



2309221667

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	451945	工号	119
姓名	曹京林		
性别	男	年龄	62岁
单位	大同市不动产登记中心		
部门	大同市不动产登记中心		
联系电话	13152823263		
体检日期	2023-12-10		

尊敬的曹京林先生您好！

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 2023-12-10 （体检编号：451945）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 165/85：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】红细胞平均体积(MCV)偏高(104.0 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(35.6 pg)
- 3、【甲状腺功能系列】甲状腺过氧化物酶抗体偏高(92.6 IU/ml)
- 4、【腰椎 MRI】1.腰 2-3、腰 3-4、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出（中央型），椎管狭窄 2.腰 4、腰 5 异常信号，布病不排除，建议临床及化验检查 3.腰椎椎体骨质增生，骨质疏松 4.腰 3-5 黄韧带肥厚
- 5、【心脏彩超】1.主动脉瓣少量反流 2.左室舒张功能减低
- 6、【颈部血管彩超】右锁骨下动脉头臂干斑块形成
- 7、【全腹彩超】前列腺钙化斑

## 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。

## 【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

## 【平均血红蛋白含量(MCH)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

## 【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

- (1)甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2)在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3)在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。

(4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

**【黄韧带肥厚】：**

(1) 建议骨科复查。

**【椎体骨质增生】：**

(1) 椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

**【椎间盘膨出伴突出】：**

(1) 椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

(2) 椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

**【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。

**【椎管狭窄】：**

(1) 建议脊柱外科复查。

**【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。

**【主动脉瓣少量反流】：**

(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。

**【头臂干斑块形成】：**

(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。

**【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。

**【腰4、腰5异常信号，布病不除外，建议临床及化验检查】：**

(1)建议内科进一步检查及诊治

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-11

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	174cm	体重	72kg
血压	165/85mmHg		

**\*小结：**

(1) 血压 165/85：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞

检查日期:2023-12-10

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	100 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：杨淑兰

检查日期:2023-12-10

检查医生：杨淑兰

## 检验报告

## 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/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	0	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:

未见异常

操作员：李佳敏 检查日期：2023-12-10 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)	5.83	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.39	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	41.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.88	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	49.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 <sup>9</sup> /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#)	0.15	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	295	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.249	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.30	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	153	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	104.0	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	35.6	pg	27--34	↑
平均血红蛋白浓度(MCHC)	342	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.40	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	53.9	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	15.3	%	11--45	
大血小板数目	45	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

红细胞平均体积(MCV)偏高(104.0 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(35.6 pg)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-10 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--111	
尿酸(UA)	343.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.60	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-10 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)	5.00	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-10 检查医生:陈建国

## 甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	10.62	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	1.15	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	92.6	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	4.96	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	17.55	pmol/L	11.5--22.70	

## \*小结:

甲状腺过氧化物酶抗体偏高(92.6 IU/ml)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-10

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	1.80		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.63	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.40	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.19	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.22	mmol/L	0.77--1.55	

## \*小结:

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-10

检查医生:陈建国

## 肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	49.0	U/L	10--60	
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	

谷草比谷丙	1.08		0.4--2.5	
-------	------	--	----------	--

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-10 检查医生:陈建国

---

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

曹京林 男 62岁 体检号:451945

病床号:

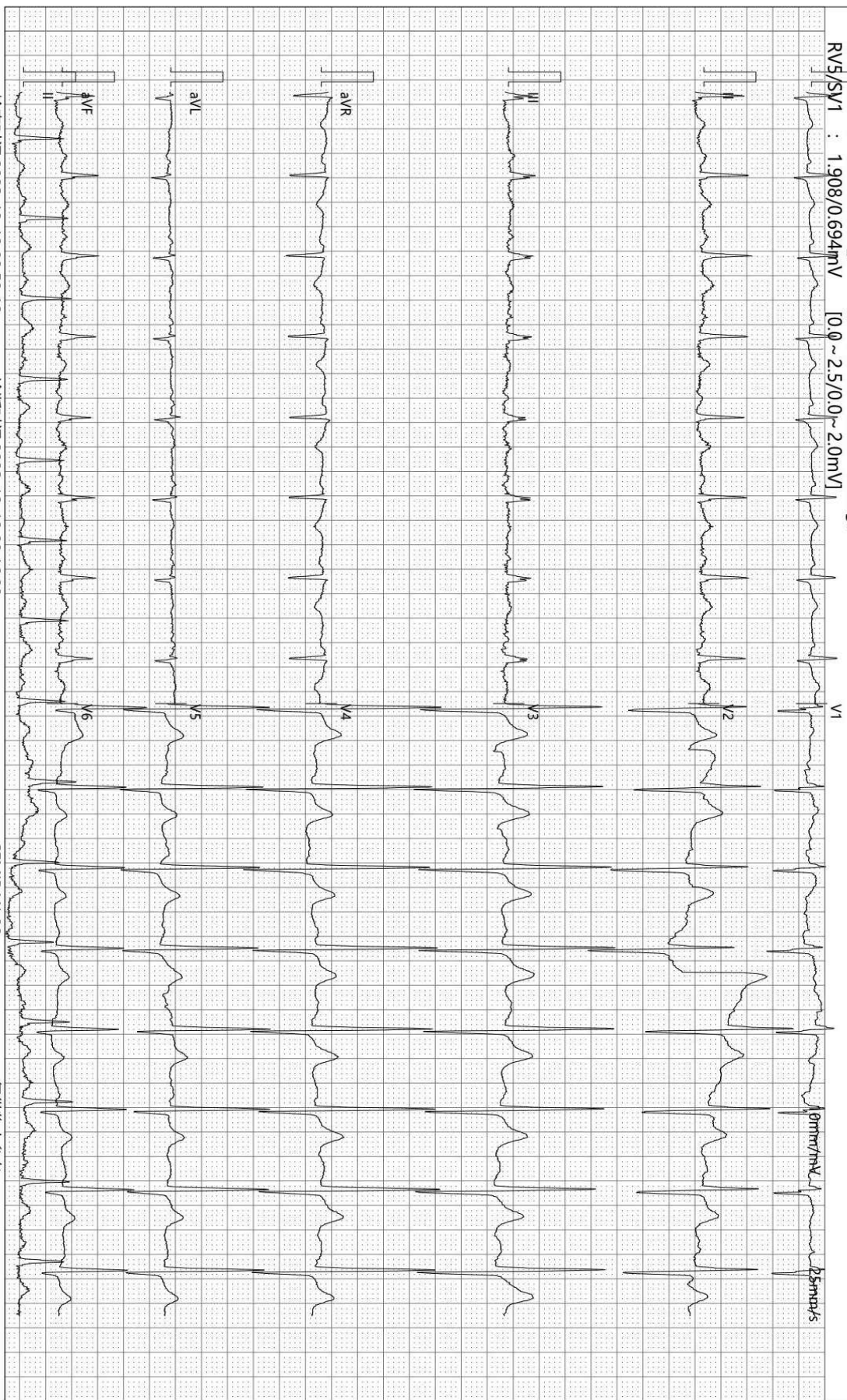
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*张之生*

HR	: 91bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 115 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 161ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 87ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 349/431ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 63/71/51deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.908/0.694mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-10 08:59:46

诊断时间:2023-12-10 09:16:00

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2309221667

影像号: MR20231209022

姓名: 曹京林

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 451945

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 4、腰 5 椎体边缘见条片状长短 T1 短 T2 信号, T2 抑脂像呈稍高信号。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 2-3、腰 3-4、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴向后突出, 中央椎管及双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。腰 3-5 黄韧带增厚。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

1. 腰 2-3、腰 3-4、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出 (中央型), 椎管狭窄
2. 腰 4、腰 5 异常信号, 布病不排除, 建议临床及化验检查
3. 腰椎椎体骨质增生, 骨质疏松
4. 腰 3-5 黄韧带肥厚

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2023-12-10

## DR 诊断图文报告

流水号: 2309221667

影像号: DX20231210028

姓名: 曹京林

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 451945

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-12-10

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309221667

影像号: 1482030

姓名: 曹京林

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

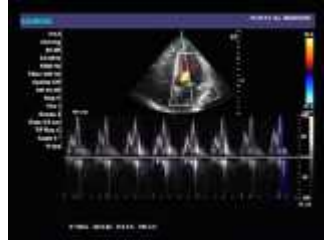
体检号: 451945

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 34 (35mm)

室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 44 (47±4mm)

左室后壁 10 (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 23 (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, 主动脉瓣瓣口可见少量反流信号, 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. 主动脉瓣少量反流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-10

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309221667

影像号: 1481946

姓名: 曹京林

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

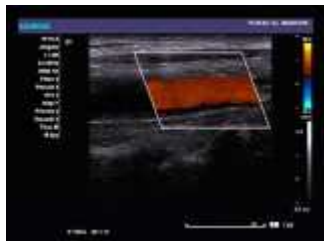
体检号: 451945

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:

右锁骨下动脉头臂干探及大小约 5.9\*2.4mm 混合回声斑, 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:

右锁骨下动脉头臂干斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-10

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309221667

影像号: 1482032

姓名: 曹京林

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451945

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。  
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。  
前列腺形态正常, 大小约 3.6\*2.8\*2.7cm, 实质回声欠均匀, 其内探及直径约 0.6cm 强回声斑。

影像诊断:

前列腺钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-10