



2112150862

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 366243 | 工号 | 340 |
| 姓名 | 赵志文 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 44岁 |
| 单位 | 山西煤炭运销集团大同有限 | | |
| 部门 | 山西煤炭运销集团大同有限公司 | | |
| 联系电话 | 13903429974 | | |
| 体检日期 | 2024-10-11 | | |

尊敬的 赵志文先生 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 2024-10-11 （体检编号：366243）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

- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(421.00 umol/L)
- 【尿常规】 粘液丝偏高(3 /HP)
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2级
- 【颈部血管彩超】 1. 双侧颈总动脉粥样硬化斑块形成 2. 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚
- 【全腹彩超】 1. 胆囊附壁结晶 2. 胆囊息肉 多发 3. 前列腺多发钙化斑

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。

【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。

【甲状腺右侧叶结节】：

- 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。
- 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。

【双侧颈总动脉粥样硬化斑块形成】：

(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、高血压等高危险因素，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。

【右锁骨下动脉起始处内中膜增厚】：

(1) 颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2) 建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

【胆囊息肉】：

(1) 胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在 30~50 岁，以中青年为主。

(2) 一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于 1cm 时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。

(3) 胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；

(4) 二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm 以下的息肉在 CT 和核磁共振中难以发现或常常漏诊；

(5) 禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。

(6) 饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7) 低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8) 宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；

(9) 少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

【前列腺多发钙化斑】：

(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。

【胆囊附壁结晶】：

(1) 胆囊壁胆固醇结晶是指胆固醇沉积于胆囊壁粘膜下形成的一种病变，很容易引起胆结石，多与高脂肪、高胆固醇的食物、工作紧张、饮食不规律等因素有关。建议平时注意饮食宜清淡有营养，多饮水，多食新鲜蔬菜水果，必要时中西医结合治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-10-14

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 | 68kg |
| 血压 | 127/78mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期:2024-10-11 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/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 | ↑ |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.025 | | 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:

粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：乔叶 检查日期:2024-10-11

检查医生:康健忠

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) | 7.62 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.30 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |

| | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 30.2 | % | 20--50 |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.56 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 59.7 | % | 40--75 |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.03 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.4 | % | 0--1.0 |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.18 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 2.4 | % | 0.4--8.0 |
| 血小板(PLT) | 234 | 10 ⁹ /L | 125--350 |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.2 | % | 15--17 |
| 平均血小板体积(MPV) | 11.8 | fl | 6.0--14.0 |
| 血小板压积(PCT) | 0.275 | % | 0.11--0.28 |
| 红细胞(RBC) | 5.05 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 |
| 血红蛋白 | 156 | g/L | 130--175 |
| 红细胞压积(HCT) | 47.9 | % | 40--50 |
| 红细胞平均体积(MCV) | 94.8 | fl | 82--100 |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.8 | pg | 27--34 |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 325 | g/L | 316--354 |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.55 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 |
| 单核细胞百分比(MO%) | 7.3 | % | 3--10 |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 48.2 | fl | 35--56 |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 13.6 | % | 10.6--16.6 |
| 大血小板比率 | 37.5 | % | 11--45 |
| 大血小板数目 | 87 | 10 ⁹ /L | 30--90 |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.04 | 10 ⁹ /L | 0--999 |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.5 | % | 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：乔叶 检查日期:2024-10-11 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) | 67.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 421.00 | umol/L | 200--420 | ↑ |
| 尿素测定 (Urea) | 4.30 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

尿酸(UA)偏高(421.00 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2024-10-11 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) | 5.47 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-10-11 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/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 | |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/ul | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-10-11 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 | 2.18 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.15 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.35 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.79 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.28 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-10-11 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) | 53.0 | U/L | 10--60 | |
| 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) | 24.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.80 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-10-11 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

赵志文 男 44岁

体检号:366243

病床号:

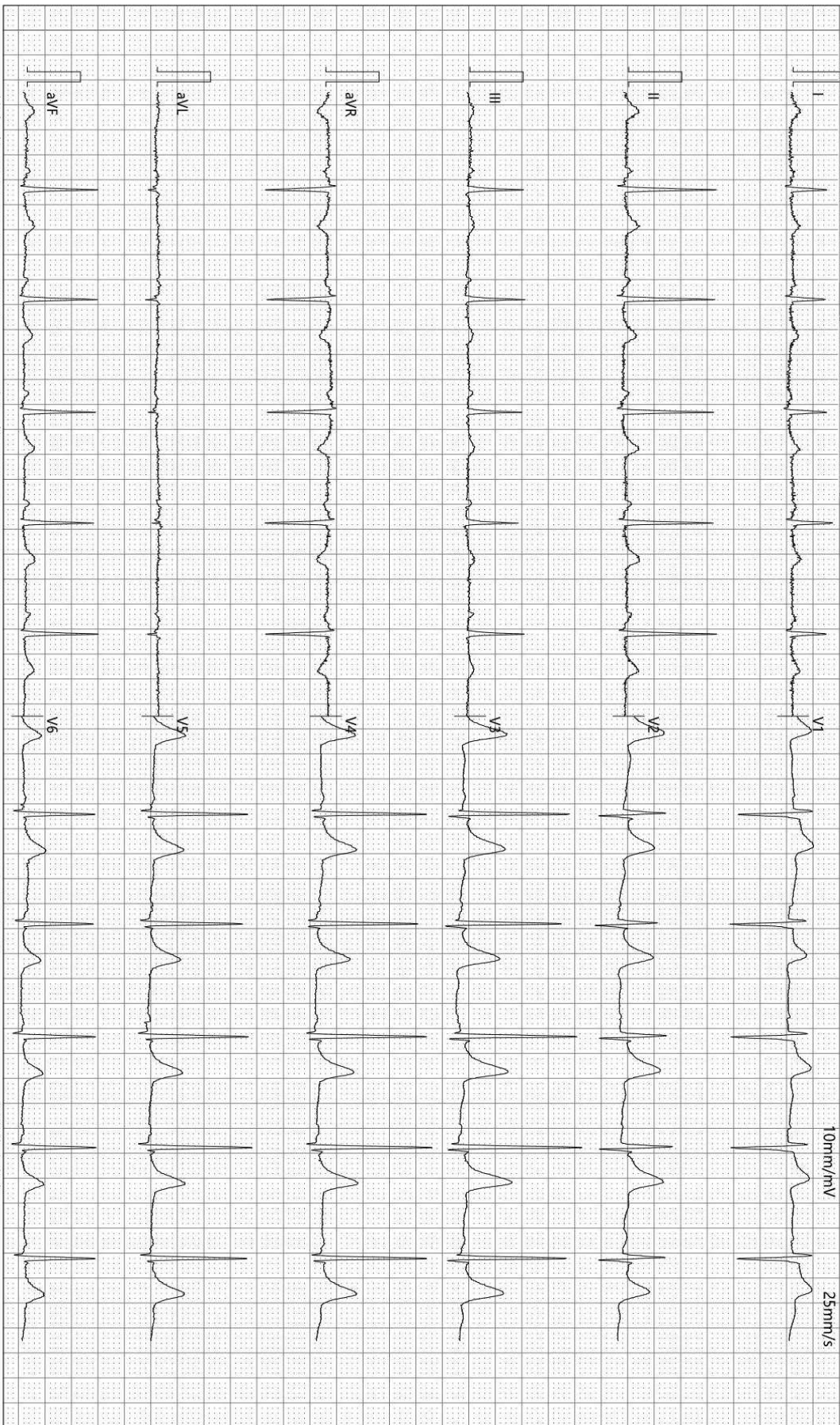
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

赵志文 陶志娟

HR : 65bpm [60~100bpm]
 P : 105ms [0~110ms]
 PR : 147ms [120~200ms]
 QRS : 94ms [60~100ms]
 QT/QTc : 414/431ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 68/70/56deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/VS1 : 1.843/1.078mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-10-11 09:37:54

诊断时间:2024-10-11 09:53:29

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: 2112150862

超声号: 1708113

姓名: 赵志文

年龄: 44岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 366243

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, 于右侧叶探及大小约 0.4*0.3cm 囊性结节, 边界清, 形态规则, 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 2级

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-10-11

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-10-11



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: 2112150862

超声号: 1708240

姓名: 赵志文

年龄: 44岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

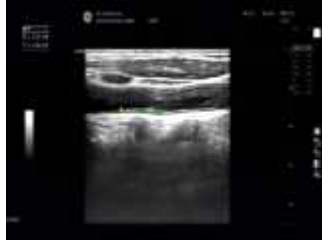
体检号: 366243

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后壁探及大小约 16.2*1.4mm 混合回声斑, 右侧颈总动脉膨大处后壁探及大小约 20.2*1.7mm 混合回声斑, 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚, 厚约 1.3mm, 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:

1. 双侧颈总动脉粥样硬化斑块形成
2. 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-10-11

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-10-11



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: 2112150862

超声号: 1708242

姓名: 赵志文

年龄: 44岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 366243

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、欠光滑,囊壁探及点状强回声斑,后伴彗尾,另于囊壁探及多个高回声凸起,大者直径约0.4cm,后无声影,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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态大小正常,实质回声欠均匀,其内探及多个强回声斑,大者直径约0.3cm。

影像诊断:

1. 胆囊附壁结晶
2. 胆囊息肉 多发
3. 前列腺多发钙化斑

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-10-11

审核医师:

报告日期: 2024-10-11



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

姓名: 赵志文

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 366243

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, 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: 2024-10-12

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-12