



2111120516

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	359766	工号	6
姓名	周建春		
性别	男	年龄	72岁
单位	云州区档案馆		
部门	云州区档案馆		
联系电话	13593016533		
体检日期	2024-05-18		

尊敬的周建春先生您好！

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 2024-05-18 （体检编号：359766）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）】 白细胞(WBC)偏低($2.35 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.91 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.02 \times 10^9/L$) 血小板(PLT)偏低($106 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏低($4.00 \times 10^{12}/L$) 红细胞压积(HCT)偏低(39.6 %)
- 【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(99.0 U/L)
- 【尿常规】 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/u1)
- 【CT检查】 左肺上叶尖后段、右肺下叶磨玻璃密度结节，考虑炎性病变，建议随诊复查（三个月） 左肺局限性纤维化及钙化灶
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 房性期前收缩 3. 肢导低电压 4. 异常Q波
- 【心脏彩超】 1. 主动脉瓣、二尖瓣少量返流 2. 三尖瓣少-中量返流 3. 肺动脉高压（轻度） 4. 左室舒张功能减低
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态ABI未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

(1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【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。

【红细胞(RBC)偏低】：

- 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。
- 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素C及B族。
- 复查血常规。

【白细胞(WBC)偏低】：

- 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。
- 降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。
- 复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

【血小板(PLT)偏低】：

(1)血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏低】：

(1)结合白细胞计数，供内科临床参考。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

(1) γ -谷氨酰转肽酶(GGT)人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。

(2)临床上很多情况都会导致 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。

(3)除此之外，一些病理性的原因也可导致 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。

(4)长期大量饮酒者、长期服药者(如巴比妥类药物、苯妥英钠等)，可能会造成肝脏代谢出现问题，致 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。

(5)各种急慢性肝炎均可出现 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。

(6)胆道疾病也可出现 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高，包括胆道阻塞性疾病(如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等)，胆道出现梗阻，导致大量 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

【左肺局限性纤维化】：

(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。

【右肺下叶磨玻璃密度结节】：

(1)以磨玻璃影为主要特点的肺部结节称为磨玻璃结节。是肺结节的一种表现形式，其可以是良性病变，也可能是恶性前期病变，建议定期复查并呼吸科结合临床诊治。

【肢导低电压】：

(1)建议心血管内科定期复查。

【异常Q波】：

(1)也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴ST-T改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

【房性期前收缩】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【三尖瓣少-中量返流】：

(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，心肌组织退行性变。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。

【肺动脉高压】：

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

【主动脉瓣、二尖瓣少量返流】：

(1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-05-19

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	162cm	体重	64kg
血压	124/62mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：高妙 检查日期:2024-05-18 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)	-		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	0	个/ul	0--0	
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.005		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:

小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/ul)

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-18 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)	2.35	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↓
淋巴细胞绝对值(LY#)	0.91	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓

淋巴细胞百分比(LY%)	38.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.02	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↓
中性粒细胞百分比(GR%)	43.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.18	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	7.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	106	10 ⁹ /L	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.125	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.00	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	134	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	39.6	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	99.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	33.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	338	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.23	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	9.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.9	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	35.3	%	11--45	
大血小板数目	38	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /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 ⁹ /L	0--9999	

有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	
----------	------	---------	---------	--

***小结:**

白细胞(WBC)偏低($2.35 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.91 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.02 \times 10^9/L$) 血小板(PLT)偏低($106 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏低($4.00 \times 10^{12}/L$) 红细胞压积(HCT)偏低(39.6 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-18 检查医生:陈建国

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：黄璐瑶 检查日期:2024-05-18 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)	66.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	225.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.40	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-18 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)	4.55	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-18 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：赵伟 检查日期:2024-05-18 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)	99.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	28.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	36.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.29		0.4--2.5	

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(99.0 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-18 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)	3.59	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.03	mmol/L	0.7--1.7	
高密度脂蛋白(HDL)	1.09	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-18 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

周建春 男 72岁

体检号:359766

病床号:

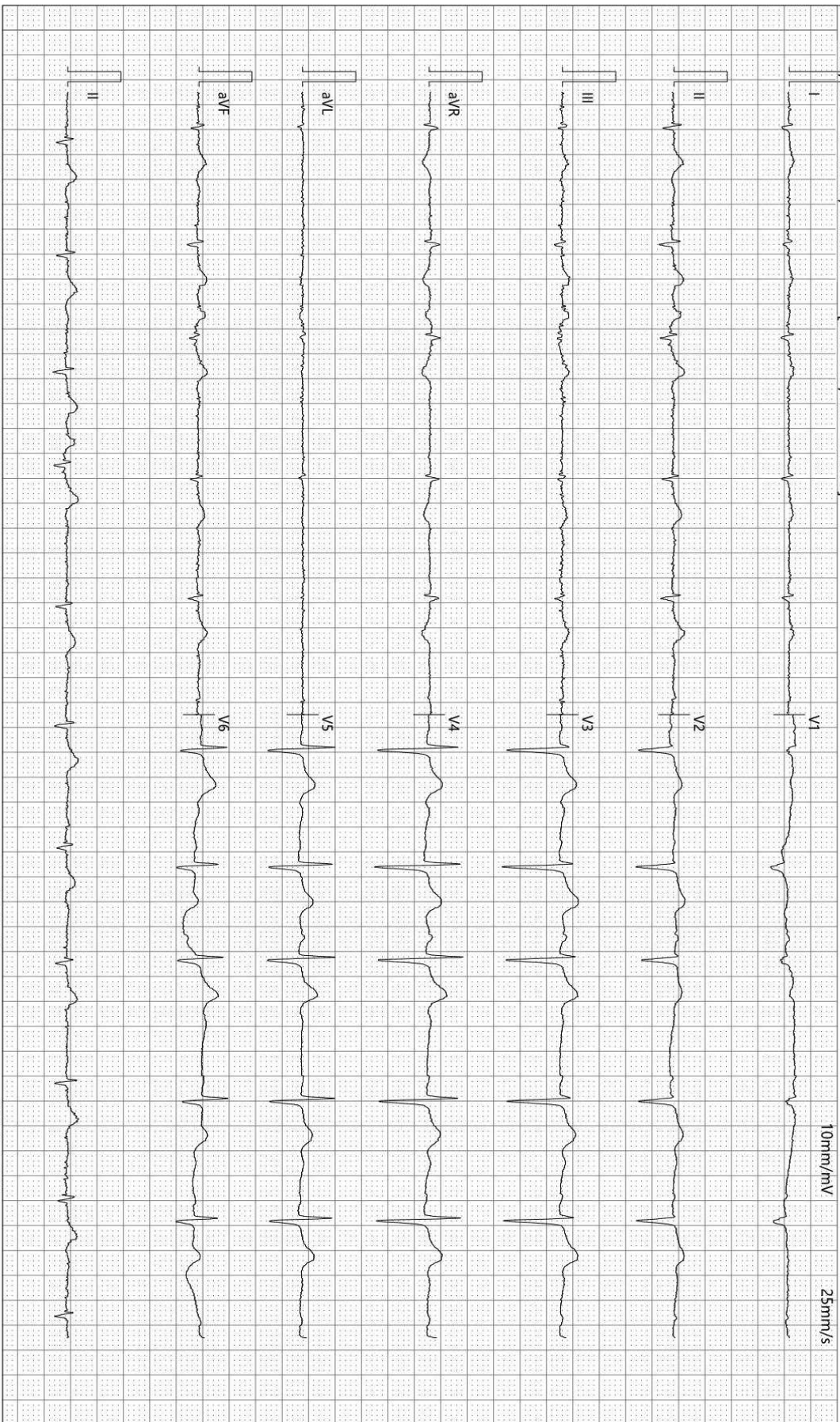
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.房性期前收缩
- 3.肢导低电压
- 4.异常Q波

诊断医生:

张之生

HR : 63bpm [60~100bpm]
 P : 111↑ms [0~110ms]
 PR : 173ms [120~200ms]
 QRS : 89ms [60~100ms]
 QT/QTc : 428/440ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : -71/227↑/63deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.613/0.167mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-05-18 08:20:50

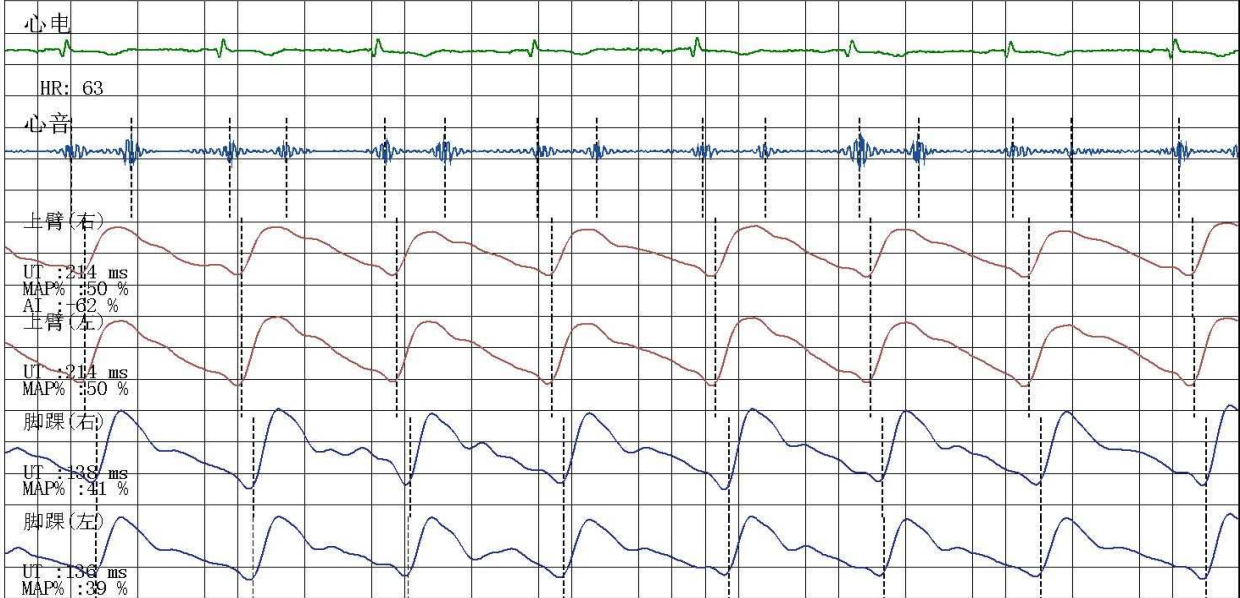
诊断时间:2024-05-18 08:34:03

SEMIP V1.90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

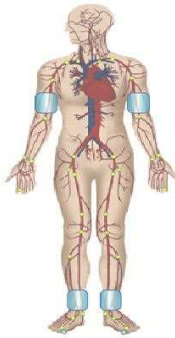
病历号: 2111120516 检查号:
姓名: 周建春 性别: 男 年龄: 72 岁
身高: 162.0 cm 体重: 64.0 kg BMI: 24.4



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 135
MBP: 109
DBP: 83
PP: 52



上臂(左)

SBP: 124
MBP: 95
DBP: 72
PP: 52

脚踝(右)

SBP: 176
MBP: 123
DBP: 74
PP: 102

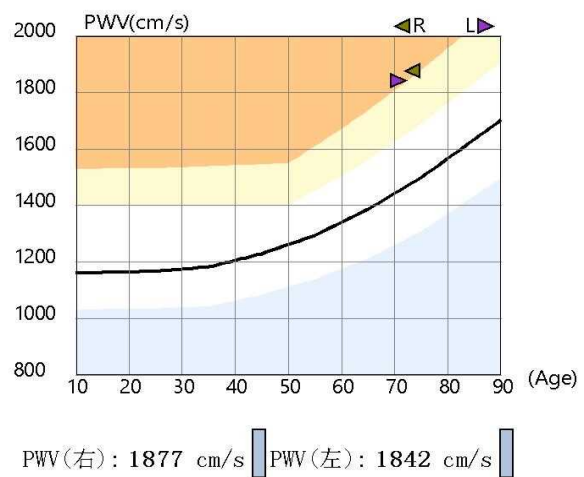
脚踝(左)

SBP: 172
MBP: 118
DBP: 76
PP: 96

动脉阻塞值

ABI (R): 1.30 ABI (L): 1.27
BAI (R): 0.77 BAI (L): 0.70

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;
双侧下肢静态ABI在正常范围;
左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;
四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-05-18

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2111120516

影像号: CT20240518017

姓名: 周建春

年龄: 72 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 359766

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。左肺上叶尖后段、右肺下叶见磨玻璃密度结节, 边界不清, 较大者位于右肺下叶前基底段, 大小约 1.6x1.2cm, 左肺见少许条索状、小结节状高密度, 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:

左肺上叶尖后段、右肺下叶磨玻璃密度结节, 考虑炎性病变, 建议随诊复查 (三个月)
左肺局限性纤维化及钙化灶

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-18

超声诊断图文报告

流水号: 2111120516

影像号: 1572126

姓名: 周建春

年龄: 72 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

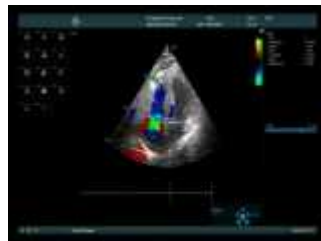
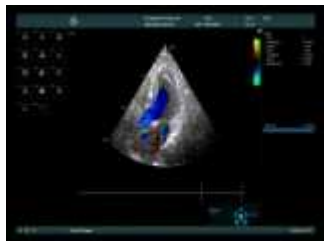
体检号: 359766

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 30 (32±3mm)

左房内径 31 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF68% (50-80%)

右室内径 27 (36±4mm)

右房内径 31 (36±4mm)

FS38% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣略增厚, 回声正常, 收缩期房侧可见少-中量返流信号 $V=2.76\text{m/s}$, $Pg=38.4\text{mmHg}$, 估测肺动脉压 42mmHg , 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. 主动脉瓣、二尖瓣少量返流
2. 三尖瓣少-中量返流
3. 肺动脉高压 (轻度)
4. 左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-18

超声诊断图文报告

流水号: 2111120516

影像号: 1572188

姓名: 周建春

年龄: 72岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 359766

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: 李霞

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-18