓名 | 柴雅明 | 年龄 | 41 | 性别 | 男 |
| 患者 ID | 2309221196 | 日期 | 2023年11月06日 | 联系电话 | |
| 申请医生 | | 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: | ≥ 4.0 | 阳性+ |
| | < 4.0 | 阴性- |

检测结果: DOB= 14.5 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

受检者信息

受检者ID: 2309221196
姓名: 柴雅明
出生年月日: 1982/7/28

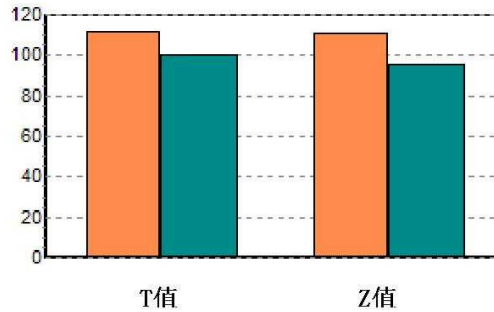
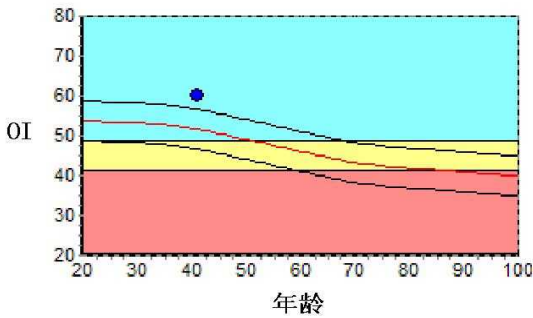
年龄: 41
性别: 男
测定部位(右/左): 左

测定结果

测定日期: 2023/11/4 11:17:13

测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia
OI: 60.1
SOS: 1374.7 m/s, BUA: 48.8
T值: 1.24
Z值: 1.71

成人比: 111.5 %
同龄比: 116.5 %
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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221196

影像号: CT20231104087

姓名: 柴雅明

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451296

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: 2023-11-05

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-05

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221196

影像号: CT20231104086

姓名: 柴雅明

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

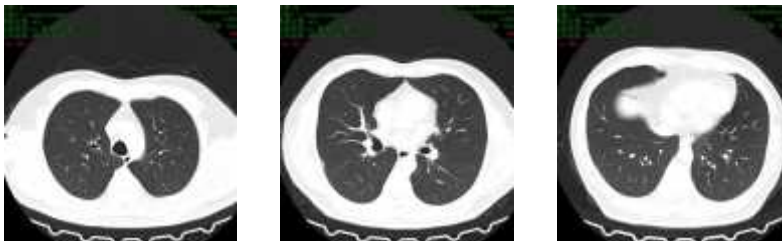
体检号: 451296

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。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:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-05

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-05

超声诊断图文报告

流水号: 2309221196

影像号: 1440550

姓名: 柴雅明

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

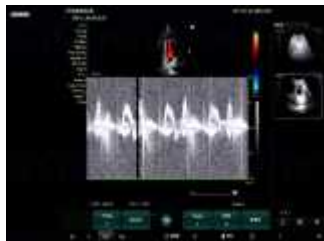
体检号: 451296

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (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, 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:

左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-04

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-04

超声诊断图文报告

流水号: 2309221196

影像号: 1440546

姓名: 柴雅明

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451296

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: 2023-11-04

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-04

超声诊断图文报告

流水号: 2309221196

影像号: 1440548

姓名: 柴雅明

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

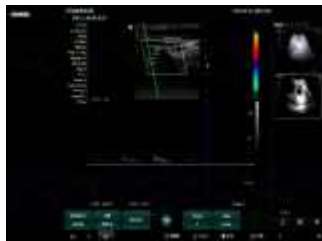
体检号: 451296

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、双侧颈总动脉、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:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-04

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-04

超声诊断图文报告

流水号: 2309221196

影像号: 1440552

姓名: 柴雅明

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451296

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, 实质回声致密增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。胆囊切除术后, 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。
前列腺形态正常, 大小约 4.3*3.1*3.0cm, 实质回声欠均匀, 其内探及直径约 0.6cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 脂肪肝 (轻度)
2. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张
3. 前列腺钙化斑

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-04

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-04