



2309140540

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	448545	工号	36
姓名	温向斌		
性别	男	年龄	60岁
单位	大同市林业资源防治检疫监		
部门	大同市林业资源防治检疫监测中		
联系电话	13513529895		
体检日期	2024-06-08		

尊敬的 温向斌先生 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 2024-06-08 （体检编号：448545）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

- 【血常规（五分类）】 红细胞压积(HCT)偏高(50.2%)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(6.50 mmol/L)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.55) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.40 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(2.22 mmol/L)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)
- 【CT检查】 呼吸性细支气管炎，左肺通气过度，肺气肿。左肺下叶背段及上叶纤维结节硬化灶，查陈旧性结核病史 左肺舌段错构瘤可能 右肺下叶纤维粘连 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉膨大处内中膜增厚
- 【全腹彩超】 前列腺增生伴钙化

医生建议

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- 供内科结合临床参考。
- 如果明显升高，复查血常规。

【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】：

- 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。
- 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。
- 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。

【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。

【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】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【右肺下叶纤维粘连】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【肺通气过度】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【肺气肿】：

(1)肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退，过度膨胀，充气和肺容积增大，或同时伴有气道壁破坏的病理状态。常见于老年人，建议：1.呼吸科抗炎对症治疗。2.加强锻炼，慎防感冒。3.避免吸入刺激性气体，戒烟。

【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。

【左侧颈总动脉膨大处内中膜增厚】：

(1)颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2)建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

【前列腺增生伴钙化】：

(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。

(2)1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【左肺下叶背段及上叶纤维结节硬化灶，查陈旧性结核病史】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【左肺舌段错构瘤可能】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-09

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	174cm	体重	70kg
血压	127/84mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：张悦

检查日期：2024-06-08

检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	89次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

***小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期：2024-06-08

检查医生：杨淑兰

外科（男）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	拒检	前列腺	未检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
浮肿	无	皮下结节	无
头颅	正常	颈部	正常
乳腺	正常	脊柱	正常
直肠	未检	皮肤黄疸	无
四肢	活动正常	其他	无

*小结：

(1) 肛门：拒检

操作员：谷岱清

检查日期：2024-06-08

检查医生：谷岱清

检验报告

尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	个/ul	0--0	
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.015		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	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-06-08

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)	5.48	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.72	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	31.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.44	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	62.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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(EO#)	0.03	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	181	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)	9.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.169	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.49	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	167	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	50.2	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	91.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.27	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	21.4	%	11--45	
大血小板数目	39	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /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 ⁹ /L	0--9999	

有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	
----------	------	---------	---------	--

***小结:**

红细胞压积(HCT)偏高(50.2%)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-08 检查医生:陈建国

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:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-06-08 检查医生:陈建国

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	89.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	341.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	7.30	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-08 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)	6.50	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.50 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-08 检查医生:陈建国

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)	1	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-06-08 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	3.55		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	5.40	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.22	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.66	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.03	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

动脉硬化指数偏高(3.55) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.40 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.22 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-08 检查医生:陈建国

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)	18.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	26.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.73		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-08 检查医生:陈建国

肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	0.20	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.4	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-08 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

温向斌 男 60岁 体检号:448545

病床号:

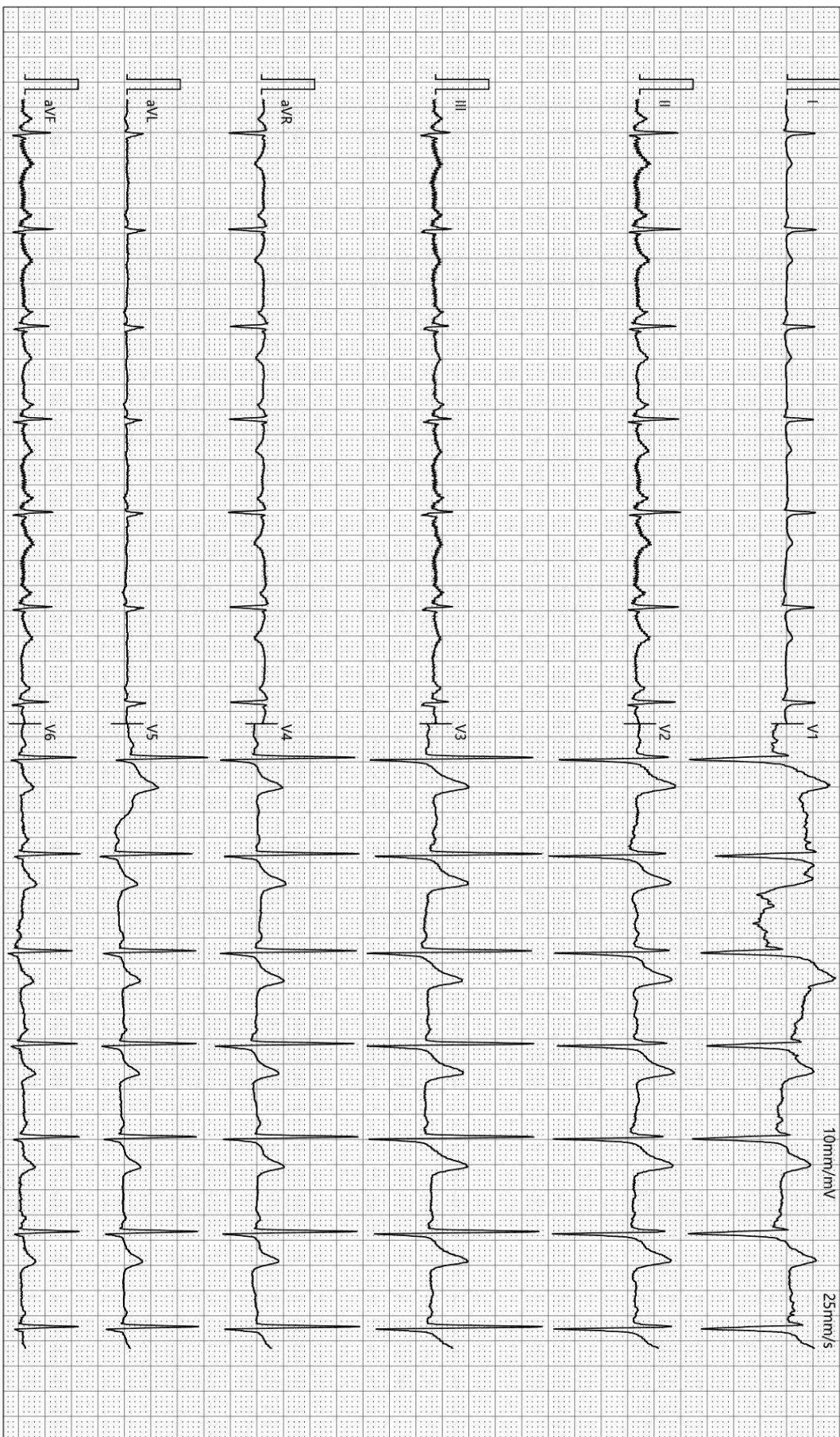
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 78bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 105ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 134ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 91ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 350/401ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 81° / 45° / 60deg.	[0 ~ 75° / -30 ~ 90° / 0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.420/1.582mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-08 08:12:30

诊断时间:2024-06-08 08:24:59

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309140540

影像号: CT20240608007

姓名: 温向斌

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448545

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, 左肺下叶背段及上叶多灶纤维斑状致密影, 部分钙化及纤维索条粘连, 左肺通气过度, 右肺下叶纤维粘连, 左肺舌段局灶蜂窝错构样结节, 截面约 1cm。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, 左肺通气过度, 肺气肿。
左肺下叶背段及上叶纤维结节硬化灶, 查陈旧性结核病史
左肺舌段错构瘤可能
右肺下叶纤维粘连
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: 2024-06-08

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-08

超声诊断图文报告

流水号: 2309140540

影像号: 1584049

姓名: 温向斌

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

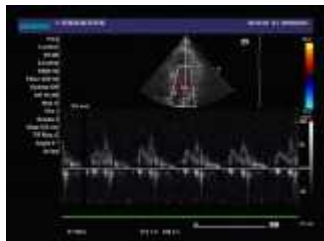
体检号: 448545

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 29 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF71% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS40% (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, 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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-08

超声诊断图文报告

流水号: 2309140540

影像号: 1584033

姓名: 温向斌

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448545

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, 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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-08

超声诊断图文报告

流水号: 2309140540

影像号: 1584023

姓名: 温向斌

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448545

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内中膜增厚, 厚约 1.3mm, 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	3.3	53.8	0.63
右侧椎动脉	3.2	54.3	0.66

影像诊断:

左侧颈总动脉膨大处内中膜增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-08

超声诊断图文报告

流水号: 2309140540

影像号: 1584054

姓名: 温向斌

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 448545

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。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态饱满, 大小约 4.5*3.8*4.1cm, 实质回声欠均匀, 其内探及直径约 0.6cm 强回声斑。

影像诊断:

前列腺增生伴钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-08