



2112280549

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	367976	工号	16
姓名	朱继彬		
性别	男	年龄	78岁
单位	大同市平城区人民政府办公		
部门	大同市平城区人民政府办公室		
联系电话	13111285193		
体检日期	2024-05-13		

尊敬的朱继彬先生您好！

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：367976）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

- 【身高、体重、血压】** (1) 血压 141/63：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】** 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.95 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(14.0%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(75.5%) 血小板(PLT)偏高($384 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.285%) 红细胞(RBC)偏低($3.91 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(111 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.5%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.67 \times 10^9/L$) 大血小板比率偏低(10.1%)
- 【血脂四项】** 甘油三酯(TG)偏低(0.56 mmol/L)
- 【肝功能三项】** γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(166.0 U/L)
- 【CT检查】** 左肺上叶前段占位肿块，考虑周围型肺癌，建议病理进一步明确 右肺下叶纤维粘连 冠状动脉硬化性改变
- 【心电图】** 1. 窦性心律 2. 频发室性早搏 3. 异常Q波 4. ST段压低
- 【全腹彩超】** 肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常
- 【尿常规】** 隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(6 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-
- 【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

【本次测量收缩期血压偏高】：

- 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- 单纯收缩期高血压标准为收缩压在140mmHg以上，舒张压为90mmHg以下。如果收缩压在140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在60岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。
- 平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在140/90mmHg以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在130/80mmHg以下。
- 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

- 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。

【大血小板比率偏低】：

- 供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【中性粒细胞百分比(GR%)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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，多数由挑吃、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。

【血小板(PLT)偏高】：

(1) 注意多喝水，适量运动，并复查。

(2) 如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【血红蛋白偏低】：

(1) 血液科咨询，必要时治疗。

(2) 复查血常规。

【甘油三脂(TG)偏低】：

(1) 可适当增加脂类食品的摄入。

(2) 也可见于甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝功能障碍者，往内科咨询，进一步诊治。

(3) 高蛋白，高维生素饮食，适当增加奶、豆类制品、鱼类、新鲜水果和蔬菜。

(4) 适当增加户外活动和日光照射，避免过度劳累，保持良好睡眠。

(5) 定期复查，如检验结果异常，应在医师指导下治疗。

【 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。

【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。

【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。

(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尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查,以明确诊断。

【尿蛋白质(PRO)++】:

(1)建议专科复查,结合临床诊治。

【冠状动脉硬化性改变】:

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【右肺下叶纤维粘连】:

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【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。

【ST段压低】:

(1)ST-T改变主要是反映心肌缺血现象,具有ST段抬高和下移两种表现,多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等,但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变,把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察,并心内科结合临床考虑。

【频发室性早搏】:

(1)查24小时动态心电图,心血管内科治疗。

【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。

【左肺上叶前段占位肿块，考虑周围型肺癌】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

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	170cm	体重	56kg
血压	141/63mmHg		

***小结：**

(1) 血压 141/63：本次测量收缩期血压偏高

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)	+-		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）	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	6	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)+- 粘液丝偏高(6 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：刘慧芳 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)	6.78	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	0.95	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓

淋巴细胞百分比(LY%)	14.0	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.11	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	75.5	%	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#)	0.03	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	384	10 ⁹ /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	15.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	7.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.285	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	3.91	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	111	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	34.5	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	88.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	321	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.67	10 ⁹ /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	9.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.8	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	10.1	%	11--45	↓
大血小板数目	39	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.04	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.6	%	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:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.95 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(14.0%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(75.5%) 血小板(PLT)偏高($384 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.285%) 红细胞(RBC)偏低($3.91 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(111 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.5%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.67 \times 10^9/L$) 大血小板比率偏低(10.1%)

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)	90.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	312.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.70	mmol/L	3.6--9.5	

***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

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	5.10	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	5	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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)	1	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

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	2.04		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.33	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.56	mmol/L	0.7--1.7	↓
低密度脂蛋白(LDL)	2.30	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.13	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

甘油三脂(TG)偏低(0.56 mmol/L)

操作员：梁可欣 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)	166.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	42.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	39.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.93		0.4--2.5	

***小结：**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(166.0 U/L)

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

朱继彬 男 78岁 体检号:367976

病床号:

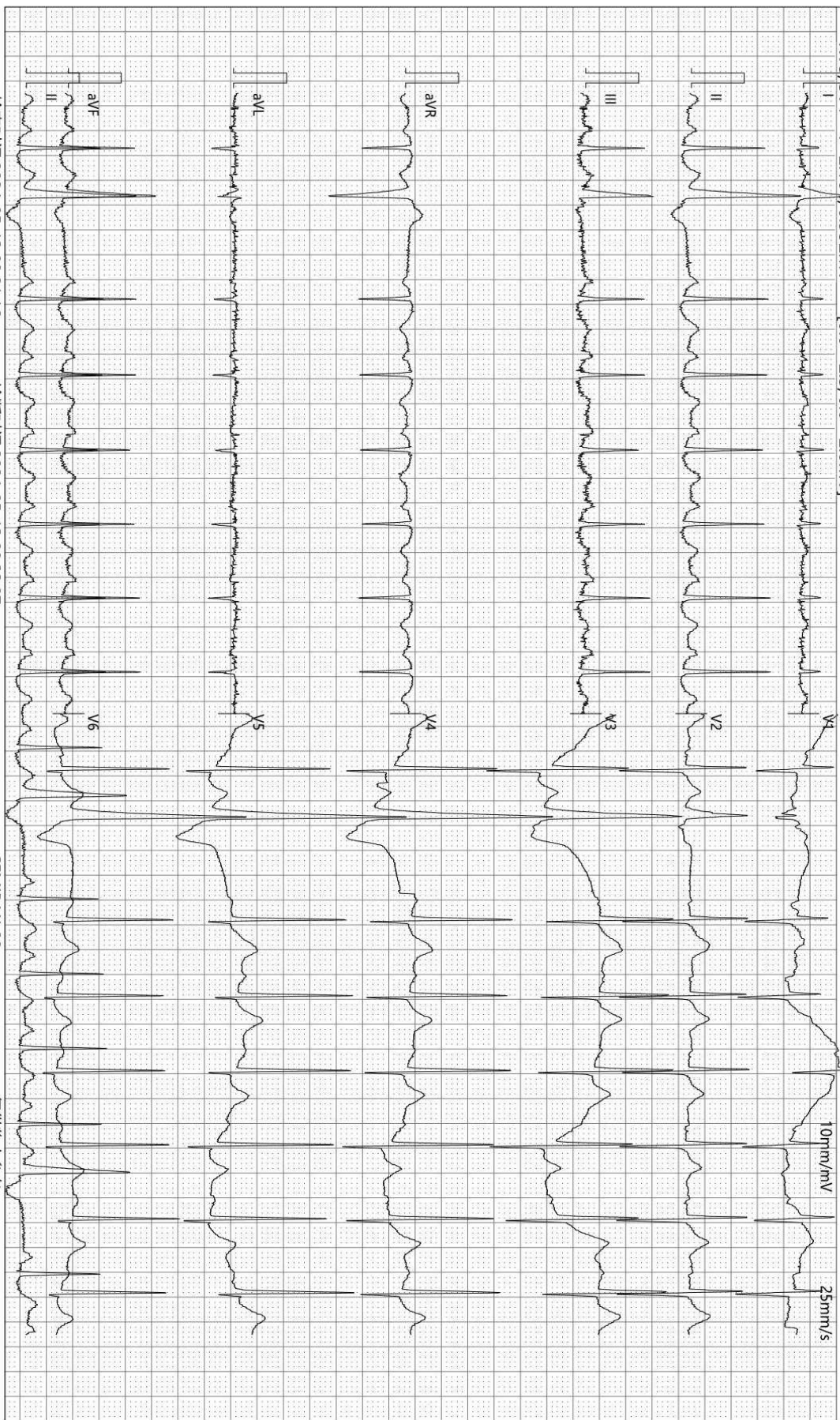
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.频发室性早搏
- 3.异常Q波
- 4.ST段压低

诊断医生:

张之生

HR : 99bpm [60~100bpm]
 P : 114 f ms [0~110ms]
 PR : 171ms [120~200ms]
 QRS : 75ms [60~100ms]
 QT/QTc : 328/422ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 65/78/60deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 2.164/0.932mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-05-13 08:21:16

诊断时间:2024-05-13 08:33:07

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: 2112280549 检查号: 336
姓名: 朱继彬 性别: 男 年龄: 78 岁
身高: 170.0 cm 体重: 56.0 kg BMI: 19.4



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 127
MBP: 94
DBP: 77
PP: 50



上臂(左)

SBP: 130
MBP: 94
DBP: 76
PP: 54

脚踝(右)

SBP: 169
MBP: 97
DBP: 64
PP: 105

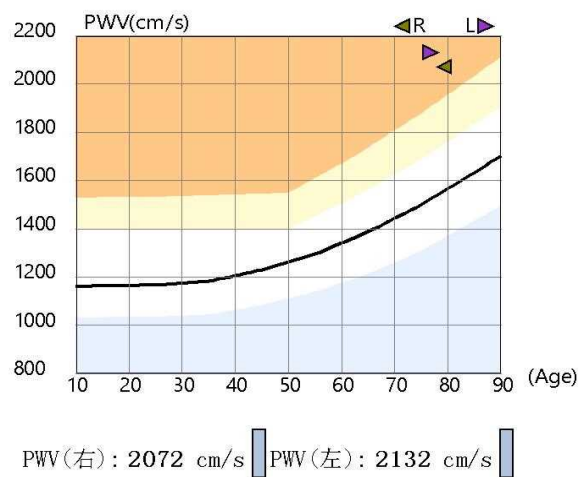
脚踝(左)

SBP: 149
MBP: 94
DBP: 71
PP: 78

动脉阻塞值

ABI (R): 1.30 ABI (L): 1.15
BAI (R): 0.75 BAI (L): 0.77

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; 双下肢两侧收缩压明显不对称, 右侧下肢高于左侧下肢 20mmHg; 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: 2024-05-13

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: 2112280549

影像号: CT20240512054

姓名: 朱继彬

年龄: 78 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 367976

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, 右肺下叶索条粘连线, 双肺通气良好。左肺上叶前段不规则软组织肿块样占位灶, 边缘毛糙分叶状, 直径约 4.9-5cm。肺门旁血管集束征, 邻近肺组织受压, 胸膜凹陷征。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:

左肺上叶前段占位肿块, 考虑周围型肺癌, 建议病理进一步明确
右肺下叶纤维粘连
冠状动脉硬化性改变

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-13

超声诊断图文报告

流水号: 2112280549

影像号: 1568545

姓名: 朱继彬

年龄: 78 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 367976

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。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态正常, 大小约 2.8*3.4*2.3cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-13

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-13



大同市医学影像研究中心

注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580