



2306120736

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	431641	工号	49
姓名	张继先		
性别	男	年龄	76岁
单位	大同市防震减灾中心		
部门	大同市防震减灾中心		
联系电话	18926931257		
体检日期	2025-08-28		

尊敬的张继先先生您好！

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 2025-08-28 （体检编号：431641）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) 血压 140/81：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 血小板(PLT)偏低( $116 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏低(0.108%) 大血小板数目偏低( $24 \times 10^9/L$ )
- 3、【血 HP 检测】 幽门螺旋杆菌抗体检测阳性
- 4、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(8.70 mmol/L)
- 5、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.56 mmol/L)
- 6、【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(8.4%)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(4 /HP)
- 8、【心电图】 1. 窦性心律 2. 完全性右束支阻滞
- 9、【心脏彩超】 1. 主动脉瓣局部钙化 2. 左室舒张功能减低
- 10、【腹部彩超】 1. 胆囊附壁结晶 2. 左肾囊肿
- 11、【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉膨大处后壁（软斑）形成
- 12、【血脂两项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.56 mmol/L)

## 医生建议

## 【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。

## 【大血小板数目偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

## 【血小板(PLT)偏低】：

(1) 血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

## 【血小板压积(PCT)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

## 【幽门螺旋杆菌抗体检测阳性】：

(1) 建议往消化内科进一步诊断治疗，定期复查。

(2) 幽门螺杆菌 (Hp) 感染是慢性胃炎、消化性溃疡的主要病因，也是非贲门胃癌的一个明确致病因子。Hp 在普通人中的感染率为 35%—87%，在胃炎和胃溃疡患者中的感染率超过 90%。

(3) 建议以下 4 类人群在消化内科医生的指导下接受根除 Hp 的治疗：消化性溃疡患者，以及有并发症（消化道出血、穿孔等）或接受过胃部手术的患者、低度恶性的胃黏膜相关淋巴样组织淋巴瘤患者、萎缩性胃炎患者、一级亲属（父母、兄弟姐妹）中有胃癌患者的 Hp 感染者。

(4) 幽门螺杆菌 (Hp) 主要通过“人—人”、“粪—口”传播，Hp 感染在家庭内有明显的聚集现象。如父母若感染了 Hp，其子女感染的机会要比一般家庭高得多。因此，若家庭成员中有 Hp 感染者，用餐时最好采用“分食制”。

#### 【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。

#### 【糖化血红蛋白偏高】：

(1) 糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去 2 到 3 个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

#### 【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。

**【完全性右束支阻滞】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【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，心肌组织退行性变。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。

**【主动脉瓣局部钙化】：**

(1) 建议心血管内科定期复查。

**【左肾囊肿】：**

(1) 肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。

(2) 单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。

(3) 肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。

(4) 肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50% 可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。

(5) 首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。

(6) 过大的囊肿，对肾脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。定期复查。

**【胆囊附壁结晶】：**

(1) 胆囊壁胆固醇结晶是指胆固醇沉积于胆囊壁粘膜下形成的一种病变，很容易引起胆结石，多与高脂肪、高胆固醇的食物、工作紧张、饮食不规律等因素有关。建议平时注意饮食宜清淡有营养，多饮水，多食新鲜蔬菜水果，必要时中西医结合治疗。

**【左侧颈总动脉膨大处后壁（软斑）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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-08-29

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	158cm	体重	60kg
血压	140/81mmHg		

**\*小结:**

(1) 血压 140/81：本次测量收缩期血压偏高

操作员：闫辛儿

检查日期：2025-08-28

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	4	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)	2	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	4	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)	1.020		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.5		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)	2	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结：

粘液丝偏高(4 /HP)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-28

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)	5.22	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.59	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	30.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.10	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.7	%	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%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.14	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	2.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	116	$10^9/L$	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.108	%	0.11--0.28	↓
红细胞(RBC)	5.24	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	154	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	46.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.7	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.35	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.6	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6	

大血小板比率	20.6	%	11--45	
大血小板数目	24	$10^9/L$	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:**

血小板(PLT)偏低( $116 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏低(0.108%) 大血小板数目偏低( $24 \times 10^9/L$ )  
 操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-28 检查医生：康建忠

**血 HP 检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阳性 (+)		阴性 (-)	*

**\*小结:**

幽门螺旋杆菌抗体检测阳性  
 操作员：赵伟 检查日期：2025-08-28 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)	74.60	$\mu\text{mol/L}$	57--111	
尿酸(UA)	314.00	$\mu\text{mol/L}$	200--420	
尿素测定(Urea)	6.30	$\text{mmol/L}$	3.6--9.5	

**\*小结:**

未见异常  
 操作员：乔叶 检查日期：2025-08-28 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)	8.70	$\text{mmol/L}$	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖 (GLU) 偏高 (8.70 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-28 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	10.60	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-28 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	3.05		1.31--3.19	
总胆固醇 (CHOL)	5.56	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.51	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	3.42	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.12	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.56 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-28 检查医生：康建忠

### 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	8.4		4.1--6.0	↑

**\*小结:**

糖化血红蛋白偏高 (8.4 %)

操作员：赵伟 检查日期：2025-08-28 检查医生：康建忠

### 肝功能两项

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

丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	24.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	18.00	U/L	15--40	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2025-08-28 检查医生:康建忠

**血脂两项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆固醇 (CHOL)	5.56	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.51	mmol/L	0.7--1.7	

**\*小结:**

总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.56 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期:2025-08-28 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张继先 男 76岁 体检号:431641

病床号:

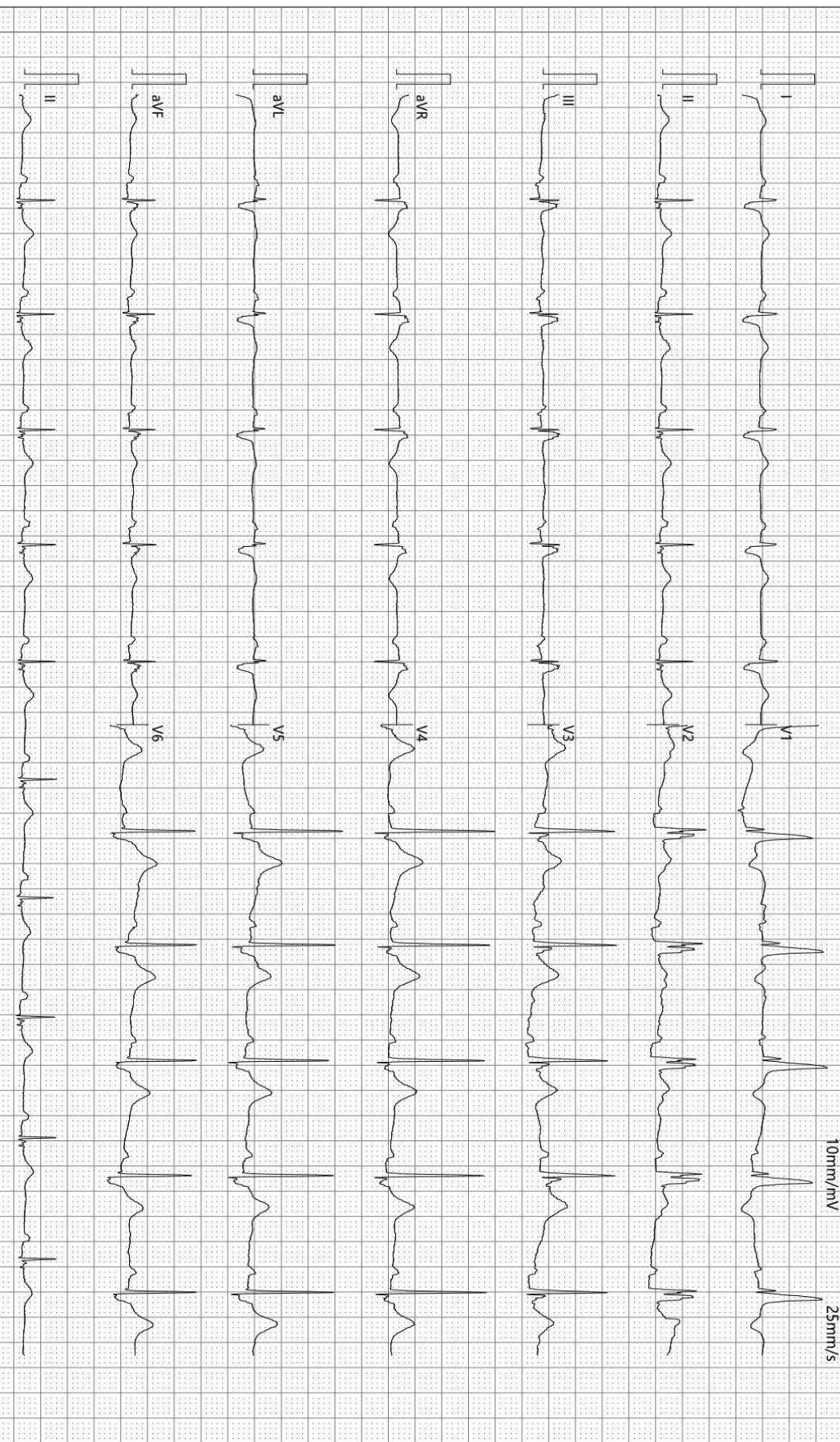
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.完全性右束支阻滞

诊断医生:

张继先

HR	: 64bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 99ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 187ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 121 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 387/400ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 11/81/31deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.612/0.000mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-08-28 10:21:36

诊断时间:2025-08-28 10:25:33

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: 2306120736

超声号: 1918833

姓名: 张继先

年龄: 76 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

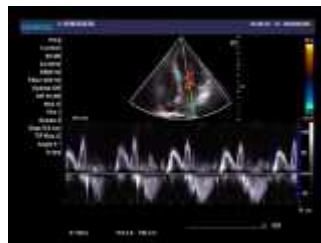
体检号: 431641

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 8.6 (8-11mm)

左室内径 47 (47±4mm)

左室后壁 8.6 (8-11mm)

EF60% (50-80%)

右室内径 33 (36±4mm)

右房内径 36 (36±4mm)

FS28% (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, 主动脉瓣无冠瓣探及强回声斑, 直径约 7.0mm, 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. 主动脉瓣局部钙化
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-28



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: 2306120736

超声号: 1918843

姓名: 张继先

年龄: 76岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 431641

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

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、欠光滑, 壁上探及强回声斑, 后伴彗尾, 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, 于左肾探及囊性结构, 大小约 1.6\*1.4cm, 边界清, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

1. 胆囊附壁结晶
2. 左肾囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-28



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: 2306120736

超声号: 1918839

姓名: 张继先

年龄: 76 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

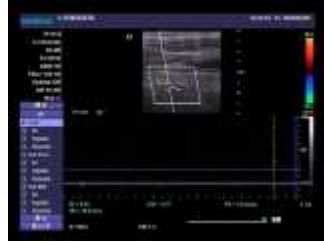
体检号: 431641

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:

左侧颈总动脉膨大处后壁探及低回声斑, 大小约 4.3\*2.0mm, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、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。

内径 mm	流速 cm/s	RI		
左侧椎动脉	3.6	37.7	0.41	
右侧椎动脉	3.4	34.4	0.44	

影像诊断:

左侧颈总动脉膨大处后壁(软斑)形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-28



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

