



2212010584

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|------|
| 体检编号 | 407086 | 工号 | 8 |
| 姓名 | 史学文 1 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 58 岁 |
| 单位 | 大同市林业发展中心 | | |
| 部门 | 大同市林业发展中心 | | |
| 联系电话 | 15135218284 | | |
| 体检日期 | 2024-08-15 | | |

尊敬的史学文 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 2024-08-15 （体检编号：407086）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

- 【肾功三项】肌酐(CREA)偏低(53.00 umol/L)
- 【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(5.45 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.78 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)
- 【心电图】1. 窦性心律 2. 逆钟向转位 3. ST段下移(II、III、avf)
- 【心脏彩超】1. 主动脉瓣少量反流 2. 左室舒张功能减低
- 【全腹彩超】轻度脂肪肝

医生建议

【肌酐(CREA)偏低】：

- 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)、尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- 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2.59-5.20mmol/L。
- 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5.21-5.69mmol/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>7.2mmol/L或低密度脂蛋白>4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。
- 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。
- 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）。
- 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。
- 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。
- 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】：

- 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。

【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。

【逆钟向转位】：

(1)建议心内科结合临床

【ST段下移】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【左室舒张功能减低】：

(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。

【主动脉瓣少量反流】：

(1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【轻度脂肪肝】：

(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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-08-16

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 | 153cm | 体重 | 48kg |
| 血压 | 135/82mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期:2024-08-15 检查医生：名燕凌

检验报告

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 | 10 | 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 | 6 | 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) | 1.025 | | 1.003--1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 5.5 | | 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(6 /HP)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-15 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) | 5.01 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.69 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 33.9 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.88 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 57.5 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.04 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.8 | % | 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%) | 3.9 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 241 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.2 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 10.3 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.248 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.71 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 130 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 40.3 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 85.5 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 27.7 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 324 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.20 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 3.9 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 40.3 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.6 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 28.6 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 69 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.1 | % | 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：梁可欣 检查日期:2024-08-15 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) | 53.00 | umol/L | 57--97 | ↓ |
| 尿酸(UA) | 293.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 6.10 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

肌酐(CREA)偏低(53.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-15 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) | 5.53 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-15 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 | 3.03 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.45 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 1.78 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.85 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 0.94 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.45 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.78 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-15 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) | 11.0 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 15.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 17.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 1.13 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-15 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

史学文1 男 58岁 体检号:407086

病床号:

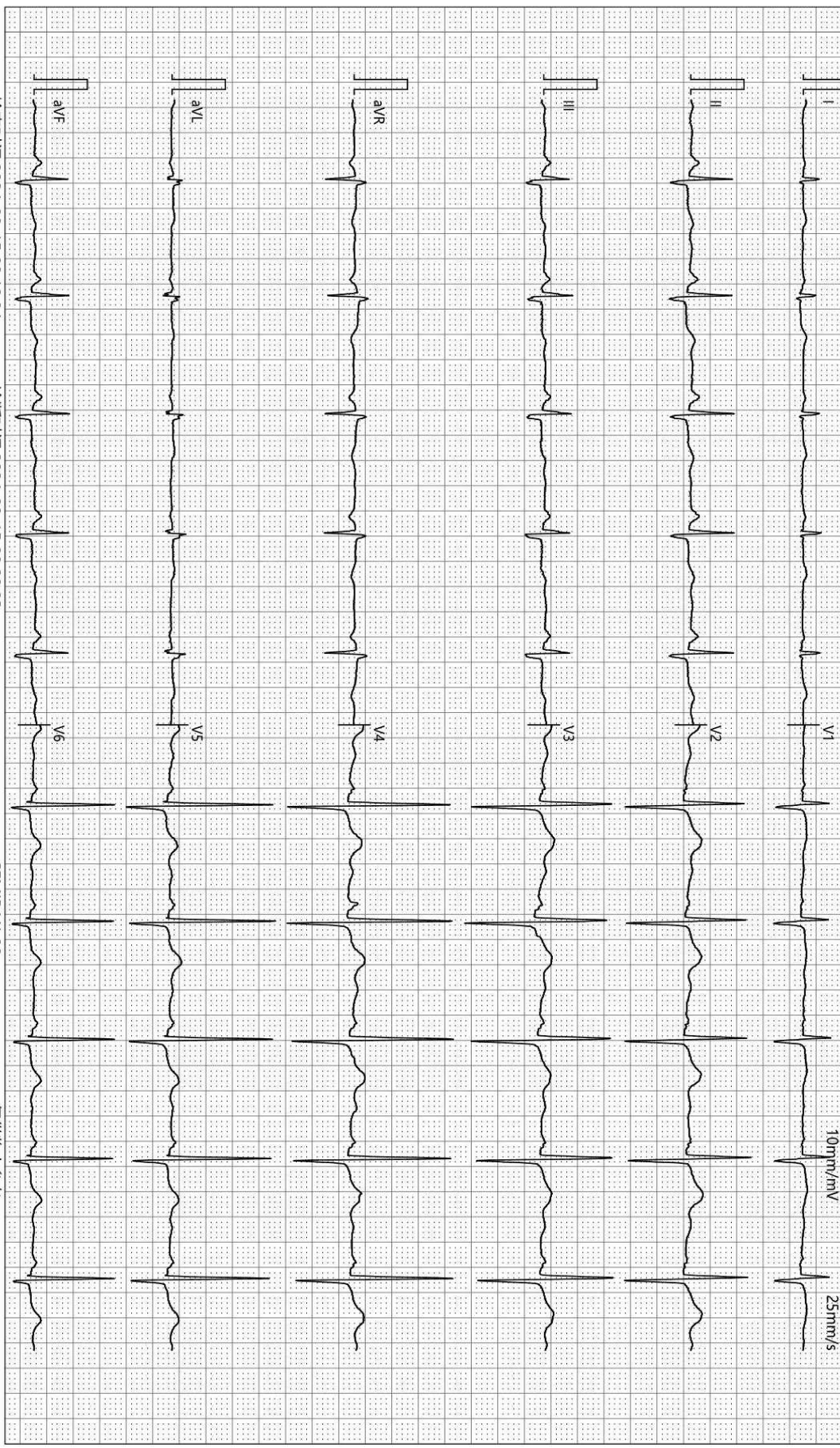
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.逆钟向转位
- 3.ST段下移 (II、III、aVF)

诊断医生:

张生 陶志辉

HR : 63bpm [60~100bpm]
 P : 116f ms [0~110ms]
 PR : 161ms [120~200ms]
 QRS : 85ms [60~100ms]
 QT/QTc : 454/466ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 77°/59°/57deg. [0~75°/30~90°/0~75deg]
 RV5fSV1 : 1.953/0.520mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-08-15 08:18:04

诊断时间:2024-08-15 08:28:03

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212010584

影像号: CT20240815076

姓名: 史学文 1

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 407086

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, 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: 2024-08-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-15

超声诊断图文报告

流水号: 2212010584

影像号: 1638717

姓名: 史学文 1

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

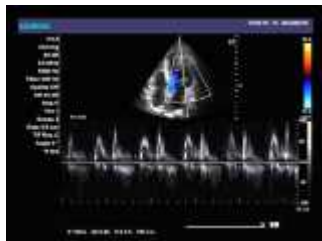
体检号: 407086

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 10 (8-11mm)

EF72% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS41% (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 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:

1. 主动脉瓣少量反流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-08-15

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-08-15

超声诊断图文报告

流水号: 2212010584

影像号: 1638719

姓名: 史学文 1

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 407086

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: 柴芳

检查日期: 2024-08-15

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-08-15

超声诊断图文报告

流水号: 2212010584

影像号: 1638721

姓名: 史学文 1

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 407086

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, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-08-15

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-08-15