



2307220521

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	438635	工号	19
姓名	曲泓		
性别	男	年龄	岁
单位	大同市排水工程管理所		
部门	大同市排水工程管理所		
联系电话	15935129900		
体检日期	2024-08-24		

尊敬的曲泓先生您好！

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 2024-08-24 （体检编号：438635）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

- 【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(8.6%)
- 【生化全项1】 淀粉酶(AMY)偏低(32.00 IU/L) 葡萄糖(GLU)偏高(9.87 mmol/L) C反应蛋白偏高(3.40 mg/L) 动脉硬化指数偏高(3.89) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.93 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(9.39 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(5/HP) 尿葡萄糖(GLU)3+
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS 2级 2. 甲状腺左侧叶低回声结节 TI-RADS 3级 建议复查
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处(混合斑)形成
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺轻度增生

医生建议

【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。

【淀粉酶(AMY)偏低】：

- 建议内科结合临床参考。
- 供临床参考，定期复查。

【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。

【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，胆固醇任不能达标的，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。

【C反应蛋白偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【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。

【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。

【尿葡萄糖(GLU)3+】：

(1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。

(2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

【甲状腺右侧叶囊性结节】：

(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。

【甲状腺左侧叶低回声结节】：

- (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。

【右锁骨下动脉起始处（混合斑）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。

【轻度脂肪肝】：

- (1) 脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。
- (2) 脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。
- (3) 当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的 5% 时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。
- (4) 值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。
- (5) 合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；
- (6) 控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；
- (7) 定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【前列腺轻度增生】：

- (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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-27

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	176cm	体重	75kg
血压	119/70mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：闫辛儿 检查日期:2024-08-24 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	6	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	6	/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)	1	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	5	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	个/ul	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	3+		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/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-24 检查医生:陈建国

尿微量白蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
尿微量白蛋白	6.67	ug/ml	0--30	

***小结:**

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2024-08-24 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)	6.37	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.65	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.16	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	65.2	%	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(EO#)	0.18	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	265	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.257	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.44	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	165	g/L	130--175	

红细胞压积(HCT)	49.9	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	91.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	330	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.34	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.9	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	24.1	%	11--45	
大血小板数目	64	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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：赵伟 检查日期:2024-08-24 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	8.6		4.1--6.0	↑

***小结:**

糖化血红蛋白偏高(8.6 %)

操作员：赵伟 检查日期:2024-08-24 检查医生:陈建国

生化全项 1

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

碳酸氢根(HCO3)	23.70	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	73.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.72		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	55.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	74.00	umol/L	41--111	
尿酸(UA)	394.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.23	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	101.4	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.34	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	131.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	32.00	IU/L	35--135	↓
葡萄糖(GLU)	9.87	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	10.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	1.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.30	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)	16.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	7.50	mmol/L	3.1--9.5	
肌酸激酶(CK)	133.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	121.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	3.40	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	3.89		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.73		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	6.93	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	9.39	mmol/L	0.7--1.7	↑

低密度脂蛋白(LDL)	3.23	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.83	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

淀粉酶(AMY)偏低(32.00 IU/L) 葡萄糖(GLU)偏高(9.87 mmol/L) C反应蛋白偏高(3.40 mg/L)
动脉硬化指数偏高(3.89) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.93 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(9.39 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期:2024-08-24 检查医生:陈建国

血沉 (ESR)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
红细胞沉降率 (ESR)	2.5	mm/h	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-08-24 检查医生:陈建国

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2307220521

影像号: CT20240824049

姓名: 曲泓

年龄: 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 438635

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: 2024-08-24

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-24

超声诊断图文报告

流水号: 2307220521

影像号: 1649923

姓名: 曲泓

年龄: 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 438635

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, 于右侧叶探及囊性结节, 大小约 0.4*0.3cm, 边界清, 于左侧叶探及低回声结节, 大小约 0.7*0.6cm, 边界清, 形态规则, 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:

1. 甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS 2级
2. 甲状腺左侧叶低回声结节 TI-RADS 3级 建议复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-24

超声诊断图文报告

流水号: 2307220521

影像号: 1649925

姓名: 曲泓

年龄: 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 438635

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混合回声斑, 大小约 3.4*2.0mm, 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	47.8	0.52
右侧椎动脉	3.6	45.5	0.55

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处 (混合斑) 形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-24

超声诊断图文报告

流水号: 2307220521

影像号: 1649928

姓名: 曲泓

年龄: 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 438635

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,实质回声细腻、增强,肝内管道系统走行欠清晰,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 2.9cm,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。膀胱充盈佳,未见明显异常。前列腺形态较饱满,大小约 4.2*3.2*3.7cm,实质回声均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺轻度增生

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-24