



1912240595

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	151990	工号	1
姓名	候新宝		
性别	男	年龄	53岁
单位	刁泉公司		
部门	刁泉公司		
联系电话	19135039902		
体检日期	2019-12-29		

尊敬的候新宝先生您好！

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 2019-12-29 (体检编号: 151990) 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】 血压 147/106:高血压
- 2、【耳鼻喉科】 鼻中隔偏曲
- 3、【血常规（五分类）】 血红蛋白偏高(174.0 g/L)
- 4、【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(2.27 mmol/L)
- 5、【口腔科】 齿牙齿轻度磨耗 齿龈牙龈萎缩 牙龈色红，探之出血 牙周牙结石
- 6、【心电图】 ST抬高（可能是早期复极） T波异常

医生建议

【高血压】：

- (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。

【鼻中隔偏曲】：

- (1)因鼻部外伤或发育异常所致，一般无症状为正常，如表现鼻塞，鼻出血，反射性头痛，应前往耳鼻喉科就诊，治疗及手术为主。可以在医生指导下选择治疗。

【血红蛋白偏高】：

- (1)由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。
- (2)某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。
- (3)如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【甘油三脂(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。

【牙结石】:

(1)牙结石又称牙石, 是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的, 会因逐渐的钙化而变硬。它是由 75%的磷酸钙, 15-25%的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成, 并呈现出黄色、棕色或者黑色。

(2)牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面(例如: 下颚前牙的舌侧表面, 上颚后牙的颊侧表面)和牙齿的颈部, 以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。

(3)牙结石形成后, 可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。

(4)牙结石是牙周病的重要病因, 它会不断刺激牙周组织, 并且压迫牙龈, 影响血液循环, 造成牙周组织的细菌感染, 形成牙周囊袋, 此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积, 最终牙周支持组织全部破坏, 导致牙齿松动, 以至于不得不拔除牙齿。

(5)早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法, 纠正横刷牙法。

(6)多吃富有维生素的粗纤维食物, 如肉、蛋、各种蔬菜和水果, 充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物, 不吃零食。

(7)建议每半年进行一次口腔健康检查, 每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术, 使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【磨耗】:

(1)牙齿磨耗主要是由于机械摩擦作用导致的牙体硬组织渐进性丧失的疾病。

(2)在正常咀嚼过程中, 随着年龄的增长, 牙齿咬合面和邻面由于咀嚼作用而发生均衡的生理性的硬组织丧失称为生理性磨耗。

(3)临床上, 常因饮食习惯、磨牙症等原因造成个别牙或一组牙, 甚至全口牙的磨损不均或过度磨损, 即为病理性磨耗。

(4)此外, 胃肠功能紊乱、神经官能症或内分泌紊乱等原因可导致咀嚼功能失调而造成牙齿磨耗过度。唾液分泌减少或唾液内蛋白含量减少, 降低了牙齿的润滑作用也能使牙齿磨损增加。

(5)去除病因, 纠正不良习惯, 少吃粗糙、坚硬的食物, 及时修复缺失牙。

(6)积极治疗全身性疾病。

(7)对症治疗, 脱敏、调整咬合, 引起牙髓、牙周疾病的因进行相应的牙髓或牙周治疗。牙齿咬合面有凹陷的可行充填术治疗。

【牙龈萎缩】:

(1)牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理, 细菌滋生刺激长期存在所致; 另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩, 致使牙龈暴露, 这种生理性萎缩, 是无需要治疗的。

(2)炎症性的牙龈萎缩, 主要表现为牙龈红肿胀痛, 刷牙常见出血, 对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感, 妨碍进食, 尤其应该注意防治。

(3)掌握正确竖刷牙法的刷牙方法, 注意口腔清洁卫生, 养成早晚刷牙, 饭后漱口的良好习惯。

(4)定期到医院检查治疗, 每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。

(5)补充维生素 C 等微量元素, 多食水果蔬菜, 戒烟限酒, 避免熬夜的不良生活习惯。

【ST 抬高】:

(1)ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象, 具有 ST 段抬高和下移两种表现, 多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等, 但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变, 把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察, 并心内科结合临床考虑。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-18

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	173cm	体重	73kg
血压	147/106mmHg		

*小结:

血压 147/106:高血压

操作员：刘东斌

检查日期:2019-12-29

检查医生：张彬艳

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	62 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	既往史	无
其它	无异常发现		

*小结:

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期:2019-12-29

检查医生：杨淑兰

外科（含皮肤科）

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
浅表淋巴结	无肿大	肛门	拒检
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
皮疹	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	既往史	无
其他	无		

*小结:

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期:2019-12-30

检查医生：谷岱清

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.8	视力(右)	0.8
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

*小结:

未见异常

操作员：田野青 检查日期:2019-12-29 检查医生：田野青

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	偏曲
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

***小结:**

鼻中隔偏曲

操作员：40 检查日期:2019-12-30 检查医生：40

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	牙齿轻度磨耗
牙龈	牙龈萎缩 牙龈色红, 探之出血	牙周	牙结石 I 度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结:**

齿牙齿轻度磨耗 牙龈牙龈萎缩 牙龈色红, 探之出血 牙周牙结石

操作员：龚富生 检查日期:2019-12-29 检查医生：龚富生

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.22	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.55	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.05	mpas	4.7--5.9	
血浆粘度	1.44	mpas	1.26--1.7	
红细胞聚集指数	5.05		3.79--6.05	
全血粘度 1/s	21.28	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.93		2.1--3.6	
全血低切相对指数	14.77		10.3--16.9	

*小结:

未见异常

操作员：0003 检查日期:2019-12-30

检查医生:

尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胆红素(BIL)	-		-	
隐血(ERY)	-		-	
维生素 C	-		-	
微量白蛋白	-		-	
尿葡萄糖(GLU)	-		-	
酮体(KET)	-		-	
比重(SG)	1.015		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	5.0		4.6--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		-	
尿胆原(URO)	-		-	

亚硝酸盐(NIT)	-		-	
尿白细胞(LEU)	-		-	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2019-12-30 检查医生:

乙肝表面抗原

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性		阴性	

***小结:**

未见异常

操作员：0009 检查日期:2019-12-30 检查医生:

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)	6.9	10 ⁹ /L	4.0--10.0	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.5	10 ⁹ /L	0.6--4.1	
淋巴细胞百分比(LY%)	35.8	%	20--40	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.7	10 ⁹ /L	2--7.8	
中性粒细胞百分比(GR%)	53.7	%	50--70	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.22	10 ⁹ /L	0--0.5	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.5	%	0--1	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.03	10 ⁹ /L	0--0.05	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.1	%	0--5	
血小板(PLT)	192	10 ⁹ /L	100--300	
血小板分布宽度(PDW)	50.8	%	50--75	
平均血小板体积(MPV)	7.1	fl	6.0--14	

血小板压积(PCT)	0.14	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.2	10 ¹² /L	3.5--5.5	
血红蛋白	174.0	g/L	110--160	↑
红细胞压积(HCT)	48.60	%	37--49	
红细胞平均体积(MCV)	92.7	fl	80--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	33.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	358	g/L	320--370	
平均 HGB 分布宽度	28.0	g/L	22--32	
平均 RBC 血红蛋白浓度	333	g/L	320--370	
平均 RBC 血红蛋白含量	30.8	pg	28.3--33.2	
红细胞分布宽度(RDW)	13.6	%	10.6--16.6	
大未染色细胞数	0.16	10 ⁹ /L	0--0.6	
大未染色细胞比率	2.3	%	0--10	
单核细胞绝对值(MO#)	0.3	10 ⁹ /L	0.1--0.78	
单核细胞百分比(MO%)	4.7	%	3--8	
红细胞 CH 分布宽度	4.54	pg	3.05--4.83	

***小结:**

血红蛋白偏高(174.0 g/L)

操作员：0003 检查日期:2019-12-30 检查医生:

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.57	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：0005 检查日期:2019-12-30 检查医生:

尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
畸形红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞畸形率	0.00%			
白细胞尿	0	个/ul	0--5	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--0	
管型(CAST)	0	个/ul	0--1	
尿液精子数(SPERM)	0	/HP	0--0	
结晶	0	/HP	0--0	
蜡样管型	0	个/ul	0--0	
脂肪管型	0	个/ul	0--0	
颗粒管型	0	个/ul	0--0	
透明度(CLA)	透明		透明	
颜色(Colour)	黄色		黄色	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--4	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2019-12-30 检查医生:

血脂四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆固醇(CHOL)	4.77	mmol/L	2.7--5.2	
甘油三脂(TG)	2.27	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.41	mmol/L	1.27--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.90	mmol/L	0.77--2.19	

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(2.27 mmol/L)

操作员：0005 检查日期:2019-12-30 检查医生:

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	0--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	24.00	U/L	0--40	

***小结:**

未见异常

操作员：0005 检查日期:2019-12-30 检查医生:

透视

项目名称	检查结果
透视	<p>胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。肺纹理清晰，未见具体病灶影。心影在正常范围。膈平滑，肋膈角锐利。</p> <p>腹部(立位) 腹部肠管内见少量气体,肠管不扩张。膈下未见游离气体。（尿路）双肾区、输尿管、膀胱区未见阳性结石影。其它未见明显异常。</p>

***小结:**

心肺膈及腹部未见异常。

操作员：李贵 检查日期:2019-12-30 检查医生:

ID: 1912240595 Minnesota

1100 窦性心律
40302 S1抬高(可能是早期复极)
4564 T波异常(可能是侧壁心肌缺血)
9150 ** 异常心电图 **

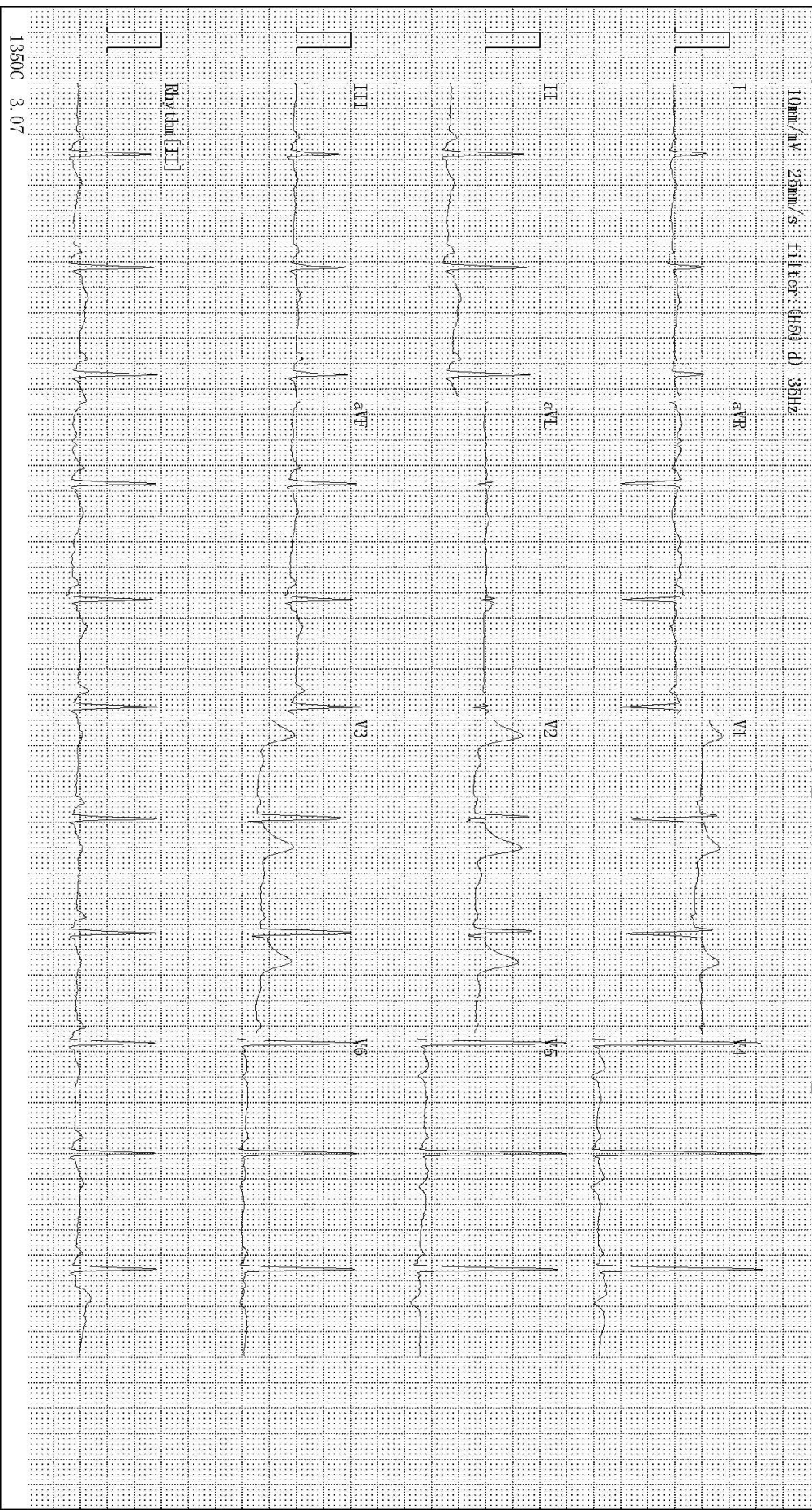
2019/12/29 9:11 上午

姓名: 男
性别: 男
年龄: 53岁
cm kg
用约: */* mmHg
9-4-1

心率 68 bpm
PR 间期 144 ms
QRS 宽度 88 ms
QT/QTc 间期 384/401 ms
P/QRS/T 轴 70/65/63
RV5/SV1 幅度 2.76/1.26 mV
RV5-SV1 幅度 4.02 mV
技师:
病房号

医师:
需要医生确认。

医生:



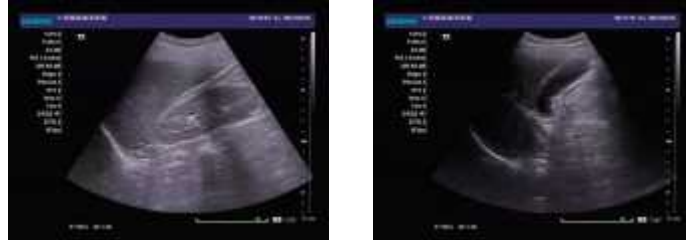
超声诊断图文报告

流水号: 1912240595

影像号:

姓名: 候新宝 年龄: 53 岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 151990 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、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。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2019-12-29

审核医师:

报告日期: 2019-12-29