



2303080517

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	418641	工号	12
姓名	白永雷		
性别	男	年龄	45岁
单位	大同市云州区人民政府办公		
部门	大同市云州区人民政府办公室		
联系电话	13653525638		
体检日期	2024-06-10		

尊敬的白永雷先生您好！

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 2024-06-10 （体检编号：418641）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）】 红细胞压积(HCT)偏高(51.3%)
- 【生化全项1】 间接胆红素(IBIL)偏高(19.40 $\mu\text{mol/L}$) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.78 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.51 mmol/L)
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. ST段抬高

医生建议

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- 供内科结合临床参考。
- 如果明显升高，复查血常规。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- 间接胆红素（IBIL）是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【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2.59-5.20 mmol/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5.21-5.69 mmol/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 $>7.2\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9\text{mmol/L}$ ，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。

(7)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】：

- (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。

【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。

【ST 段抬高】：

- (1)ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。
- (2)临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-11

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	181cm	体重	80kg
血压	132/72mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：陈红锦 检查日期:2024-06-10 检查医生：名燕凌

检验报告

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)	5.19	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.06	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	39.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.72	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	52.5	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.09	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	204	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)	9.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.188	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.67	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	171	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	51.3	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	90.5	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	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%)	5.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	40.4	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	12.0	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	21.1	%	11--45	
大血小板数目	43	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:**

红细胞压积(HCT)偏高(51.3 %)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-10 检查医生:陈建国

同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	13.80	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-10 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)	70.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	48.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	21.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.28		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	53.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	63.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	418.00	umol/L	200--420	

钾(K)	4.34	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	138.6	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	102.4	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.44	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	134.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	64.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.21	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	22.20	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	19.40	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	23.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.60	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	92.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	129.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.80	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.54		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.28		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.78	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	4.51	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.25	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.28	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

间接胆红素(IBIL)偏高(19.40 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.78 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.51 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-10 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

白永雷 男 45岁

体检号:418641

病床号:

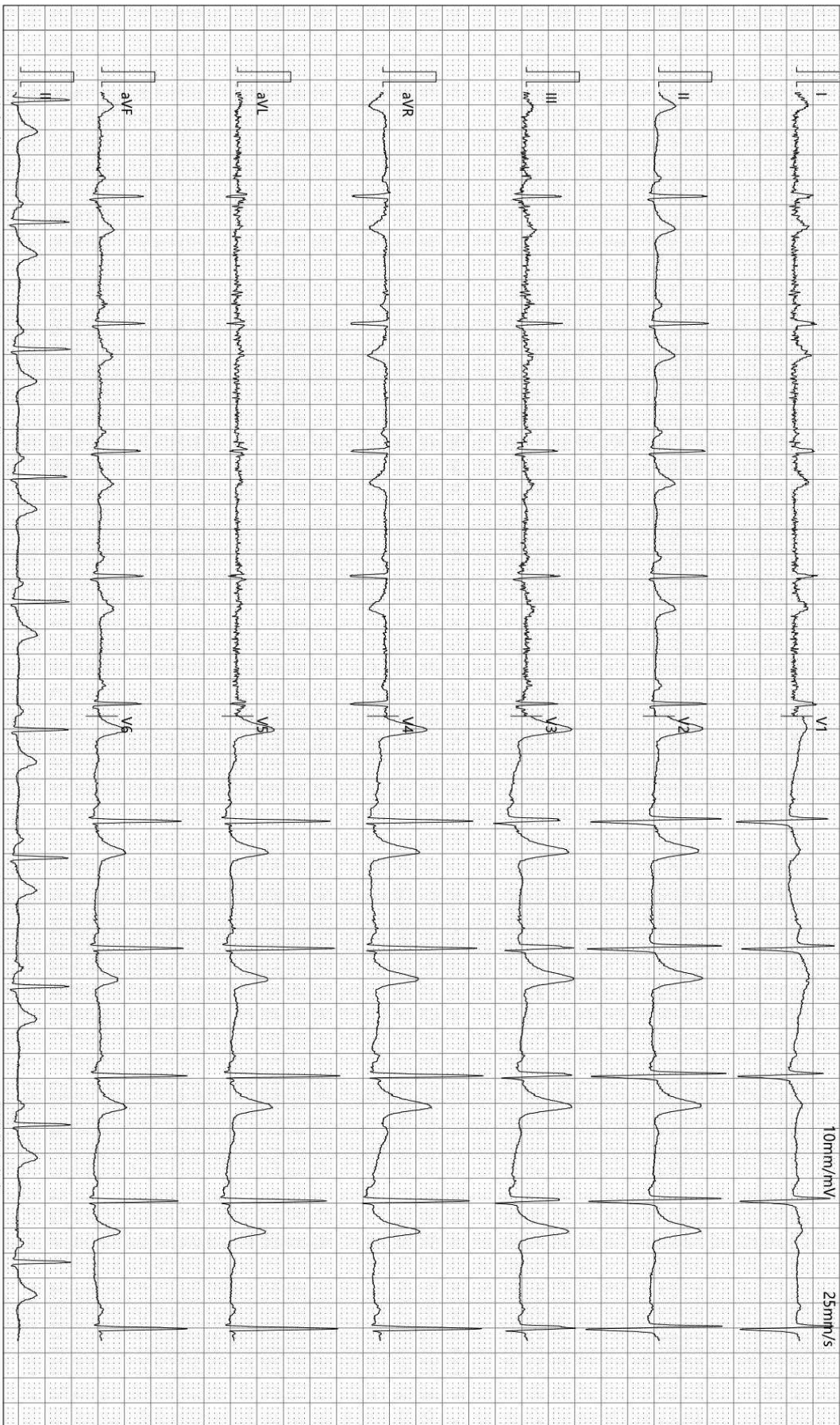
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.ST段抬高

诊断医生:

张之生

HR : 58 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 112 ↑ ms [0 ~ 110ms]
 PR : 169ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 90ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 386/379ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 70/62/53deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 2.027/1.008mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-10 08:30:27

诊断时间:2024-06-10 08:54:24

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2303080517

影像号: CT20240610011

姓名: 白永雷

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 418641

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, 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: 2024-06-10

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-10

超声诊断图文报告

流水号: 2303080517

影像号: 1585357

姓名: 白永雷

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 418641

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	3.5	45.5	0.52
右侧椎动脉	3.6	39.4	0.45

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-10

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-10

超声诊断图文报告

流水号: 2303080517

影像号: 1585360

姓名: 白永雷

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 418641

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。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态正常, 大小约 3.4*2.9*2.4cm, 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: 2024-06-10

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-10