



2207270715

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	390262	工号	27
姓名	刘向东		
性别	男	年龄	54岁
单位	广灵县水务局		
部门	-广灵水务局-水利灌溉服务中		
联系电话	18935234518		
体检日期	2024-08-14		

尊敬的刘向东先生您好！

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 2024-08-14 （体检编号：390262）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、【身高、体重、血压】 (1) 血压 140/75：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【生化全项 2】 尿酸(UA)偏低(195.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)
- 4、【心电图】 1. 窦性心动过缓
- 5、【心脏彩超】 三尖瓣轻度返流
- 6、【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉斑块形成
- 7、【全腹彩超】 胆囊息肉（多发）

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。

【尿酸(UA)偏低】：

- (1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【窦性心动过缓】：

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于45次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【三尖瓣轻度返流】：

(1)建议心血管内科诊断治疗

【左侧颈总动脉斑块形成】：

(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。

【胆囊息肉】：

(1)胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在30~50岁，以中青年为主。

(2)一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于1cm时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。

(3)胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；

(4)二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm以下的息肉在CT和核磁共振中难以发现或常常漏诊；

(5)禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。

(6)饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7)低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8)宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；

(9)少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-08-15

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	179cm	体重	61kg
血压	140/75mmHg		

***小结:**

(1) 血压 140/75: 本次测量收缩期血压偏高

操作员: 杨柳庆 检查日期: 2024-08-14 检查医生: 名燕凌

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	3.68	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	3.96	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.23	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	4.83	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	36.20	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.50	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	4.60	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.45	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.84		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.67		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.22		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	18.51	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	17.79	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.45		2.08--3.69	
全血低切相对指数	11.86		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

尿液分析+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	
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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	3	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
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)	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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)

操作员: 梁可欣 检查日期:2024-08-14 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)	4.93	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	2.12	10 ⁹ /L	1.1--3.2
淋巴细胞百分比(LY%)	43.0	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.29	10 ⁹ /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	46.4	%	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%)	0.6	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.20	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	4.2	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	266	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.9	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.262	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.99	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	148	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	45.3	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	90.7	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	29.6	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	327	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.29	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	5.8	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.6	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.2	%	10.6--16.6
大血小板比率	23.8	%	11--45
大血小板数目	63	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	0.3	%	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：赵伟 检查日期：2024-08-14 检查医生：陈建国

生化全项 2

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	24.3	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	70.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.79		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	14.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	60.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	63.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	195.00	umol/L	200--420	↓
钾(K)	4.41	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.0	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	97.1	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.38	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	123.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	54.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.79	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	15.10	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	11.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	13.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.40	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	54.00	U/L	50--310	
α -羟丁酸脱氢酶	110.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	15.00	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	0.50	mg/dl	0--3	
酮体	0.03	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.46	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	2.54		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.31		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	3.79	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.86	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.44	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.90	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

尿酸(UA)偏低(195.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘向东 男 54岁

体检号:390262

病床号:

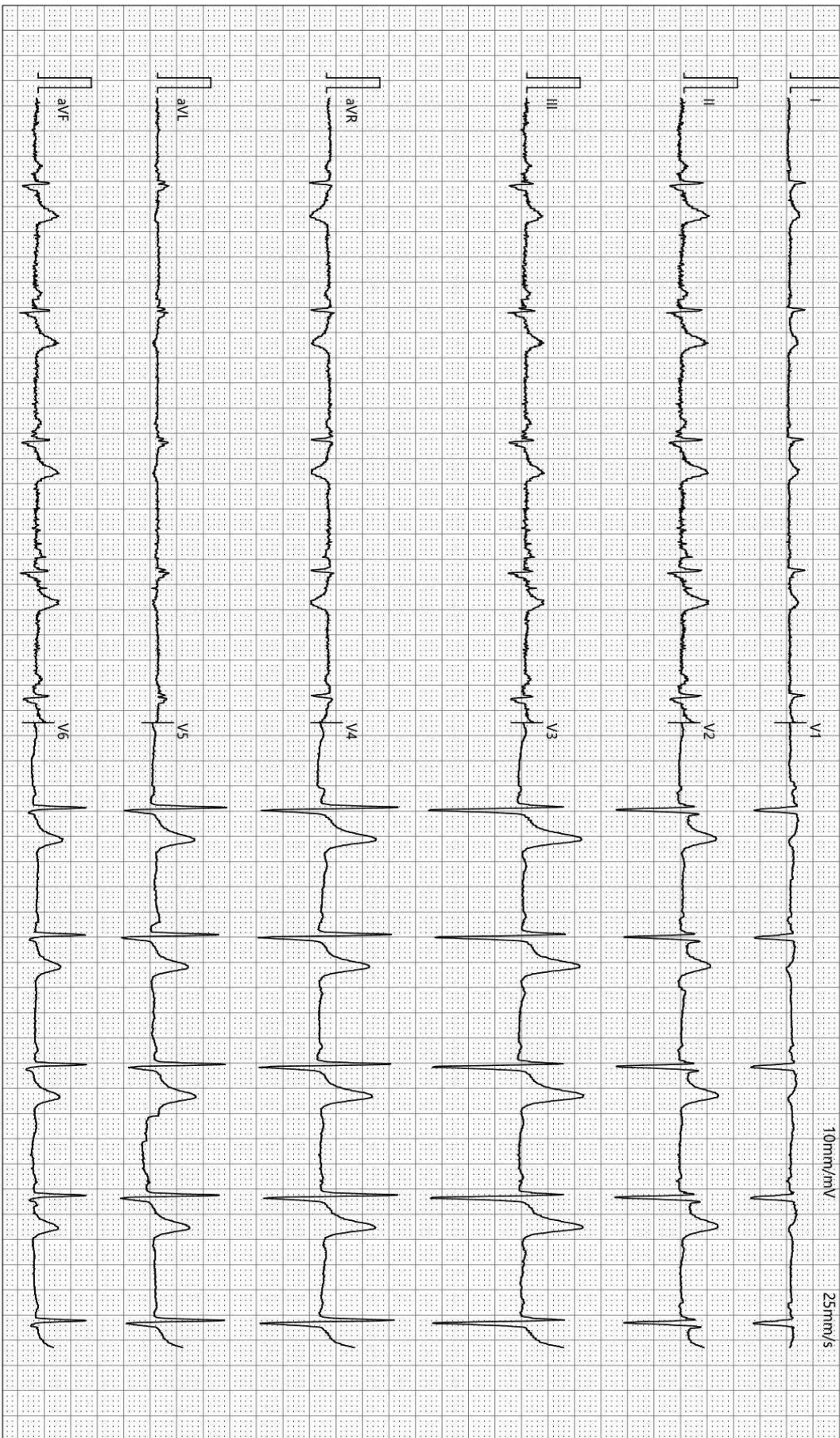
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 57 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 118 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 157ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 104 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 385/376ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 73/15/71deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.326/0.732mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-14 10:47:59

诊断时间:2024-08-14 10:51:07

SEMIP V1 90

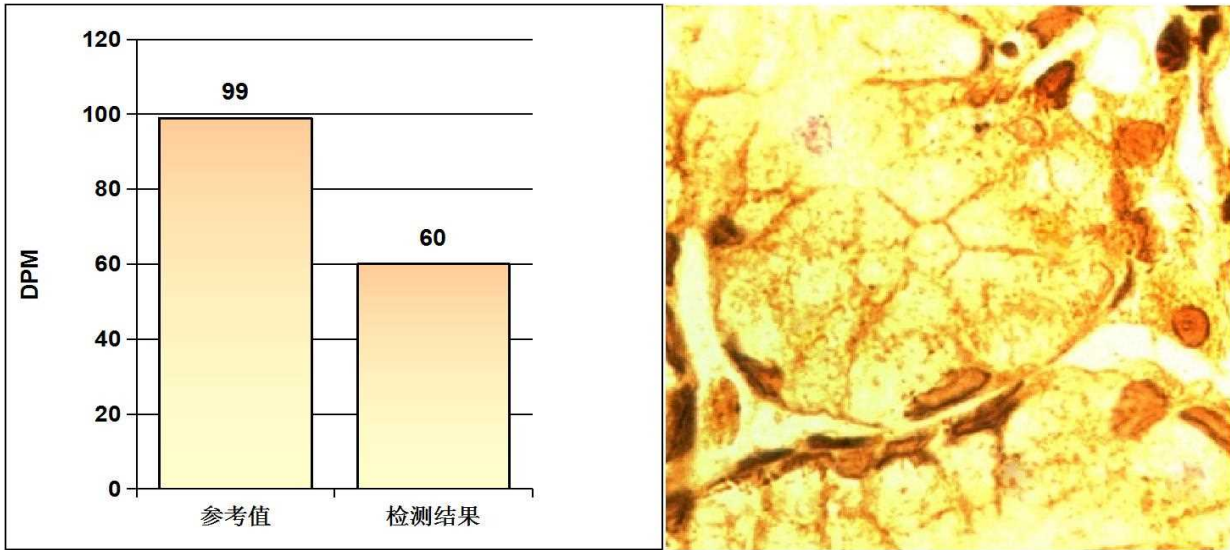
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	刘向东	年龄	54	性别	男
住院号	0	日期	2024/8/14 10:36:10	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0909	编号	2207270715

¹⁴C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= 60** **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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207270715

影像号: CT20240814155

姓名: 刘向东

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 390262

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

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: 2024-08-14

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-14

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207270715

影像号: CT20240814154

姓名: 刘向东

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 390262

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-14

超声诊断图文报告

流水号: 2207270715

影像号: 1637380

姓名: 刘向东

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

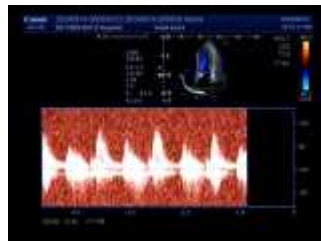
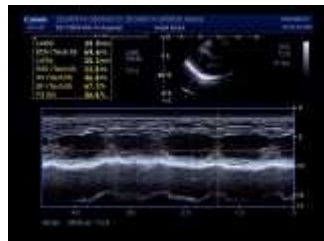
体检号: 390262

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 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (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, 三尖瓣瓣口可见少量返流, 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:

三尖瓣轻度返流

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-14

超声诊断图文报告

流水号: 2207270715

影像号: 1637300

姓名: 刘向东

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

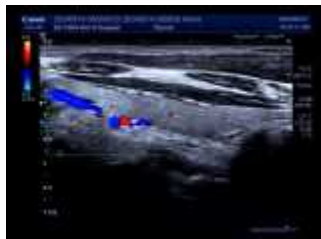
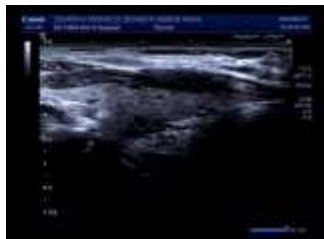
体检号: 390262

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: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-14

超声诊断图文报告

流水号: 2207270715

影像号: 1637313

姓名: 刘向东

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

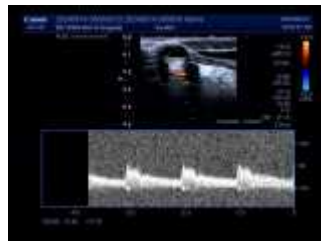
体检号: 390262

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:

左侧颈总动脉膨大处探及低回声斑, 大小约 6.0*2.3mm, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、双侧颈内、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:

左侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-14

超声诊断图文报告

流水号: 2207270715

影像号: 1637382

姓名: 刘向东

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 390262

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, 囊壁探及多个弱强回声凸起, 较大直径约 0.8cm, 后无声影, 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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态正常, 大小约 3.9*3.4*2.7cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

胆囊息肉 (多发)

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-14



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