



2108040554

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	331845	工号	24
姓名	李春海		
性别	男	年龄	60岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话	13834252301		
体检日期	2024-06-03		

尊敬的 李春海先生 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 2024-06-03 （体检编号：331845）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

- 【生化全项 3】 尿酸(UA)偏高(427.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 同型半胱氨酸偏高(32.70  $\mu\text{mol/L}$ )
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(3 /HP)
- 【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎 右肺下叶结节灶，随诊观察
- 【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级 2. 甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2级
- 【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 【全腹彩超】 前列腺钙化斑

### 医生建议

#### 【尿酸(UA)偏高】：

- 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)。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。
- 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

#### 【同型半胱氨酸偏高】：

- 血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- 同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

#### 【粘液丝偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

**【呼吸性细支气管炎】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【右肺下叶结节】：**

(1) 结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

**【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。

**【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。

**【甲状腺左侧叶囊性结节】：**

(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。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。

**【左侧颈总动脉膨大处斑块形成】：**

(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。

**【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-05

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	175cm	体重	71kg
血压	135/83mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：杨柳庆 检查日期:2024-06-03 检查医生：名燕凌

## 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	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)	6.5		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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-03 检查医生:陈建国

### 传染四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0-1	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

#### \*小结:

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-06-03 检查医生:陈建国

### 血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	11.5	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	41	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间 (TT)	17	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	3.07	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	1	INR	0.85--1.15	

#### \*小结:

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-06-03 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)	7.72	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	2.33	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2
淋巴细胞百分比(LY%)	30.1	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.90	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	63.5	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	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#)	0.11	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.4	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	176	10 <sup>9</sup> /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	11.6	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.204	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.25	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8
血红蛋白	154	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	48.7	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	92.9	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	29.4	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	317	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.33	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.3	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	48.5	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.9	%	10.6--16.6
大血小板比率	37.9	%	11--45
大血小板数目	67	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.07	10 <sup>9</sup> /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.9	%	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:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-06-03 检查医生：陈建国

## 生化全项 3

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO <sub>3</sub> )	22.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	69.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.71		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	17.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	84.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	5.4	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	67.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	427.00	umol/L	200--420	↑
乳酸脱氢酶(LDH)	135.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	49.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.17	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	13.70	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.40	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	30.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	5.00	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	86.00	U/L	50--310	

肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	9	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	134.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	32.70	umol/L	0--15	↑
C 反应蛋白	1.00	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	5785	U/L	5100--11700	
果糖胺	2.13	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	16.91	mg/dl	0--30	
酮体	0.05	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	11.70	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.94	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.26	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	58.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.73		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.70		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.32	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.30	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.04	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.89	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.16	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.25	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B(APOB)	0.68	g/L	0.63--1.14	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(427.00 umol/L) 同型半胱氨酸偏高(32.70 umol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-03 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李春海 男 60岁 体检号:331845

病床号:

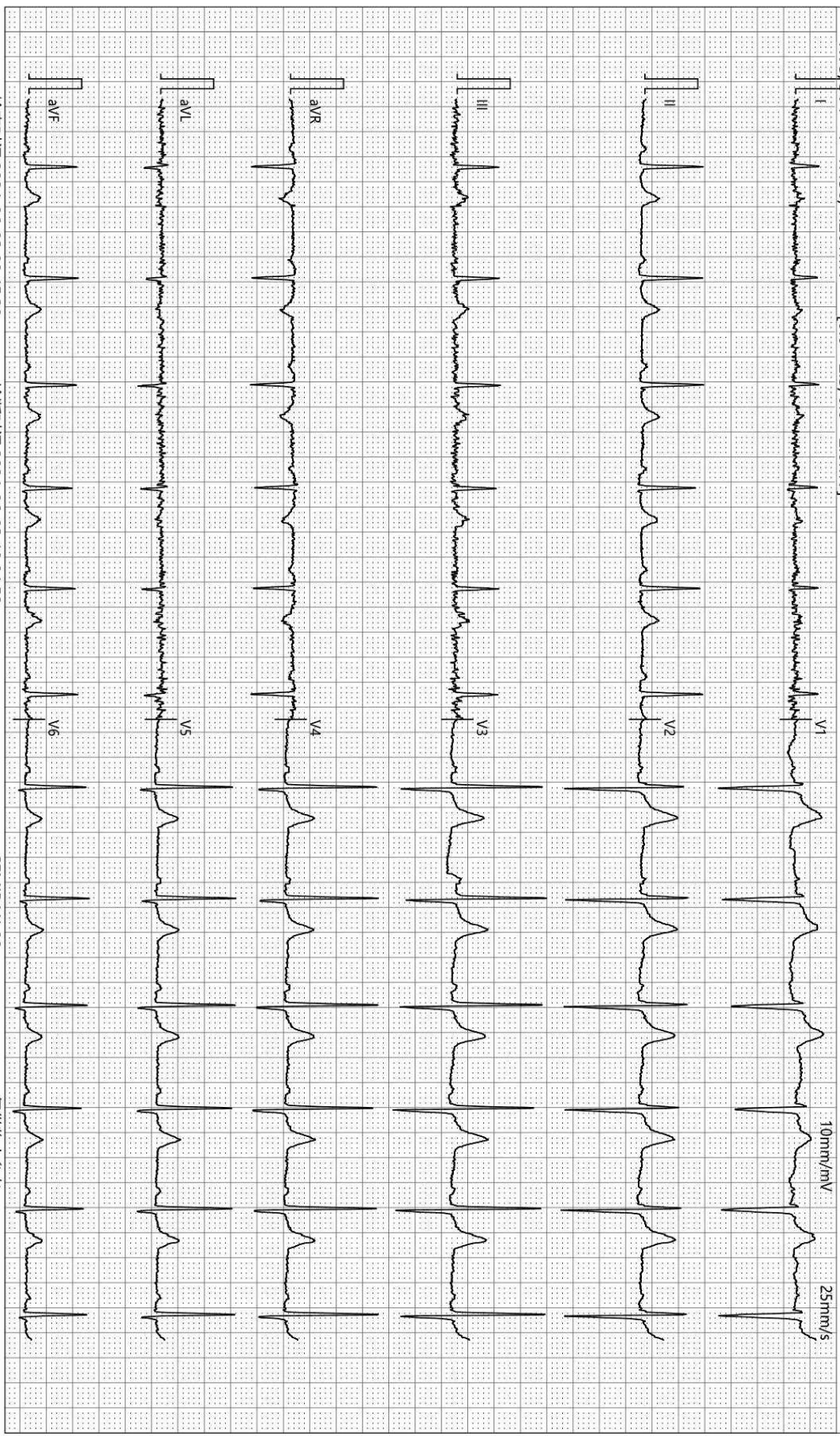
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 70bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 91ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 163ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 90ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 365/396ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 46/72/68deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5fSV1	: 1.458/1.261mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-03 09:45:39

诊断时间:2024-06-03 10:04:52

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2108040554

影像号: CT20240603032

姓名: 李春海

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

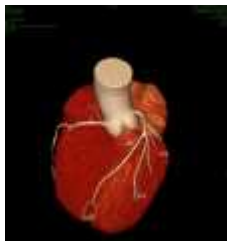
体检号: 331845

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 冠状动脉 CTA

经典图像:



影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。

左冠状动脉主干、前降支、对角支及回旋支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

右冠状动脉、后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

影像诊断:

双源 CT 冠状动脉成像未见病变征象

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%) 中度 (50-69%) 重度 (70-99%) 闭塞 (100%)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-03

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-03

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2108040554

影像号: CT20240603034

姓名: 李春海

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

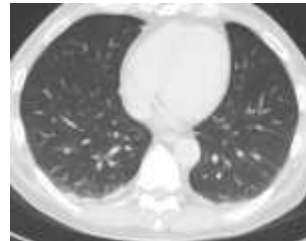
体检号: 331845

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, 右肺下叶结节密度增高, 直径约 0.3-0.4cm。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 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

右肺下叶结节灶, 随诊观察

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-04

## 超声诊断图文报告

流水号: 2108040554

影像号: 1581590

姓名: 李春海

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

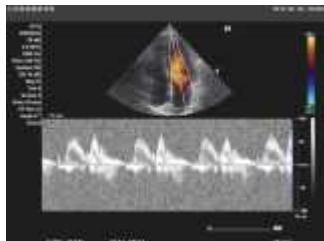
体检号: 331845

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 27 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF54% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS28% (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: 2024-06-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-03

## 超声诊断图文报告

流水号: 2108040554

影像号: 1581592

姓名: 李春海

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

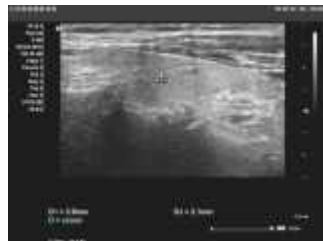
体检号: 331845

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, 右侧叶中极实质内探及大小约 0.4\*0.3cm 低回声结节, 形态规则, 边界清, 左侧叶实质内探及多个囊性结节, 大者位于中极, 约 0.3\*0.2cm, 形态规则, 边界清, 其内见絮状弱强回声, 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:

1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级
2. 甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-03

## 超声诊断图文报告

流水号: 2108040554

影像号: 1581594

姓名: 李春海

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

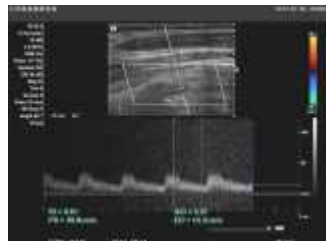
体检号: 331845

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大小约 8.0\*2.5mm 混合回声斑块, 右锁骨下动脉起始处、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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.8	33.5	0.63
右侧椎动脉	3.9	36.8	0.61

影像诊断:

左侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-03

## 超声诊断图文报告

流水号: 2108040554

影像号: 1581596

姓名: 李春海

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331845

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 1.1cm, 左乳腺体厚 1.1cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-03

## 超声诊断图文报告

流水号: 2108040554

影像号: 1581588

姓名: 李春海

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331845

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。

前列腺体积稍大, 大小约 4.1\*3.1\*3.3cm, 实质回声欠均匀, 内见直径约 0.6cm 强回声斑。

### 影像诊断:

前列腺钙化斑

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-03