



2309221280

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451379	工号	779
姓名	刘海明		
性别	男	年龄	47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	13835218390		
体检日期	2023-12-16		

尊敬的刘海明先生您好！

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 2023-12-16 （体检编号：451379）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 162/103：本次测量血压偏高
- 2、【内科】 (1) 高血压
- 3、【血常规（五分类）】 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.3 %) 红细胞(RBC)偏低($3.92 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏高(108.0 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(36.0 pg)
- 4、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏高(120.00 $\mu\text{mol}/L$) 尿酸(UA)偏高(661.00 $\mu\text{mol}/L$)
- 5、【心肌酶谱】 肌酸激酶(CK)偏低(43.00 U/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(3 /HP)
- 7、【MR 检查】 1. 双侧脑白质脱髓鞘病变，考虑小血管缺血性病变可能性大，建议结合临床 4. 双侧筛窦炎伴粘膜肥厚
- 8、【心电图】 1. 窦性心律不齐
- 9、【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 10、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 11、【全腹彩超】 1 肝内高回声结节，考虑血管瘤 2. 双肾体积偏小，皮质及髓质交界处多发强回声团 考虑肾钙乳沉积症
- 12、【骨密度检查】 骨质疏松
- 13、【口腔科】 (1) 左下第一磨牙 左上第二双尖牙 左上第一磨牙 左上第二磨牙 右下第一双尖牙 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 右下第二磨牙 烤瓷冠修复 左上第一双尖牙 左下尖牙 右上第一磨牙 右上第一双尖牙 楔状缺损 左下第二双尖牙 楔状缺损 牙齿充填 右上第三磨牙 (2) 牙龈萎缩 牙龈色红，探之出血 (3) 牙周：牙结石
- 14、【眼科】 (1) 镜 0.5 (2) 镜 0.25

医生建议

【本次测量血压偏高】：

- (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。

【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。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【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。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【尿酸(UA)偏高】：

- (1) 尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。
- (2) 大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。
- (3) 常见于肾脏疾病（如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等）；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。
- (4) 另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。
- (5) 应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多饮水，每日尿量在 2 公升以上，碱化尿液。
- (6) 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【肌酐(CREA)偏高】：

- (1) 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2) 血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3) 在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的 1/3 时 肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【肌酸激酶(CK)偏低】：

(1)供临床参考，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。

【双侧筛窦炎伴粘膜肥厚】：

(1)建议耳鼻喉科就诊；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。

【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。

【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。

【肝内高回声结节，考虑血管瘤】：

(1)肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。

(2)肝血管瘤如5CM以下，静止不发展无任何自觉症状，一般不需要特殊治疗。如体积增大，可压迫周围器官（胆、胰、胃等），出现上腹饱胀感；若加速增大，为防止破裂大出血应手术切除。

(3)日常生活中应注意保持心情舒畅，切忌大怒大暴。多吃蔬菜水果，进食不宜过饱，宜食清淡富含营养的食物，保持大便通畅，防止便秘。

(4)不宜做剧烈运动，可做低强度运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(5)首次发现，应往肝胆外科复查，除外肝内其它占位性病变。定期进行肝脏彩超超检查，追踪比较，若无变化可继续观察，无需作特殊处理。若瘤体增大或有症状者，应及时诊治。

【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。

【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。

【牙齿充填】：

(1)牙齿充填术是修复受损或龋坏的牙齿，让其恢复正常的咬合功能及外观形态的一种修复方法。

(2)充填时，需要先去除坏死的牙体组织，清洁受损部位，再选择合适的充填材料进行修复。

(3)充填材料主要有银汞合金、复合树脂、玻璃离子等，应根据牙齿缺损或龋坏的不同部位来选择不同的材料修复。

(4)牙齿充填术后应注意避免食用坚硬的或是黏性太强的食物，日常生活中注意口腔卫生，早晚刷牙，饭后漱口。

【楔状缺损】：

(1)楔状缺损是牙齿颈部硬组织缓慢消耗而形成的缺损，呈“V”状，由于它的外形酷似木匠用的楔子，因而称之为楔状缺损。多见于前牙的唇颊面，以中老年患者居多。

(2) 牙齿颈部硬组织牙釉质和牙骨质的交界部分，因为结构比较薄弱故易被磨损，其最常见的原因是采用不正确横向用力的刷牙方式，牙刷毛过硬所导致；此外，牙龈沟内的酸性分泌物，唾液 PH 值偏低、酸性食物、胃病反酸、接触酸的工作都可能使牙齿硬组织脱钙溶解。

(3) 楔状缺损如早期出现，应立即改变不良的刷牙方式，病症就不会进展，即使不治疗也可以维持现状；如果缺损有一定的深度，则需进行牙体修补，应用树脂材料修复缺损部位。

(4) 楔状缺损的预防主要是采用正确的刷牙方式，竖刷牙或巴氏刷牙法，避免横向刷牙，刷牙时不要用力过大，刷牙的时间至少要三分钟，不要使用刷毛过硬的牙刷。

(5) 在咬合时，牙颈部是应力集中的区域，负担过重的时候会出现损耗，故平时应少吃坚硬食物，比如咬坚果壳、蚕豆等。

【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。

【牙龈色红，探之出血】：

(1) 牙龈的这种情况一般是由于牙结石导致的牙龈局部发炎。

(2) 必须坚持每天认真和合理刷牙（采用竖刷牙法），彻底清除牙菌斑。要经常检查口腔，保持口腔卫生，防止牙龈出血。

(3) 正确的刷牙方法是：顺着牙齿长轴方向，上牙向下刷，下牙往上刷，每个牙面都要刷到，这样刷牙不仅能把牙刷干净而且对牙龈起到按摩作用，促进牙龈的血液循环。

(4) 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。

(5) 注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。

(6) 及时治疗牙龈炎，防止炎症侵犯深部牙周组织，形成牙周炎。

(7) 养成清晨排便习惯。进餐要规律，细嚼慢咽，多食蔬菜，如胡萝卜、菠菜、木耳。适量进食水果，如山楂、苹果。男性少抽烟少喝酒。

【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) 掌握正确竖刷牙法的刷牙方法，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。

【双侧脑白质脱髓鞘病变，考虑小血管缺血性病变可能性大，建议结合临床】：

(1) 建议神经科诊断治疗

【双肾体积偏小，皮质及髓质交界处多发强回声团 考虑肾钙乳沉积症】：
(1) 建议泌尿科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-18

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	176cm	体重	62kg
血压	162/103mmHg		

*小结：

(1) 血压 162/103：本次测量血压偏高

操作员：陈红锦

检查日期：2023-12-16

检查医生：张彬艳

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	80 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	高血压		

*小结：

(1) 高血压

操作员：名燕凌

检查日期：2023-12-16

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	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	正常	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:2023-12-16

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)	镜 0.5	视力(右)	镜 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) 镜 0.5

(2) 镜 0.25

操作员：田野青

检查日期:2023-12-16

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:2023-12-16

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&左上第二双尖牙&左上第一磨牙&左上第二磨牙&右下第一双尖牙&右下第二双尖牙&右下第一磨牙&右下第二磨牙&烤瓷冠修复&左上第一双尖牙&左下尖牙&右上第一磨牙&右上第一双尖牙&楔状缺损&左下第二双尖牙&楔状缺损&牙齿充填&右上第三磨牙伸长无对颌牙
牙龈	牙龈萎缩&牙龈色红, 探	牙周	牙结石 I 度

	之出血		
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 左上第二双尖牙 左上第一磨牙 左上第二磨牙 右下第一双尖牙 右下第二双尖牙 右下第一磨牙 右下第二磨牙 烤瓷冠修复 左上第一双尖牙 左下尖牙 右上第一磨牙 右上第一双尖牙 楔状缺损 左下第二双尖牙 楔状缺损 牙齿充填 右上第三磨牙

(2) 牙龈萎缩 牙龈色红，探之出血

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2023-12-16 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	4.41	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.74	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.21	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	7.29	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	45.11	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.35	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	3.70	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.42	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.60		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.90		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	5.40		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	12.87	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.29	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.27		2.08--3.69	
全血低切相对指数	15.03		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2023-12-16

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	2	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	3	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)	1.015		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(3 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-16 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)	69.8	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	44.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.78		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	16.80	umol/L	0--26	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	20.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	18.00	U/L	15--40	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-16 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)	177.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	43.00	U/L	50--310	↓
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	13	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	2.68	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

肌酸激酶(CK)偏低(43.00 U/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-16 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)	4.83	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.91	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	39.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.61	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	53.9	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.00	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.1	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.02	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	0.3	%	0.4--8.0	↓
血小板(PLT)	205	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.204	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.92	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	141	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.4	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	108.0	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	36.0	pg	27--34	↑
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.29	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	52.6	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	23.3	%	11--45	
大血小板数目	48	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	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:

嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.3%) 红细胞(RBC)偏低($3.92 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏高(108.0 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(36.0 pg)

操作员：贺琰 检查日期：2023-12-16 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)	120.00	umol/L	57--97	↑
尿酸(UA)	661.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	7.40	mmol/L	3.1--8.0	

*小结：

肌酐(CREA)偏高(120.00 umol/L) 尿酸(UA)偏高(661.00 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-16 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)	4.74	mmol/L	3.89--6.1	

*小结：

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-16 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	2.78		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.56	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.68	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.09	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.11	mmol/L	0.77--1.55	

*小结：

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-16 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘海明 男 47岁

体检号:451379

病床号:

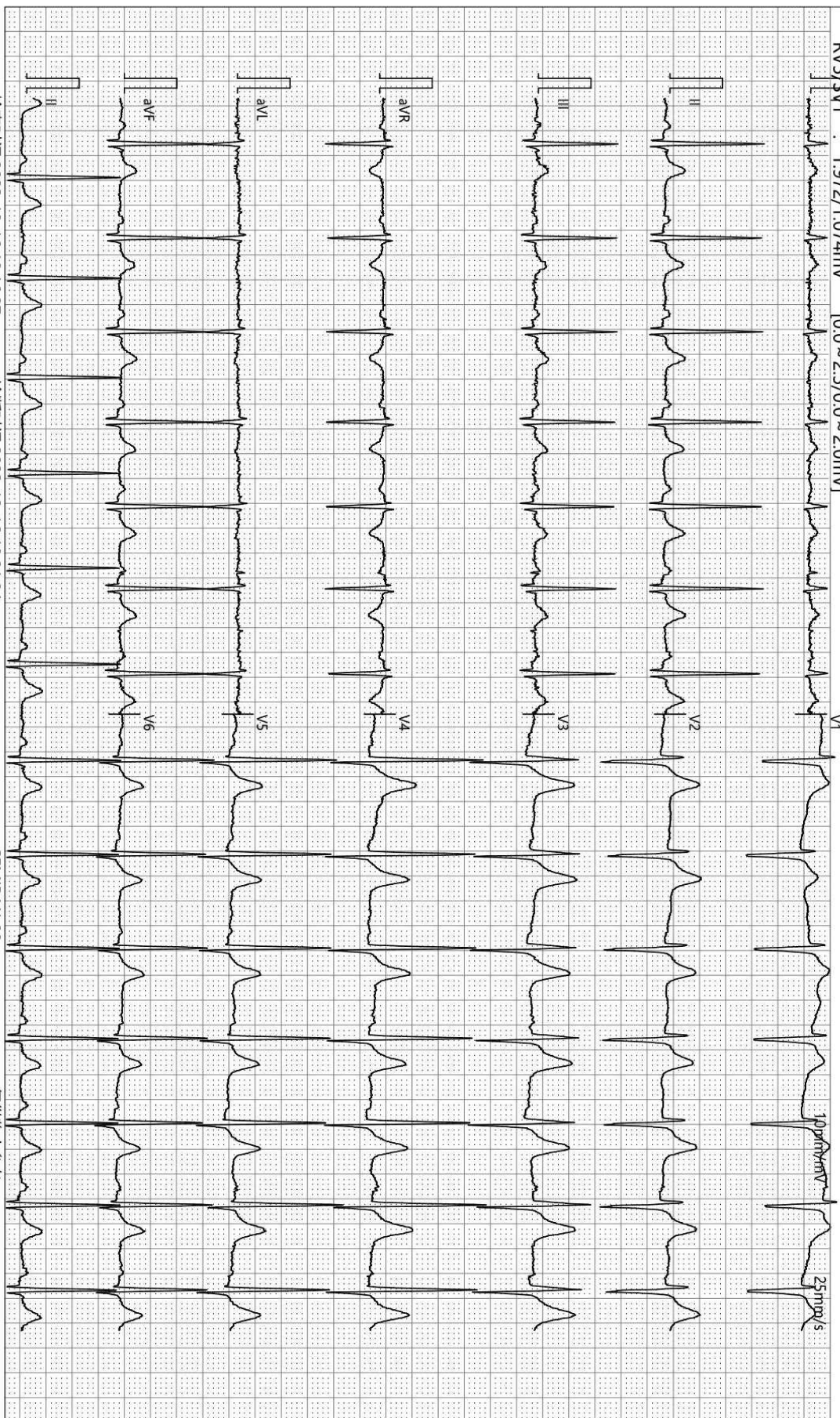
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 79bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 89ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 148ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 94ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 343/393ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 75/80/67deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/√VI	: 1.972/1.074mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-16 10:16:27

诊断时间:2023-12-16 10:21:04

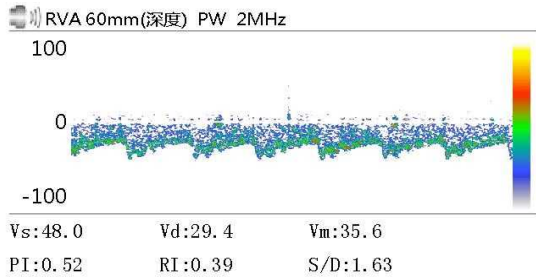
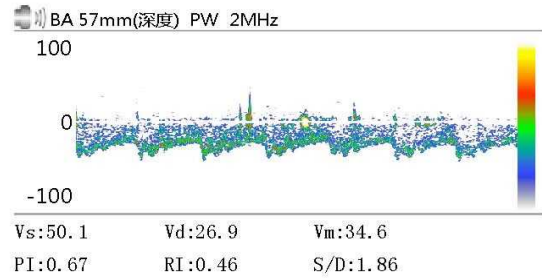
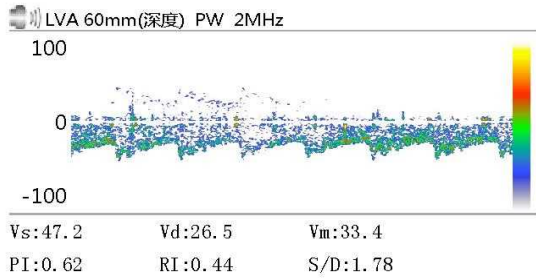
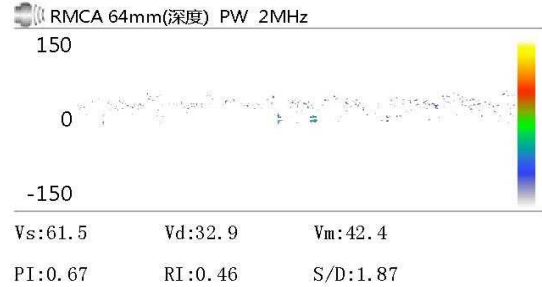
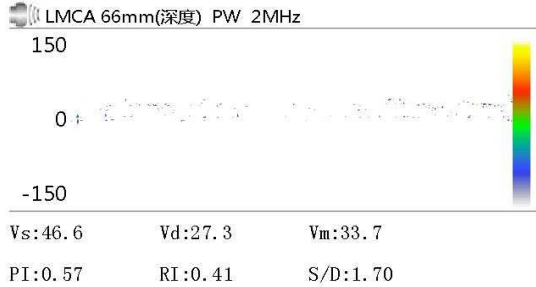
SEMIP V1 90

仅供临床参考



颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 刘海明 性别: 男 年龄: 47 岁 检查号: 2309221280
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管



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。

医师签名: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-16
地址:

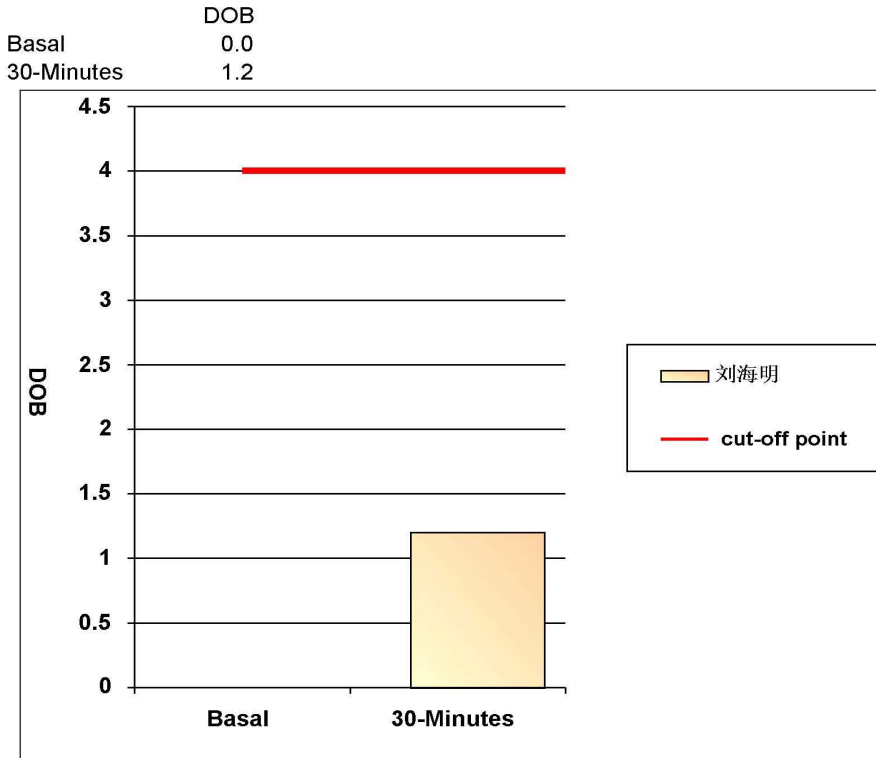
本报告单仅提供临床参考
电话:

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	刘海明	年龄	47	性别	男
患者 ID	2309221280	日期	2023年12月16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= 1.2** **阴性-**

结论: 您本次检测结果为阴性, 正常, 无感染

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: 2309221280

姓名: 刘海明

出生年月日: 1976/8/20

年龄: 47

性别: 男

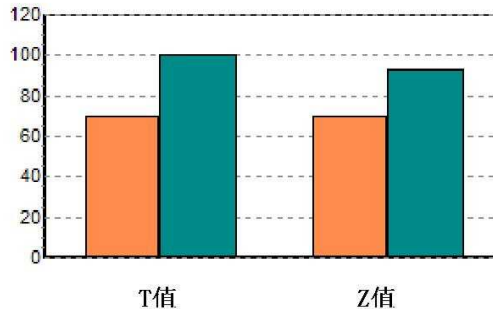
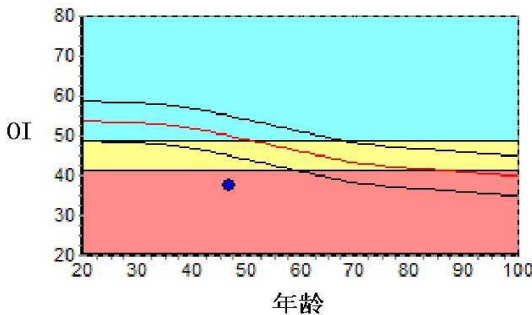
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/12/16 10:26:24

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 37.6

SOS: 1352.7 m/s

T值: -3.25

Z值: -2.46

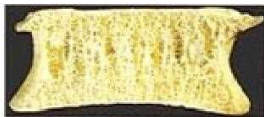
, BUA: 14.9

成人比: 69.8 %

同龄比: 75.3 %

OPR: N/A %

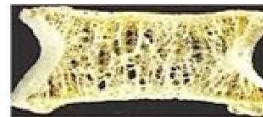
结果分析



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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221280

影像号: CT20231216031

姓名: 刘海明

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

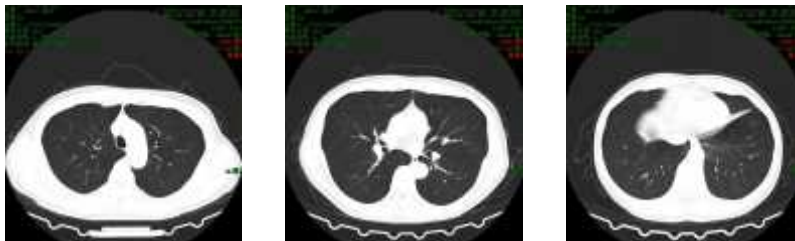
体检号: 451379

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: 2023-12-17

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-17

MRI 诊断图文报告

流水号: 2309221280

影像号: MR20231216016

姓名: 刘海明

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 451379

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:

双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界区、侧脑室前后角旁见多发斑点状、斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。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。双侧筛窦沿窦壁见环形等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

1. 双侧脑白质脱髓鞘病变, 考虑小血管缺血性病变可能性大, 建议结合临床
4. 双侧筛窦炎伴粘膜肥厚

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-12-16

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-12-16

超声诊断图文报告

流水号: 2309221280

影像号: 1488781

姓名: 刘海明

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451379

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, 左侧叶中下部探及高回声结节, 大小约 0.5*0.5cm, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-16

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-16

超声诊断图文报告

流水号: 2309221280

影像号: 1488827

姓名: 刘海明

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

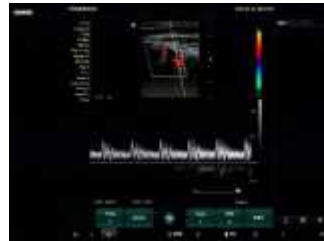
体检号: 451379

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弱强回声斑, 大小约 4.6*3.0mm, 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:

右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-16

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-16

超声诊断图文报告

流水号: 2309221280

影像号: 1488829

姓名: 刘海明

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451379

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, 右后叶探及高回声结节, 大小约 1.5*1.1cm, 边界清, 余实质回声均匀, 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, 体积偏小, 右肾大小约 9.4*3.6cm, 左肾大小约 9.0*4.6cm, 皮质回声减低, 变薄, 右肾厚约 0.6cm, 左肾厚约 0.7cm, 于皮质及髓质交界处可探及多个强回声团, 后方部分伴声影, 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 3.9*2.6*2.2cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

- 1 肝内高回声结节, 考虑血管瘤
2. 双肾体积偏小, 皮质及髓质交界处多发强回声团 考虑肾钙乳沉积症

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-16

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-16