



2204120543

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	268068	工号	42
姓名	刘向远		
性别	男	年龄	48岁
单位	大同市排水工程管理所		
部门	大同市排水工程管理所		
联系电话	13008049392		
体检日期	2024-11-21		

尊敬的刘向远先生您好！

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 2024-11-21 （体检编号：268068）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 166/85：本次测量收缩期血压偏高
- 【生化全项 3】 葡萄糖(GLU)偏高(6.15 mmol/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(198.00 U/L) 肌红蛋白偏高(146.00 ng/ml) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.19 g/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.94 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【脑部双源 CT】 左侧基底节腔隙性梗塞灶
- 【肺部双源 CT】 1、呼吸性细支气管炎并间质改变，小叶性肺气肿，肺大泡 2、右肺上叶胸膜下及左肺下叶结节硬化灶，低危结节。 3、冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【全腹彩超】 1. 胆囊息肉 2. 前列腺增生

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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】：

- 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。
- 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）。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【肌红蛋白偏高】：

- 建议内科结合临床参考。

【α-羟丁酸脱氢酶偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【载脂蛋白 A1 (apoA1) 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。

【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。

【基底节腔隙性梗塞灶】：

- (1) 腔隙性脑梗死简称为腔梗，指发生于大脑中的微小动脉硬化、闭塞，造成脑组织缺血性改变，梗死的组织被吞噬细胞清除，形成小的腔隙。建议生活中低盐、低脂饮食，避免劳累，应用抗凝活血药物，必要时神经内科诊治。

【肺大泡】：

- (1) 肺大泡是指由于各种原因导致肺泡腔内压力增高，肺泡壁破裂，互相融合，在肺组织形成含气囊腔。
- (2) 其有先天性和后天性两种，先天性多见于小儿，后天性多见于成人、老年患者。较小的，数目少的单纯肺大泡可无任何症状，体积大的或多发性的肺大泡可有胸闷、气短等症状。建议呼吸科结合临床诊治。

【冠状动脉硬化性改变】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎并间质改变】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【小叶性肺气肿】：

- (1) 建议呼吸科诊断治疗

【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。

【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。

【右肺上叶胸膜下及左肺下叶结节硬化灶，低危结节】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-23

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	169cm	体重	67kg
血压	166/85mmHg		

***小结:**

(1) 血压 166/85: 本次测量收缩期血压偏高

操作员: 闫辛儿

检查日期: 2024-11-21

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/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	
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	1	个/u1	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)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结：

粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-11-21 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)	4.60	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.16	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.04	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	65.8	%	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(E0#)	0.16	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	3.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	161	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.9	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.160	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.91	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	151	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	45.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.2	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.22	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.0	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.1	%	10.6--16.6	

大血小板比率	23.5	%	11--45	
大血小板数目	38	$10^9/L$	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	0.7	%	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：黄璐瑶 检查日期：2024-11-21 检查医生：康建忠

生化全项 3

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	28.90	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	66.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	41.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.61		1.0--2.5	
γ -谷氨酰转肽酶(GGT)	24.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	94.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	3.7	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	81.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	418.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	233.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	72.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.15	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	14.30	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.40	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	20.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	24.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	4.90	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	235.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	16	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	198.00	U/L	72--182	↑
同型半胱氨酸	9.80	umol/L	0--15	
C反应蛋白	1.50	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	6685	U/L	4620--11500	
果糖胺	1.79	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	24.76	mg/dl	0--30	
酮体	0.06	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	11.54	U/L	0--12	
胱抑素C测定	0.96	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.59	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	146.00	ng/ml	0--90	↑
动脉硬化指数	1.84		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.20		0.4--2.5	
载脂蛋白A1(apoA1)	1.19	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白(TnI)	5.12	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.69	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.94	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.17	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.18	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白B(APOB)	0.98	g/L	0.63--1.14	

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.15 mmol/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高(198.00 U/L) 肌红蛋白偏高(146.00 ng/ml) 载脂蛋白A1(apoA1)偏低(1.19 g/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.94 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-21 检查医生：康建忠

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2204120543

超声号: 1752968

姓名: 刘向远

年龄: 48 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

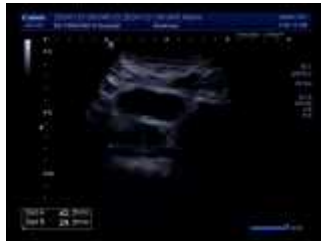
体检号: 268068

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, 囊壁探及弱强回声凸起, 大小约 0.7*0.6cm, 后无声影, 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, 体积增大, 大小约 4.3*3.3*3.0cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 胆囊息肉
2. 前列腺增生

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-11-21

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-11-21



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: 刘向远

年龄: 48 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 268068

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, 左侧基底节腔隙性密度减低, 余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:

左侧基底节腔隙性梗塞灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-22

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-22

姓名: 刘向远

年龄: 48 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 268068

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, 间质密度增高, 小叶性含气囊腔, 肺大泡形成, 右肺上叶胸膜下叶及下叶多发结节灶, 直径约 0.2-0.3cm (3-29.14)。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 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:

- 1、呼吸性细支气管炎并间质改变, 小叶性肺气肿, 肺大泡
- 2、右肺上叶胸膜下及左肺下叶结节硬化灶, 低危结节。
- 3、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: 2024-11-22

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-22