



2209080558

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	394689	工号	54
姓名	彭贤 1		
性别	男	年龄	62 岁
单位	左云县老干局		
部门	左云县老干局		
联系电话	18635279748		
体检日期	2024-05-23		

尊敬的 彭贤 1 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 2024-05-23 （体检编号：394689）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）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低 ($1.08 \times 10^9/L$)
- 【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低 ($44.00 \mu\text{mol/L}$)
- 【肝功能七项】 总蛋白(T PROT)偏低 (63.1 g/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高 (16 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高 (1 /HP) 粘液丝偏高 (8 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 二尖瓣 P 波 3. I 度房室传导阻滞 4. 左心室高电压
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝（轻度） 2. 左肾囊肿

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。

【肌酐(CREA)偏低】：

(1)临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。

(2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。

(3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的 1/3 时 肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急性慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【总蛋白(T PROT)偏低】：

(1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。

(2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。

(3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。

(4)若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L ，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。

(5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【白细胞尿偏高】：

(1)白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【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。

【左心室高电压】：

(1)多见于高血压心脏病，二尖瓣狭窄、肺动脉狭窄、房间隔缺损以及心肌病等。建议查心脏彩超，心血管内科专科治疗。

【二尖瓣 P 波】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【I 度房室传导阻滞】：

(1) I 度房室传导阻滞是指房室传导时间延长，超过正常范围，但每个心房激动仍能传入心室。其可见于正常人，也可见于心肌炎、缺血性心脏病患者。建议心内科结合临床考虑。

【甲状腺双侧叶结节】：

- (1)甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。
- (2)甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足 1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。
- (3)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【脂肪肝】：

- (1)脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。
- (2)脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。

- (3)当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的 5%时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。
- (4)值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。
- (5)合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；
- (6)控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；
- (7)定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【左肾囊肿】：

- (1)肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。
- (2)单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。
- (3)肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。
- (4)肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。
- (5)首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。
- (6)过大的囊肿，对肾脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。定期复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-24

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	166cm	体重	65kg
血压	115/66mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期:2024-05-23 检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	60 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：杨淑兰 检查日期:2024-05-23 检查医生：杨淑兰

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	4.22	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.53	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.00	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.86	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	45.83	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.47	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	6.70	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.40	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.70		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.86		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.67		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	21.18	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.80	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.87		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.47		10.37--16.94	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-05-23 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	16	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)	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	8	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)	1.020		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	
红细胞(尿)(RBC)	1	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

白细胞尿偏高(16 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-23 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)	3.57	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.08	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	30.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.19	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	61.1	%	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#)	0.06	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	163	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.197	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.57	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	132	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	40.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	89.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	325	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%)	6.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	40.9	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	39.0	%	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:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏低(1.08 10⁹/L)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-23 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)	44.00	umol/L	57--111	↓
尿酸(UA)	251.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	6.30	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

肌酐(CREA)偏低(44.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-23 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)	5.89	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-23 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	1.72		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.22	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.11	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.56	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.49	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-23 检查医生:陈建国

肝功能七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	63.1	g/L	65--85	↓
白蛋白(ALB)	40.30	g/L	40--55	
总胆红素(TBIL)	15.10	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	11.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	31.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	

***小结:**

总蛋白(T PROT)偏低(63.1 g/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-23 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

彭贤1 男 62岁 体检号:394689 病床号:

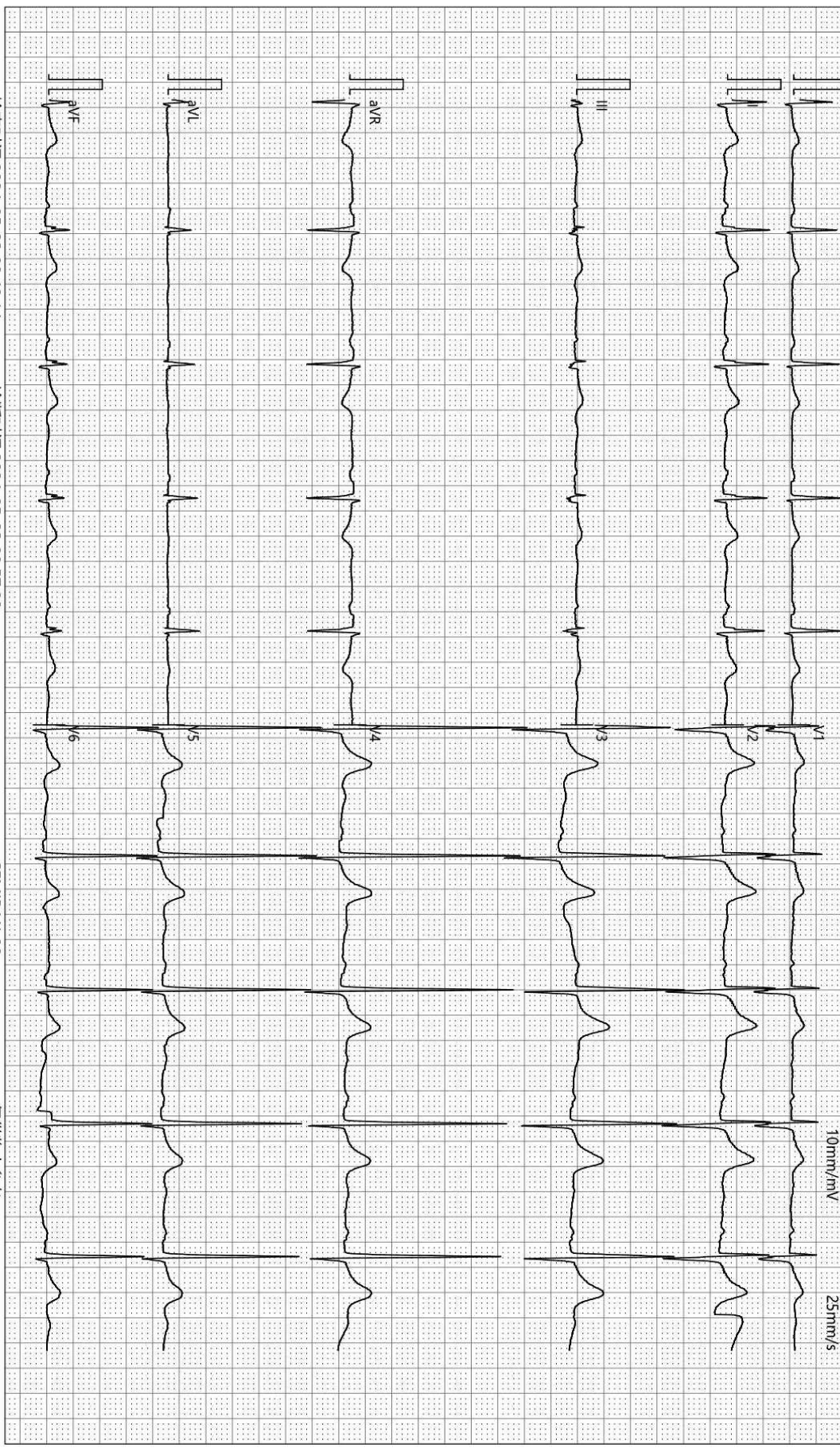
诊断结果:

1. 窦性心动过缓
2. 二尖瓣P波
3. I度房室传导阻滞
4. 左心室高电压

诊断医生:

张生 阎志娟

HR : 56 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 128 ↑ ms [0 ~ 110ms]
 PR : 209 ↑ ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 88ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 447/433ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 55/37/57deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 2.724 ↑ / 0.609mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-23 08:48:14

诊断时间:2024-05-23 08:57:00

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Text

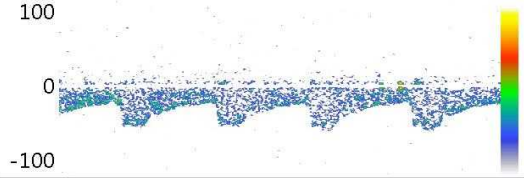


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

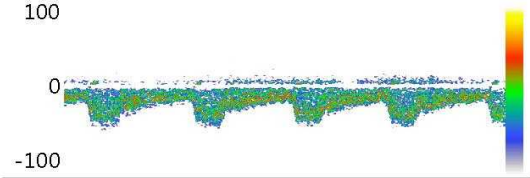
姓名: 彭贤1 性别: 男 年龄: 62 岁 检查号: 2209080558
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 73mm(深度) PW 2MHz



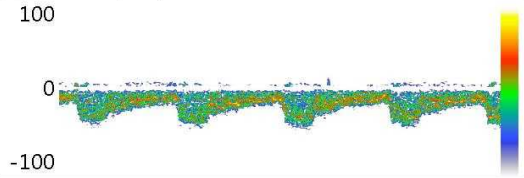
Vs:55.9 Vd:21.1 Vm:32.7
 PI:1.06 RI:0.62 S/D:2.65

RVA 74mm(深度) PW 2MHz



Vs:56.7 Vd:22.8 Vm:34.1
 PI:1.00 RI:0.60 S/D:2.49

BA 70mm(深度) PW 2MHz



Vs:55.5 Vd:23.2 Vm:34.0
 PI:0.95 RI:0.58 S/D:2.39

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

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2024-05-23

本报告单仅提供临床参考

DR 诊断图文报告

流水号: 2209080558

影像号: DX20240522025

姓名: 彭贤 1

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 394689

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部照相

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2024-05-23

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-05-23

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2209080558

影像号: CT20240522123

姓名: 彭贤 1

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 394689

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

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: 2024-05-23

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-23

超声诊断图文报告

流水号: 2209080558

影像号: 1575429

姓名: 彭贤 1

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 394689

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, 右侧叶探及大小约 0.5*0.4cm 等回声结节, 形态规则, 边界清, 左侧叶探及大小约 0.7*0.5cm 低回声结节, 形态规则, 边界清, CDFI: 结节内可见少量血流信号, 余实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-05-23

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-05-23

超声诊断图文报告

流水号: 2209080558

影像号: 1575440

姓名: 彭贤 1

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

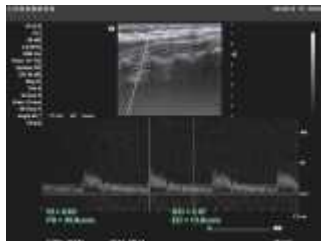
体检号: 394689

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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	4.0	40.0	0.65
右侧椎动脉	3.6	36.8	0.63

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-05-23

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-05-23

超声诊断图文报告

流水号: 2209080558

影像号: 1575442

姓名: 彭贤 1

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 394689

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, 实质回声细腻、增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 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, 左肾上极探及大小约 2.8*2.2cm 囊性回声, 形态规则, 边界清, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

1. 脂肪肝 (轻度)

2. 左肾囊肿

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-05-23

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-05-23