



2304100604

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	420868	工号	98
姓名	王永军		
性别	男	年龄	50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	13835264576		
体检日期	2024-06-05		

尊敬的王永军先生您好！

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 2024-06-05 （体检编号：420868）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) 血压 128/92：本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.313%) 大血小板数目偏高($98 \times 10^9/L$)
- 【肾功三项】 肌酐(CREA)偏高(101.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(30.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(8 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 【全腹彩超】 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张
- 【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

【本次测量血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【大血小板数目偏高】：

- 供内科结合临床参考。

【血小板压积(PCT)偏高】：

- 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【肌酐(CREA)偏高】：

- 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)、血尿酸(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。

(3)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。

(4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急慢性肾衰竭；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。

(5)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。

【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。

【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。

【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。

【胆囊切除术后】：

(1)建议肝胆外科定期复查。

【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： 2024-06-06

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	171cm	体重	72kg
血压	128/92mmHg		

***小结：**

(1) 血压 128/92：本次测量血压偏高

操作员：杨柳庆 检查日期：2024-06-05 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	4	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	8	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)	1.015		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:

粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-06-05 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)	171.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	107.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	9	U/L	0--25	

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-05 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)	5.76	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.71	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	29.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.70	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	64.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.08	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	273	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.5	fl	6.0--14.0	

血小板压积(PCT)	0.313	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.15	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	157	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	91.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	332	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	36.0	%	11--45	
大血小板数目	98	10 ⁹ /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.03	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.5	%	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.313 %) 大血小板数目偏高(98 10⁹/L)

操作员: 黄璐瑶 检查日期:2024-06-05 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)	101.00	umol/L	57--97	↑
尿酸(UA)	409.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	6.60	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

肌酐(CREA)偏高(101.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-05 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)	4.74	mmol/L	3.89--6.1	

*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-05 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	30.00	umol/L	0--15	↑

*小结：

同型半胱氨酸偏高(30.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-05 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	1.68		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.95	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.01	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.58	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.54	mmol/L	0.77--1.55	

*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-05 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)	51.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	33.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	33.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.00		0.4--2.5	

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-05 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王永军 男 50岁 体检号:420868

病床号:

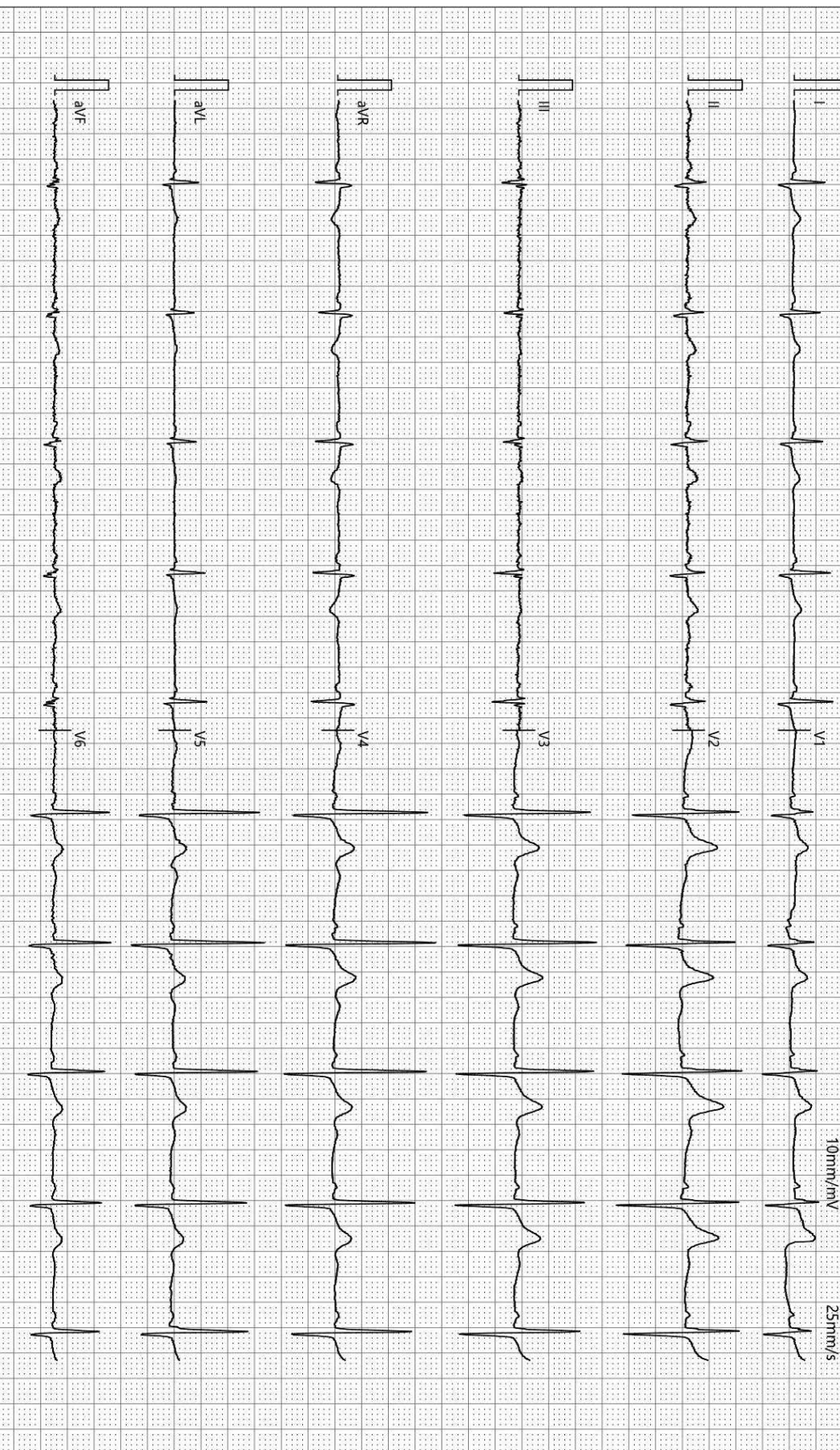
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 58 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 107ms [0 ~ 110ms]
 PR : 135ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 93ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 429/423ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 52/-2/46deg [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 1.504/0.440mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-05 07:56:16

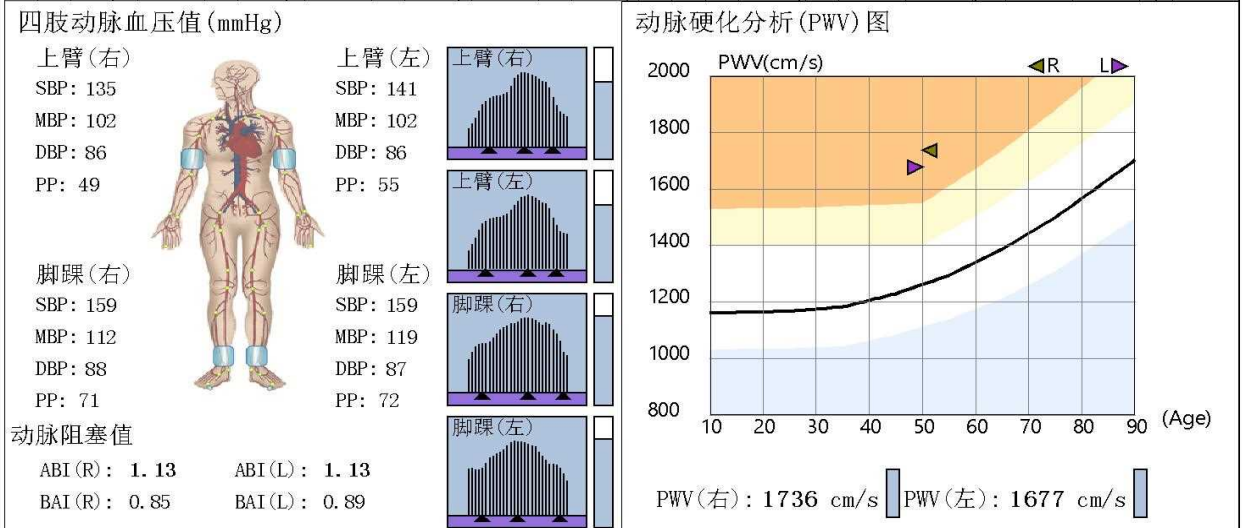
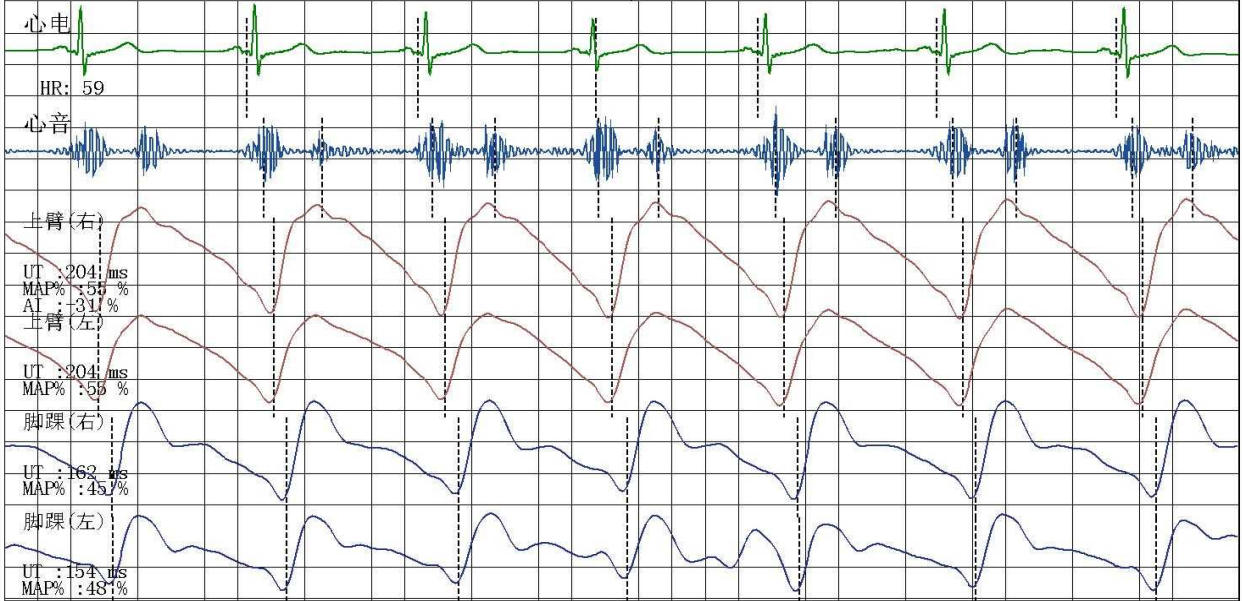
诊断时间:2024-06-05 08:06:13

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：2304100604 检查号：721
姓名：王永军 性别：男 年龄：50岁
身高：171.0 cm 体重：72.0 kg BMI：24.6



检查所见
左侧上肢血压偏高；右侧上肢血压正常；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：2024-06-05
地址：大同市平城区魏都大道79号

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年美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话：

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304100604

影像号: CT20240605002

姓名: 王永军

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 420868

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-06

超声诊断图文报告

流水号: 2304100604

影像号: 1582377

姓名: 王永军

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420868

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 5.4*2.0mm 混合回声斑, 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	38.1	0.62
右侧椎动脉	3.3	36.5	0.60

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-05

超声诊断图文报告

流水号: 2304100604

影像号: 1582379

姓名: 王永军

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420868

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。
胆囊切除术后,肝外胆管不扩张,长径约 3.7cm,内径宽约 0.6cm。
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。
膀胱充盈尚可,壁光滑,内清晰。
前列腺形态正常,大小约 3.6*3.0*2.9cm,实质回声欠均匀。

影像诊断:

胆囊切除术后,肝外胆管不扩张

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-05