



2110140564

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	349156	工号	17
姓名	王喜山		
性别	男	年龄	53岁
单位	阳高县人民检察院		
部门	阳高县人民检察院		
联系电话	15135208226		
体检日期	2024-05-13		

尊敬的王喜山先生您好！

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 2024-05-13 （体检编号：349156）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)偏低(39.3%)
- 【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(48.00 umol/L)
- 【尿常规】 隐血(ERY)1+ 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1个/u1) 粘液丝偏高(11/HP)
- 【CT检查】 左肺上叶舌段局限性纤维化灶
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉膨大处粥样斑块形成
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝

### 医生建议

#### 【红细胞压积(HCT)偏低】：

- 结合临床，内科咨询。
- 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。

#### 【肌酐(CREA)偏低】：

- 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)、尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- 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。
- 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。
- 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急性肾衰竭；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。
- 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。

#### 【隐血(ERY)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。
- 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。
- 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尿。
- 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

#### 【粘液丝偏高】：

- 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。
- 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。

**【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：**

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

**【左肺上叶舌段局限性纤维化灶】：**

(1)肺纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

**【双侧颈总动脉膨大处粥样斑块形成】：**

(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。

**【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： 2024-05-14

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	153cm	体重	52kg
血压	122/74mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期：2024-05-13 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)	1	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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	11	个/ul	0--0	↑
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)	6.0		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:

隐血(ERY)1+ 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/ul) 粘液丝偏高(11 /HP)

操作员: 刘慧芳 检查日期:2024-05-13 检查医生:陈建国

## 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：王小雪 检查日期:2024-05-13 检查医生:陈建国

**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)	11.4	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	35.8	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间 (TT)	17.3	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	2.19	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	1	INR	0.85--1.15	

**\*小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-05-13 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)	5.50	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.50	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	45.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.53	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	46.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.8	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.09	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	263	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.248	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.42	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	130	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	39.3	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	89.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.34	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.9	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	21.6	%	11--45	
大血小板数目	57	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:**

红细胞压积(HCT)偏低(39.3 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-05-13 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)	48.00	umol/L	57--97	↓
尿酸(UA)	336.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.50	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏低(48.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-13 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)	4.87	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-13 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：刘慧芳 检查日期：2024-05-13 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)	20.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	22.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.77		0.4--2.5	

**\*小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-13 检查医生：陈建国

### 血脂三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆固醇(CHOL)	3.85	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.65	mmol/L	0.7--1.7	
高密度脂蛋白(HDL)	1.13	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-13 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王喜山

男

53岁

体检号:349156

病床号:

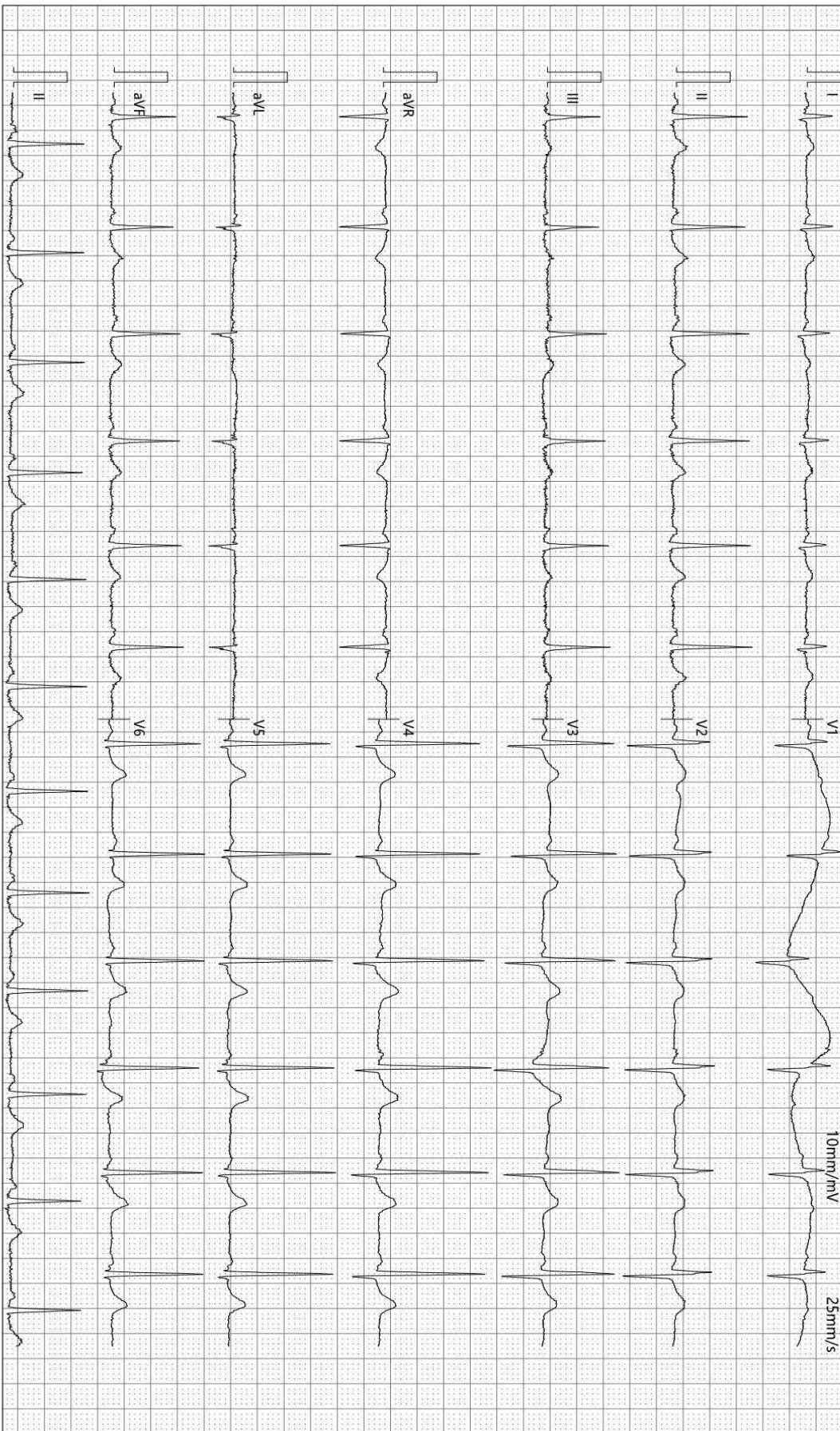
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR	: 71bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 104ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 130ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 79ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 382/415ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 62/77/55deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.920/0.649mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-13 10:24:37

诊断时间:2024-05-13 10:32:35

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2110140564

影像号: CT20240513040

姓名: 王喜山

年龄: 53 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 349156

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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 左肺上叶舌段见条索状高密度, 边界清晰。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

### 影像诊断:

左肺上叶舌段局限性纤维化灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-13

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2110140564

影像号: 1568927

姓名: 王喜山

年龄: 53 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 349156

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: 张婷婷

检查日期: 2024-05-13

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2110140564

影像号: 1568930

姓名: 王喜山

年龄: 53岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

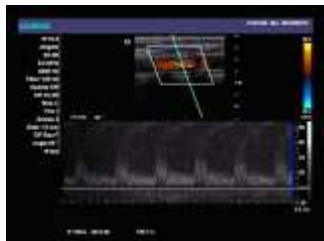
体检号: 349156

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:

双侧颈总动脉后壁分别探及一弱强回声斑、右侧的大小约 0.33\*0.12cm, 左侧的大小约 0.27\*0.12cm。右锁骨下动脉起始处、双侧颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁光滑, 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。

影像诊断:

双侧颈总动脉膨大处粥样斑块形成

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-05-13

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2110140564

影像号: 1568936

姓名: 王喜山

年龄: 53 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 349156

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 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:

轻度脂肪肝

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-05-13

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-13