

2301130514

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	412664	工号	13
姓名	赵瑾		
性别	男	年龄	43岁
单位	中共大同市委党史研究室地		
部门	中共大同市委党史研究室地方志		
联系电话	13503523088		
体检日期	2024-08-17		

尊敬的 赵瑾先生 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 2024-08-17 （体检编号：412664）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、【血常规（五分类）】 红细胞平均体积(MCV)偏高(101.2 f1)
- 2、【生化系列】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L)  $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶偏高(191.00 U/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(23 /HP)
- 4、【血流变】 血沉(ESR)偏高(19.20 mm/h) 红细胞聚集指数偏低(3.58) 血沉方程K值偏高(85.32 mm/h)
- 5、【肺部双源CT】 呼吸性细支气管炎并间质改变，小叶性肺气肿 左肺下叶间质纤维粘连
- 6、【颈部血管彩超】 1.右锁骨下动脉起始处斑块形成 2.双侧颈总动脉膨大处斑块形成

### 医生建议

#### 【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

#### 【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

(1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。

(2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的2-3倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。

(5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含V-C的水果蔬菜。

#### 【 $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶偏高】：

(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。

**【红细胞聚集指数偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【血沉方程 K 值偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

(2) K 值高反映红细胞聚集性增加，临床意义等同于红细胞聚集指数。

**【血沉 (ESR) 偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

(2) 建议病人做胸片、PPD，自身抗体谱测定，类风湿因子，C 反应蛋白，甲状腺功能检查。

**【呼吸性细支气管炎并间质改变】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【左肺下叶间质纤维粘连】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【小叶性肺气肿】：**

(1) 建议呼吸科诊断治疗

**【双侧颈总动脉膨大处斑块形成】：**

(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。

**【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：**

(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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-21

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	170cm	体重	55kg
血压	128/67mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：张悦 检查日期：2024-08-17 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	4.61	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.87	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.26	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.70	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	32.03	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.46	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	19.20	mm/h	0--15	↑
红细胞压积	0.47	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	3.58		3.79--6.05	↓
红细胞变形指数	0.78		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.59		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	85.32	mm/h	0--77	↑
全血粘度 1/s	18.32	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.16		2.08--3.69	
全血低切相对指数	11.31		10.37--16.94	

**\*小结:**

血沉(ESR)偏高(19.20 mm/h) 红细胞聚集指数偏低(3.58) 血沉方程 K 值偏高(85.32 mm/h)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-08-17 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	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/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	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	23	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)	6.5		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(3 /HP) 粘液丝偏高(23 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-18 检查医生：陈建国

**生化系列**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	69.6	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	44.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.74		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	78.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	59.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	259.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	204.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	106.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.80	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	21.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	16.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	52.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	34.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.80	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	86.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	191.00	U/L	72--182	↑
C 反应蛋白	0.70	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.56		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.65		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.09	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.61	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.41	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.94	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高(191.00 U/L)

操作员：乔叶 检查日期:2024-08-17 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)	4.77	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.11	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	23.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.03	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	63.5	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /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#)	0.19	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	4.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	211	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.202	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.68	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	158	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	101.2	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	33.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.42	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	8.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.3	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	21.7	%	11--45	

大血小板数目	46	$10^9/L$	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	0.1	%	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:**

红细胞平均体积(MCV)偏高(101.2 fl)

操作员：贺琰 检查日期:2024-08-17 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

赵瑾 男 43岁 体检号:412664

病床号:

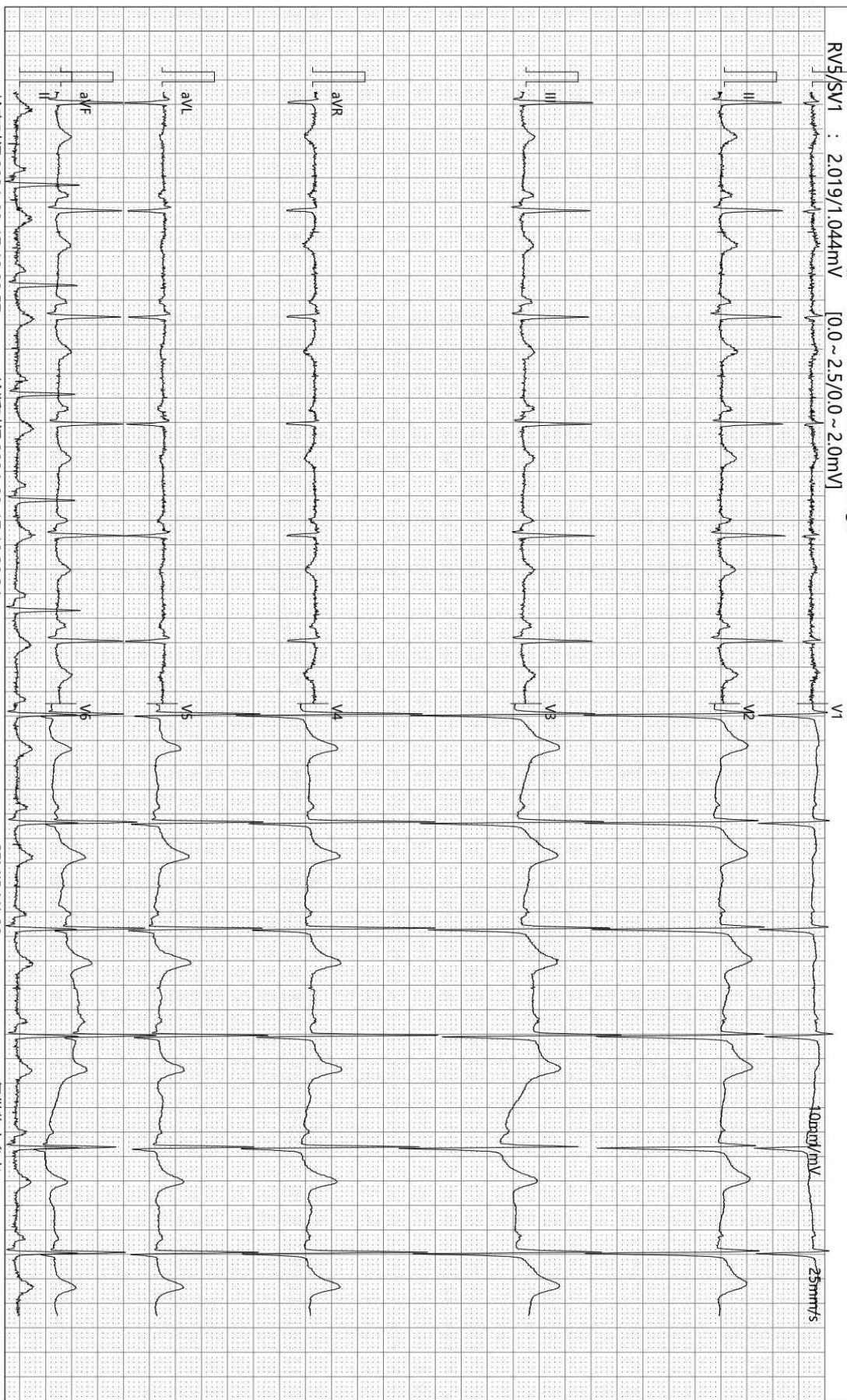
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 68bpm [60~100bpm]  
P : 98ms [0~110ms]  
PR : 143ms [120~200ms]  
QRS : 86ms [60~100ms]  
QT/QTc : 410/439ms [320~440/0~450ms]  
P/QRS/T : 86°/89°/74deg. [0~75°/-30~90/0~75deg]  
RV5/SV1 : 2.019/1.044mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-08-17 10:08:57

诊断时间:2024-08-17 10:30:34

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

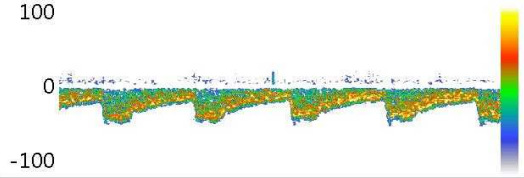


# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

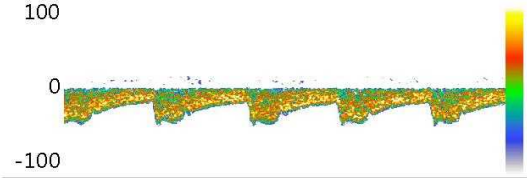
姓名: 赵瑾      性别: 男      年龄: 43 岁      检查号: 2301130514  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:

LVA 71mm(深度) PW 2MHz  
100



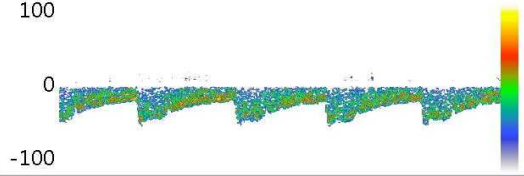
Vs:49.7      Vd:22.4      Vm:31.5  
 PI:0.87      RI:0.55      S/D:2.22

RVA 71mm(深度) PW 2MHz  
100



Vs:50.5      Vd:22.8      Vm:32.0  
 PI:0.87      RI:0.55      S/D:2.22

BA 80mm(深度) PW 2MHz  
100



Vs:53.8      Vd:23.2      Vm:33.4  
 PI:0.92      RI:0.57      S/D:2.32

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: 2024-08-17

本报告单仅提供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2301130514

影像号: CT20240817080

姓名: 赵瑾

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 412664

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 间质密度增高, 左肺下叶间质纤维粘连, 小叶性含气囊腔形成。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。左侧壁胸膜增厚粘连。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎并间质改变, 小叶性肺气肿  
左肺下叶间质纤维粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-17

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-17

## 超声诊断图文报告

流水号: 2301130514

影像号: 1640842

姓名: 赵瑾

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 412664

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探及大小约 7.4\*2.1mm 低回声斑, 双侧颈总动脉膨大处后壁均可探及混合回声斑, 右侧大小约 5.3\*2.5mm, 左侧大小约 4.3\*1.9mm, 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:

1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 双侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-17

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2301130514

影像号:

姓名: 赵瑾

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 412664

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 上腹部双源 CT 平扫

经典图像:

### 影像所见:

检查内容详见门诊赵连奎下腹 CT 报告内

### 影像诊断:

检查内容详见门诊赵连奎下腹 CT 报告内

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-21

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-21



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