



2206290541

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	217451	工号	25
姓名	徐涛		
性别	男	年龄	41岁
单位	大同市建设管理中心		
部门	大同市建设管理中心		
联系电话	13623525968		
体检日期	2024-08-07		

尊敬的 徐涛先生 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 2024-08-07 （体检编号：217451）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) 体重指数 26.49：超重
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(4.40) 甘油三酯(TG)偏高(2.20 mmol/L)
- 【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(64.0 U/L)
- 【尿常规】 粘液丝偏高(15 /HP)
- 【CT检查】 1、两肺间质性肺病，间质纤维化，间隔旁肺气肿 部分纤维钙化灶形成 2、冠状动脉硬化性改变，支架术后，
- 【心电图】 1.窦性心律 2.前壁心肌梗死（陈旧性） 3.心电图左偏
- 【全腹彩超】 1.肝脏实质回声不均匀 建议复查 2.不均匀性脂肪肝 3.前列腺增生 4.胃肠胀气明显

医生建议

【超重】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是BMI18.5-23.9之间。低于18.5为体重指数偏低；高于23.9则为体重指数偏高。
- (4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼，每天最少保持30分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走6000步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【动脉硬化指数偏高】：

- (1) 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【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。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

(1) γ -谷氨酰转肽酶（GGT）人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）就会升高。

(2)临床上很多情况都会导致 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。

(3)除此之外，一些病理性的原因也可导致 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）明显升高。单独的 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。

(4)长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。

(5)各种急慢性肝炎均可出现 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。

(6)胆道疾病也可出现 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

【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。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【两肺间质性肺病】：

(1)建议呼吸科诊断治疗。

【肺气肿】：

(1)肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退，过度膨胀，充气和肺容积增大，或同时伴有气道壁破坏的病理状态。常见于老年人，建议：1.呼吸科抗炎对症治疗。2.加强锻炼，慎防感冒。3.避免吸入刺激性气体，戒烟。

【间质纤维化】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

【前壁心肌梗死】：

(1)往心血管内科进一步检查，明确病因及治疗。定期复查心电图或进一步检查。

【心电图左偏】：

(1)生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。

(2)无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起电轴左偏的相关疾病。定期复查心电图。

【肝脏实质回声不均匀】：

(1)建议肝胆外科诊断治疗，复查肝功能。

【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。

【胃肠胀气】：

(1)建议消化内科就诊；定期复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-08-08

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	166cm	体重	73kg
血压	135/77mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 26.49：超重

操作员：赵婉如 检查日期：2024-08-07 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	15	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(15 /HP)

操作员：乔叶 检查日期:2024-08-07 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)	4.56	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.22	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	26.8	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.63	10 ⁹ /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	57.8	%	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%)	0.6	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.25	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	5.4	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	238	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.5	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.9	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.237	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.37	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	135	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	42.3	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	96.7	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)	319	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.43	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	9.4	%	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)	13.3	%	10.6--16.6
大血小板比率	25.4	%	11--45
大血小板数目	61	10 ⁹ /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.01	10 ⁹ /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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：王小雪 检查日期:2024-08-07 检查医生:陈建国

血 HP 检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-08-07 检查医生:陈建国

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	86.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	311.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.60	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-07 检查医生:陈建国

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.74	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-07 检查医生:陈建国

尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	1	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:2024-08-07 检查医生:陈建国

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	4.40		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	3.54	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.20	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	4.00	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.91	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

动脉硬化指数偏高(4.40) 甘油三脂(TG)偏高(2.20 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-07 检查医生:陈建国

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)	64.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	37.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	27.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.73		0.4--2.5	

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(64.0 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-07 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

徐涛 男 41岁

体检号:217451

病床号:

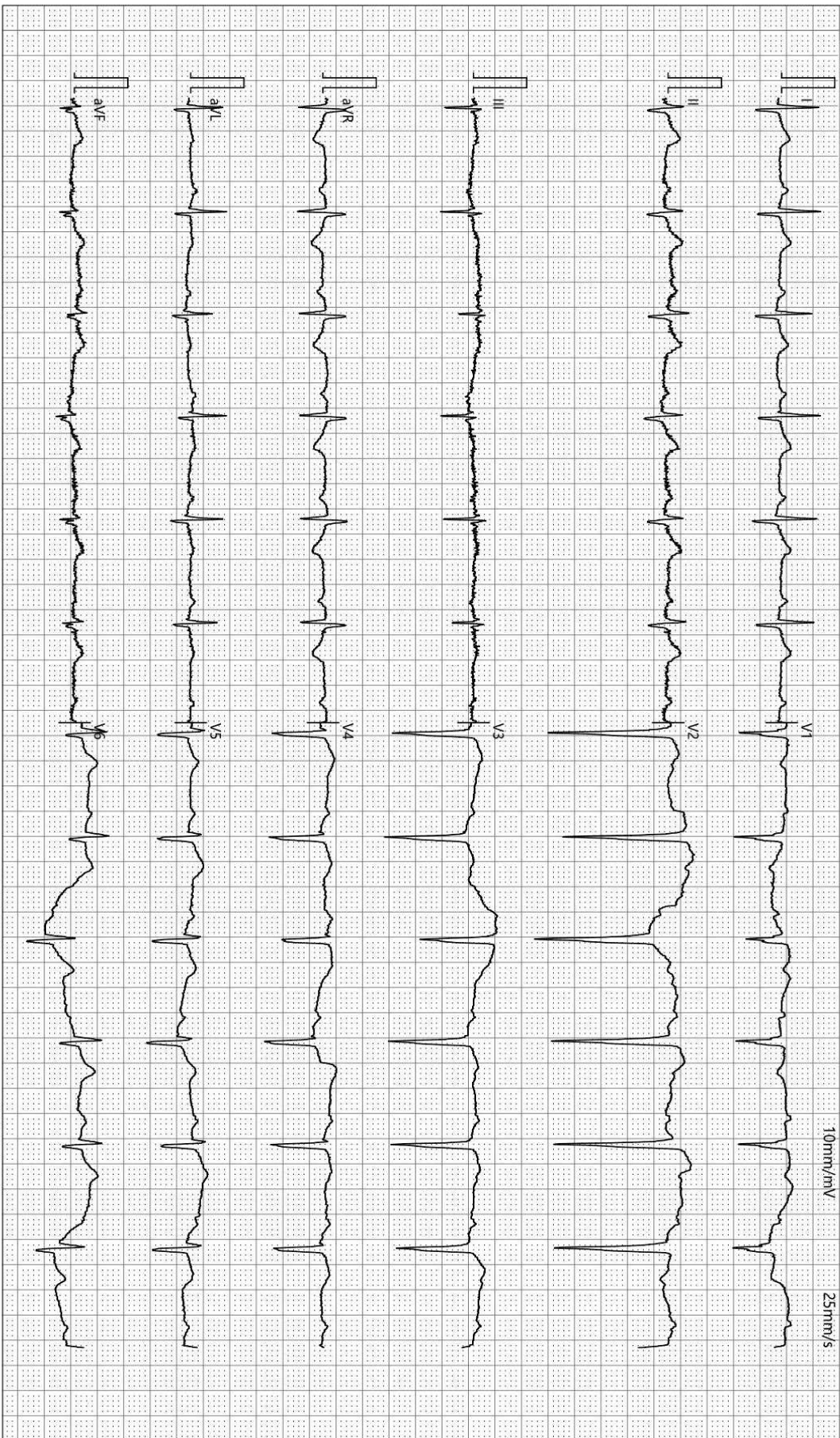
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.前壁心肌梗死 (陈旧性)
- 3.心电图左偏

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 72bpm [60~100bpm]
 P : 177ms [0~110ms]
 PR : 198ms [120~200ms]
 QRS : 89ms [60~100ms]
 QT/QTc : 378/415ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : -81/-32/44deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.262/0.810mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-08-07 07:54:04

诊断时间:2024-08-07 08:13:27

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

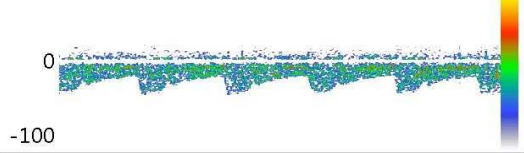


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

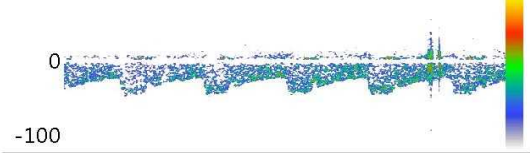
姓名: 徐涛 性别: 男 年龄: 41 岁 检查号: 2206290541
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 69mm(深度) PW 2MHz
100



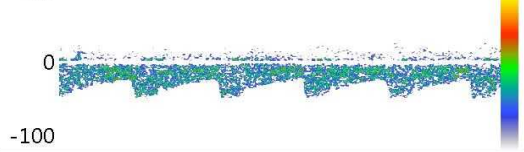
Vs:43.5 Vd:19.9 Vm:27.7
 PI:0.85 RI:0.54 S/D:2.19

RVA 74mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:43.9 Vd:22.4 Vm:29.5
 PI:0.73 RI:0.49 S/D:1.96

BA 72mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:46.8 Vd:23.6 Vm:31.3
 PI:0.74 RI:0.50 S/D:1.98

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

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

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: 2024-08-07

本报告单仅提供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2206290541

影像号: CT20240806147

姓名: 徐涛

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 217451

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 紊乱破坏, 小叶性结构增多, 两肺中下叶多段性分布磨玻璃片絮密度, 网格样小叶内间质结构增厚紊乱, 间隔旁含气囊腔, 右肺上叶纤维钙化灶, 直径约 0.3-0.4cm。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、两肺间质性肺病, 间质纤维化, 间隔旁肺气肿
部分纤维钙化灶形成
- 2、冠状动脉硬化性改变, 支架术后,

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-07

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-07

超声诊断图文报告

流水号: 2206290541

影像号: 1629548

姓名: 徐涛

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 217451

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, 实质回声欠均匀, 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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-08-07

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-08-07

超声诊断图文报告

流水号: 2206290541

影像号: 1629409

姓名: 徐涛

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 217451

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:

因胃肠胀气明显, 各脏器显示欠满意。

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 实质回声不均匀, 见片状高回声, 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。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态饱满, 大小约 3.5*4.3*3.6cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 肝脏实质回声不均匀 建议复查
2. 不均匀性脂肪肝
3. 前列腺增生
4. 胃肠胀气明显

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-08-07

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-08-07