



2209060571

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	394352	工号	12
姓名	陈春森		
性别	男	年龄	51岁
单位	广灵县委宣传部		
部门	广灵县委宣传部		
联系电话	15303527558		
体检日期	2024-06-06		

尊敬的陈春森先生您好！

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 2024-06-06 （体检编号：394352）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) 体重指数 25.08：超重
- 【生化全项 1】 碱性磷酸酶 (ALP) 偏低 (41.0 U/L) 总胆固醇 (CHOL) 偏低 (2.49 mmol/L) 甘油三酯 (TG) 偏低 (0.62 mmol/L)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高 (5 /HP) 粘液丝偏高 (8 /HP)
- 【CT 检查】 右肺上叶钙化灶，中叶纤维硬化灶。 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 下壁心肌梗死 (陈旧性)
- 【心脏彩超】 1. 左室下壁室壁变薄，回声增强，节段性运动异常，符合陈旧性下壁心梗； 2. 左室舒张功能轻度减低
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处粥样硬化斑块形成
- 【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，左侧明显。

医生建议

【超重】：

- 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- 体重指数 (BMI) 是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重 (千克)} / \text{身高 (米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。
- 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【碱性磷酸酶 (ALP) 偏低】：

- 建议内科结合临床参考。

【总胆固醇 (CHOL) 偏低】：

- 可适当增加脂类的摄入。
- 也可见于肝细胞疾病、恶性贫血等，复查后内科诊治。
- 可见于甲亢、肝细胞疾病、贫血、营养不良以及应用雌激素、钙拮抗剂等药物；可适当增加脂类的摄入；复查后内科诊治。

【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。

【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。

【冠状动脉硬化性改变】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【右肺上叶钙化灶】：

- (1)肺钙化灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【下壁心肌梗死】：

- (1)请心内科定期复查。

【左室舒张功能轻度减低】：

- (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。

【右锁骨下动脉起始处粥样硬化斑块形成】：

- (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。

【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。

【中叶纤维硬化灶】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【左室下壁室壁变薄，回声增强，节段性运动异常，符合陈旧性下壁心梗】：

(1) 建议心内科定期复查

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-06-07

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	161cm	体重	65kg
血压	132/79mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 25.08：超重

操作员：赵婉如 检查日期：2024-06-06 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）	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	5	个/ul	0--0	↑
粘液丝	8	个/ul	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		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:

鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-06-06 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)	5.82	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.85	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	31.8	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.49	10 ⁹ /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	59.9	%	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%)	0.5	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.15	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.6	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	186	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)	11.1	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.205	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.59	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	156	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	47.4	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	84.9	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	27.9	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.30	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	5.2	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.4	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.7	%	10.6--16.6
大血小板比率	34.6	%	11--45
大血小板数目	64	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：王小雪 检查日期:2024-06-06 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)	5	/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:2024-06-06 检查医生:陈建国

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	70.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.74		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	41.0	U/L	45--125	↓

肌酐(CREA)	82.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	351.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.54	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	138.9	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	104.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.26	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	136.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	42.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.23	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	15.30	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	6.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	36.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	26.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.60	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	70.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	134.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.70	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.44		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.72		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	2.49	mmol/L	2.59--5.2	↓
甘油三脂(TG)	0.62	mmol/L	0.7--1.7	↓
低密度脂蛋白(LDL)	1.37	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.95	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

碱性磷酸酶(ALP)偏低(41.0 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏低(2.49 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏低(0.62 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-06 检查医生:陈建国

肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	0.10	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.2	ng/ml	0--7	

*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-06 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

陈春森 男 51岁 体检号:394352

病历号:

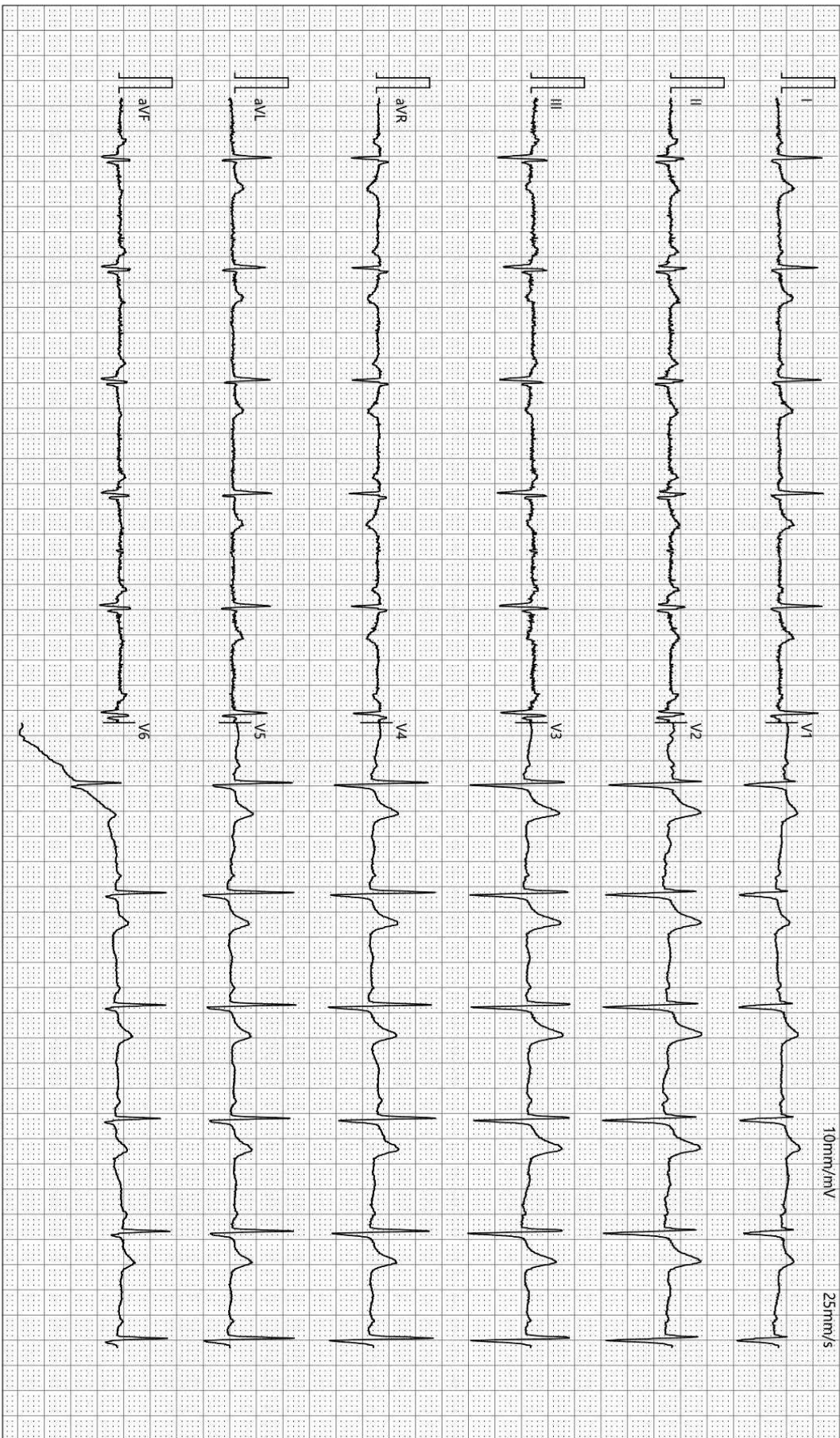
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 下壁心肌梗死 (陈旧性)

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 66bpm [60~100bpm]
 P : 113 f ms [0~110ms]
 PR : 160ms [120~200ms]
 QRS : 93ms [60~100ms]
 QT/QTc : 374/394ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 69/-15/8deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.171/0.740mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-06-06 07:54:59

诊断时间:2024-06-06 08:04:00

SEMIP V1 90

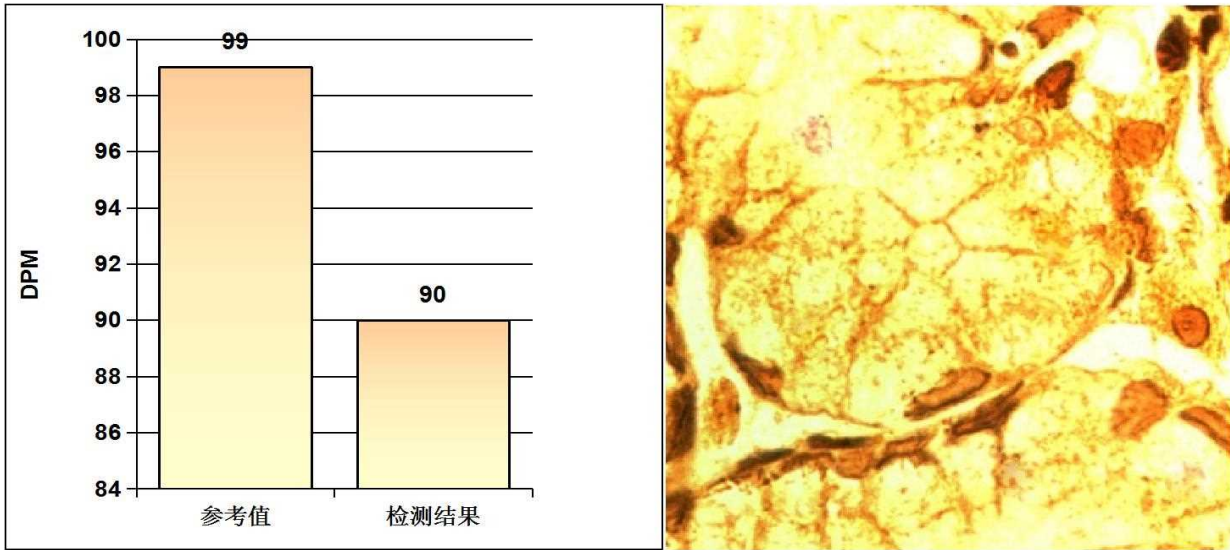
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	陈春森	年龄	51	性别	男
住院号	0	日期	2024/6/6 8:08:55	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0121	编号	2209060571

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= 90** **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

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号：2209060571 检查号：729
姓名：陈春森 性别：男 年龄：51岁
身高：161.0 cm 体重：65.0 kg BMI：25.1



四肢动脉血压值(mmHg)

上臂(右)

SBP: 129
MBP: 101
DBP: 79
PP: 50



上臂(左)

SBP: 133
MBP: 104
DBP: 81
PP: 52

脚踝(右)

SBP: 159
MBP: 117
DBP: 81
PP: 78

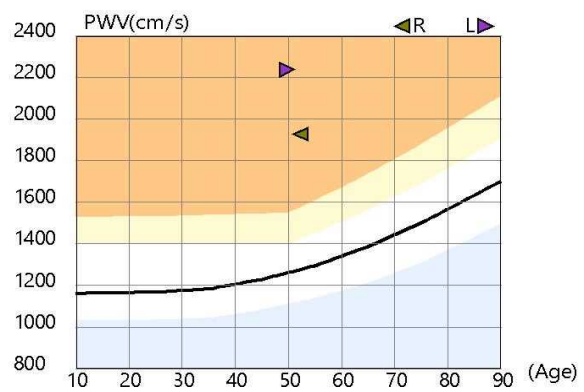
脚踝(左)

SBP: 162
MBP: 124
DBP: 85
PP: 77

动脉阻塞值

ABI(R): 1.20 ABI(L): 1.22
BAI(R): 0.80 BAI(L): 0.82

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，左侧明显。

操作者：邢秀彬

医师签名：李桂珍

检查日期：2024-06-06

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: 2209060571

影像号: CT20240605077

姓名: 陈春森

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

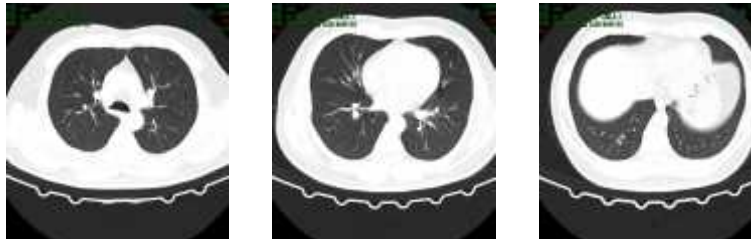
体检号: 394352

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, 右肺上叶钙化斑点, 中叶纤维灶致密, 直径约 0.2cm。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, 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:

右肺上叶钙化灶, 中叶纤维硬化灶。
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-06

超声诊断图文报告

流水号: 2209060571

影像号: 1582910

姓名: 陈春森

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

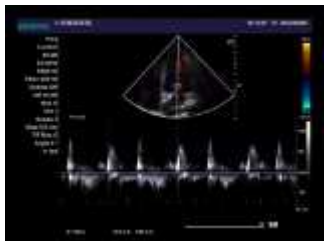
体检号: 394352

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 35 (35mm)

室间隔 9.3 (8-11mm)

左室内径 54 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF67% (50-80%)

右室内径 32 (36±4mm)

右房内径 33 (36±4mm)

FS33% (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, 左心室短轴切面示: 左室下壁稍变薄, 回声增强, 可见节段性运动异常, 余室壁未见节段性运动异常, 各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. 左室下壁室壁变薄, 回声增强, 节段性运动异常, 符合陈旧性下壁心梗;
2. 左室舒张功能轻度减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-06

超声诊断图文报告

流水号: 2209060571

影像号: 1582906

姓名: 陈春森

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 394352

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可见范围约 4.4*2.3mm 低回声斑, 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:

右锁骨下动脉起始处粥样硬化斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-06

超声诊断图文报告

流水号: 2209060571

影像号: 1582908

姓名: 陈春森

年龄: 51 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 394352

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 3.2*2.5*2.5cm, 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: 2024-06-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-06