



2109070543

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	337478	工号	26
姓名	裴波源		
性别	男	年龄	39岁
单位	大同市林业发展中心		
部门	大同市林业发展中心		
联系电话	18635286705		
体检日期	2025-03-16		

尊敬的裴波源先生您好！

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 2025-03-16 （体检编号：337478）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、【血常规（五分类）】 红细胞压积(HCT)偏高(50.3%)
- 2、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(53.50 umol/L) 尿酸(UA)偏低(194.00 umol/L)
- 3、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(7.57 mmol/L)
- 4、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.61 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.69 mmol/L)
- 5、【尿常规】 尿葡萄糖(GLU)2+
- 6、【CT检查】 胸部未见明显异常，冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 7、【心电图】 1.窦性心律 2.不完全性右束支阻滞
- 8、【心脏彩超】 二尖瓣少量返流
- 9、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS II级
- 10、【全腹彩超】 脂肪肝(轻度) 前列腺增生

### 医生建议

#### 【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。
- (2)如果明显升高，复查血常规。

#### 【尿酸(UA)偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

#### 【肌酐(CREA)偏低】：

- (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，如慢性肾衰竭；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。

#### 【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。

**【总胆固醇(CHOL)偏高】：**

(1)总胆固醇是脂质的主要成分之一，其数量受年龄、家族、性别、饮食、遗传等多种因素影响。总胆固醇对人体生长发育以及新陈代谢有重要的作用，正常值是2.59-5.20mmol/L。

(2)总胆固醇升高后，会增加类脂物质的堆积，会产生更多的血管斑块，进而增加心脑血管疾病的风险。大于5.21-5.69mmol/L是胆固醇的临界偏高，即使是一个完全健康的人，只要总胆固醇>7.2mmol/L或低密度脂蛋白>4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。

(3)总胆固醇升高根据病因可分为两大类：一是原发性，是由于遗传因素缺陷所致，另一种是继发性，可引起其升高的疾病主要有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病等。

(4)降低总胆固醇的治疗中，原发性偏高应积极应用降脂药，曾经选择他汀类药物，胆固醇不能达标的，可联合用药（如依折麦布等）。

(5)如果总胆固醇偏高，且患者有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病或者已经发生心脑血管疾病的人更应积极用药，控制降低疾病风险。

(6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。

(7)必要时在医师指导下使用降脂药物治疗，并前往内分泌科复诊。

**【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：**

(1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。

(7)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

**【尿葡萄糖(GLU)2+】：**

(1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。

(2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【不完全性右束支阻滞】：**

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

**【二尖瓣少量返流】：**

(1)由于二尖瓣瓣膜轻微的改变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。

**【甲状腺双侧叶结节】：**

- (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。

**【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。

**【前列腺增生】：**

- (1) 前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-03-17

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
血压	135/67mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：杨柳庆 检查日期：2025-03-16 检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	0	个/u1	0--0	
尿葡萄糖(GLU)	2+		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	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结:

尿葡萄糖(GLU)2+

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-03-16

检查医生:康建忠

## 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)	6.32	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.65	$10^9/L$	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比 (LY%)	26.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	4.32	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	68.5	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.05	$10^9/L$	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#)	0.07	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	1.1	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	172	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	16.6	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	11.2	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.192	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	5.41	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	161	g/L	130--175	
红细胞压积 (HCT)	50.3	%	40--50	↑
红细胞平均体积 (MCV)	93.0	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	29.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	321	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.23	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	3.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.7	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	33.5	%	11--45	
大血小板数目	58	$10^9/L$	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	0.4	%	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:

红细胞压积(HCT)偏高(50.3%)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-03-16 检查医生：康建忠

### 肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	53.50	umol/L	57--97	↓
尿酸(UA)	194.00	umol/L	200--420	↓
尿素测定(Urea)	6.50	mmol/L	3.1--8.0	

#### \*小结:

肌酐(CREA)偏低(53.50 umol/L) 尿酸(UA)偏低(194.00 umol/L)

操作员：乔叶 检查日期：2025-03-16 检查医生：康建忠

### 空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	7.57	mmol/L	3.89--6.1	↑

#### \*小结:

葡萄糖(GLU)偏高(7.57 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期：2025-03-16 检查医生：康建忠

### 尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-03-16 检查医生：康建忠

**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	1.43		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.61	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	0.78	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.41	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.69	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.61 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.69 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期：2025-03-16 检查医生：康建忠

**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)	13.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	19.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.89		0.4--2.5	

**\*小结：**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2025-03-16 检查医生：康建忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

裴波源 男 39岁 体检号:337478

病床号:

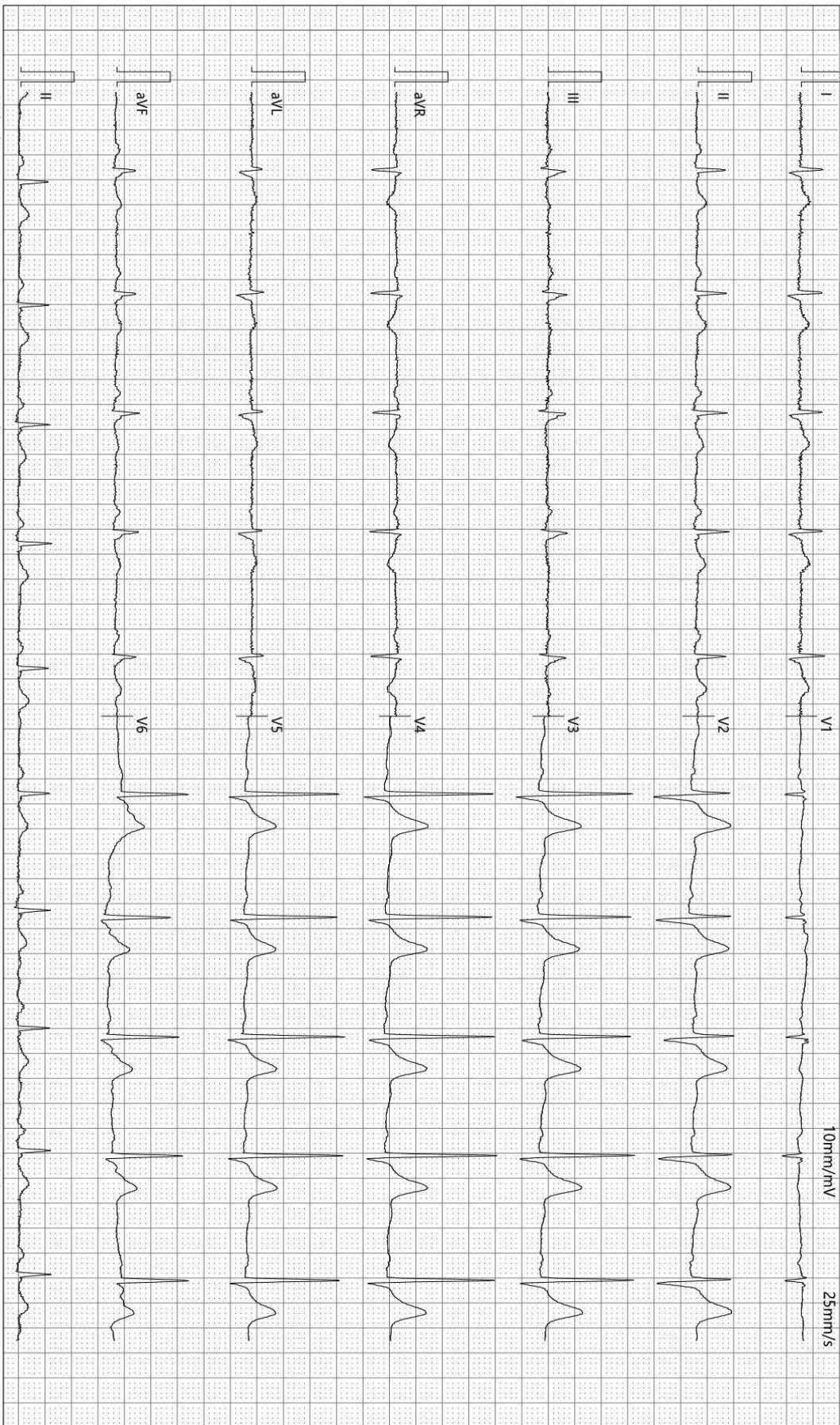
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.不完全性右束支阻滞

诊断医生:

*裴波源*

HR : 61bpm [60~100bpm]  
 P : 121↑ms [0~110ms]  
 PR : 193ms [120~200ms]  
 QRS : 98ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 389/394ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 81↑/61/45deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.824/0.315mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-03-16 08:32:46

诊断时间:2025-03-16 08:35:42

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2109070543

超声号: 1811637

姓名: 裴波源

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 337478

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 29 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 50 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 31 (36±4mm)

右房内径 32 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 22 (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, 二尖瓣回声正常, 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:

二尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-16



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2109070543

超声号: 1811629

姓名: 裴波源

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 337478

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, 双侧叶均可见数个囊性结节, 左侧大者约 0.3\*0.2cm, 右侧大者约 0.4\*0.2cm, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS II 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-16



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352-2830580

**Rich 大同瑞慈康复医院**  
**超声诊断图文报告**

流水号: 2109070543

超声号: 1811643

姓名: 裴波源

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 337478

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。  
膀胱充盈佳, 未见明显异常。  
前列腺形态饱满, 大小约 4.8\*4.3\*5.0cm, 实质回声尚均匀。

影像诊断:

脂肪肝(轻度)  
前列腺增生

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-16



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

ID 号: 2109070543

影像号: CT20250315048

姓名: 裴波源

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 337478

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

## 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, 冠状动脉走行区钙化, 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,  
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-03-16

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-03-16