



2109070526

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	108328	工号	9
姓名	史学文		
性别	男	年龄	61岁
单位	大同市林业发展中心		
部门	大同市林业发展中心		
联系电话	13934256804		
体检日期	2024-08-15		

尊敬的史学文先生您好！

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 2024-08-15 （体检编号：108328）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）】嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.3%)
- 【肾功三项】尿酸(UA)偏高(437.00 umol/L)
- 【尿沉渣】红细胞(尿)(RBC)偏高(49个/u1)
- 【尿常规】隐血(ERY)1+ 异常红细胞偏高(4个/u1) 正常红细胞偏高(45个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(1/HP) 粘液丝偏高(22/HP)
- 【CT检查】胸部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心脏彩超】1.二尖瓣、三尖瓣少量反流 2.左室舒张功能减低
- 【全腹彩超】1.轻度脂肪肝 2.前列腺增大伴多发钙化斑

医生建议

【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【尿酸(UA)偏高】：

(1)尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。

(2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3)常见于肾脏疾病(如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

(1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【隐血(ERY)1+】：

(1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。

(2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。

(4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【异常红细胞偏高】：

(1) 建议泌尿外科咨询。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【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，心肌组织进行性变。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。

【二尖瓣、三尖瓣少量反流】：

- (1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。
- (2) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【前列腺增大伴多发钙化】：

- (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) 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。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-08-16

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	169cm	体重	66kg
血压	132/84mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期:2024-08-15 检查医生：名燕凌

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)	1+		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	4	个/ul	0--3	↑
红细胞（正常）	45	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	22	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)	6.5		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

隐血(ERY)1+ 异常红细胞偏高(4 个/ul) 正常红细胞偏高(45 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)
粘液丝偏高(22 /HP)

操作员: 梁可欣 检查日期:2024-08-15 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)	4.54	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.43	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	31.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.57	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	56.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.06	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.3	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.12	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	281	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.255	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.10	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	162	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	49.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	96.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.7	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#)	0.36	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	47.2	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	18.8	%	11--45	
大血小板数目	53	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	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:**

嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.3 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-15 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)	68.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	437.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	5.70	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(437.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-15 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)	5.21	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-15 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	4	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	4	/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)	49	个/ul	0--6	↑

***小结:**

红细胞(尿)(RBC)偏高(49 个/ul)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-15 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	2.26		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.02	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.03	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.01	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.33	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-15 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)	36.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	10.00	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	1.90		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-15 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

史学文 男 61岁

体检号:108328

病床号:

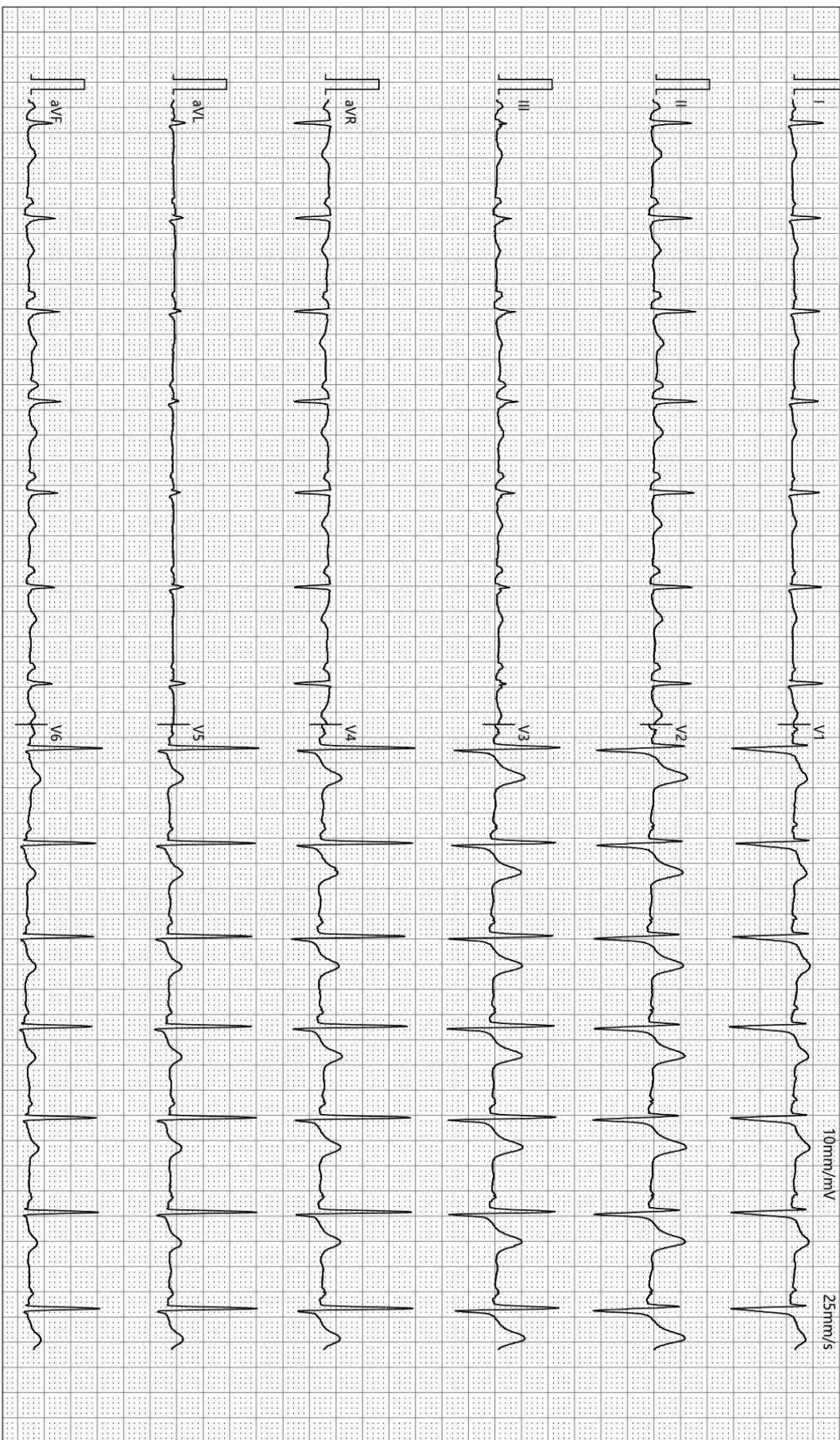
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶文婷

HR	: 80bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 103ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 144ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 98ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 372/429ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 72/56/68deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/AV1	: 1.616/1.139mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-15 08:20:20

诊断时间:2024-08-15 08:29:57

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2109070526

影像号: CT20240815077

姓名: 史学文

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 108328

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, 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, 冠状动脉走行区钙化, 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

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: 2024-08-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-15

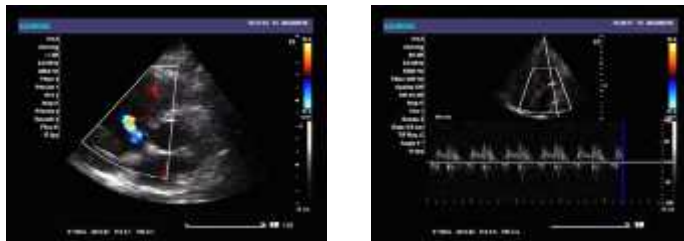
超声诊断图文报告

流水号: 2109070526

影像号: 1638368

姓名: 史学文 年龄: 61岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 108328 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 25 (32±3mm) 左房内径 30 (35mm) 室间隔 10 (8-11mm)
左室内径 43 (47±4mm) 左室后壁 10 (8-11mm) EF59% (50-80%)
右室内径 25 (36±4mm) 右房内径 28 (36±4mm) FS31% (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, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余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:

1. 二尖瓣、三尖瓣少量反流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-08-15

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-08-15

超声诊断图文报告

流水号: 2109070526

影像号: 1638373

姓名: 史学文

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 108328

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: 柴芳

检查日期: 2024-08-15

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-08-15

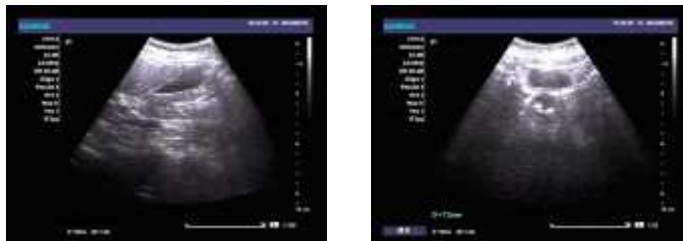
超声诊断图文报告

流水号: 2109070526

影像号: 1638361

姓名: 史学文 年龄: 61岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 108328 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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
前列腺形态饱满, 大小约 4.2*3.2*2.1cm, 实质回声均匀, 内探及数个强回声斑, 大者直径约 0.7cm。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺增大伴多发钙化斑

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-08-15

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-08-15