



2307010563

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	433140	工号	53
姓名	温德忠		
性别	男	年龄	56岁
单位	大同市森林公安局		
部门	大同市森林公安局		
联系电话	15535218303		
体检日期	2025-08-09		

尊敬的温德忠先生您好！

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 2025-08-09 （体检编号：433140）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 155/91：本次测量血压偏高
- 2、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU) 偏高(6.76 mmol/L)
- 3、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL) 偏高(6.74 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(10 /HP)
- 5、【CT 检查】 呼吸性细支气管炎 两肺多发结节灶，低危结节。冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 6、【MR 检查】 1. 颈 6-7 椎间盘突出（右旁中央型） 2. 颈 7 椎体终板炎 II 型 3. 颈 4-颈 7 椎体骨质增生
- 7、【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶多发结节 TI-RADS 3 级

医生建议

【本次测量血压偏高】：

- (1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【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。

【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。

【呼吸性细支气管炎】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变，进一步检查】：

(1)建议心血管科诊断治疗

【两肺多发结节灶，低危结节】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【椎体骨质增生】：

(1)椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

【椎间盘突出】：

(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。

【椎体终板炎II型】：

(1)建议脊柱外科诊断治疗。

【甲状腺左侧叶多发结节】：

(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： 2025-08-10

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	163cm	体重	60kg
血压	155/91mmHg		

***小结：**

(1) 血压 155/91：本次测量血压偏高

操作员：陈红锦

检查日期：2025-08-09

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)	-		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	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	10	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)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结：**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(10 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-08-09 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)	6.46	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.58	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	40.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.23	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	50.0	%	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%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.15	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	2.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	200	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)	10.7	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.213	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.91	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	159	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.6	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	97.0	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.46	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.2	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	29.9	%	11--45	
大血小板数目	60	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	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：梁可欣 检查日期：2025-08-09 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)	65.80	$\mu\text{mol/L}$	57--97	
尿酸(UA)	304.00	$\mu\text{mol/L}$	200--420	
尿素测定(Urea)	5.10	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-08-09 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)	6.76	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**葡萄糖(GLU)偏高(6.76 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-08-09 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	14.60	$\mu\text{mol/L}$	0--20	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-08-09 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	3.15		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.74	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.35	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.97	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.26	mmol/L	0.77--1.55	

*小结:

总胆固醇(CHOL)偏高(6.74 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-08-09 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)	29.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	39.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.56		0.4--2.5	

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-08-09 检查医生：康建忠

(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)	1.96	ng/ml	0--3.1	
癌胚抗原(CEA)	2.20	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	6.9	ng/ml	0--7	

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-08-09 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

温德忠 男 56岁 体检号:433140

病床号:

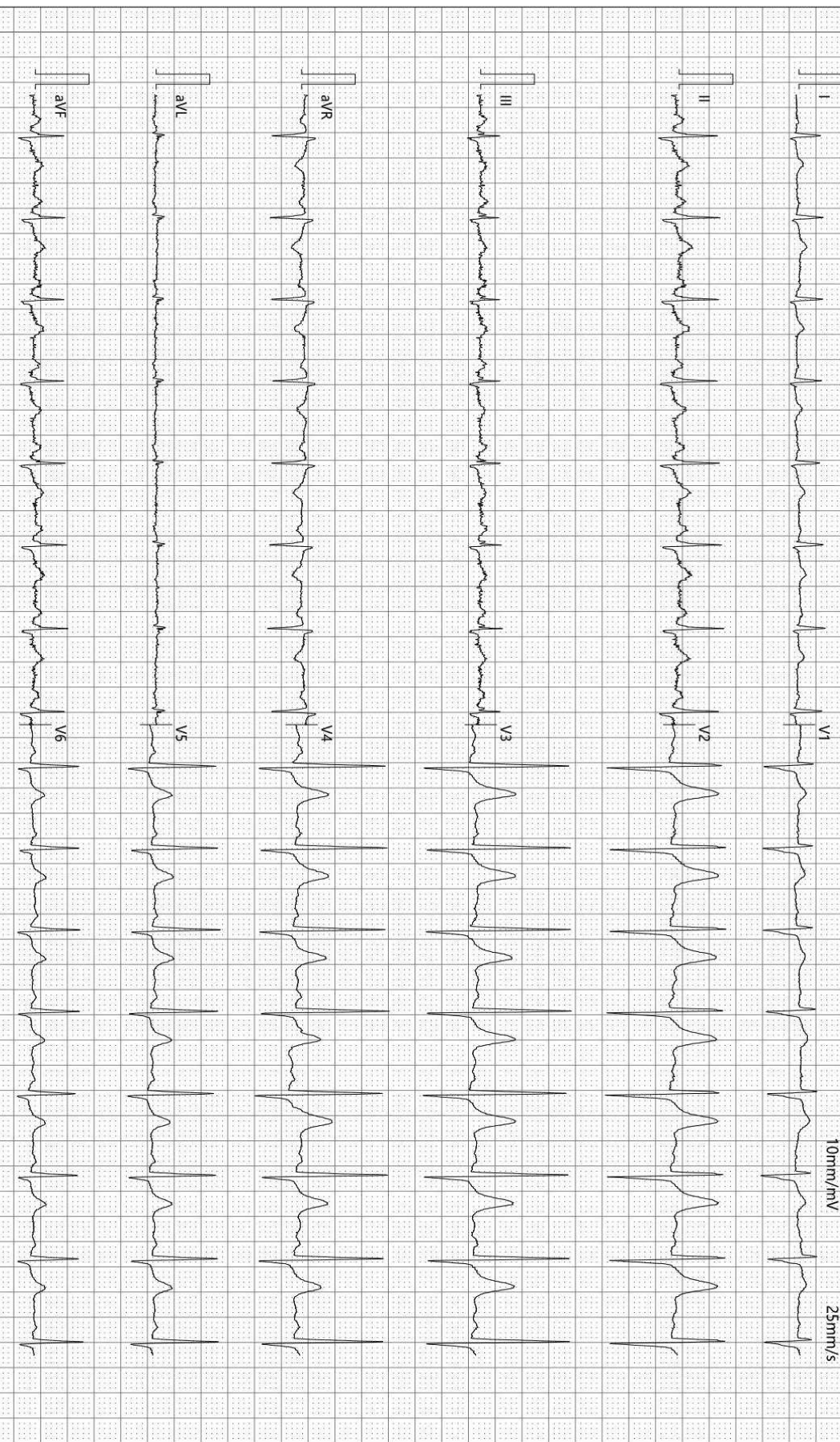
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 92bpm [60~100bpm]
 P : 107ms [0~110ms]
 PR : 143ms [120~200ms]
 QRS : 86ms [60~100ms]
 QT/QTc : 351/436ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 74/53/60deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.232/0.625mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-08-09 10:36:15

诊断时间:2025-08-09 10:41:14

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: 2307010563

超声号: 1899210

姓名: 温德忠

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 433140

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, 左侧叶探及数个结节回声, 较大的位于中极, 呈囊实性, 大小约 0.7*0.5cm, 形态规则, 边界清, CDFI: 其内未见血流信号, 余实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺左侧叶多发结节 TI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-09



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: 2307010563

超声号: 1899215

姓名: 温德忠

年龄: 56岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 433140

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。
膀胱充盈差。
前列腺形态正常, 大小约 3.8*2.4*2.7cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-09



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: 2307010563

影像号: CT20250809060

姓名: 温德忠 年龄: 56 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 433140 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, 模糊, 树丫征, 左肺舌段及两肺中下叶多发结节灶, 直径约 0.2-0.4cm (3-30. 35. 36. 39. 42. 45 层面) 段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 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
两肺多发结节灶, 低危结节。
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-08-10

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-08-10

ID号: 2307010563

影像号: MR20250809017

姓名: 温德忠

年龄: 56岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

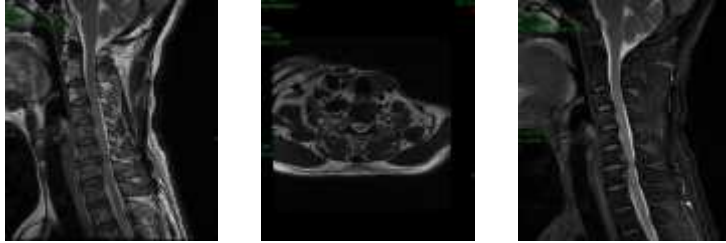
体检号: 433140

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:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈4-颈7椎体前缘变尖, 颈7椎体见条片状短T1长T2信号, T2抑脂像呈等信号。各椎间盘脱水变性, 于T2WI像信号减低, 颈6-7椎间盘向右后方突出, 椎管及右侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及右侧神经根受压, 脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

1. 颈6-7椎间盘突出(右旁中央型)
2. 颈7椎体终板炎II型
3. 颈4-颈7椎体骨质增生

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2025-08-09

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-08-09