



2305230846

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	429290	工号	5
姓名	陈阳洋 1		
性别	男	年龄	73 岁
单位	山西同华公路有限公司		
部门	山西同华公路有限公司		
联系电话	13015390680		
体检日期	2024-05-14		

尊敬的陈阳洋 1 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 2024-05-14 （体检编号：429290）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

- 【空腹血糖】 葡萄糖 (GLU) 偏高 (6.12 mmol/L)
- 【肿瘤标志物五项】 前列腺特异性抗原 (PSA) 偏高 (2.14 ng/ml)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高 (15 /HP)
- 【CT 检查】 呼吸性细支气管炎，右肺上叶纤维钙化灶，中叶钙化斑块形成。右肺下叶纤维粘连灶
- 【颈部血管彩超】 1. 右侧颈总动脉膨大处斑块形成 2. 右侧颈内动脉起始处斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 左肾结石 2. 前列腺增生
- 【骨密度检查】 骨质疏松
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

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。

【前列腺特异性抗原 (PSA) 偏高】：

- (1) 有可能是由急性前列腺炎、前列腺肥大、前列腺癌、良性前列腺瘤以及泌尿系统炎症等引起； (2) 建议往泌尿外科就诊，动态观察 PSA 的演变，若 PSA 持续明显地升高，应警惕前列腺癌。

【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。

【呼吸性细支气管炎】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺下叶纤维粘连灶】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺上叶纤维钙化灶】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【右侧颈内动脉起始处斑块形成】：

(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。

【. 右侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

(1) 建议心血管科诊断治疗

【左肾结石】：

(1) 往泌尿外科进一步诊治；定期 B 超复查。平时多喝水，尤其是睡前要多饮水。每日至少 2500-3000ML，夏天增至 4000-5000ML，保持每天尿量至少 2000ML。避免饮高硬度水，可饮用磁化水。

(2) 少食含钙食物，如海带、豆类、牛奶、豆腐，少食含酸丰富食物如菠菜、芹菜、草莓、浓红茶、咖啡、巧克力，少食动物内脏、海产品。尽量不服用或少服用与结石有关的药物，如维 C、阿司匹林、磺胺类药物等。

(3) 适当运动对尿路结石患者与好处，长时间不活动，可增加尿中晶体成分的沉淀机会而形成结石。运动可根据自己的兴趣而定，如跳越运动、爬楼梯、跳绳、体操以及用手掌达腰背部等，均有利于结石上下移动，甚至排出。

【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。

【骨质疏松】：

(1) 骨质疏松症是以骨组织显微结构受损，骨矿成分和骨基质等比例地不断减少，骨质变薄，骨小梁数量减少，脆性增加和骨折危险度升高的一种全身骨代谢障碍的疾病。

(2) 骨质疏松症是一个全球性的健康问题，世界卫生组织已将其确定为是继心血管疾病之后的第二大威胁人类健康的主要疾病，但目前还没有安全有效的根治方法。

(3) 骨质疏松症分为原发性、继发性两大类。原发性骨质疏松症又分为绝经后骨质疏松症（I 型）、老年性骨质疏松症（II 型）和特发性骨质疏松症（包括青少年型）三种。

(4) 绝经后骨质疏松症一般发生在妇女绝经后 5-10 年内，其发病因素主要是雌激素缺乏，骨吸收破坏有所增加，主要受影响的是松质骨，因此以椎体骨折和前臂骨折为多见。

(5) 老年性骨质疏松症一般指老年人 70 岁后发生的骨质疏松，其发病因素是随着年龄增加性激素减少外，还有肾功能生理性减退，皮质骨和松质骨两者都受影响，因此除了椎体和前臂骨折外，还容易有股骨上端部位的骨折。

(6) 特发性骨质疏松症主要在发生身体健康、青春发育前的青少年及儿童，发病年龄 2-16 岁，其病因尚不明确。

(7) 继发型骨质疏松症是由于某些疾病（如糖尿病、甲状旁腺功能亢进、类风湿性关节炎、胃肠大部切除术后、白血病等）、药物（如糖皮质激素、免疫抑制剂、抗癌药、甲状腺激素、抗惊厥药等）、营养和活动异常造成的。

(8)检测骨质疏松症主要通过骨密度检测来确诊。临床上常用双能 X 线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。

(9)日常饮食增加钙的补充，多食富含钙质的食物（如海产品、牛奶、豆腐、豆浆等），多吃绿色蔬菜，忌食辛辣、过咸、过甜等刺激性食物。不吸烟、少饮酒、少喝浓咖啡、浓茶和碳酸饮料，适量摄入蛋白质。严重者可选用药物治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。经常晒太阳或补充维生素 D。

(10)适当的运动锻炼有助于预防骨质疏松。中年时期运动可对机体产生多方面的益处，而老年时期运动不仅可减缓骨量的丢失，还可以改善机体的各项生理功能，提高生活质量。推荐走路、慢跑、跳舞、骑车、球类等运动，每次运动时间控制在 20-30 分钟，每周 3-5 次。

(11)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【中叶钙化斑块形成】：

(1)建议消化科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-14

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	172cm	体重	70kg
血压	121/79mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：高妙 检查日期:2024-05-14 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/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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	
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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	15	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.020		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/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

粘液丝偏高(15 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-14 检查医生:陈建国

髓过氧化物酶 (MPO)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
髓过氧化物酶 (MPO)	20.0	ng/ml	0--127	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-14 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)	4.34	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.54	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	35.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.29	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	52.8	%	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%)	0.8	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.29	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	6.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	151	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.187	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.30	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	165	g/L	130--175	

红细胞压积(HCT)	49.8	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	332	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.18	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.1	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	43.5	%	11--45	
大血小板数目	66	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	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：王文静 检查日期:2024-05-14 检查医生:陈建国

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	6.12	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.12 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-14 检查医生:陈建国

甲状腺三项

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

促甲状腺素(TSH)	3.00	uIU/ml	0.55--4.78	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.24	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	12.63	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-14 检查医生:陈建国

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	1.79		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.85	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.21	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.22	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.24	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-14 检查医生:陈建国

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：王文静 检查日期:2024-05-14 检查医生:陈建国

肝功四项

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

碱性磷酸酶(ALP)	113.0	U/L	45--125	
总胆红素(TBIL)	19.20	umol/L	0--26	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	21.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	15--40	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-14 检查医生:陈建国

肿瘤标志物五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 199 测定 (CA199)	1.35	U/ml	0--34	
前列腺特异性抗原(PSA)	2.14	ng/ml	0--2.0	↑
癌胚抗原(CEA)	1.67	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.7	ng/ml	0--7	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.84	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

前列腺特异性抗原(PSA)偏高(2.14 ng/ml)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

陈阳洋1 男 73岁

体检号:429290

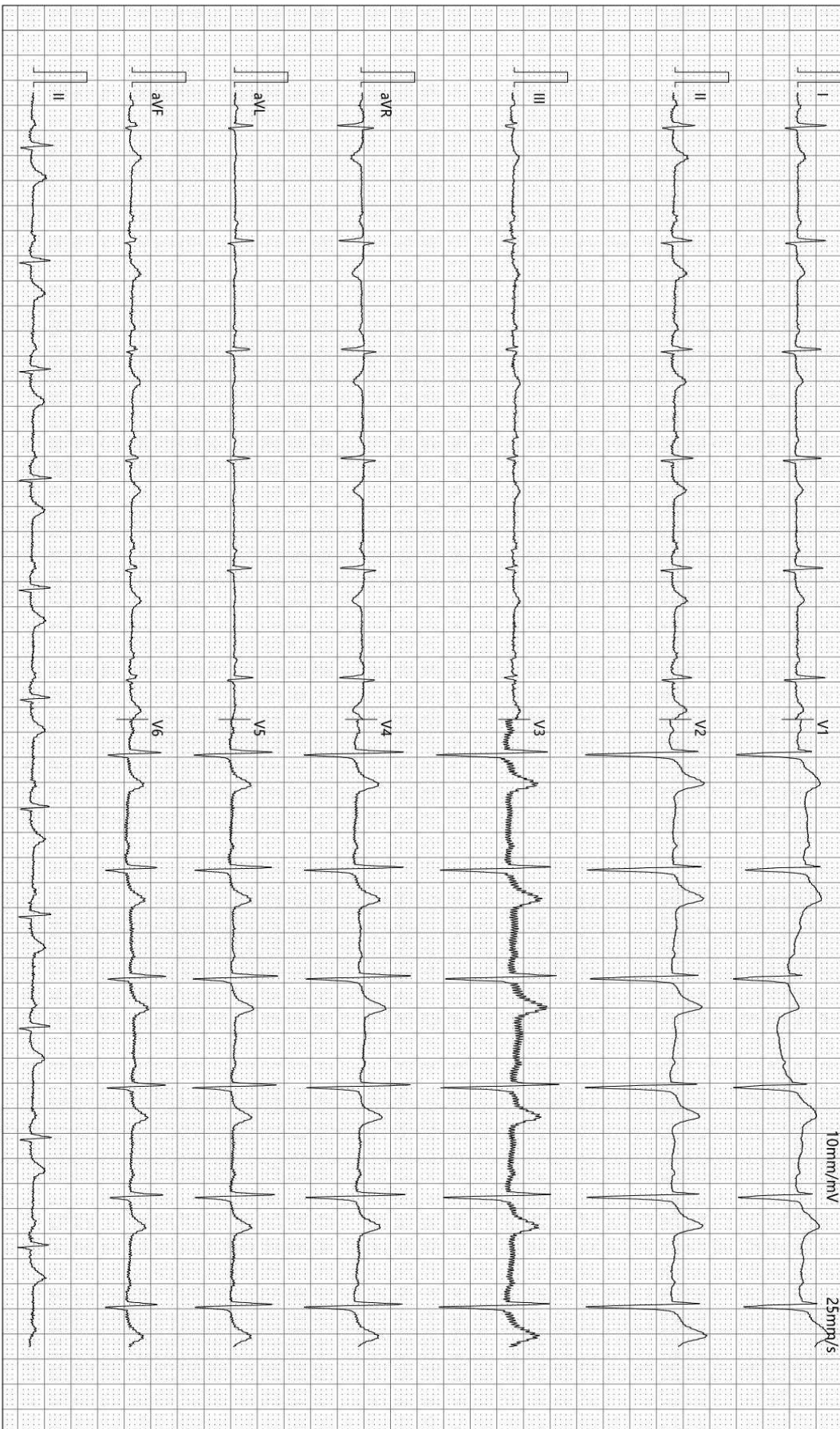
病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

HR : 68bpm [60~100bpm]
P : 120 f ms [0~110ms]
PR : 188ms [120~200ms]
QRS : 85ms [60~100ms]
QT/QTc : 365/389ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 65/28/59deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 0.826/1.073mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-05-14 07:53:49

诊断时间:2024-05-14 08:20:55

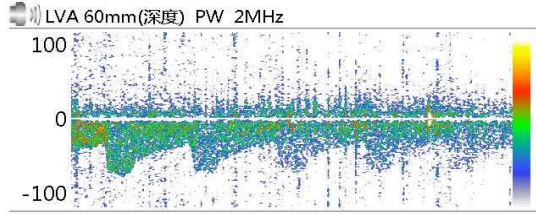
SEMIP V1 90

仅供临床参考

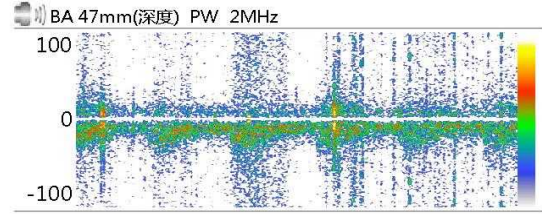


颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

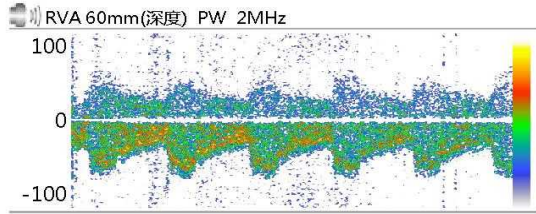
姓名: 陈阳洋1 性别: 男 年龄: 73 岁 检查号: 2305230846
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管



Vs:103.1 Vd:42.6 Vm:62.8
 PI:0.96 RI:0.59 S/D:2.42



Vs:106.0 Vd:21.5 Vm:49.7
 PI:1.70 RI:0.80 S/D:4.92



Vs:70.8 Vd:32.3 Vm:45.1
 PI:0.85 RI:0.54 S/D:2.19

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常

医师签名: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-14
地址:

本报告单仅提供临床参考
电话:

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2305230846
姓名: 陈阳洋1
出生年月日: 1951-6-17

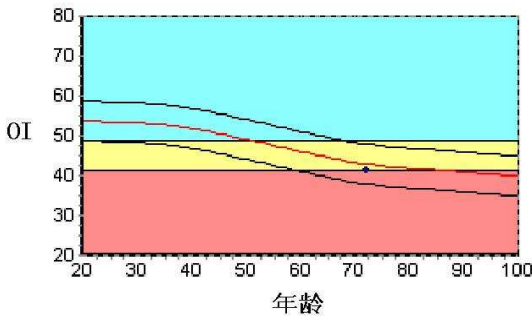
年龄: 72
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-5-14

测试编号: 1/1

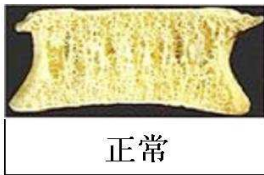
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 41.2
SOS: 1352.2 m/s, BUA: 21.2
T值: -2.54
Z值: -0.34

成人比: 76.4 %
同龄比: 96.0 %
OPR: N/A %

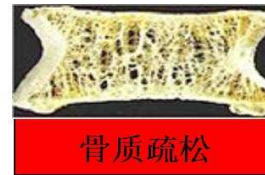
结果分析



正常



骨质减少



骨质疏松

注解

以上结论仅供参考

科室:

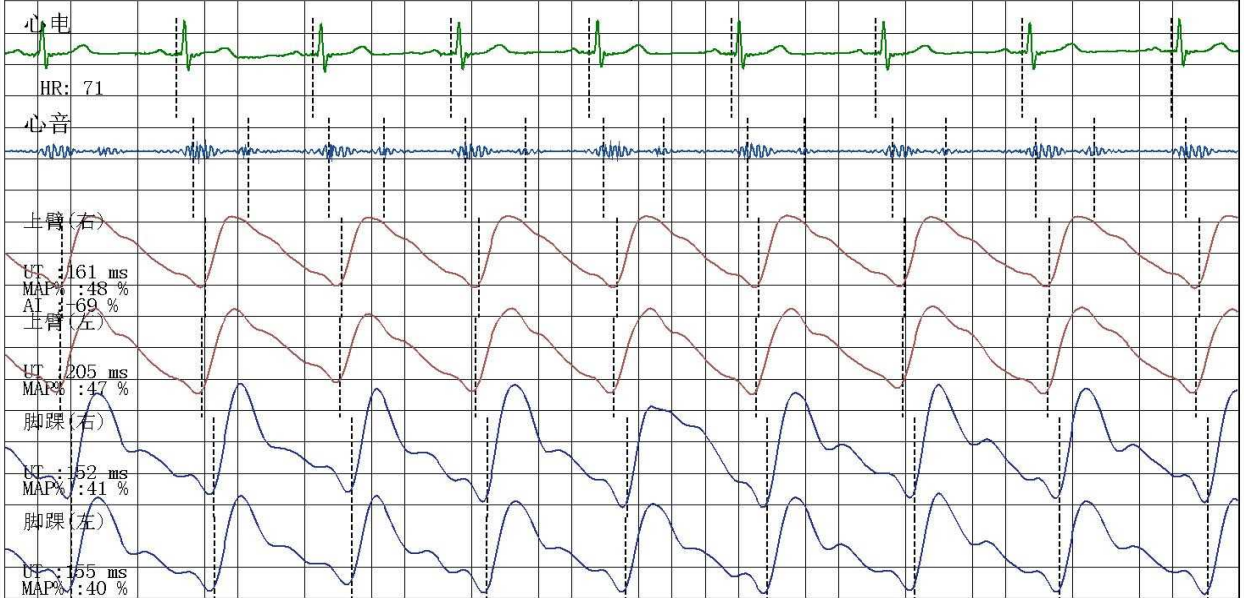
医生签名:

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

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

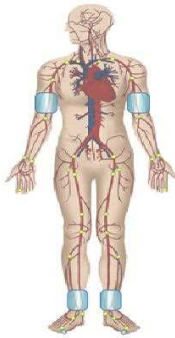
病历号: 2305230846 检查号: 356
姓名: 陈阳洋1 性别: 男 年龄: 73 岁
身高: 172.0 cm 体重: 70.0 kg BMI: 23.7



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 133
MBP: 111
DBP: 96
PP: 37



上臂(左)

SBP: 133
MBP: 110
DBP: 92
PP: 41

脚踝(右)

SBP: 163
MBP: 121
DBP: 81
PP: 82

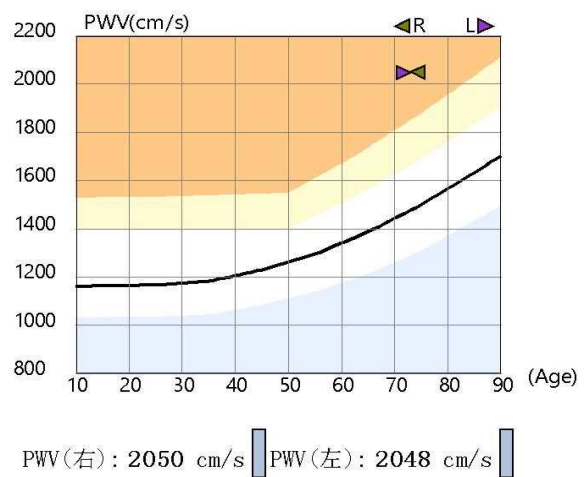
脚踝(左)

SBP: 168
MBP: 123
DBP: 85
PP: 83

动脉阻塞值

ABI (R): 1.23 ABI (L): 1.26
BAI (R): 0.79 BAI (L): 0.79

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

双侧上肢血压偏高; 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;
左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;
四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-05-14

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: 2305230846

影像号: CT20240514005

姓名: 陈阳洋 1

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 429290

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 右肺上叶纤维钙化灶, 中叶钙化斑块, 下叶纤维索条粘连。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎,
右肺上叶纤维钙化灶, 中叶钙化斑块形成。
右肺下叶纤维粘连灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-14

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-14

超声诊断图文报告

流水号: 2305230846

影像号: 1569253

姓名: 陈阳洋 1

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429290

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探及大小约 3.6*2.1mm 混合回声斑, 右侧颈内动脉起始处后壁探及大小约 7.7*2.7mm 混合回声斑, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总、颈内动脉、双侧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	4.0	39.1	0.65
右侧椎动脉	3.8	39.4	0.62

影像诊断:

1. 右侧颈总动脉膨大处斑块形成
2. 右侧颈内动脉起始处斑块形成

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-05-14

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-14

超声诊断图文报告

流水号: 2305230846

影像号: 1569255

姓名: 陈阳洋 1

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429290

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, 左肾肾盂内探及直径约 1.8cm 强回声团, 后伴声影, 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。

前列腺形态饱满, 大小约 4.1*4.9*4.0cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 左肾结石
2. 前列腺增生

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-05-14

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-14