



2110250586

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	353512	工号	7
姓名	曾志军		
性别	男	年龄	48岁
单位	云冈区司法局		
部门	云冈区司法局		
联系电话	13203521292		
体检日期	2023-12-27		

尊敬的曾志军先生您好！

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 2023-12-27 （体检编号：353512）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、【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高( $9.63 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $6.79 \times 10^9/L$ ) 红细胞(RBC)偏低( $4.09 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏低( $121 \text{ g/L}$ ) 红细胞压积(HCT)偏低(35.8%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.62 \times 10^9/L$ )
- 2、【尿沉渣】 白细胞尿偏高(34 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(44 /HP)
- 3、【肾功能（2项）】 肌酐(CREA)偏低(52.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 4、【血脂两项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.53  $\text{mmol/L}$ )
- 5、【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(44 /HP) 粘液丝偏高(9 /HP) 尿白细胞(LEU)2+
- 6、【胸部正位片】 右肺占位性病变不排除。建议CT进一步检查。
- 7、【心电图】 1. 窦性心动过速 2. 肢体导联低电压
- 8、【心脏彩超】 1. 三尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 9、【全腹彩超】 肝囊肿

### 医生建议

**【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：**

- (1) 供内科结合临床参考。

**【红细胞压积(HCT)偏低】：**

- (1) 结合临床，内科咨询。
- (2) 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。

**【红细胞(RBC)偏低】：**

- (1) 红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素B12。
- (2) 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑食、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- (3) 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素C及B族。
- (4) 复查血常规。

**【白细胞(WBC)偏高】：**

- (1) 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。
- (2) 升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。
- (3) 复查血常规。
- (4) 若明显升高，请抗感染治疗。

**【血红蛋白偏低】：**

- (1) 血液科咨询，必要时治疗。
- (2) 复查血常规。

**【中性粒细胞绝对值 (GR#) 偏高】：**

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

**【白细胞尿偏高】：**

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

**【上皮细胞 (EC) 偏高】：**

(1) 尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。

(2) 在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

**【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，如急性慢性肾衰竭；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。

**【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。

**【尿白细胞 (LEU) 2+】：**

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

**【右肺占位性病变不除外】：**

(1) 建议往呼吸内科进一步诊治，定期复查。

**【窦性心动过速】：**

(1) 可见于精神紧张或运动后。无症状者可定期随访，密切观察病情。有症状者需治疗原发疾病，建议做动态心电图检查及甲功五项检查，需排除甲亢。并在医生的指导下服用抗心律失常药物如：受体阻滞剂等。

(2) 请到心内科、内分泌科等相关科室复诊。定期复查心电图。

**【肢体导联低电压】：**

(1) 肢体导联低电压是指 6 个肢体导联中，每个 QRS 波群正向波与负向波电压的绝对值之和，小于 0.5 毫伏。常见于肺气肿、心包积液、全身水肿、心肌病、胸腔积液、气胸等。建议心内科结合临床。

**【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。

**【三尖瓣少量返流】：**

(1) 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。

**【肝囊肿】：**

(1) 肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2) 肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3) 肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM 以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4) 肝囊肿首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，除外肝内其它占位性病变。

(5) 过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。

(6) 已确诊为肝囊肿，动态观察，定期 B 超检查进行对照，监测囊肿大小。

(7) 解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。

(8) 多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。

(9) 不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(10) 如有症状请及时就诊。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-31

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	154cm	体重	57kg
血压	119/70mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期:2023-12-27

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	84 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:2023-12-27

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：**

未见异常

操作员：魏利平

检查日期：2023-12-27

检查医生：魏利平

## 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）	3	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	44	个/ul	0--0	↑
粘液丝	9	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)	6.5		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)	2+		阴性	

## \*小结:

鳞状上皮细胞偏高(44 /HP) 粘液丝偏高(9 /HP) 尿白细胞(LEU)2+

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-30

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)	9.63	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.04	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	21.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.79	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	70.5	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /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#)	0.15	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)	241	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.214	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.09	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	121	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	35.8	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	87.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	337	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.62	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	6.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.3	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.0	%	10.6--16.6	
大血小板比率	17.2	%	11--45	
大血小板数目	41	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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:**

白细胞(WBC)偏高( $9.63 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $6.79 \times 10^9/L$ ) 红细胞(RBC)偏低( $4.09 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏低(121 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(35.8 %) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.62 \times 10^9/L$ )

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-27 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)	5.11	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-27 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	34	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	44	/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)	3	个/ul	0--6	

**\*小结:**

白细胞尿偏高(34 个/ul) 上皮细胞(EC)偏高(44 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-30 检查医生:陈建国

### 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)	9.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	15--40	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-27 检查医生:陈建国

### 肾功能 (2项)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	52.00	umol/L	57--97	↓
尿素测定 (Urea)	5.00	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏低(52.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-27 检查医生:陈建国

### 血脂两项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆固醇(CHOL)	5.53	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.54	mmol/L	0.7--1.7	

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.53 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-27 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

曾志军 男 48岁 体检号:353512

病床号:

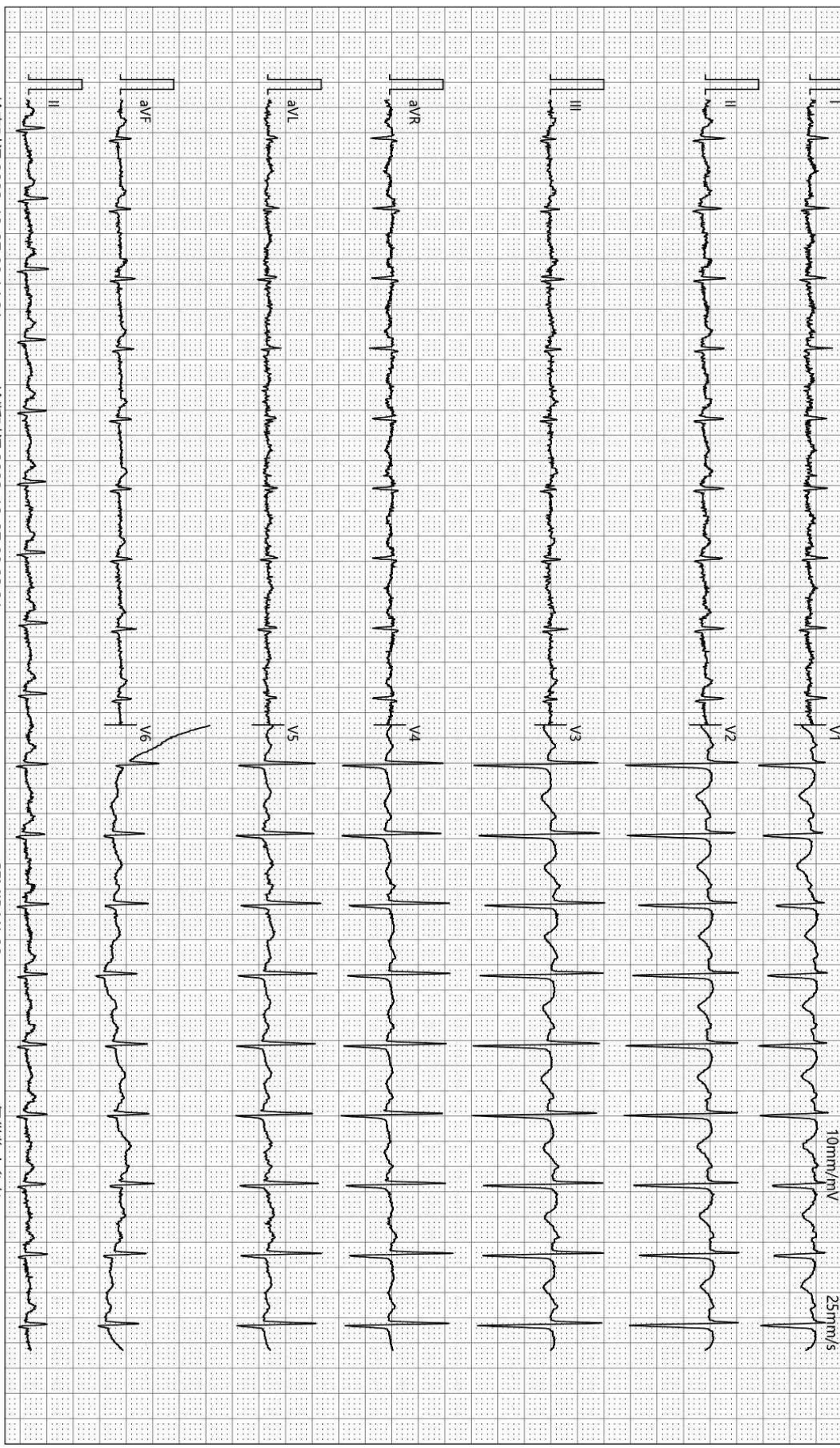
诊断结果:

- 1. 窦性心动过速
- 2. 肢体导联低电压

诊断医生:

*曾志军*  
*陶志娟*

HR	: 106 ↑ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 119 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 168ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 78ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 351/468ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 70/14/40deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/√SV1	: 0.967/0.878mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-27 09:14:21

诊断时间:2023-12-27 09:23:21

SEMIP V1 90

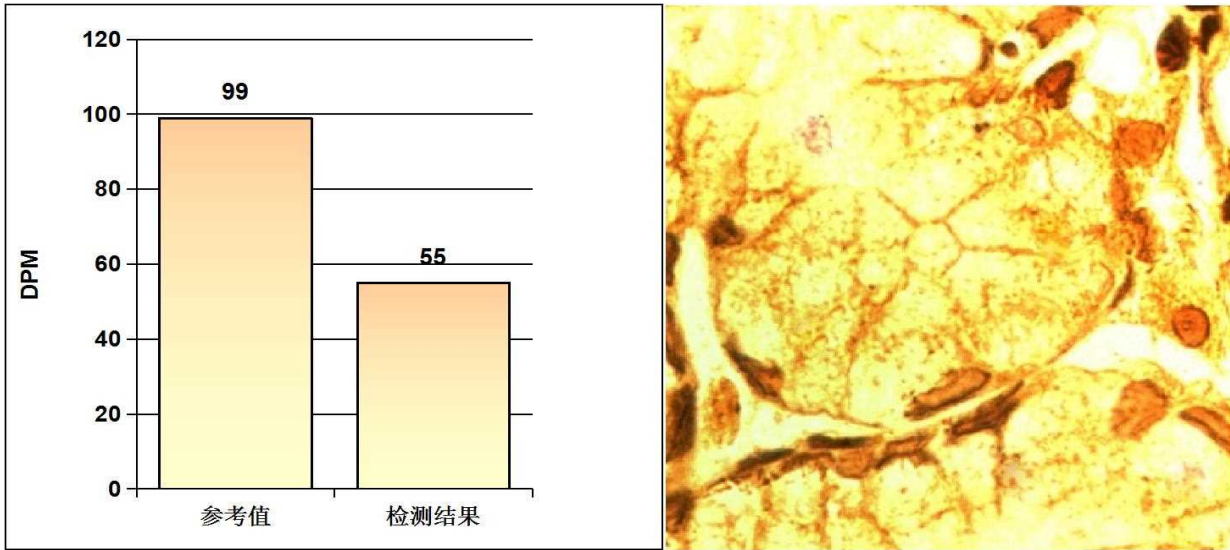
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	曾志军	年龄	48	性别	男
住院号	0	日期	2023/12/27 9:38:42	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	8795	编号	2110250586

### <sup>14</sup>C呼气试验



#### 阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

**检测结果:** **dpm= 55** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

## DR 诊断图文报告

流水号: 2110250586

影像号: DX20231227003

姓名: 曾志军

年龄: 48 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 353512

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。右肺门处可见大片状阴影。边界毛糙。肺门影增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

右肺占位性病变不除外。建议 CT 进一步检查。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-12-27

## 超声诊断图文报告

流水号: 2110250586

影像号: 1497891

姓名: 曾志军

年龄: 48 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

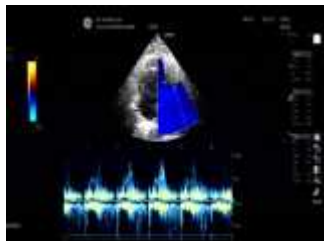
体检号: 353512

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 39 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF67% (50-80%)

右室内径 33 (36±4mm)

右房内径 27 (36±4mm)

FS36% (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, 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. 三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-12-27

## 超声诊断图文报告

流水号: 2110250586

影像号: 1497894

姓名: 曾志军

年龄: 48 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 353512

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, 肝内探及大小约 0.7\*0.5cm 囊性回声, 边界清, 余实质回声均匀, 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:

肝囊肿

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-12-27