



2209080747

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	394879	工号	122
姓名	赵明		
性别	男	年龄	57岁
单位	中国人民保险大同分公司		
部门	中国人民保险大同分公司		
联系电话	13753261126		
体检日期	2025-12-07		

尊敬的赵明先生您好！

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 2025-12-07 (体检编号: 394879) 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 25.14: 超重 (2) 血压 184/115: 本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(13.2 f1) 红细胞(RBC)偏高($5.93 \times 10^9/L$) 血红蛋白偏高(190 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(52.0 %) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏高(386 g/L)
- 【肾功三项】 尿素测定(Urea)偏高(8.23 mmol/L)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(17.30 mmol/L)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.40 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(7.18 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.68 mmol/L)
- 【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(83.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(55.00 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)3+ 维生素C+- 尿葡萄糖(GLU)4+ 酮体(KET)+- 尿蛋白质(PRO)2+
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. ST-T 改变结合临床
- 【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉、右锁骨下动脉混合斑形成
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝 肝囊肿 左肾囊肿

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BMI 18.5-23.9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。

【本次测量血压偏高】：

- (1) 高血压是指收缩期和(或)舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3) 原发性高血压由于目前原因不明(部分与遗传有关)，须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4) 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。

(5) 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。

(6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【血红蛋白偏高】：

(1) 由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。

(2) 某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。

(3) 如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【红细胞(RBC)偏高】：

(1) 红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。

(2) 如果明显升高，复查血常规。

【尿素测定(Urea)偏高】：

(1) 建议内科进一步复查。

【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。

【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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏低】：

- (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。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

- (1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3)丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。
- (4)发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- (5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

【 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。

【尿葡萄糖(GLU)4+】:

(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。

【尿蛋白质(PRO)2+】:

(1)建议定期复查。

【酮体(KET)+-】:

(1)尿酮体升高可以分为糖尿病酮症所引起和非糖尿病酮症引起。糖尿病患者当血糖控制不佳,糖利用减少,从而导致脂肪的分解增加,因而酮体增加。非糖尿病酮症所引起的尿酮体偏高多见于伤寒、败血症、腹泻、饥饿、剧烈运动等体内代谢水平升高的情况。

【维生素C+-】:

(1)尿液中维生素C阳性,一般提示饮食中摄入维生素C含量较高的食物,引起尿液中维生素C呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

【隐血(ERY)3+】:

(1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿,尿液呈洗肉水色或血色,通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常,通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞,通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。

(2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一,生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起,病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起,如泌尿系炎症、尿路结石等,也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3)需要指出的是:尿液呈红色并不都是血尿,有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色;由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏,也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查,以明确诊断。

【ST-T改变】:

(1)ST-T改变主要是反映心肌缺血现象,具有ST段抬高和下移两种表现,多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等,但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变,把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察,并心内科结合临床考虑,必要时心脏彩超、冠脉CTA检查。

【右锁骨下动脉混合斑】:

(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。

【肝囊肿】：

- (1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
- (2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致,单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢,所以可能长期或终生无症状,其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。
- (3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。
- (4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。
- (5)过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。
- (6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。
- (7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
- (8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
- (9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (10)如有症状请及时就诊。

【轻度脂肪肝】：

- (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。

【左肾囊肿】：

- (1)肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。
- (2)单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于5cm或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。
- (3)肾囊肿直径小于4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。
- (4)肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50岁以上的人有50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT可确诊。
- (5)首次发现，建议作MRI或CT检查，以排除肾内其它占位性病变。
- (6)过大的囊肿，对肾脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-12-15

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	77kg
血压	184/115mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 25.14：超重
- (2) 血压 184/115：本次测量血压偏高

操作员：杨彦霞

检查日期：2025-12-07

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	1	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	0	/HP	0--10	
透明度(CLA)	清亮			
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	3+		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)	6	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	0	个/u1	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	4+		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)	2+		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	6	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结：

隐血 (ERY) 3+ 维生素 C+- 尿葡萄糖 (GLU) 4+ 酮体 (KET) +- 尿蛋白质 (PRO) 2+

操作员：梁可欣 检查日期：2025-12-07

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)	7.52	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.60	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	21.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.48	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	73.0	%	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%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.13	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.7	%	0.4--8	
血小板(PLT)	228	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	13.2	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	10.6	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.243	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.93	$10^{12}/L$	4.3--5.8	↑
血红蛋白	190	g/L	130--175	↑
红细胞压积(HCT)	52.0	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	87.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	33.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	386	g/L	316--354	↑
单核细胞绝对值(MO#)	0.29	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	3.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.5	%	10.6--16.6	

大血小板比率	30.9	%	11--45	
大血小板数目	70	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	$10^9/L$	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	0--10	
有核红细胞数目	0.008	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.10	/100WBC	0--9999	

***小结:**

血小板分布宽度(PDW)偏低(13.2 f1) 红细胞(RBC)偏高($5.93 \times 10^9/L$) 血红蛋白偏高(190 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(52.0%) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏高(386 g/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-12-07 检查医生:祁佳佳

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	85.80	umol/L	41.000-97.000	
尿酸(UA)	306.00	umol/L	200.000-420.000	
尿素测定(Urea)	8.23	mmol/L	3.100-8.000	↑

***小结:**

尿素测定(Urea)偏高(8.23 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-15 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)	17.30	mmol/L	3.890-6.100	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(17.30 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-15 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	2.74		1.310-3.190	

总胆固醇 (CHOL)	5.40	mmol/L	2.590-5.200	↑
甘油三脂 (TG)	7.18	mmol/L	0.700-1.700	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	1.86	mmol/L	0.000-4.130	
高密度脂蛋白 (HDL)	0.68	mmol/L	0.770-1.550	↓

***小结:**

总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.40 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (7.18 mmol/L) 高密度脂蛋白 (HDL) 偏低 (0.68 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-15 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)	83.0	U/L	10.000-60.000	↑
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	55.00	U/L	9.000-50.000	↑
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	29.00	U/L	13.000-35.000	
谷草比谷丙	0.53		0.400-2.500	

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶 (GGT) 偏高 (83.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 偏高 (55.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-15 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

赵明 男 57岁 体检号:394879

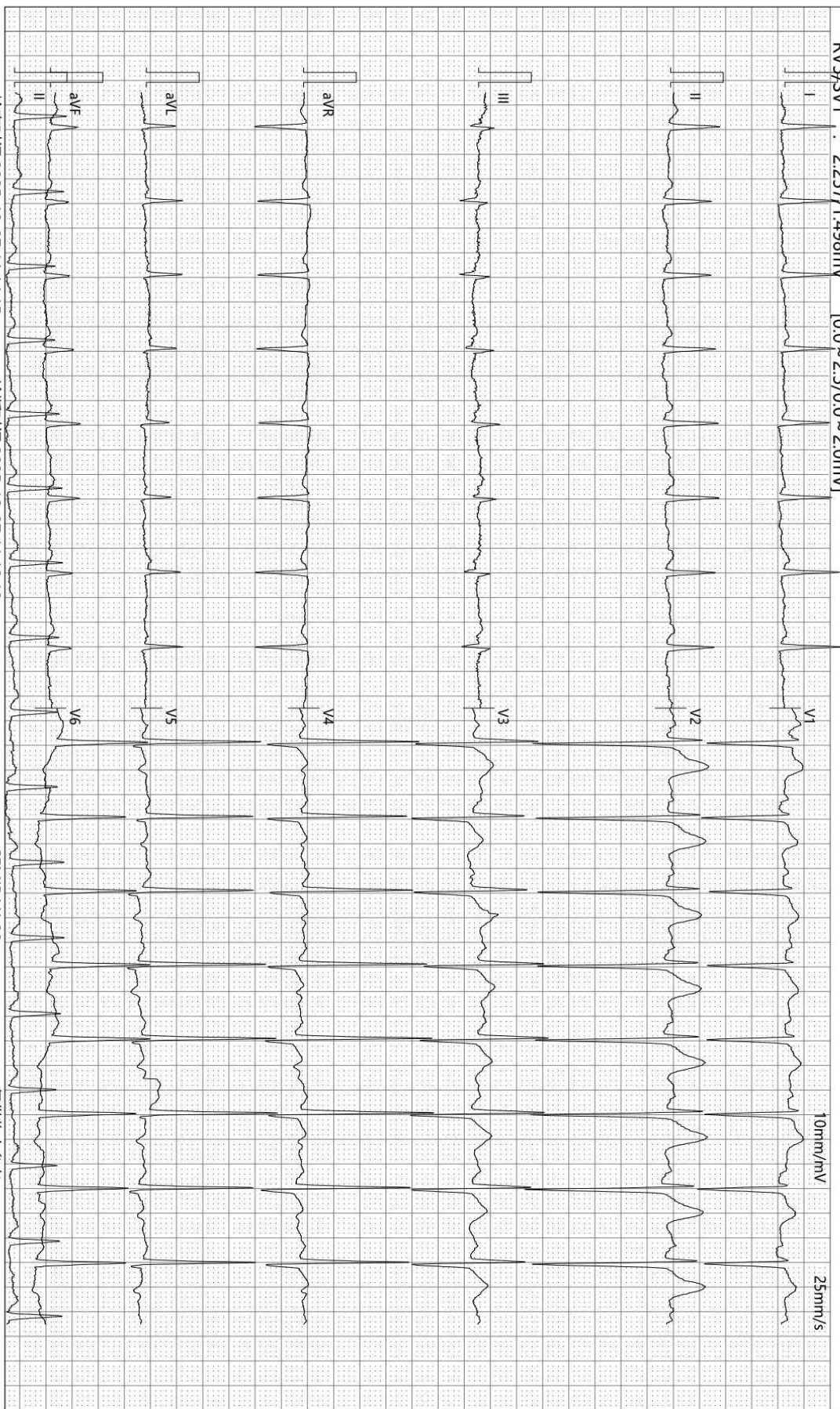
病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST-T改变结合临床

诊断医生:

HR	: 98bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 123 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 155ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 92ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 325/416ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 57/33/230 f deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.257/1.498mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-12-07 11:14:15

诊断时间:2025-12-07 11:19:10

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2209080747

姓名: 赵明

出生年月日: 1968/9/7

年龄: 57

性别: 男

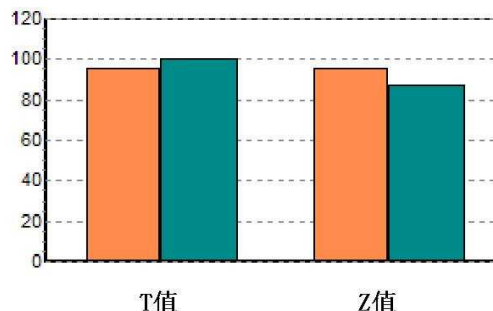
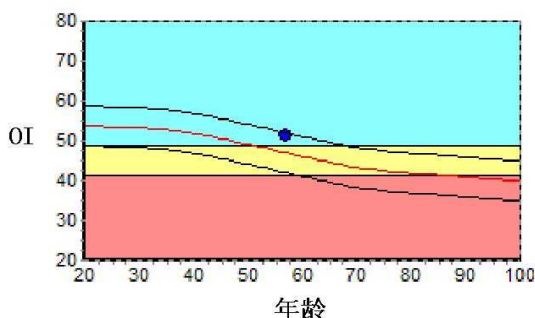
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025/12/7 11:22:02

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 51.3

SOS: 1381.3 m/s, BUA: 27.9

T值: -0.52

Z值: 0.88

成人比: 95.2 %

同龄比: 109.3 %

OPR: N/A %

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检

地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444

操作者 名燕凌

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2209080747

超声号: 2062524

姓名: 赵明

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 394879

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: 李菊蓉

检查日期: 2025-12-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-07



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。如有疑问, 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: 2209080747

超声号: 2062527

姓名: 赵明

年龄: 57岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

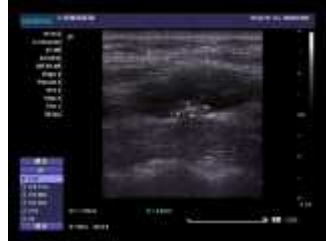
体检号: 394879

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:

右侧颈总动脉膨大处后壁探及混合回声斑, 大小约 7.0*2.6mm, 右锁骨下动脉起始处探及混合回声斑, 大小约 7.8*3.9mm; 左侧颈总动脉、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:

右侧颈总动脉、右锁骨下动脉混合斑形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-12-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-08



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: 2209080747

超声号: 2062415

姓名: 赵明

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 394879

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, 肝内探及囊性回声, 大小约 1.8*1.4cm, 边界清, 余实质回声细腻、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, 左肾探及囊性结构, 大小约 1.1*0.8cm, 边界清, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态正常, 大小约 4.0*3.1*2.8cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

轻度脂肪肝

肝囊肿

左肾囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-12-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-08



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: 2209080747

影像号: CT20251207123

姓名: 赵明 年龄: 57 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 394879 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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 肺内未见异常密度。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

胸部 CT 平扫未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-12-08

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-12-08

