



2212270579

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	409671	工号	44
姓名	王明文		
性别	男	年龄	58岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话	13835244507		
体检日期	2025-11-06		

尊敬的王明文先生您好！

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 2025-11-06 （体检编号：409671）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

- 1、【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏高(18.4 f1)
- 2、【生化3(特殊级)】 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.51) 动脉硬化指数偏低(1.10) 载脂蛋白A1(apoA1)偏低(1.03 g/L) 载脂蛋白B(APOB)偏低(0.51 g/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 4、【肺部双源CT】 1.肺部CT平扫未见异常 2.冠状动脉支架术后
- 5、【心脏彩超】 三尖瓣少量返流
- 6、【甲状腺彩超】 1.甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2-3级 2.甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 2级
- 7、【全腹彩超】 前列腺增生伴钙化

医生建议

【血小板分布宽度(PDW)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【载脂蛋白B(APOB)偏低】：

- (1)供临床参考，定期复查。

【白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高】：

- (1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。
- (4)若血清总蛋白低于60g/L或白蛋白减少到25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。
- (5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。
- (6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功能明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【动脉硬化指数偏低】：

- (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。

【鳞状上皮细胞偏高】：

- (1)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】：

- (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。

【冠状动脉支架】：

- (1)冠状支架植入后，首先要调整饮食，保持低盐、低脂并严禁暴饮暴食。其次要注意合理的活动与休息，体育锻炼要掌握适度的运动量。
- (2)第三要在医生的指导下，严格控制冠心病的各种危险因素，如吸烟、高血压及糖尿病等。定期复查，特别是注意支架内再狭窄，坚持按医嘱服用抗血小板药物，如阿司匹林、氯吡格雷、他汀类及中成药。

【三尖瓣少量返流】：

- (1)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。

【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。

【前列腺增生伴钙化】：

- (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。
- (2)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： 2025-11-10

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	177cm	体重	73kg
血压	109/61mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期：2025-11-06

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)	1	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	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	1	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)	1.030		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：

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：荆鹏山 检查日期：2025-11-06

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)	5.91	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.94	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	32.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.41	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	57.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	$10^9/L$	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#)	0.17	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	2.9	%	0.4--8	
血小板(PLT)	126	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	18.4	%	15--17	↑
平均血小板体积(MPV)	12.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.155	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.07	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	153	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	326	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.38	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	6.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.5	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.4	%	10.6--16.6	

大血小板比率	43.2	%	11--45	
大血小板数目	54	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /L	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	0--10	
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:**

血小板分布宽度(PDW)偏高(18.4 f1)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-06

检查医生:康建忠

生化3(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.40	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	66.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	19.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.51		1.0--2.5	↑
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	34.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	84.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	6.6	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	74.20	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	321.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	146.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	76.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.58	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	12.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	7.50	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)	20.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	5.30	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	69.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	10	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	106.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	10.80	umol/L	0--20	
C反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	6774	U/L	4620--11500	
果糖胺	1.39	mmol/L	1.10--2.15	
脂蛋白(a)	55.96	mg/dl	0--300	
酮体	0.06	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	11.73	U/L	0--12	
胱抑素C测定	1.14	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.51	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	80.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.10		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.67		0.4--2.5	
载脂蛋白A1(apoA1)	1.03	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白(TnI)	2.30	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	2.89	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.01	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.28	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.16	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白B(APOB)	0.51	g/L	0.63--1.14	↓

***小结:**

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.51) 动脉硬化指数偏低(1.10) 载脂蛋白A1(apoA1)偏低(1.03 g/L)
载脂蛋白B(APOB)偏低(0.51 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-06 检查医生:康建忠

甲胎蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲胎蛋白(AFP)	2.79	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-06 检查医生:康健忠

血型检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
ABO 血型	O 型			
RH 血型	阳性			*

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-06 检查医生:康健忠

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	5.7		4.1--6.0	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-06 检查医生:康健忠

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212270579

超声号: 2022553

姓名: 王明文

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409671

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 33 (32±3mm)

左房内径 31 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 48 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF65% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (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, 三尖瓣可见少量返流信号, 余各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:

三尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-06



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: 2212270579

超声号: 2022549

姓名: 王明文

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409671

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, 右侧叶实质内探及数个囊性及囊实性结节, 较大者囊实性, 大小约 1.2*0.6cm, 于左侧叶探及大小约 0.2*0.2cm 囊性结节, 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:

1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS2-3 级
2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS2 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-06



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: 2212270579

超声号: 2022551

姓名: 王明文

年龄: 58岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

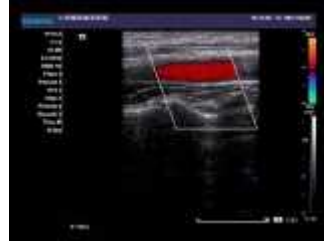
体检号: 409671

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、双侧颈总动脉、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:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-06



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: 2212270579

超声号: 2022555

姓名: 王明文

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409671

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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
前列腺形态饱满, 大小约 3.2*4.3*3.3cm, 实质回声欠均匀, 其内可见直径约 1.0cm 强回声斑。

影像诊断:

前列腺增生伴钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-06



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: 2212270579

影像号: CT20251106157

姓名: 王明文 年龄: 58 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 409671 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, 冠状动脉见高密度支架影。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:

- 1. 肺部 CT 平扫未见异常
- 2. 冠状动脉支架术后

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-10

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-11-10

