



2308240539

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	445349	工号	19
姓名	王涛 1		
性别	男	年龄	58 岁
单位	大同御水源环保科技有限公司		
部门	大同御水源环保科技有限公司		
联系电话	13546014571		
体检日期	2025-06-24		

尊敬的王涛 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 2025-06-24 (体检编号: 445349) 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）】 白细胞(WBC)偏低( $3.19 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低( $1.03 \times 10^9/L$ ) 红细胞(RBC)偏低( $4.06 \times 10^{12}/L$ ) 红细胞压积(HCT)偏低(39.9 %) 大血小板比率偏高(49.0 %)
- 2、【生化1(特殊级)】 尿酸(UA)偏低(164.00  $\mu\text{mol}/L$ ) 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(271.00 U/L)  $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶偏高(205.00 U/L) 动脉硬化指数偏低(0.89) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.52 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.44 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(19 /HP)
- 4、【心电图】 1. 窦性心动过缓
- 5、【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III级 定期复查
- 6、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处斑块形成

### 医生建议

#### 【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

(1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

#### 【大血小板比率偏高】：

(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。

#### 【白细胞(WBC)偏低】：

(1)白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2)降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。

(3)复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

#### 【尿酸(UA)偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

#### 【乳酸脱氢酶(LDH)偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

(2) (1) 主要见于心肌梗塞, 肝脏疾病, 如肝炎、肝癌、肝硬化、黄疸等, 肺梗塞, 骨骼肌损伤, 进行性肌萎缩, 某些恶性肿瘤, 血液病, 如白血病、贫血、恶性淋巴瘤等等; (2) 建议往内科复诊, 定期复查。

**【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。

**【动脉硬化指数偏低】:**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【α-羟丁酸脱氢酶偏高】:**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【高密度脂蛋白(HDL)偏高】:**

(1) 高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成, 具有抗动脉粥样硬化的功能, 是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢, 是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2) 高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关, 即高密度脂蛋白(HDL)减低, 患冠心病的危险性增加; 高密度脂蛋白(HDL)含量增高, 患冠心病的危险性降低。

(3) 高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一, 并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4) 血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低, 预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇, 并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5) 高密度脂蛋白(HDL)减少, 主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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) 建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时, 可参考其他相关指标, 积极治疗基础性疾病, 往内分泌科复诊。

**【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。

**【窦性心动过缓】:**

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员, 无症状者一般不需治疗, 可定期随访, 跟踪观察。

(2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于45次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【甲状腺左侧叶结节】：**

(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。

**【右锁骨下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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-06-26

主检医生：

## 分科结果

## 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	2	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)	6	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	19	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)	6	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结：

粘液丝偏高(19 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2025-06-24

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)	3.19	$10^9/L$	3.5--9.5	↓
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.03	$10^9/L$	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	32.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.92	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	60.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.05	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	164	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	13.4	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.219	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.06	$10^{12}/L$	4.3--5.8	↓
血红蛋白	132	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	39.9	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	98.4	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.5	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#)	0.18	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.6	%	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)	12.2	%	10.6--16.6	

大血小板比率	49.0	%	11--45	↑
大血小板数目	80	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

白细胞(WBC)偏低(3.19 10<sup>9</sup>/L) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低(1.03 10<sup>9</sup>/L) 红细胞(RBC)偏低(4.06 10<sup>12</sup>/L) 红细胞压积(HCT)偏低(39.9 %) 大血小板比率偏高(49.0 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2025-06-24 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	10.00	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-24 检查医生:康建忠

**生化 1(特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	24.20	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	69.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.51		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	69.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	85.60	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	164.00	umol/L	200--420	↓
钾(K)	4.26	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.8	mmol/L	136--145	

氯 (Cl)	98.2	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.36	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	271.00	U/L	120--250	↑
淀粉酶 (AMY)	83.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	4.47	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	17.40	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	3.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	13.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	19.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	28.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.58	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶 (CK)	187.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	205.00	U/L	72--182	↑
C 反应蛋白	0.10	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	0.89		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	1.47		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	5.52	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	0.70	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	2.18	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	2.44	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

尿酸 (UA) 偏低 (164.00 umol/L)    乳酸脱氢酶 (LDH) 偏高 (271.00 U/L)    α-羟丁酸脱氢酶偏高 (205.00 U/L)    动脉硬化指数偏低 (0.89)    总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.52 mmol/L)    高密度脂蛋白 (HDL) 偏高 (2.44 mmol/L)

操作员：刘慧芳    检查日期：2025-06-24    检查医生：康建忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王涛1 男 58岁 体检号:445349

病床号:

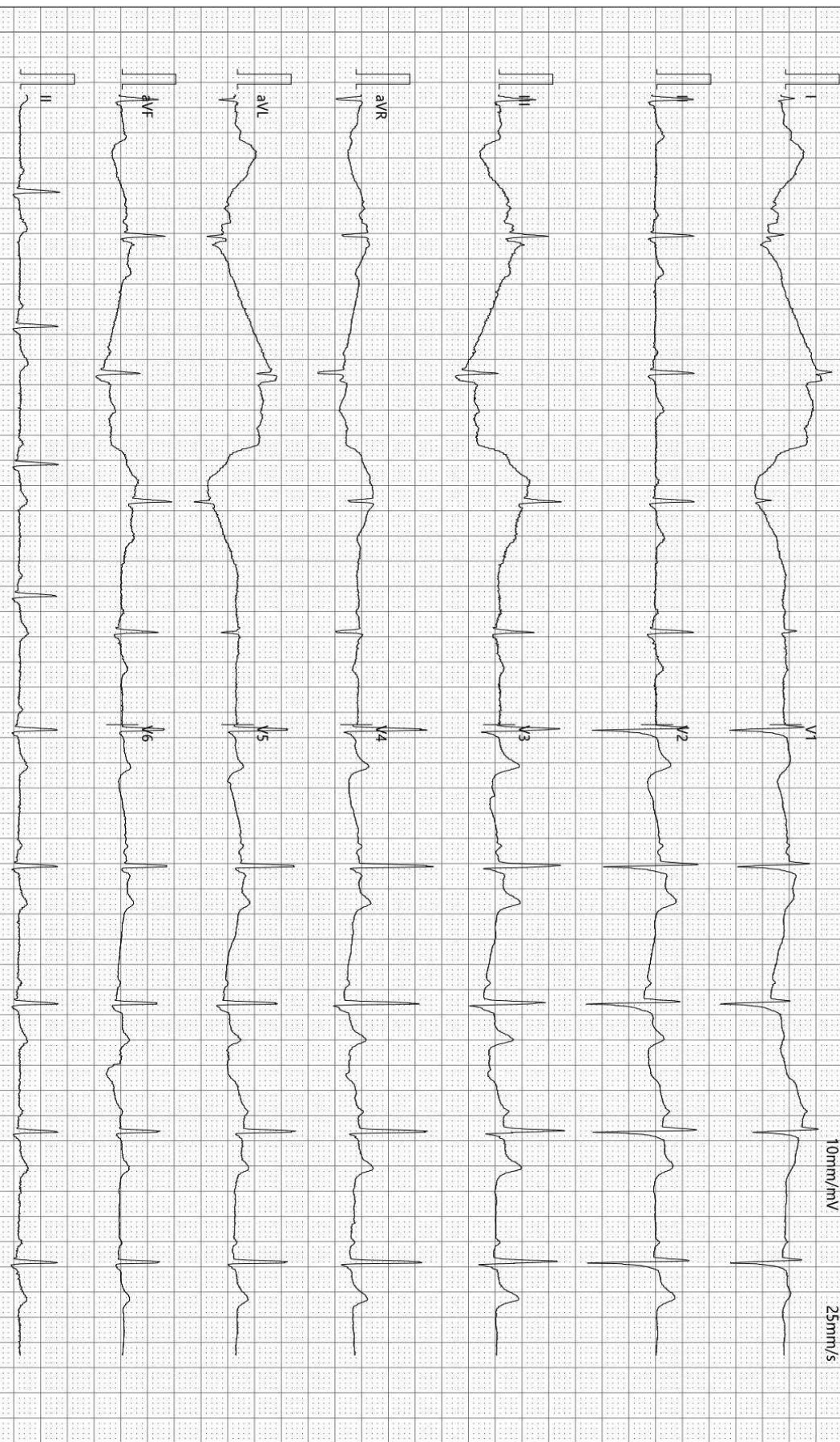
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 56 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
P : 93ms [0 ~ 110ms]  
PR : 172ms [120 ~ 200ms]  
QRS : 103 ↑ ms [60 ~ 100ms]  
QT/QTc : 410/398ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]  
P/QRS/T : 87 ↑ /56/-28 ↓ deg [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
RV5/SV1 : 0.967/0.961mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-06-24 08:15:15

诊断时间:2025-06-24 08:22:42

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: 2308240539

超声号: 1867669

姓名: 王涛 1

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

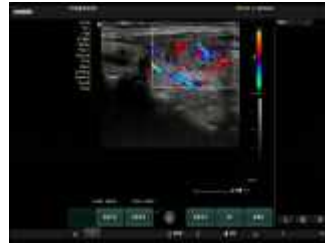
体检号: 445349

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, 左侧叶实质内探及大小约 2.0\*0.8cm 混合回声结节, 形态规则, 边界清, 内以等回声为主, 周边可见少量低回声, CDFI: 结节内及周边可见血流信号, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADSIII 级定期复查

报告医师: 柴芳

检查日期: 2025-06-24

审核医师: 柴芳

报告日期: 2025-06-24



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: 2308240539

超声号: 1867706

姓名: 王涛 1

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 445349

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 7.6\*1.8mm。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	3.3	43.5	0.58	
右侧椎动脉	3.2	33.8	0.50	

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 柴芳

检查日期: 2025-06-24

审核医师: 柴芳

报告日期: 2025-06-24



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