



2304140563

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	421508	工号	421508
姓名	赵金财		
性别	男	年龄	61岁
单位	大同城镇集体工业联社		
部门	大同城镇集体工业联社		
联系电话	13353427285		
体检日期	2025-05-13		

尊敬的赵金财先生您好！

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 2025-05-13 （体检编号：421508）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、【生化3(特殊级)】 球蛋白(GLB)偏高(38.60 g/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.78 mmol/L) C反应蛋白偏高(3.80 mg/L) 果糖胺偏高(2.78 mmol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.63 mmol/L) 载脂蛋白B(APOB)偏高(1.33 g/L)
- 2、【尿液分析+尿沉渣】 维生素C2+ 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)
- 3、【颅脑MRI】 1.脑内MRI平扫未见病变征象 2.右侧上颌窦粘膜下囊肿
- 4、【心电图】 1.窦性心律 2.T波低平
- 5、【心脏彩超】 1.左室舒张功能减低
- 6、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处(软斑)形成

## 医生建议

## 【球蛋白(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。

## 【载脂蛋白B(APOB)偏高】：

- (1)见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，定期复查。

## 【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。

**【果糖胺偏高】：**

- (1)建议内分泌科结合临床参考。

**【C反应蛋白偏高】：**

- (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。

**【维生素 C2+】：**

- (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。

**【右侧上颌窦粘膜下囊肿】：**

- (1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

**【T波低平】：**

- (1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

**【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，心肌组织进行性变。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。

**【右锁骨下动脉起始处（软斑）形成】：**

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-05-16

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	153cm	体重	58kg
血压	132/70mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：陈红锦

检查日期:2025-05-13

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	76 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：陈红锦

检查日期:2025-05-13

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)	3	/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)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/u1	0--0	
维生素C	2+		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	3	个/u1	0--0	↑
粘液丝	8	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)	1.025		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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结：**

维生素 C2+ 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2025-05-13

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)	7.07	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.22	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.38	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	62.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.07	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	0.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	238	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.6	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.228	%	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)	45.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.2	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.36	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.3	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.0	%	10.6--16.6	

大血小板比率	21.9	%	11--45	
大血小板数目	52	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.05	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.7	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /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：黄璐瑶 检查日期：2025-05-13 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)	24.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	84.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	38.60	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.18		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	35.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	114.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	7.5	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	80.50	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	304.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	200.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	42.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.78	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	13.30	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	22.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	24.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	5.26	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	85.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	16	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	169.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	9.70	umol/L	0--20	
C反应蛋白	3.80	mg/dl	0--3	↑
胆碱酯酶	7774	U/L	4620--11500	
果糖胺	2.78	mmol/L	1.4--2.4	↑
脂蛋白(a)	20.51	mg/dl	0--30	
酮体	0.03	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	12.0	U/L	0--12	
胱抑素C测定	0.92	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	1.14	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	60.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.29		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.09		0.4--2.5	
载脂蛋白A1(apoA1)	1.39	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白(TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.63	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.29	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.11	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.36	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白B(APOB)	1.33	g/L	0.63--1.14	↑

**\*小结:**

球蛋白(GLB)偏高(38.60 g/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.78 mmol/L) C反应蛋白偏高(3.80 mg/L) 果糖胺偏高(2.78 mmol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.63 mmol/L) 载脂蛋白B(APOB)偏高(1.33 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-05-13 检查医生:康建忠

## 血型检测

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

**\*小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶

检查日期：2025-05-13

检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

赵金财 男 61岁 体检号:421508

病床号:

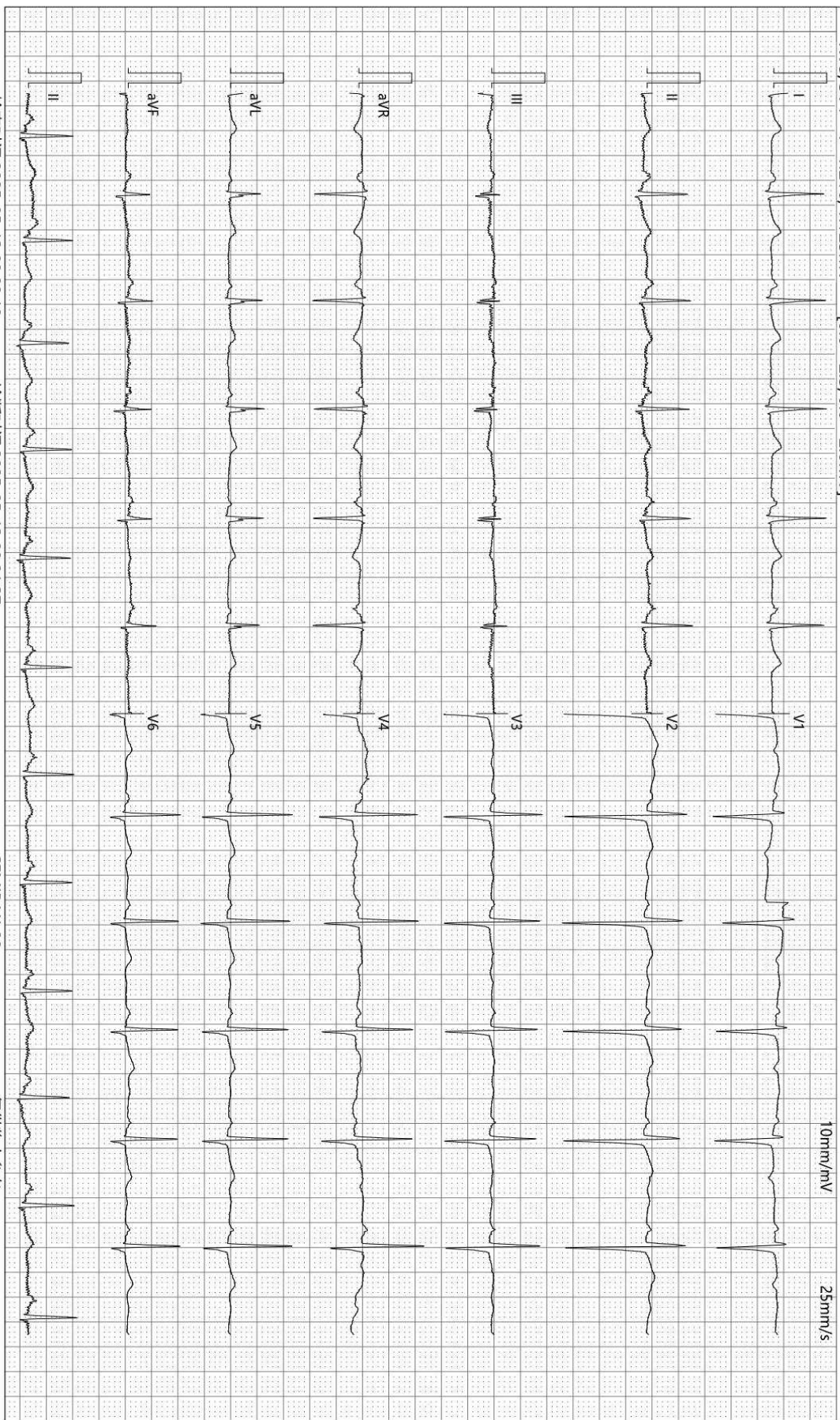
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波低平

诊断医生:

张之生

HR : 69bpm [60~100bpm]  
 P : 102ms [0~110ms]  
 PR : 152ms [120~200ms]  
 QRS : 87ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 419/450ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 43/11/7deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.210/1.125mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-05-13 09:09:19

诊断时间:2025-05-13 09:21:37

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: 2304140563

超声号: 1841258

姓名: 赵金财

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 421508

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 28 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 9.3 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 9.3 (8-11mm)

EF71% (50-80%)

右室内径 31 (36±4mm)

右房内径 32 (36±4mm)

FS37% (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, 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:

1. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-05-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-05-13



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: 2304140563

超声号: 1841261

姓名: 赵金财

年龄: 61岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

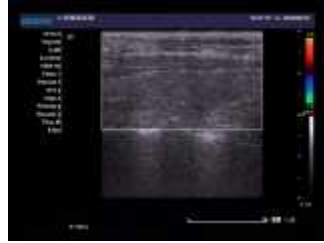
体检号: 421508

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: 2025-05-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-05-13



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: 2304140563

超声号: 1841263

姓名: 赵金财

年龄: 61岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

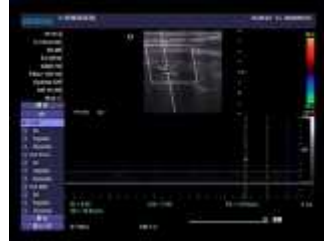
体检号: 421508

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低回声斑, 大小约 5.2\*2.3mm, 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。

内径 mm	流速 cm/s	RI		
左侧椎动脉	3.4	45.5	0.55	
右侧椎动脉	3.6	34.9	0.52	

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处(软斑)形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-05-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-05-13



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: 2304140563

超声号: 1841266

姓名: 赵金财

年龄: 61岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 421508

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。  
胆囊切除术后, 胆总管内径约 0.6cm, 可显示长度约 3.2cm, 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。

影像诊断:

肝、胆总管、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-05-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-05-13



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: 2304140563

影像号: CT20250513044

姓名: 赵金财

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 421508

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:

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, 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:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-05-14

审核医师: 剧艳军

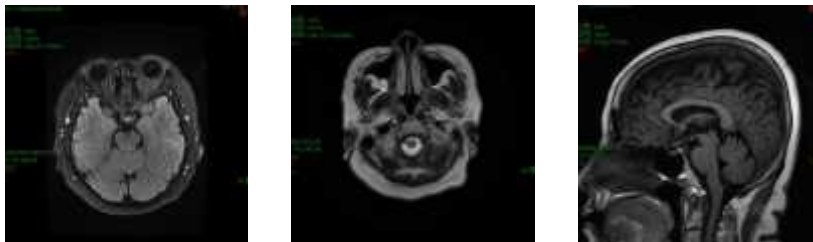
报告日期: 2025-05-14

ID号: 2304140563

影像号: MR20250513030

姓名: 赵金财      年龄: 61岁      性别: 男      检查设备: 西门子 1.5T 磁共振  
体检号: 421508      申请医院: 本院      体检科室: 体检科      检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象。脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。右侧上颌窦沿窦壁见直径约 1.0cm 的类圆形等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

- 1. 脑内 MRI 平扫未见病变征象
- 2. 右侧上颌窦粘膜下囊肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-05-13

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-05-13