



2109130516

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	337863	工号	6
姓名	梁彦卿		
性别	男	年龄	34岁
单位	桑干河省级自然保护区管理		
部门	桑干河省级自然保护区管理局		
联系电话	18734669696		
体检日期	2025-04-17		

尊敬的梁彦卿先生您好！

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 2025-04-17 （体检编号：337863）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、【肾功三项】肌酐(CREA)偏低(49.20 umol/L) 尿酸(UA)偏低(194.00 umol/L)
- 2、【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(7.63 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.87 mmol/L)

### 医生建议

#### 【尿酸(UA)偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

#### 【肌酐(CREA)偏低】：

- (1)临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。
- (4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。
- (5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

#### 【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。

#### 【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-04-17

主检医生：

## 分科结果

## 检验报告

### 传染四项

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 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0-1	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2025-04-17 检查医生：康建忠

### 血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间 (PT)	12	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	33.7	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间 (TT)	18.1	秒	14--21	
纤维蛋白原 (FIB)	2.00	g/L	2--4	
国际标准化比值 (INR)	1.00	INR	0.85--1.30	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2025-04-17 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)	5.12	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	1.52	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	29.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	3.25	$10^9/L$	1.8--6.3	

中性粒细胞百分比 (GR%)	63.5	%	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%)	0.3	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.04	$10^9/L$	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	0.9	%	0.4--8.0
血小板 (PLT)	175	$10^9/L$	125--350
血小板分布宽度 (PDW)	16.1	%	15--17
平均血小板体积 (MPV)	12.2	f1	6.0--14.0
血小板压积 (PCT)	0.214	%	0.11--0.28
红细胞 (RBC)	4.41	$10^{12}/L$	4.3--5.8
血红蛋白	134	g/L	130--175
红细胞压积 (HCT)	40.8	%	40--50
红细胞平均体积 (MCV)	92.6	f1	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)	329	g/L	316--354
单核细胞绝对值 (MO#)	0.29	$10^9/L$	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)	44.0	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6
大血小板比率	42.1	%	11--45
大血小板数目	74	$10^9/L$	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:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2025-04-17 检查医生：康建忠

## 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	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2025-04-17 检查医生：康建忠

## 肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐 (CREA)	49.20	umol/L	57--97	↓
尿酸 (UA)	194.00	umol/L	200--420	↓
尿素测定 (Urea)	6.10	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

肌酐 (CREA) 偏低 (49.20 umol/L) 尿酸 (UA) 偏低 (194.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-04-17 检查医生：康建忠

## 空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖 (GLU)	5.11	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-04-17 检查医生：康建忠

## 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	2.14		1.31--3.19	
总胆固醇 (CHOL)	7.63	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.35	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	4.01	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.87	mmol/L	0.77--1.55	↑
-------------	------	--------	------------	---

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(7.63 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.87 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-04-17 检查医生:康建忠

**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)	15.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.47		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-04-17 检查医生:康建忠

**肿瘤二项(新)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲胎蛋白(AFP)	2.4	ng/ml	0--7	
癌胚抗原(CEA)	2.08	ng/ml	0--5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-04-17 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

梁彦卿 男 34岁

体检号:337863

病床号:

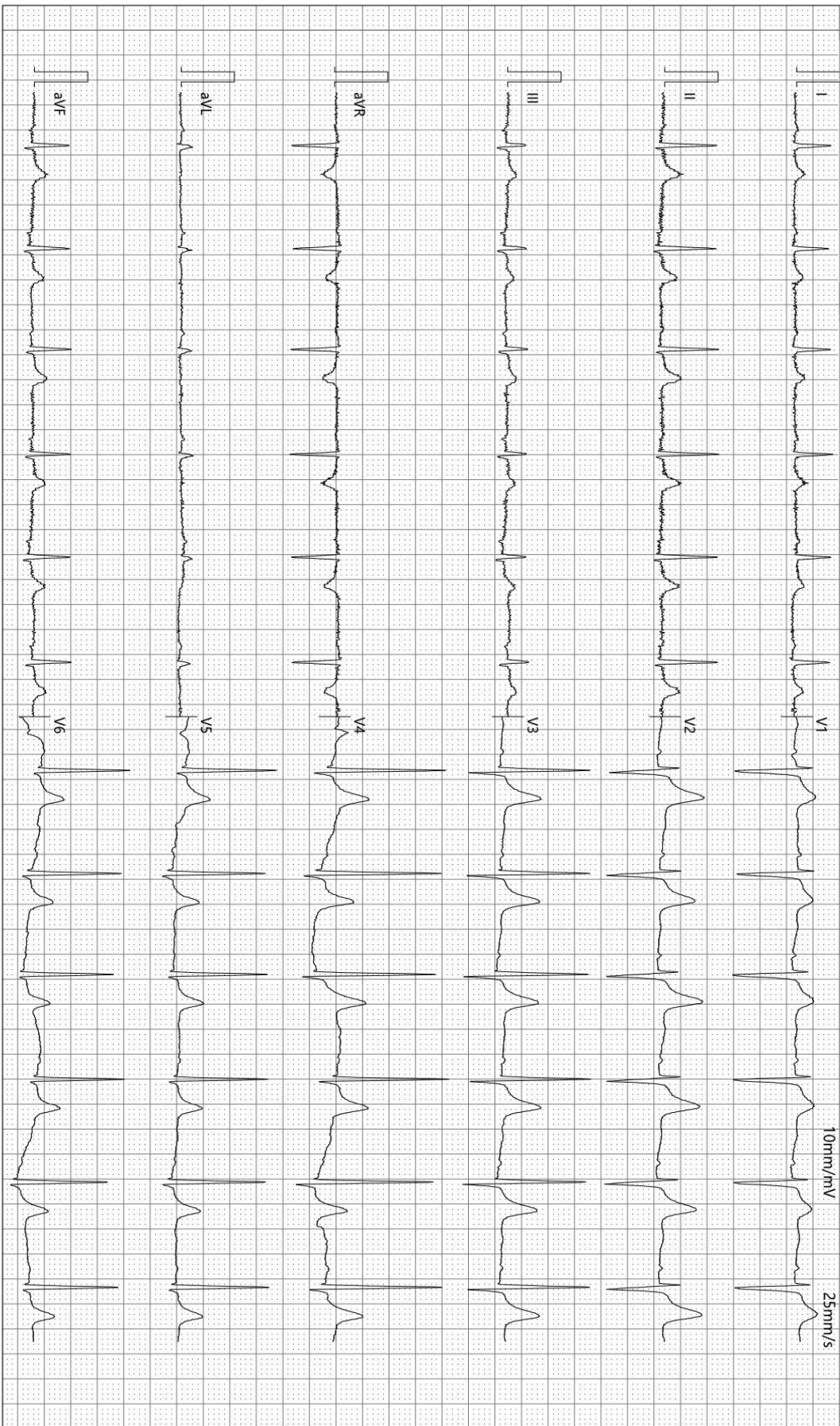
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 71bpm [60~100bpm]  
 P : 92ms [0~110ms]  
 PR : 158ms [120~200ms]  
 QRS : 86ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 346/378ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 10/45/60deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.728/1.136mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-04-17 09:34:52

诊断时间:2025-04-17 09:47:10

SEMIP V1 90

仅供临床参考