



2309221523

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451619	工号	1022
姓名	杨志平		
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	13803429995		
体检日期	2023-11-06		

尊敬的 杨志平先生 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 2023-11-06 （体检编号：451619）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）体重指数 25.31：超重（2）血压 143/87：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【空腹血糖】葡萄糖(GLU)偏高(8.45 mmol/L)
- 3、【血脂四项】动脉硬化指数偏低(1.24) 甘油三脂(TG)偏高(2.62 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】白细胞尿偏高(92 个/u1) 正常红细胞偏高(21 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 红细胞(尿)(RBC)偏高(21 个/u1) 尿白细胞(LEU)1+
- 5、【肺部双源 CT】1、右肺上叶间质纤维化 2、左肺舌段纤维粘连 3、右肺下叶间质改变。
- 6、【心电图】1. 窦性心律 2. 一度房室传导阻滞 3. ST-T 改变结合临床
- 7、【经颅多普勒】椎-基底动脉血流速减慢。
- 8、【心脏彩超】1. 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 9、【甲状腺彩超】甲状腺右侧叶结节 TI-RADS II 级 定期复查
- 10、【颈部血管彩超】左侧颈总动脉、右锁骨下动脉斑块形成
- 11、【全腹彩超】1. 胆囊切除术后 肝外胆管不扩张 2. 左肾囊肿 3. 右肾多发结石伴右肾积水 4. 前列腺钙化斑
- 12、【骨密度检查】骨质减少
- 13、【眼科】（1）晶状体：右眼人工晶体

医生建议

【超重】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数（BMI）是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重（千克）} / \text{身高（米} \times \text{米）}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。
- (4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【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。

【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。

【动脉硬化指数偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【甘油三酯 (TG) 偏高】：

(1)甘油三酯是甘油和脂肪酸所构成的有机化合物，甘油三酯测定是脂类代谢的重要指标之一。

(2)甘油三酯增高与冠心病的发生有着重要的相关性，随年龄增大而有上升的趋势，其增高最常见于高脂和过量糖类饮食、肥胖等。

(3)甘油三酯主要功能是为机体提供能量，其正常值在 0.7-1.7mmol/L 之间，1.7-2.29mmol/L 为边缘增高，提示应该注意饮食和运动了。

(4)甘油三酯大于 2.3mmol/L，就称为高甘油三酯血症。甘油三酯增高虽然不会直接导致血管斑块的形成，但也会间接引起心脑血管疾病风险增加，同时，当甘油三酯大于 5.6mmol/L 时，还会增加急性胰腺炎的风险，所以降低甘油三酯的基础主要是控制饮食，饮食控制不佳可以选择药物治疗。

(5)生活方式的干预是控制甘油三酯水平升高的基础，包括减重，增加运动量，限制酒精摄入以及避免食用果糖和高碳水化合物食物。多食蔬菜水果，定期复查。

(6)明显增高者在医师的指导下使用降脂药物治疗，首选他汀和贝特类药物。

【鳞状上皮细胞偏高】：

(1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【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。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

(1) 建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【尿白细胞(LEU)1+】：

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【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。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

(1) 建议专科复查，结合临床诊治。

【左肺舌段纤维粘连】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺下叶间质改变】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【一度房室传导阻滞】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

【ST-T 改变】：

(1) ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2) 临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

【椎-基底动脉血流速减慢】：

(1) 建议专科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【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，心肌组织退行性变。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。

【主动脉瓣、二尖瓣、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) 由于二尖瓣瓣膜轻微的瓣膜关闭不全而产生二尖瓣相对关闭不全。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。

(3) 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、右锁骨下动脉斑块形成】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【胆囊切除术后】：

(1) 建议肝胆外科定期复查。

【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。

【右肾多发结石】：

(1) 肾结石较小，不出现症状时可不处理；结石较大或出现绞痛及有肾盂积水时，请到泌尿外科治疗。

【左肾囊肿】：

(1) 肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。

(2) 单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。

(3) 肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。

(4) 肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随便年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50% 可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。

(5) 首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。

(6) 过大的囊肿，对肾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。定期复查。

【右肾积水】：

(1) 建议泌尿外科进一步诊治。

【骨质减少】：

(1) 骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。

(2) 骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。

(3) 骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。

(4) 此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。

(5) 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。

(6) 定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。

(7) 经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

【右肺上叶间质纤维化】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-07

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	180cm	体重	82kg
血压	143/87mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 25.31：超重

(2) 血压 143/87：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞

检查日期:2023-11-06

检查医生：张彬艳

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	正常	视力(右)	正常
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	右眼人工晶体
玻璃体	正常	眼底	未见异常

***小结：**

(1) 晶状体：右眼人工晶体

操作员：田野青

检查日期:2023-11-06

检查医生：田野青

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	4.72	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.18	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	7.31	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	43.02	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.34	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	7.60	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.42	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.40		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.90		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	5.46		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	26.43	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.41	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.29		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.49		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-06

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	92	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	3	/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)	21	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	11	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)	6.5		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)	21	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	1+		阴性	

***小结:**

白细胞尿偏高(92 个/ul) 正常红细胞偏高(21 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 红细胞(尿)(RBC)偏高(21 个/ul) 尿白细胞(LEU)1+

操作员: 赵伟 检查日期:2023-11-07 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)	75.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	28.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.67		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	14.10	umol/L	0--26	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	26.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-06 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)	148.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	67.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	8	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	8.82	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-06 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)	4.78	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.70	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	35.6	%	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%)	54.4	%	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%)	0.5	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.09	10 ⁹ /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)	166	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.9	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.165	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.51	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	143	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	42.0	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	93.1	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	31.6	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	340	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.36	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	7.5	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.4	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6
大血小板比率	23.8	%	11--45
大血小板数目	40	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:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2023-11-06 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)	69.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	368.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	3.80	mmol/L	3.6--9.5	

*小结:

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2023-11-06 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)	8.45	mmol/L	3.89--6.1	↑

*小结:

葡萄糖(GLU)偏高(8.45 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期：2023-11-06 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	1.24		1.31--3.19	↓
总胆固醇(CHOL)	3.48	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.62	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	1.62	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.31	mmol/L	0.77--1.55	

*小结:

动脉硬化指数偏低(1.24) 甘油三脂(TG)偏高(2.62 mmol/L)

姓名：杨志平 性别：男 年龄：61 登记流水：2309221523 体检日期：2023-11-06

操作员：王文静 检查日期:2023-11-06 检查医生:陈建国

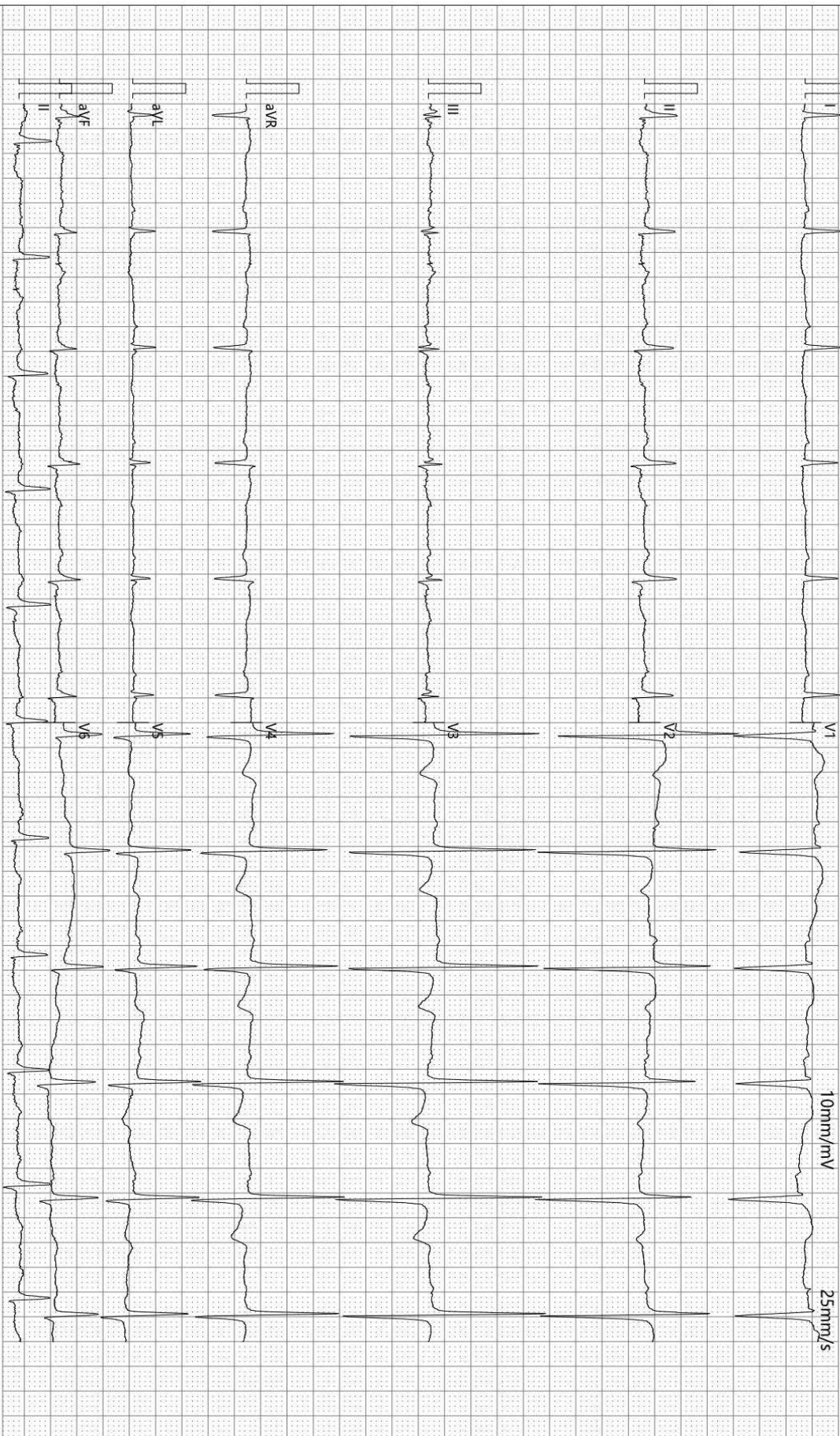
大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杨志平 男 61岁 ID:2309221523 申请科室:瑞慈体检科 体检号:451619 病床号:

HR: 64bpm
QT/QTc:440/455ms
P: 131 ↑ ms
P/QRS/T: 0/35/143 ↓ deg.QRS: 112 ↑ ms

PR: 210 ↑ ms
RV5/SV1: 1.157/1.366mV

10mm/mV
25mm/s



诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 一度房室传导阻滞
- 3. ST-T改变结合临床

报告需医生确认:

张之生

SEMIP V1.90

仅供临床参考

-35Hz AC50

检查:2023-11-06 10:23:08

打印:2023-11-06 10:29:51

SE-1515 V1.40

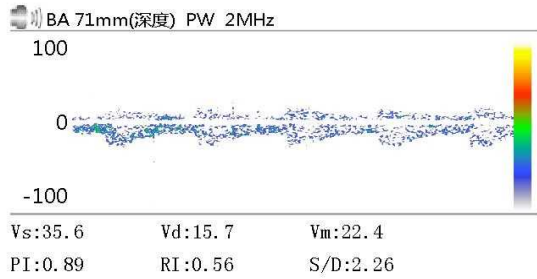
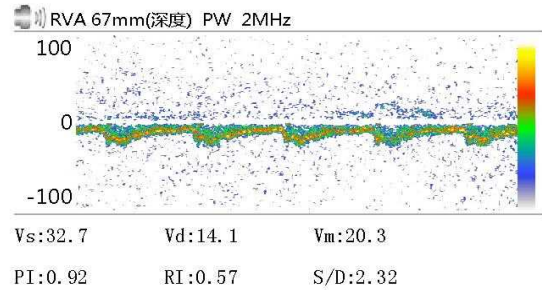
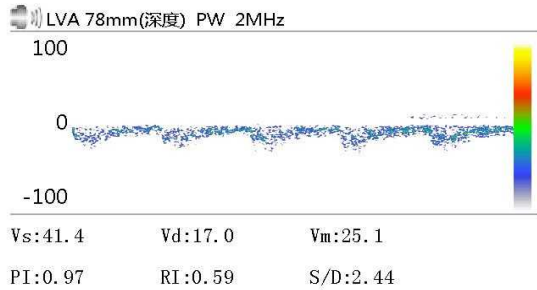
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 杨志平 性别: 男 年龄: 61 岁 检查号: 2309221523
 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-基底动脉血流速减慢。

李菊蓉

检查日期: 2023-11-06

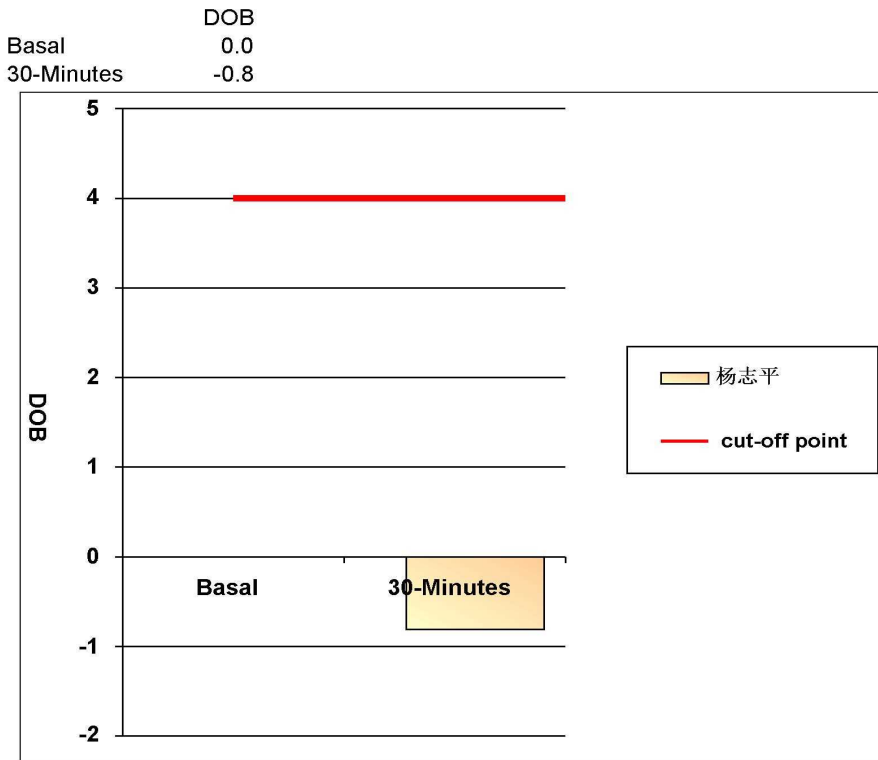
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	杨志平	年龄	61	性别	男
患者 ID	2309221523	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= -0.8** **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: 2309221523
姓名: 杨志平
出生年月日: 1962/10/18

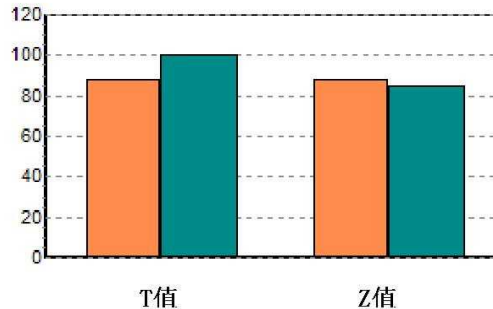
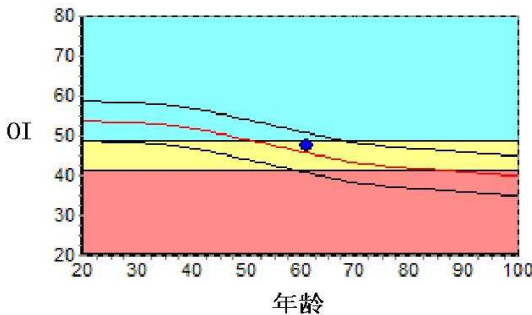
年龄: 61
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/11/6 10:08:53

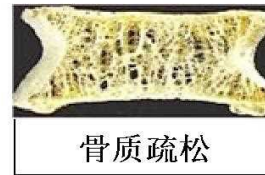
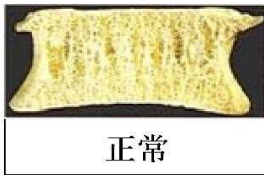
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库:	Asia	成人比:	88.3	%
OI:	47.6	同龄比:	104.1	%
SOS:	1360.9 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	-1.26			
Z值:	0.38			

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: 2309221523

影像号: CT20231106073

姓名: 杨志平

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451619

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: 2023-11-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-06

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221523

影像号: CT20231106072

姓名: 杨志平

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451619

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, 右肺上叶间质磨玻璃结构紊乱, 牵拉, 左肺舌段纤维线状粘连, 右肺下叶胸膜下间质密度增高, 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:

- 1、右肺上叶间质纤维化
- 2、左肺舌段纤维粘连
- 3、右肺下叶间质改变。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-06

超声诊断图文报告

流水号: 2309221523

影像号: 1442504

姓名: 杨志平

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

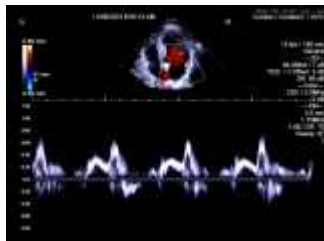
体检号: 451619

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 46 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF71% (50-80%)

右室内径 28 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS40% (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, 二尖瓣、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:

1. 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-06

超声诊断图文报告

流水号: 2309221523

影像号: 1442557

姓名: 杨志平

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451619

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, 于右侧叶上极探及大小约 0.2*0.1cm 囊性结节, 形态规则, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS II 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-06

超声诊断图文报告

流水号: 2309221523

影像号: 1442559

姓名: 杨志平

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451619

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:

左侧颈总动脉膨大处探及强回声斑, 大小约 3.2*0.9mm; 右锁骨下动脉起始处探及混合回声斑, 大小约 12.3*2.1mm; 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、右锁骨下动脉斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-06

超声诊断图文报告

流水号: 2309221523

影像号: 1442561

姓名: 杨志平

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451619

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, 左肾探及囊性结构, 大小约 0.9*0.9cm, 另于右肾集合系统分离, 宽约 1.3cm, 内可见数个强回声团, 大者直径约 1.0cm, 后伴声影, 双肾集合系统未见分离, 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 3.7*2.7*3.0cm, 实质回声欠均匀, 内可见强回声斑, 大小约 0.8*0.6cm。

影像诊断:

1. 胆囊切除术后 肝外胆管不扩张
2. 左肾囊肿
3. 右肾多发结石伴右肾积水
4. 前列腺钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-06