



2205180548

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	380128	工号	41
姓名	李达		
性别	男	年龄	62岁
单位	广灵县农村改革与经济事务		
部门	广灵县农村改革与经济事务中心		
联系电话	13935284446		
体检日期	2025-10-12		

尊敬的李达先生您好！

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 2025-10-12 （体检编号：380128）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1(特殊级)】 葡萄糖(GLU)偏高(6.90 mmol/L) C反应蛋白偏高(4.20 mg/L) 总胆固醇(CHOL)偏低(2.48 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(7 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III级
- 【颈部血管彩超】 1.右锁骨下动脉起始处斑块形成 2.双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成
- 【全腹彩超】 1.胆囊息肉 2.副脾 3.前列腺钙化斑
- 【肺功能测定】 混合性通气功能障碍

医生建议

【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。

【C反应蛋白偏高】：

- 建议内科结合临床参考。

【总胆固醇(CHOL)偏低】：

- 可适当增加脂类的摄入。
- 也可见于肝细胞疾病、恶性贫血等，复查后内科诊治。
- 可见于甲亢、肝细胞疾病、贫血、营养不良以及应用雌激素、钙拮抗剂等药物；可适当增加脂类的摄入；复查后内科诊治。

【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。

【尿葡萄糖 (GLU) 3+】：

- (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。

【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。

【双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

- (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。

【副脾】：

- (1) 副脾是指除正常位置的脾脏位，含有一个或多个与脾脏结构相似、功能相同的内脾组织存在，大部分是由于先天形成，而且没有临床症状，不需要治疗。如果发生并发症，建议外科结合临床。

【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。

【混合性通气功能障碍】：

(1) 建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-10-13

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	176cm	体重	76kg
血压	95/64mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期：2025-10-12

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	2	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	1	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	1	/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	7	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	3+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	5.0		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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结：**

粘液丝偏高(7 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-10-12

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)	8.80	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.20	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	24.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.88	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	66.8	%	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%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.15	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	183	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.0	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.219	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.23	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	161	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	49.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.7	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)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.52	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.0	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6	

大血小板比率	39.1	%	11--45	
大血小板数目	72	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.06	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：祁佳佳 检查日期:2025-10-12 检查医生:陈建国

生化 1 (特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根 (HCO3)	22.50	mmol/L	22--29	
总蛋白 (T PROT)	78.6	g/L	65--85	
白蛋白 (ALB)	45.80	g/L	40--55	
球蛋白 (GLB)	32.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.40		1.0--2.5	
碱性磷酸酶 (ALP)	83.0	U/L	45--125	
肌酐 (CREA)	69.30	umol/L	57--111	
尿酸 (UA)	322.00	umol/L	200--420	
钾 (K)	4.31	mmol/L	3.5--5.5	
钠 (Na)	139.1	mmol/L	136--145	
氯 (Cl)	96.7	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.34	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	191.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	52.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	6.90	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素 (TBIL)	14.90	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	6.0	umol/L	0--8.0	

间接胆红素 (IBIL)	8.90	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)	22.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.61	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶 (CK)	63.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	149.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	4.20	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	1.46		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.73		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	2.48	mmol/L	2.59--5.2	↓
甘油三脂 (TG)	1.20	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	1.21	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	0.83	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

葡萄糖 (GLU) 偏高 (6.90 mmol/L) C 反应蛋白偏高 (4.20 mg/L) 总胆固醇 (CHOL) 偏低 (2.48 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-10-12 检查医生：康建忠

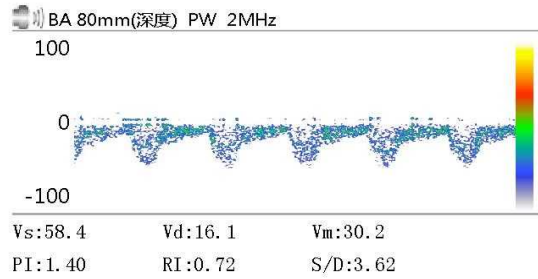
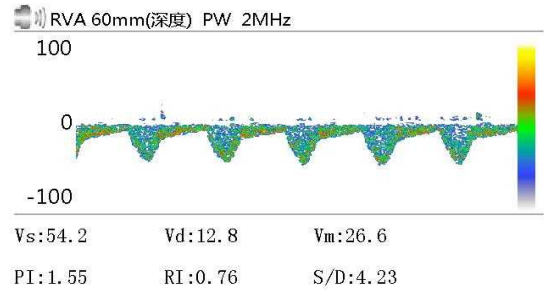
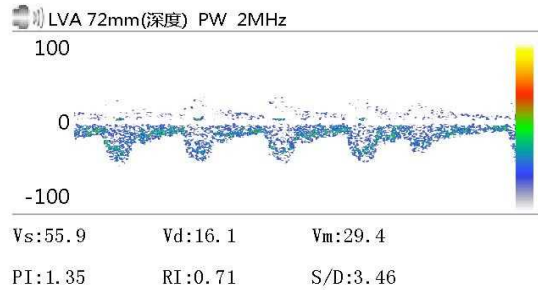
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 李达 性别: 男 年龄: 62 岁 检查号: 2205180548
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



Vs:	Vd:	Vm:
PI:	RI:	S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2025-10-12

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

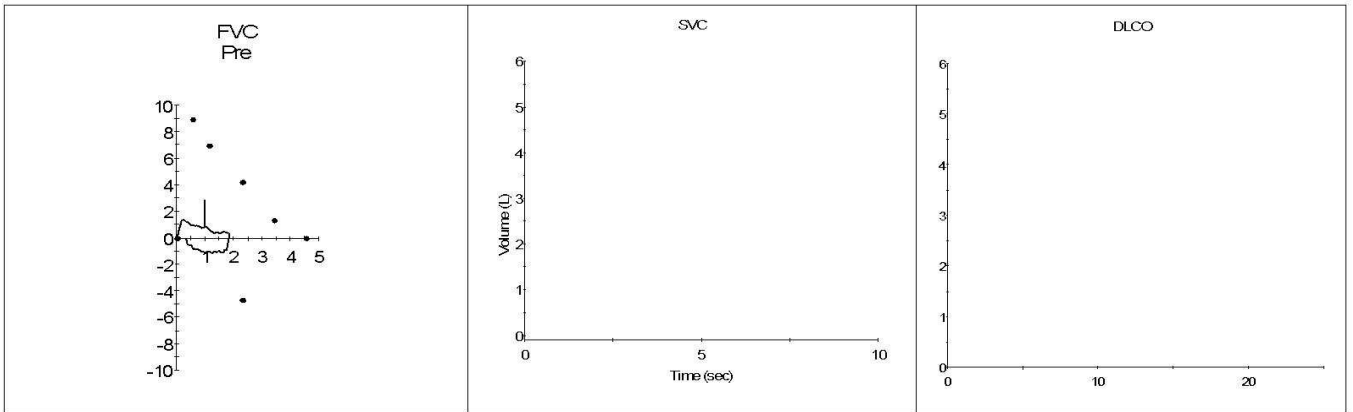
肺功能检验报告

姓名: 李达	ID: 380128	BSA: 1.92	日期: 2025/10/12
医师:	身高: 176.00	年龄: 61	病房:
医生:	体重: 76.00	性别: Male	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

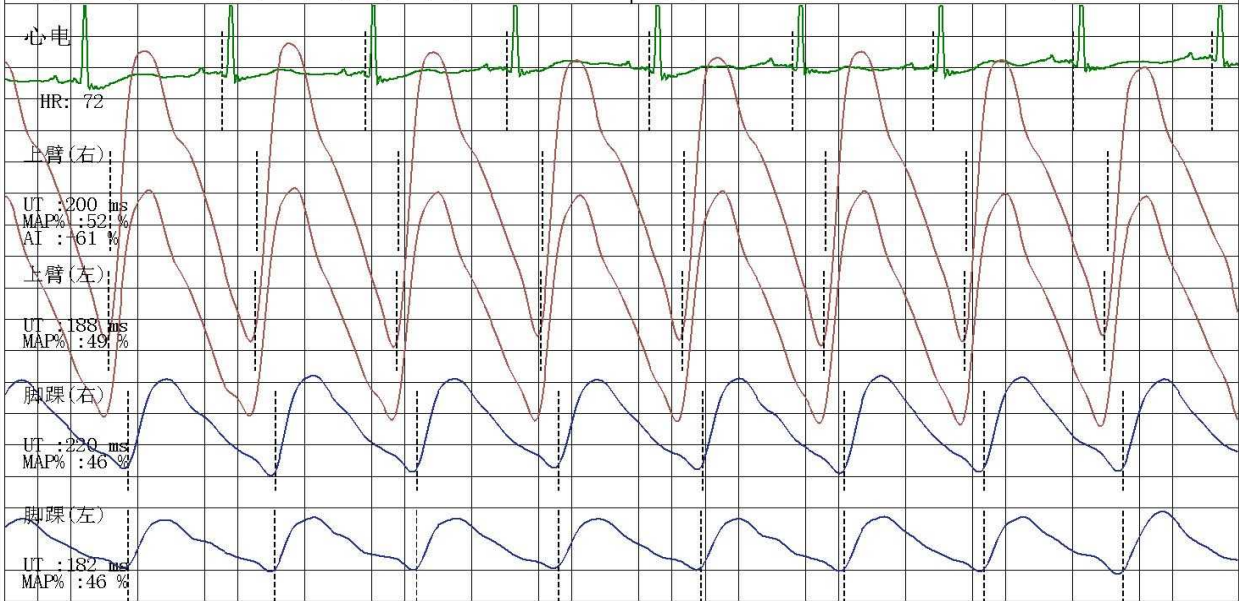
Post Test Comments: 混合性通气功能障碍

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	1.84	4.59	40			
FEV1 (L)	1.01	3.46	29			
FEV1/FVC (%)	55	75	73			
FEF 25% (L/sec)	1.07	6.99	15			
FEF 75% (L/sec)	0.39	1.30	29			
FEF 25-75% (L/sec)	0.66	2.81	23			
FEF Max (L/sec)	1.34	8.92	15			
FIVC (L)	1.53					
FIF Max (L/sec)	1.13					



大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

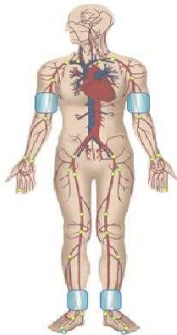
病历号: 2205180548 检查号: 7885
姓名: 李达 性别: 男 年龄: 62 岁
身高: 176.0 cm 体重: 76.0 kg BMI: 24.5



四肢动脉血压值(mmHg)

上臂(右)

SBP: 101
MBP: 71
DBP: 55
PP: 46



上臂(左)

SBP: 105
MBP: 72
DBP: 53
PP: 52

脚踝(右)

SBP: 119
MBP: 79
DBP: 56
PP: 63

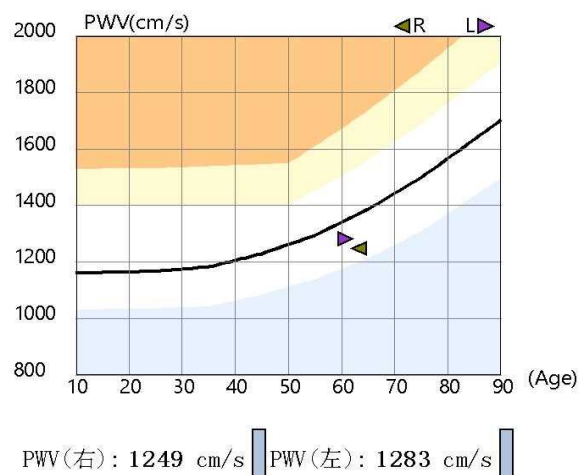
脚踝(左)

SBP: 121
MBP: 86
DBP: 64
PP: 57

动脉阻塞值

ABI(R): 1.13 ABI(L): 1.15
BAI(R): 0.83 BAI(L): 0.87

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 左侧下肢脉压正常; 右侧下肢脉压增大; 双侧下肢静态ABI在正常范围; 双侧baPWV正常范围; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

外周动脉检测未见异常。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-10-12

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2205180548

超声号: 1978050

姓名: 李达

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

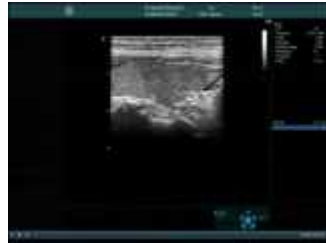
体检号: 380128

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, 右侧叶实质内探及两个低回声结节, 大者约 0.9*0.7cm, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADSIII 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-10-12

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-10-12



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: 2205180548

超声号: 1978046

姓名: 李达

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 380128

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:

右锁骨下动脉起始处探及混合回声斑, 大小约 10.9*3.4mm, 双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚, 右侧较厚约 1.4mm, 左侧较厚约 1.3mm, 并探及多个斑块, 大者均位于颈总动脉膨大处, 为低回声, 右侧大小约 9.7*1.7mm, 左侧大小约 10.0*1.6mm, 双侧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. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 双侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-10-12

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-10-12



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: 2205180548

超声号: 1978052

姓名: 李达

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 380128

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, 囊壁探及高回声凸起, 直径约 0.2cm, 位置固定, 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, 于脾门处探及一类脾样回声, 大小约 1.0*1.2cm, 边界清, 余实质回声均匀, 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。

前列腺形态正常, 大小约 3.5*3.3*3.0cm, 实质回声欠均匀, 内探及强回声斑, 直径约 0.4cm。

影像诊断:

1. 胆囊息肉
2. 副脾
3. 前列腺钙化斑

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-10-12

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-10-12



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

