



2305150702

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	426982	工号	1
姓名	刘强		
性别	男	年龄	51岁
单位	大同市科普宣传教育中心		
部门	大同市科普宣传教育中心		
联系电话	13994409315		
体检日期	2025-10-10		

尊敬的刘强先生您好！

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 2025-10-10 （体检编号：426982）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）】 血小板压积(PCT)偏高(0.311%) 红细胞(RBC)偏低( $4.25 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏低(108 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.3%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(80.7 fL) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(25.4 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(315 g/L)
- 2、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(49.20  $\mu\text{mol}/L$ )
- 3、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(4.12) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.45 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(1.71 mmol/L)
- 4、【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏低(9.0 U/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)1+ 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)
- 6、【MR检查】 1.腰4-5、腰5-骶1椎间盘突出(中央型) 2.腰椎椎体骨质增生
- 7、【心电图】 1.窦性心律 2.逆钟向转位
- 8、【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2级

### 医生建议

【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

- (1)建议内科咨询，定期复查。

【红细胞平均体积(MCV)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，多数由挑吃、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。

【血小板压积(PCT)偏高】：

- (1)血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【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。

**【肌酐(CREA)偏低】：**

- (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。

**【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。

**【γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏低】：**

- (1)建议消化内科结合临床参考。

**【隐血(ERY)1+】：**

- (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。

**【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。

**【椎间盘突出（中央型）】：**

- (1)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

**【腰椎椎体骨质增生】：**

- (1)建议骨科诊断治疗

**【逆钟向转位】：**

- (1)建议心内科结合临床

**【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-10-12

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	156cm	体重	53kg
血压	119/69mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：张文静

检查日期：2025-10-10

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)	1	/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)	1+		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	1	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	5	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	11	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)	1.010		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)	6	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结：**

隐血 (ERY)1+ 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-10-10 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)	5.41	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.25	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	41.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.78	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	51.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /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#)	0.08	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	285	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.9	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.311	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.25	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	108	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	34.3	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	80.7	f1	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	25.4	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	315	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.28	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.7	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	15.0	%	10.6--16.6	

大血小板比率	31.6	%	11--45	
大血小板数目	90	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.311%) 红细胞(RBC)偏低( $4.25 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏低(108 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.3%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(80.7 fL) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(25.4 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(315 g/L)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-10-10 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)	49.20	umol/L	57--97	↓
尿酸(UA)	243.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	4.10	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏低(49.20 umol/L)

操作员：康建忠 检查日期：2025-10-10 检查医生：康建忠

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.65	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：康建忠 检查日期：2025-10-10 检查医生：康建忠

**维生素D**

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

维生素 D	11.50	ng/ml	0--10.0 缺乏 @10.1--30 不足 @30.1--100 正常 @>100 过量
-------	-------	-------	---

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-10-10 检查医生：康建忠

**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	7.40	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：康建忠 检查日期：2025-10-10 检查医生：康建忠

**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	4.12		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	5.45	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.71	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.75	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.91	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(4.12) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.45 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.71 mmol/L)

操作员：康建忠 检查日期：2025-10-10 检查医生：康建忠

**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)	9.0	U/L	10--60	↓
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	11.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	15.00	U/L	15--40	

谷草比谷丙	1.36		0.4—2.5	
-------	------	--	---------	--

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶 (GGT) 偏低 (9.0 U/L)

操作员：康建忠 检查日期：2025-10-10 检查医生：康建忠

---

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘强 男 51岁 体检号:426982

病床号:

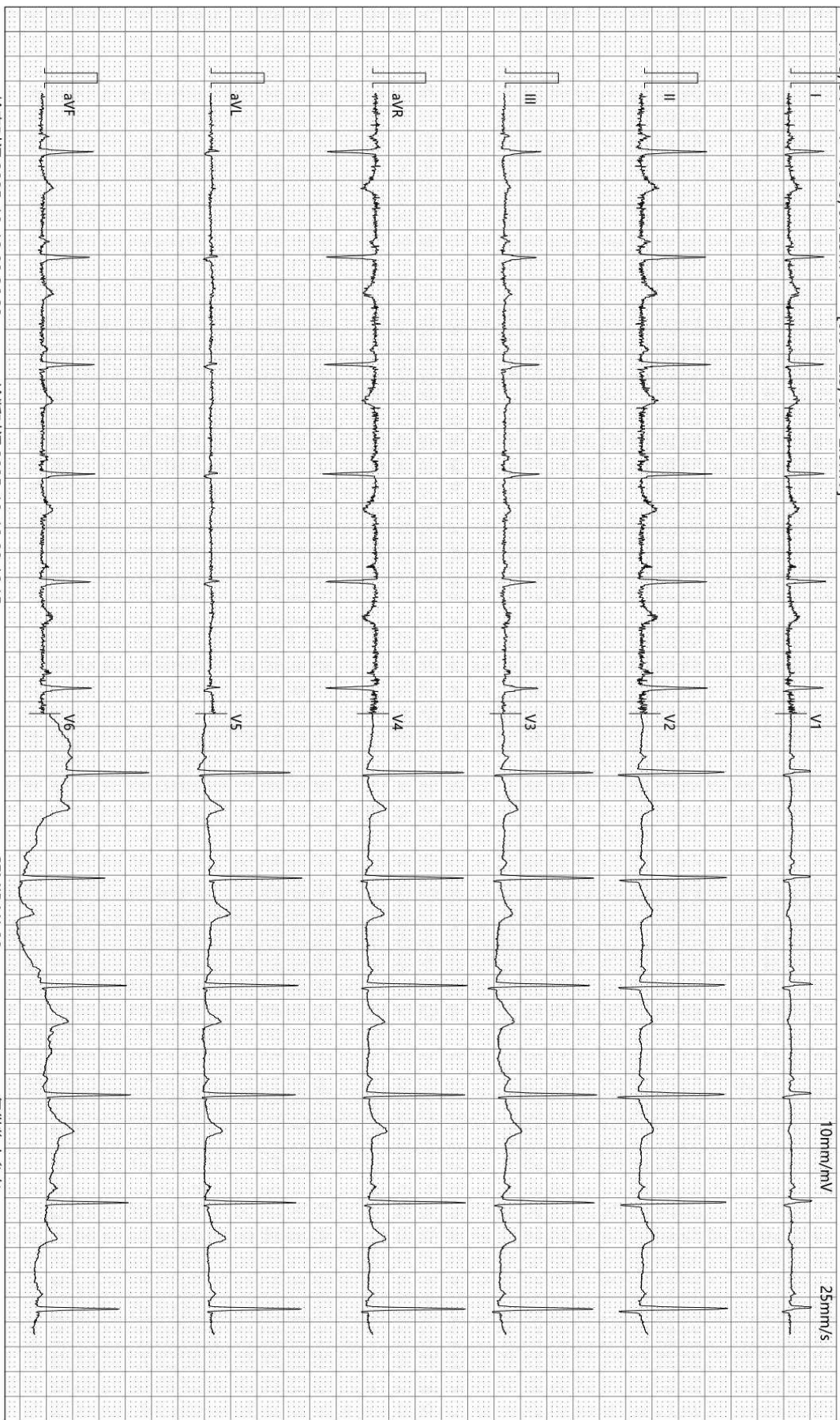
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.逆钟向转位

诊断医生:

*张生 陶志娟*

HR	: 68bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 91ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 131ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 79ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 392/420ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 66/61/55deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/VS1	: 1.730/0.129mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-10-10 09:26:22

诊断时间:2025-10-10 09:46:15

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: 2305150702

姓名: 刘强

出生年月日: 1974/5/18

年龄: 51

性别: 女

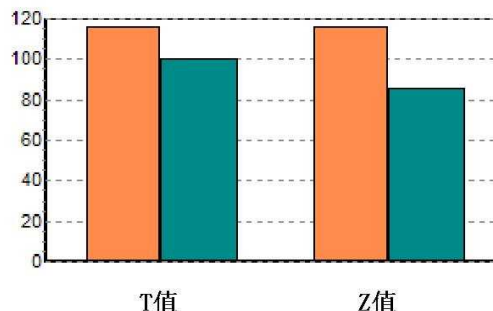
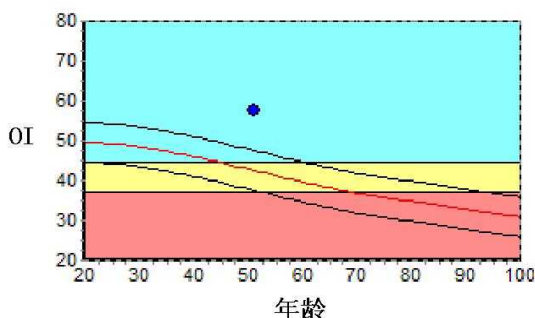
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2025/10/10 11:17:38

测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia

OI: 57.6

SOS: 1381.7 m/s, BUA: 40.3

T值: 1.58

Z值: 3.00

成人比: 115.9 %

同龄比: 135.2 %

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: 2305150702

超声号: 1974964

姓名: 刘强

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 426982

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, 右侧叶下极探及囊性结节, 大小约 0.3\*0.2cm, 边界清, 形态规则, 其内可见强回声斑, 后伴彗尾, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS2 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-10-10

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-10-10



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: 2305150702

超声号: 1974973

姓名: 刘强

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 426982

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。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-10-10

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-10-10



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: 2305150702

影像号: CT20251010142

姓名: 刘强                      年龄: 51 岁                      性别: 男                      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 426982                      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:

双侧大脑半球对称, 脑实质未见异常, 脑室无扩张, 脑沟裂无增宽, 脑中线居中。脑干、小脑未见异常。颅骨未见异常。

影像诊断:

颅脑 CT 平扫未见异常

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2025-10-11

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-10-11

ID号: 2305150702

影像号: MR20251010031

姓名: 刘强

年龄: 51岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 426982

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

## 经典图像:



## 影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰1-骶1椎间盘脱水变性, 于T2WI像信号减低, 腰4-5、腰5-骶1椎间盘向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

## 影像诊断:

1. 腰4-5、腰5-骶1椎间盘突出(中央型)
2. 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2025-10-10

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-10-10