

2304100550

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	420814	工号	44
姓名	秦占军		
性别	男	年龄	58岁
单位	大同市交通运输综合行政执法		
部门	大同市交通运输综合行政执法队		
联系电话	13834257630		
体检日期	2023-12-07		

尊敬的秦占军先生您好！

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 2023-12-07 （体检编号：420814）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、【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(20.75 umol/L)
- 2、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(33 /HP) 尿蛋白质(PRO)++
- 3、【CT检查】 右肺下叶肺大泡形成
- 4、【心电图】 1. 窦性心律 2. 肺型P波
- 5、【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 6、【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉内中膜局部增厚
- 7、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 前列腺增大
- 8、【动脉硬化检测】 1. 1级高血压 2. 外周动脉僵硬度增高

### 医生建议

#### 【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。

#### 【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。

#### 【尿蛋白质(PRO)++】：

- (1) 建议专科复查，结合临床诊治。

#### 【肺大泡】：

- (1) 肺大泡是指由于各种原因导致肺泡腔内压力增高，肺泡壁破裂，互相融合，在肺组织形成含气囊腔。
- (2) 其有先天性和后天性两种，先天性多见于小儿，后天性多见于成人、老年患者。较小的，数目少的单纯肺大泡可无任何症状，体积大的或多发性的肺大泡可有胸闷、气短等症状。建议呼吸科结合临床诊治。

#### 【肺型P波】：

- (1) 供心血管内科结合临床参考。

**【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。

**【左侧颈总动脉内中膜局部增厚】：**

(1)颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2)建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

**【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。

**【前列腺增大】：**

(1)前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

**【1级高血压】：**

(1)高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。

(2)高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。

(3)原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。

(4)平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在140/90mmHg以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在130/80mmHg以下。

(5)血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

(6)建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治。

**【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其中膜呈退行性、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： 樊兴国

主检日期： 2023-12-08

主检医生：

分科结果

## 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	11	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	33	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:

粘液丝偏高(33 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：李佳敏 检查日期：2023-12-07 检查医生：陈建国

### 心肌酶三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	138.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	101.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	14	U/L	0--25	

#### \*小结：

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-07 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)	7.04	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.40	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.06	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	57.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	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#)	0.13	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	170	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.2	fl	6.0--14.0	

血小板压积(PCT)	0.157	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.37	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8
血红蛋白	160	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	47.9	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	89.3	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	29.9	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#)	0.41	10 <sup>9</sup> /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)	43.9	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6
大血小板比率	20.3	%	11--45
大血小板数目	35	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /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:2023-12-07 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)	81.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	358.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.60	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-07 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)	5.26	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-07 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	20.75	umol/L	0--15	↑

**\*小结：**

同型半胱氨酸偏高(20.75 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-07 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	3.15		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.71	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.32	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.40	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.08	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-07 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)	24.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	21.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.05		0.4--2.5	

\*小结:

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-07 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

秦占军 男 58岁

体检号:420814

病床号:

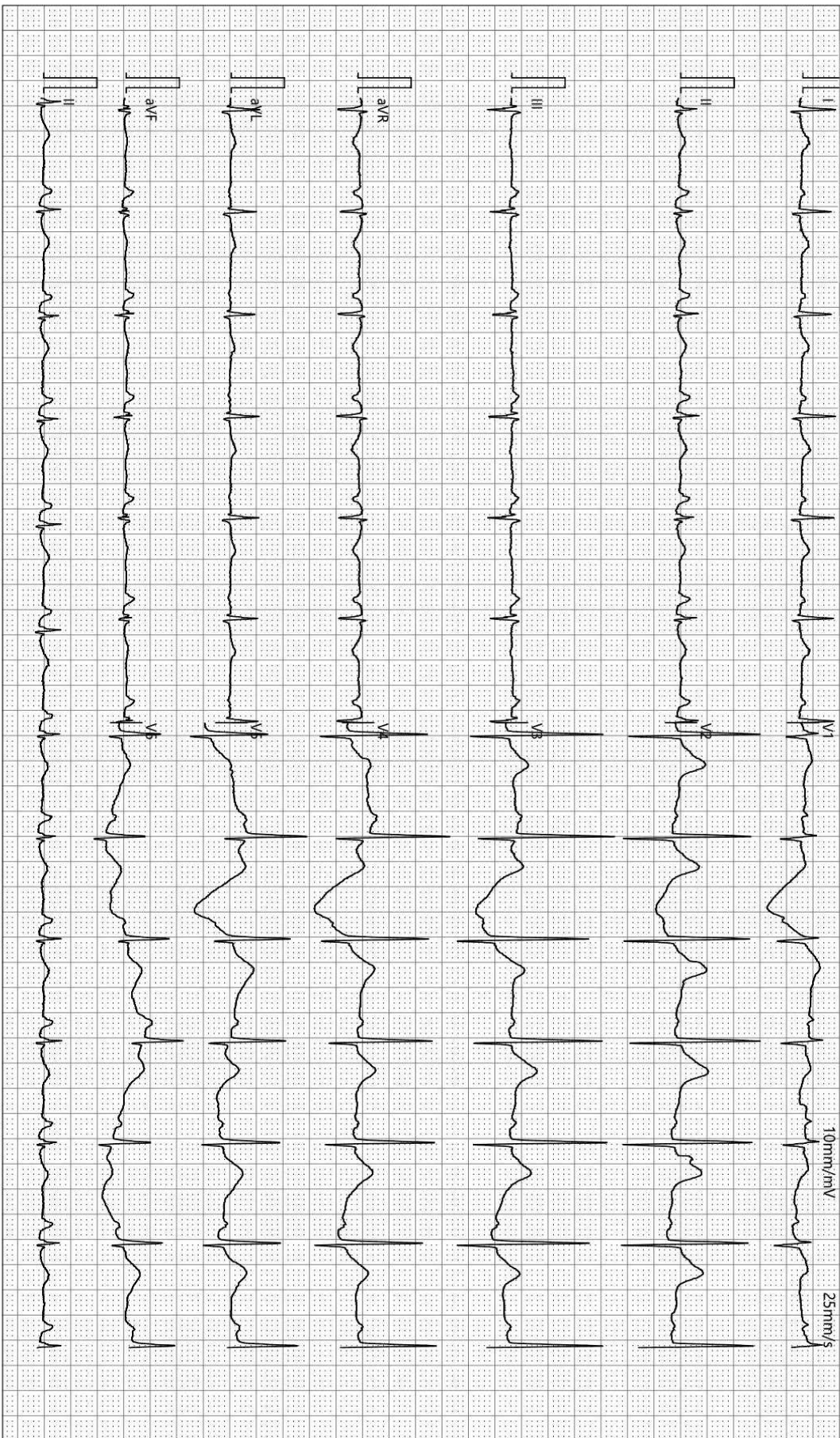
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.肺型P波

诊断医生:

*张生 陶志娟*

HR : 72bpm [60~100bpm]  
 P : 106ms [0~110ms]  
 PR : 170ms [120~200ms]  
 QRS : 84ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 385/423ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 68/16/29deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/VS1 : 1.157/0.393mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-12-07 08:51:01

诊断时间:2023-12-07 09:14:31

SEMIP V1 90

仅供临床参考



## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304100550

影像号: CT20231207013

姓名: 秦占军

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 420814

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。右肺下叶肺大泡形成, 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:

右肺下叶肺大泡形成

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-07

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-07

## 超声诊断图文报告

流水号: 2304100550

影像号: 1476239

姓名: 秦占军

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420814

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 28 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 43 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF61% (50-80%)

右室内径 28 (36±4mm)

右房内径 29 (36±4mm)

FS32% (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, 各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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-07

## 超声诊断图文报告

流水号: 2304100550

影像号: 1476237

姓名: 秦占军

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

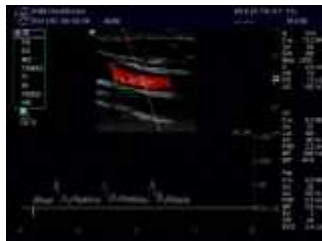
体检号: 420814

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:

左侧颈总动脉后壁内中膜局部增厚, 厚约 1.3mm, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、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:

左侧颈总动脉内中膜局部增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-07

## 超声诊断图文报告

流水号: 2304100550

影像号: 1476241

姓名: 秦占军

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420814

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 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, 右肾探及两个囊性结构, 大小分别约 4.1\*3.2cm、3.0\*2.7cm, 均边界清。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态饱满, 大小约 4.7\*3.3\*3.5cm, 实质回声欠均匀。

### 影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺增大

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-07