



2303070735

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	418584	工号	418584
姓名	刘新兴		
性别	男	年龄	63岁
单位	恒安分局		
部门	恒安分局		
联系电话	13703520209		
体检日期	2025-11-13		

尊敬的刘新兴先生您好！

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 2025-11-13 (体检编号: 418584) 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、【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 26.77：超重 (2) 血压 165/69：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(11.3 f1) 红细胞(RBC)偏低( $3.98 \times 10^9/L$ ) 血红蛋白偏低(118 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(36.9 %)
- 3、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏高(145.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 尿酸(UA)偏高(557.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 尿素测定(Urea)偏高(13.50  $\text{mmol/L}$ )
- 4、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(9.83  $\text{mmol/L}$ )
- 5、【维生素 D】 维生素 D 偏低(19.9  $\text{ng/ml}$ )
- 6、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(4.48) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.62  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三酯(TG)偏高(10.05  $\text{mmol/L}$ ) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.58  $\text{mmol/L}$ )
- 7、【尿液分析+尿沉渣】 尿葡萄糖(GLU)1+ 尿蛋白质(PRO)1+
- 8、【肺部双源 CT】 1. 左肺上叶前段磨玻璃结节，建议随诊复查（一年） 2. 左肺上叶局限性纤维化灶 3. 冠状动脉钙化 4. 胆囊结石
- 9、【心电图】 1. 窦性心律 2. 一度房室阻滞
- 10、【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 11、【全腹彩超】 1. 轻-中度脂肪肝 2. 胆囊结石（多发） 3. 前列腺增生

### 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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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。

#### 【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。

(3)当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。

(4)劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。

(5)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。

(6)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。

**【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)偏低】：**

(1)结合临床，内科咨询。

(2)血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

**【红细胞(RBC)偏低】：**

(1)红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素B12。

(2)注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑食、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。

(3)平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素C及B族。

(4)复查血常规。

**【血红蛋白偏低】：**

(1)血红蛋白偏低通常提示贫血。

(2)血液科咨询，必要时治疗。

(3)复查血常规。

**【尿酸(UA)偏高】：**

(1)尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。

(2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3)常见于肾脏疾病（如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等）；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多饮水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

**【尿素测定(Urea)偏高】：**

(1)建议内科进一步复查。

**【肌酐(CREA)偏高】：**

(1)临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。

(2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。

(3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

**【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。

**【维生素 D 偏低】：**

(1)维生素 D 是维持体内钙磷代谢平衡的主要激素之一。其升高常见于维生素 D 中毒；降低常见于维生素 D 缺乏性佝偻病、骨软化症、手足抽搐症、肾脏疾病、骨质疏松症等。

**【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。

**【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。

**【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。

**【尿蛋白质(PRO)1+】:**

(1)建议定期复查。

**【尿葡萄糖(GLU)1+】:**

(1)建议往内分泌科复查。

**【左肺上叶局限性纤维化】:**

(1)肺纤维化灶是一种常见的身体器官疾病, 常为肺部组织感染后, 机体修复的过程中, 病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶, 也可能是既往感染治疗不彻底, 导致炎症反复发作, 局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

**【左肺上叶前段磨玻璃结节】:**

(1)以磨玻璃影为主要特点的肺部结节称为磨玻璃结节。是肺结节的一种表现形式, 其可以是良性病变, 也可能是恶性前期病变, 建议定期复查并呼吸科结合临床诊治。

**【胆囊结石】:**

(1)胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石, 胆囊结石主要见于成年人, 女性常见, 尤以经产妇和服用避孕药者常见。

(2)胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。

(3)临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症, 大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性, 由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状, 部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感, 有时胃灼热、嗝气, 在饱餐或高脂饮食后更为明显。

(4)胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物, 如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品, 不吃油炸食品。

(5)如有右上腹隐痛不适, 应素食, 右侧卧位, 服用 654-2、阿托品等解痉药物, 消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。

(6)如发生上腹剧痛, 应到医院治疗, 不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时, 应立即就医检查, 查明黄疸原因, 作相应处理, 切勿拖延。

(7)除药物治疗外, 有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术, 应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

**【冠状动脉钙化】：**

(1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

**【一度房室阻滞】：**

(1) 建议心血管内科定期复查。

**【双侧颈总动脉膨大处斑块形成】：**

(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。

**【轻-中度脂肪肝】：**

(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。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  
(2) 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。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。  
(3) 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；控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒烟、戒酒，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；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。

**【胆囊结石（多发）】：**

(1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。  
(2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。  
(3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。  
(4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。  
(5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。  
(6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。  
(7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-19

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	164cm	体重	72kg
血压	165/69mmHg		

**\*小结:**

- (1) 体重指数 26.77：超重
- (2) 血压 165/69：本次测量收缩期血压偏高

操作员：陈红锦

检查日期：2025-11-13

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	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	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)	-		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	0	个/u1	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	1+		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)	1+		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：

尿葡萄糖 (GLU) 1+ 尿蛋白质 (PRO) 1+

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-13

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)	7.91	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.02	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.18	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	65.5	%	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(E0#)	0.22	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	2.8	%	0.4--8	
血小板(PLT)	242	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	11.3	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	10.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.250	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.98	$10^{12}/L$	4.3--5.8	↓
血红蛋白	118	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	36.9	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	92.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	320	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.47	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	5.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.3	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.7	%	10.6--16.6	

大血小板比率	28.3	%	11--45	
大血小板数目	68	$10^9/L$	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)偏低(11.3 f1) 红细胞(RBC)偏低( $3.98 \times 10^9/L$ ) 血红蛋白偏低(118 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(36.9 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-13 检查医生:康建忠

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	145.00	umol/L	57--111	↑
尿酸(UA)	557.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定(Urea)	13.50	mmol/L	3.6--9.5	↑

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏高(145.00 umol/L) 尿酸(UA)偏高(557.00 umol/L) 尿素测定(Urea)偏高(13.50 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-18 检查医生:赵树民

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	9.83	mmol/L	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(9.83 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-18 检查医生:赵树民

**维生素 D**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
------	------	----	-----	----

维生素 D	19.9	ng/ml	30.000-100.000	↓
-------	------	-------	----------------	---

**\*小结:**

维生素 D 偏低(19.9 ng/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-14 检查医生:陈建国

**同型半胱氨酸**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	14.40	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-18 检查医生:赵树民

**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	4.48		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	6.62	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	10.05	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.60	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.58	mmol/L	0.77--1.55	↓

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(4.48) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.62 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(10.05 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.58 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-18 检查医生:赵树民

**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)	38.0	U/L	10--60	
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)	19.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.46		0.4--2.5	

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-11-18 检查医生：赵树民

**(男) 肿瘤三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原 (PSA)	0.65	ng/ml	0--4.1	
癌胚抗原 (CEA)	4.29	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	3.54	ng/ml	0--7	

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-11-13 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘新兴 男 63岁 体检号:418584

病床号:

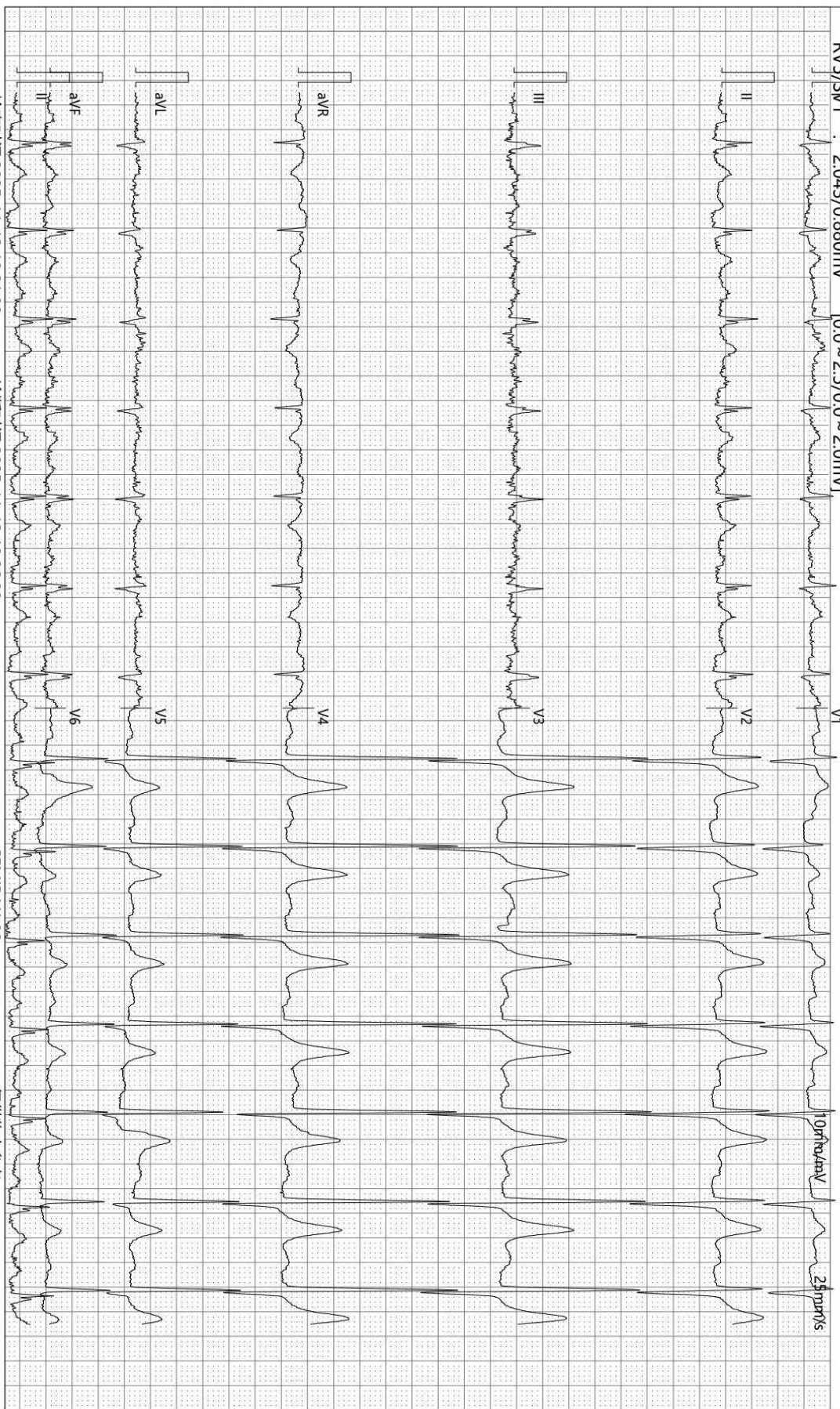
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.一度房室阻滞

诊断医生:

张之生

HR	: 83bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 125 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 236 ↑ ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 103 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 365/430ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 72/71/57deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.043/0.880mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-11-13 10:21:00

诊断时间:2025-11-13 10:26:09

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2303070735

超声号: 2034251

姓名: 刘新兴

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 418584

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: 2025-11-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-13



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: 2303070735

超声号: 2034254

姓名: 刘新兴

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 418584

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均探及混合回声斑, 大小约 4.3\*2.2mm, 左侧颈总动脉膨大处前后壁探及混合回声斑, 大者位于后壁, 大小约 5.5\*1.8mm, 右锁骨下动脉起始处、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:

双侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-13



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: 2303070735

超声号: 2034256

姓名: 刘新兴

年龄: 63 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 418584

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, 囊内透声欠佳, 内探及多个强回声团, 大者直径约 0.7cm, 后伴声影, 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 4.4\*3.3\*3.1cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 轻-中度脂肪肝
2. 胆囊结石 (多发)
3. 前列腺增生

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-13



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: 2303070735

影像号: CT20251113138

姓名: 刘新兴      年龄: 63 岁      性别: 男      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 418584      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。左肺上叶前段 (IM95) 见磨玻璃结节, 大小约为 0.7cm × 0.6cm, 边界模糊。左肺上叶见纤维条索影。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常, 冠状动脉见钙化影。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。扫及胆囊内见高密度影。

影像诊断:

1. 左肺上叶前段磨玻璃结节, 建议随诊复查 (一年)
2. 左肺上叶局限性纤维化灶
3. 冠状动脉钙化
4. 胆囊结石

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-17

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-17

