



2207080694

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 115385 | 工号 | 337 |
| 姓名 | 郭荣 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 35岁 |
| 单位 | 大同市园林绿化中心 | | |
| 部门 | 大同市园林绿化中心-十里河森 | | |
| 联系电话 | 15935221541 | | |
| 体检日期 | 2023-12-12 | | |

尊敬的郭荣先生您好！

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 2023-12-12 （体检编号：115385）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】 尿酸(UA)偏高(430.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 2、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.25 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.97 mmol/L)
- 3、【心电图】 1. 窦性心律不齐

医生建议

【尿酸(UA)偏高】：

- (1)尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。
- (2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。
- (3)常见于肾脏疾病(如急慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。
- (4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。
- (5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。
- (6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【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2.59-5.20 mmol/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5.21-5.69 mmol/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 $>7.2\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9\text{mmol/L}$ ，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。

【甘油三脂(TG)偏高】：

- (1)甘油三酯是甘油和脂肪酸所构成的有机化合物，甘油三酯测定是脂类代谢的重要指标之一。
- (2)甘油三酯增高与冠心病的发生有着重要的相关性，随年龄增大而有上升的趋势，其增高最常见于高脂和过量糖类饮食、肥胖等。

- (3)甘油三酯主要功能是为机体提供能量，其正常值在 0.7-1.7mmol/L 之间，1.7-2.29mmol/L 为边缘增高，提示应该注意饮食和运动了。
- (4)甘油三酯大于 2.3mmol/L，就称为高甘油三酯血症。甘油三酯增高虽然不会直接导致血管斑块的形成，但也会间接引起心脑血管疾病风险增加，同时，当甘油三酯大于 5.6mmol/L 时，还会增加急性胰腺炎的风险，所以降低甘油三酯的基础主要是控制饮食，饮食控制不佳可以选择药物治疗。
- (5)生活方式的干预是控制甘油三酯水平升高的基础，包括减重，增加运动量，限制酒精摄入以及避免食用果糖和高碳水化合物食物。多食蔬菜水果，定期复查。
- (6)明显增高者在医师的指导下使用降脂药物治疗，首选他汀和贝特类药物。

【窦性心律不齐】：

- (1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
- (2)见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-13

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 | 171cm | 体重 | 72kg |
| 血压 | 121/81mmHg | | |

***小结：**

未见异常

操作员：陈红锦 检查日期：2023-12-12 检查医生：张彬艳

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|---------|------|---------|
| 心率 | 72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 | 其它 | 无异常发现 |
| 既往史 | 无 | | |

***小结：**

未见异常

操作员：名燕凌 检查日期：2023-12-12 检查医生：名燕凌

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：谷岱清

检查日期:2023-12-13

检查医生：谷岱清

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 视力(左) | 0.8 | 视力(右) | 1.0 |
| 辨色力 | 正常 | 眼睑 | 正常 |
| 结膜 | 正常 | 泪器 | 正常 |
| 角膜 | 正常 | 虹膜 | 正常 |
| 瞳孔 | 正常 | 晶状体 | 正常 |
| 玻璃体 | 正常 | 眼底 | 未见异常 |

***小结:**

未见异常

操作员：田野青 检查日期：2023-12-12 检查医生：田野青

耳鼻喉科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 听力(左) | 正常 | 听力(右) | 正常 |
| 外耳道 | 正常 | 鼓膜 | 正常 |
| 鼻窦 | 正常 | 鼻中隔 | 正常 |
| 鼻腔 | 正常 | 扁桃体 | 无肿大 |
| 嗅觉 | 正常 | 咽喉 | 正常 |

***小结：**

未见异常

操作员：王存宝 检查日期：2023-12-12 检查医生：王存宝

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） | 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) | 1.020 | | 1.003--1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 7.0 | | 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：**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2023-12-12 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) | 6.15 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.78 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|--|
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 28.9 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 3.95 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 64.3 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.03 | 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#) | 0.05 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 0.8 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 157 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.5 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 10.7 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.168 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.42 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 157 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 46.8 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 86.4 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.0 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 335 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.34 | 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) | 40.6 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 12.3 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 31.5 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 49 | 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：余雅倩 检查日期:2023-12-12 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) | 93.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 430.00 | umol/L | 200--420 | ↑ |
| 尿素测定 (Urea) | 4.70 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

尿酸(UA)偏高(430.00 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 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：王小雪 检查日期:2023-12-12 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) | 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) | 0 | 个/ul | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-12 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 | 3.18 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 6.25 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 2.97 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 4.13 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.30 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.25 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.97 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 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) | 32.0 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 49.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 29.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.59 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭荣 男 35岁 体检号:115385

病床号:

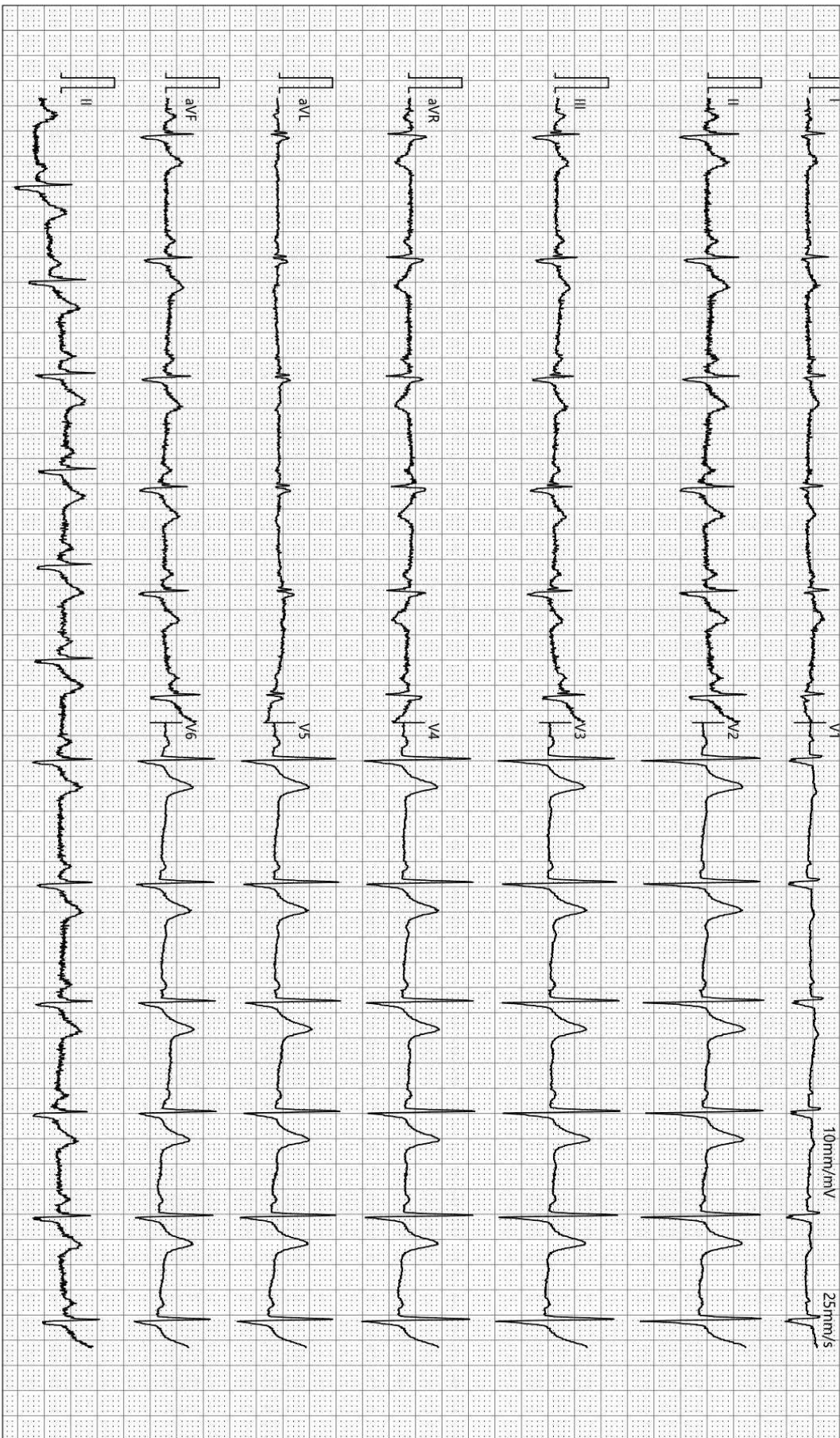
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张生 陶志辉

HR : 75bpm [60~100bpm]
 P : 100ms [0~110ms]
 PR : 148ms [120~200ms]
 QRS : 98ms [60~100ms]
 QT/QTc : 365/410ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 71/30/67deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/√V1 : 1.183/0.374mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-12-12 09:28:05

诊断时间:2023-12-12 10:36:03

SEMIP V1 90

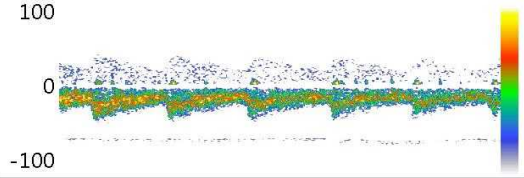
仅供临床参考



颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

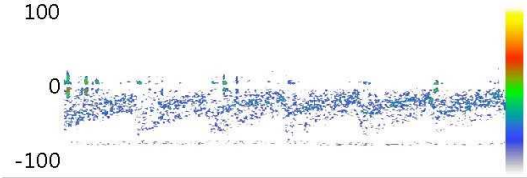
姓名: 郭荣 性别: 男 年龄: 35 岁 检查号: 2207080694
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管

LVA 60mm(深度) PW 2MHz



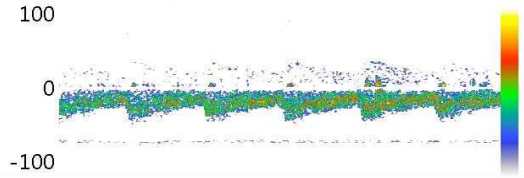
Vs:72.5 Vd:40.6 Vm:51.2
 PI:0.62 RI:0.44 S/D:1.79

BA 65mm(深度) PW 2MHz



Vs:72.9 Vd:40.6 Vm:51.3
 PI:0.63 RI:0.44 S/D:1.80

RVA 60mm(深度) PW 2MHz



Vs:67.5 Vd:24.8 Vm:39.1
 PI:1.09 RI:0.63 S/D:2.72

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

医师签名: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-12
地址:

本报告单仅提供临床参考
电话:

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207080694

影像号: CT20231212102

姓名: 郭荣

年龄: 35 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 115385

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查二

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, 双肺通气良好。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, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-12

超声诊断图文报告

流水号: 2207080694

影像号: 1484546

姓名: 郭荣

年龄: 35 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 115385

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: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-12

超声诊断图文报告

流水号: 2207080694

影像号: 1484556

姓名: 郭荣

年龄: 35 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

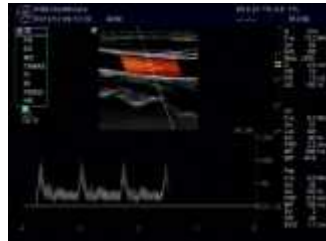
体检号: 115385

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:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉、颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 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:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-12

超声诊断图文报告

流水号: 2207080694

影像号: 1484560

姓名: 郭荣

年龄: 35 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 115385

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。
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。
前列腺形态正常, 大小约 4.0*2.6*2.4cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-12