



2212070517

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	407510	工号	17
姓名	寇伟东		
性别	男	年龄	56岁
单位	云州区林业局		
部门	云州区林业局		
联系电话	13835234393		
体检日期	2024-06-04		

尊敬的 寇伟东先生 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 2024-06-04 （体检编号：407510）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

- 【生化全项 1】 葡萄糖 (GLU) 偏高 (6.11 mmol/L)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高 (1 /HP) 粘液丝偏高 (20 /HP)
- 【CT 检查】 右肺下叶纤维粘连。
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 左心室高电压 3. T 波改变 (II, III, aVF)
- 【心脏彩超】 1. 二尖瓣、三尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS II 级 定期复查
- 【颈部血管彩超】 1. 双侧颈总动脉内中膜增厚伴右侧斑块形成 2. 双侧颈内动脉内中膜增厚 3. 右锁骨下动脉内中膜增厚伴斑块形成
- 【全腹彩超】 前列腺多发钙化斑

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。

【鳞状上皮细胞偏高】：

- 在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【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。

【右肺下叶纤维粘连】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【T波改变】：

(1) 可见于心肌劳损，电解质紊乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【左心室高电压】：

(1) 多见于高血压心脏病，二尖瓣狭窄、肺动脉狭窄、房间隔缺损以及心肌病等。建议查心脏彩超，心血管内科专科治疗。

【左室舒张功能减低】：

(1) 左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【二尖瓣、三尖瓣少量返流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

(2) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【甲状腺左侧叶结节】：

(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。

【右锁骨下动脉内中膜增厚】：

(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。

【双侧颈总动脉内中膜增厚】：

(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。

【颈内动脉内中膜增厚】：

(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。

【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-06-05

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	158cm	体重	62kg
血压	122/79mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：张悦 检查日期:2024-06-04 检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	71 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

***小结:**

未见异常

操作员：杨淑兰 检查日期:2024-06-04 检查医生：杨淑兰

外科（含皮肤科）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	拒检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
皮疹	无	浮肿	无
皮下结节	无	头颅	正常
颈部	正常	乳腺	正常
脊柱	正常	直肠	未检
皮肤黄疸	无	既往史	无
其他	无		

*小结:

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期:2024-06-04

检查医生：谷岱清

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

*小结:

未见异常

操作员：王存宝

检查日期:2024-06-04

检查医生：王存宝

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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	20	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:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(20 /HP)

操作员: 王小雪 检查日期:2024-06-04 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)	7.55	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.56	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	33.9	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.45	10 ⁹ /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	58.9	%	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%)	0.3	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.09	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.2	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	235	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)	9.0	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.212	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.96	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	153	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	46.2	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	93.0	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)	331	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%)	5.7	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.0	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6
大血小板比率	18.5	%	11--45
大血小板数目	44	10 ⁹ /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.02	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:2024-06-04 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	3	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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：王小雪 检查日期:2024-06-04 检查医生:陈建国

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	71.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.60		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	50.0	U/L	45--125	

肌酐(CREA)	73.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	384.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.15	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	136.6	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	104.0	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.20	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	139.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	78.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.11	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	11.30	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	8.40	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	13.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.90	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	63.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	136.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	2.20	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.52		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.23		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.43	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.79	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.42	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.96	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.11 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-04 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

寇伟东 男 56岁 体检号:407510

病床号:

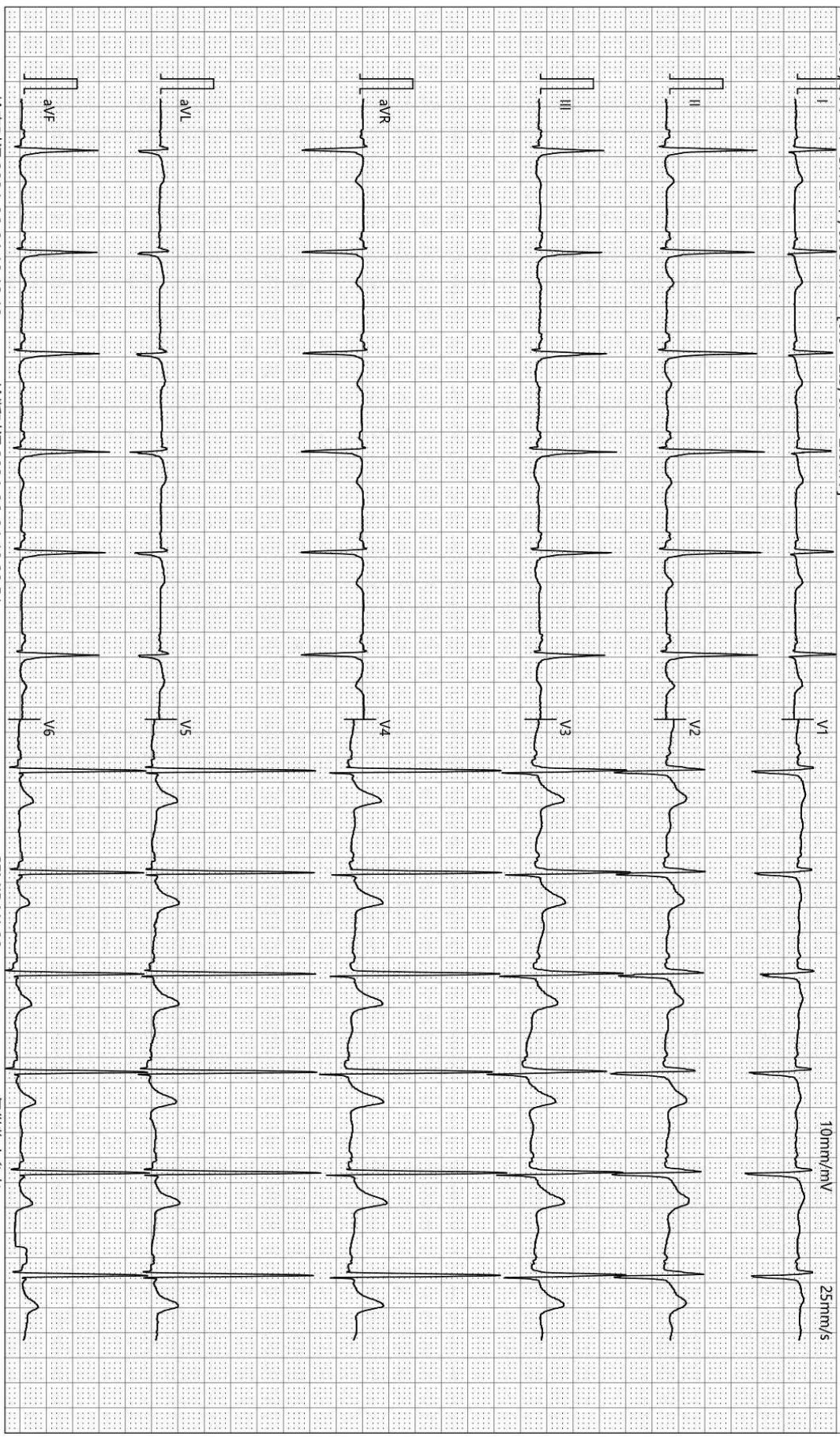
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.左心室高电压
- 3.T波改变(II,III,aVF)

诊断医生:

张生 同文婷

HR : 73bpm [60~100bpm]
 P : 96ms [0~110ms]
 PR : 137ms [120~200ms]
 QRS : 90ms [60~100ms]
 QT/QTc : 365/404ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 66/71/5deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/√SV1 : 3.121 [0.834mV] [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-06-04 10:12:19

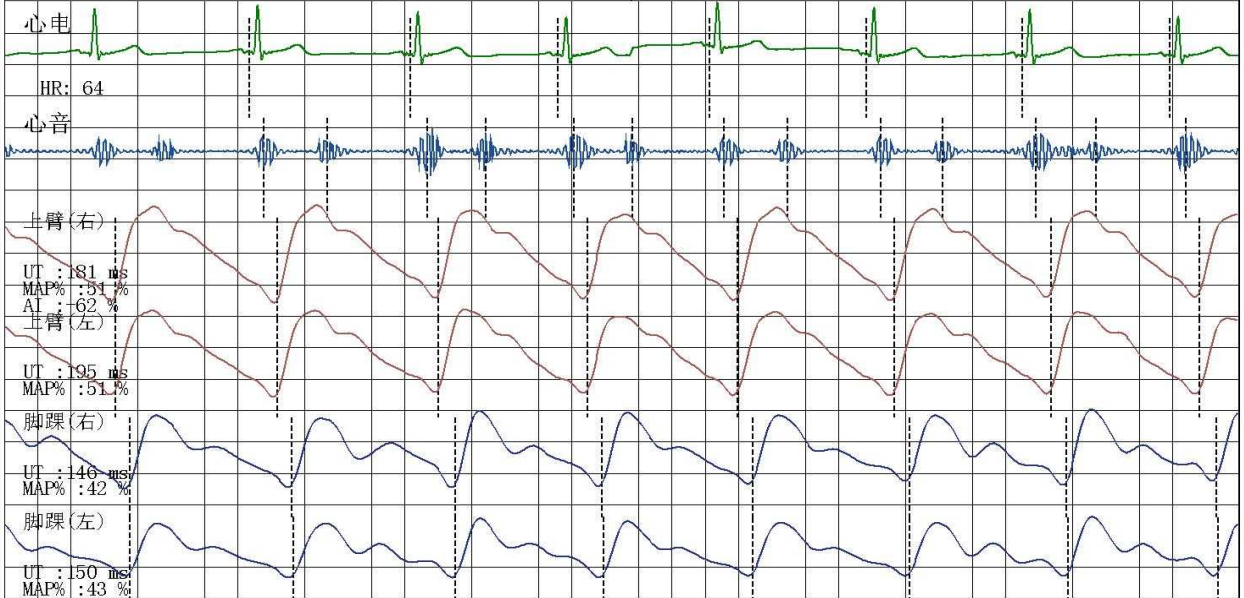
诊断时间:2024-06-04 10:20:51

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

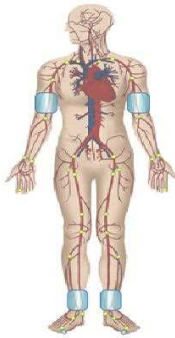
病历号：2212070517 检查号：716
姓名：寇伟东 性别：男 年龄：56岁
身高：158.0 cm 体重：62.0 kg BMI：24.8



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 128
MBP: 104
DBP: 85
PP: 43



上臂(左)

SBP: 120
MBP: 97
DBP: 82
PP: 38

脚踝(右)

SBP: 155
MBP: 114
DBP: 72
PP: 83

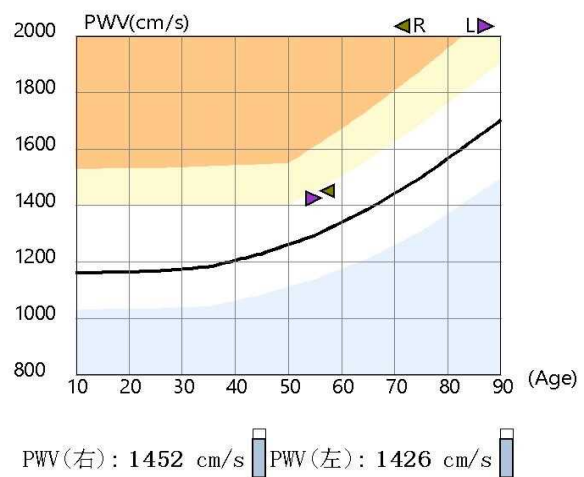
脚踝(左)

SBP: 159
MBP: 120
DBP: 84
PP: 75

动脉阻塞值

ABI (R): 1.21 ABI (L): 1.24
BAI (R): 0.81 BAI (L): 0.75

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；双侧下肢脉压增大；
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

医师签名：李桂珍

检查日期：2024-06-04

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：

地址：大同市平城区魏都大道79号

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212070517

影像号: CT20240604059

姓名: 寇伟东

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 407510

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, 右肺下叶纤维粘连。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:

右肺下叶纤维粘连。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-04

超声诊断图文报告

流水号: 2212070517

影像号: 1582223

姓名: 寇伟东

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

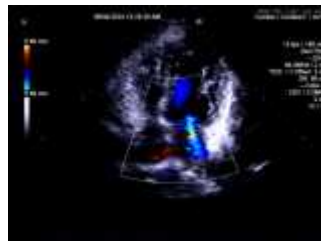
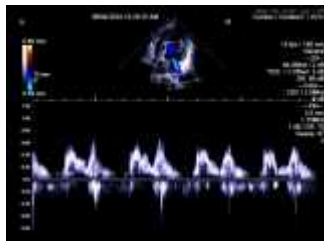
体检号: 407510

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 44 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF52% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 30 (36±4mm)

FS28% (28-41%)

主肺动脉内径 22 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A<1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

1. 二尖瓣、三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-04

超声诊断图文报告

流水号: 2212070517

影像号: 1582213

姓名: 寇伟东

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

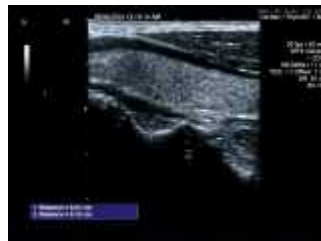
体检号: 407510

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, 于左侧叶探及数个囊性结节, 大者约 0.21*0.12cm, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS II 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-04

超声诊断图文报告

流水号: 2212070517

影像号: 1582221

姓名: 寇伟东

年龄: 56岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

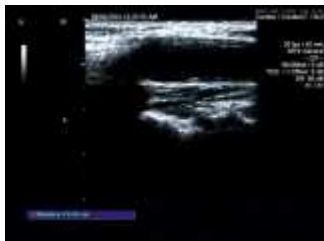
体检号: 407510

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等回声斑, 大小约 4.7*2.5mm, 其中中膜增厚, 厚约 1.5mm; 左侧颈总动脉内中膜增厚, 厚约 1.4mm, 右侧颈总动脉干内中膜增厚, 厚约 1.5mm, 并于右侧膨大处探及混合回声斑, 大小约 12.1*2.9mm; 双侧颈内动脉内中膜增厚, 左侧厚约 1.3mm, 右侧厚约 1.1mm; 双侧颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑。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. 双侧颈总动脉内中膜增厚伴右侧斑块形成
2. 双侧颈内动脉内中膜增厚
3. 右锁骨下动脉内中膜增厚伴斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-04

超声诊断图文报告

流水号: 2212070517

影像号: 1582226

姓名: 寇伟东

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 407510

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, 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。
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。
前列腺形态正常, 大小约 3.9*3.2*3.1cm, 实质回声欠均匀, 内可见数个强回声斑, 大者约 1.1*0.8cm。

影像诊断:

前列腺多发钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-04