



2302170533

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	415769	工号	13
姓名	杜建峰		
性别	男	年龄	42岁
单位	云州区自然资源局		
部门	云州区自然资源局		
联系电话	13935291575		
体检日期	2024-06-13		

尊敬的 杜建峰先生 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 2024-06-13 （体检编号：415769）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 25.22：超重
- 【血常规（五分类）】 大血小板数目偏低($29 \times 10^9/L$)
- 【生化全项 3】 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.60) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(74.00 U/L) 同型半胱氨酸偏高($30.62 \mu\text{mol/L}$) 胆碱酯酶偏高(11847 U/L) 果糖胺偏高(2.76 mmol/L) 单胺氧化酶偏高(14.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.39) 甘油三酯(TG)偏高(3.39 mmol/L)
- 【血凝四项】 国际标准化比值(INR)偏低(0.8 %)
- 【心脏彩超】 1. 二尖瓣少量反流 2. 左室舒张功能减低
- 【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。

医生建议

【超重】：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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 BMI18.5-23.9 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 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。

【大血小板数目偏低】：

- (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氨酶升高，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。

【单胺氧化酶偏高】：

(1)建议内科进一步复查。

【白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高】：

(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。

【果糖胺偏高】：

(1)建议内分泌科结合临床参考。

【谷草比谷丙偏低】：

(1)供专科结合临床参考。

【胆碱酯酶偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【甘油三脂(TG)偏高】：

(1)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。

【同型半胱氨酸偏高】：

(1)血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
(2)同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【国际标准化比值(INR)偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【二尖瓣少量反流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。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。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-14

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	177cm	体重	79kg
血压	131/75mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 25.22：超重

操作员：张文静

检查日期:2024-06-13

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	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	0	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)	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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2024-06-13 检查医生：陈建国

血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	10.2	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间(APTT)	35.7	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间(TT)	17.8	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	2.02	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	0.8	INR	0.85--1.15	↓

*小结:

国际标准化比值(INR)偏低(0.8 %)

操作员：王文静 检查日期：2024-06-13 检查医生：陈建国

大便常规+便潜血

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
性状	软便			
虫卵	未检见		未检见	
红细胞(大便)	未检见		未检见	
白细胞(大便)	未检见		未检见	
颜色(大便)	黄色			
潜血实验	阴性		阴性	

*小结:

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2024-06-13 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)	4.87	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.89	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	38.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.64	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	54.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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#)	0.10	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	156	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.141	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.68	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	148	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	43.4	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	341	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.22	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.2	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	18.8	%	11--45	
大血小板数目	29	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:**大血小板数目偏低(29 10⁹/L)

操作员：王文静 检查日期:2024-06-13 检查医生:陈建国

生化全项 3

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO ₃)	22.80	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	75.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	54.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	21.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.60		1.0--2.5	↑
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	27.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	75.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	6.2	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	67.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	397.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	194.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	36.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.72	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	16.30	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	13.00	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	74.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	29.00	U/L	15--40	

尿素测定 (Urea)	6.70	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	144.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	7	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	168.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	30.62	umol/L	0--15	↑
C 反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	11847	U/L	5100--11700	↑
果糖胺	2.76	mmol/L	1.4--2.4	↑
脂蛋白(a)	2.88	mg/dl	0--30	
酮体	0.05	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	14.00	U/L	0--12	↑
胱抑素 C 测定	0.83	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.30	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	54.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.78		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.39		0.4--2.5	↓
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.44	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.67	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.11	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	3.39	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.10	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.18	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B(APOB)	0.87	g/L	0.63--1.14	

***小结:**

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.60) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(74.00 U/L) 同型半胱氨酸偏高(30.62 umol/L) 胆碱酯酶偏高(11847 U/L) 果糖胺偏高(2.76 mmol/L) 单胺氧化酶偏高(14.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.39) 甘油三脂(TG)偏高(3.39 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-13 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杜建峰 男 42岁

体检号:415769

病床号:

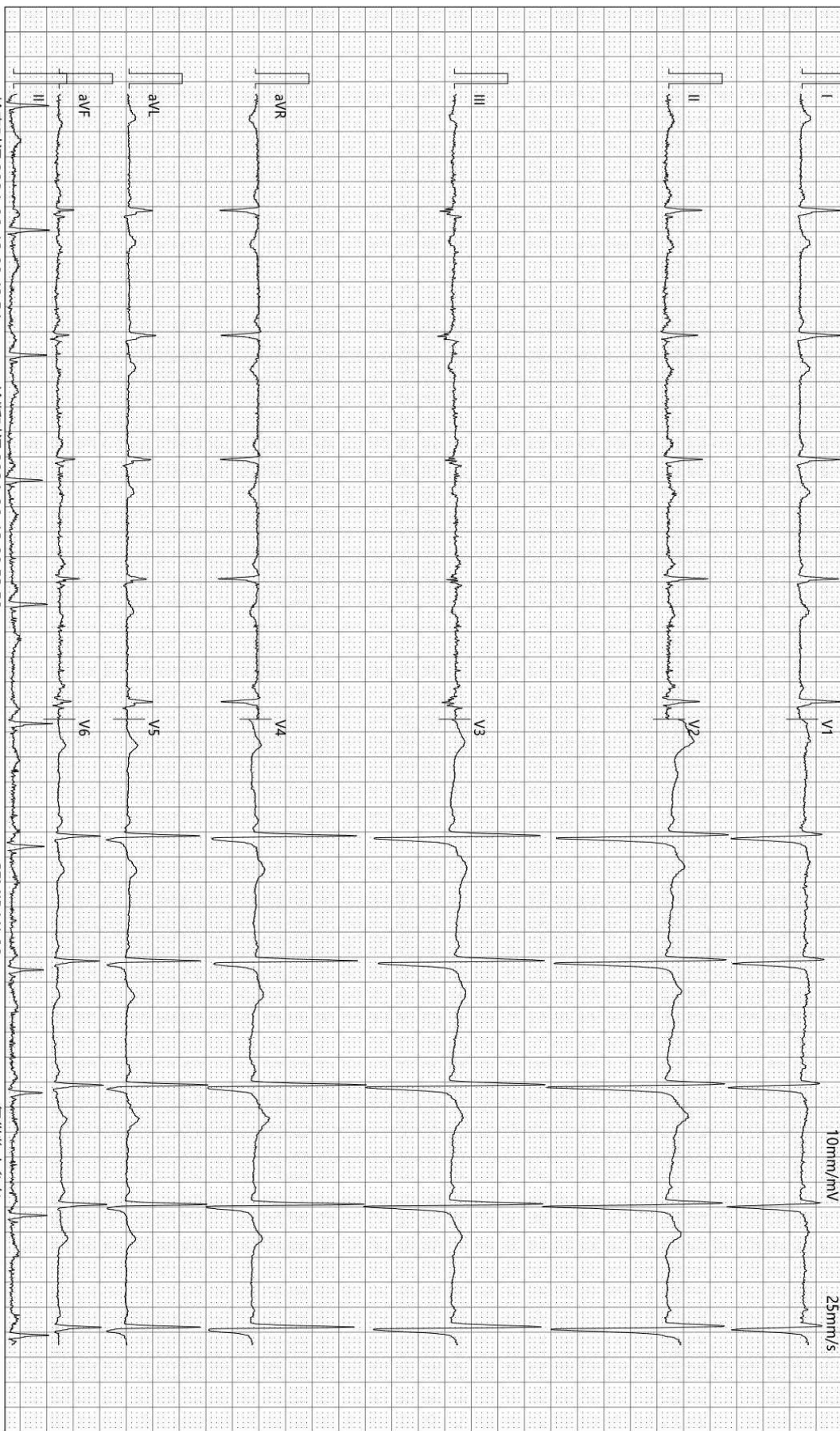
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR	: 61bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 113 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 146ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 104 f ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 434/437ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 55/24/23deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.463/1.350mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-13 08:43:54

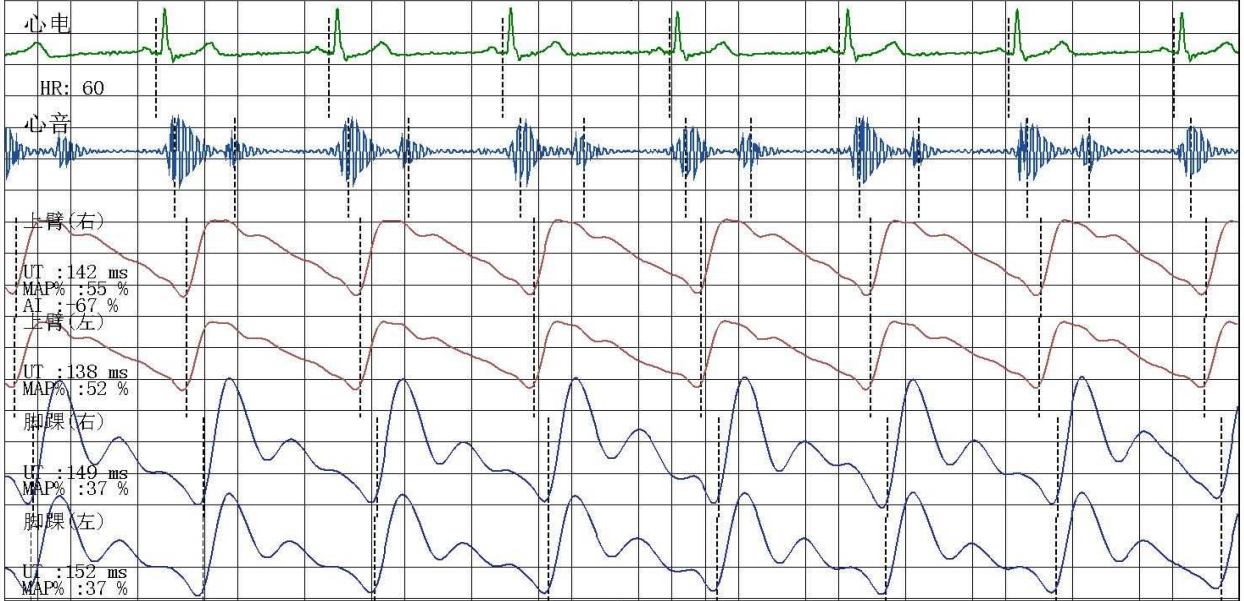
诊断时间:2024-06-13 08:53:58

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号: 2302170533 检查号: 917
姓名: 杜建峰 性别: 男 年龄: 42 岁
身高: 173.5 cm 体重: 83.0 kg BMI: 27.6



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 129
MBP: 107
DBP: 92
PP: 37



上臂(左)

SBP: 135
MBP: 111
DBP: 93
PP: 42

脚踝(右)

SBP: 186
MBP: 134
DBP: 91
PP: 95

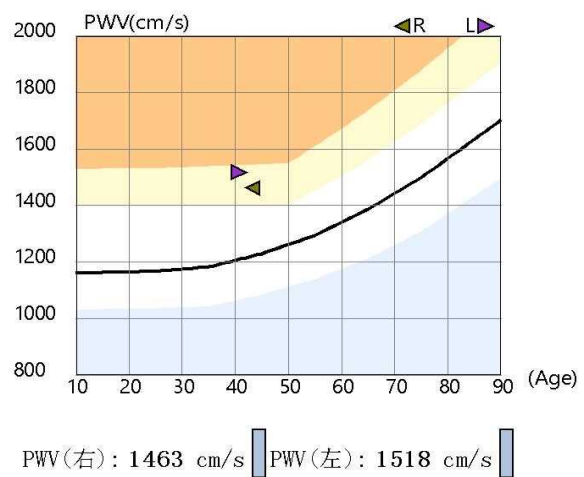
脚踝(左)

SBP: 184
MBP: 131
DBP: 91
PP: 93

动脉阻塞值

ABI (R): 1.38 ABI (L): 1.36
BAI (R): 0.69 BAI (L): 0.73

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

双侧上肢血压偏高; 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。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-06-13

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

超声诊断图文报告

流水号: 2302170533

影像号: 1587054

姓名: 杜建峰

年龄: 42岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

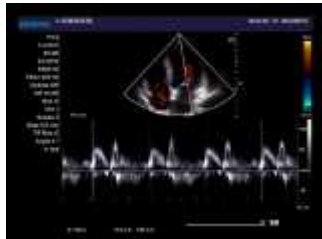
体检号: 415769

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 29 (32±3mm)

左房内径 37 (37mm)

室间隔 8.6 (8-11mm)

左室内径 54 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF68% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS34% (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, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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. 二尖瓣少量反流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-13