



2304140567

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	421512	工号	421512
姓名	闫志丽		
性别	女	年龄	70岁
单位	大同城镇集体工业联社		
部门	大同城镇集体工业联社		
联系电话	13703526683		
体检日期	2024-05-20		

尊敬的闫志丽女士您好！

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 2024-05-20 （体检编号：421512）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 18.26：体重偏低（2）血压 150/93：本次测量血压偏高
- 【生化全项 1】尿素测定（Urea）偏高（9.90 mmol/L） $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶偏高（194.00 U/L）总胆固醇（CHOL）偏高（5.32 mmol/L）高密度脂蛋白（HDL）偏高（1.61 mmol/L）
- 【尿液分析+尿沉渣】白细胞尿偏高（107 个/u1）隐血（ERY）2+ 正常红细胞偏高（14 个/u1）鳞状上皮细胞偏高（1 /HP）红细胞（尿）（RBC）偏高（14 个/u1）尿白细胞（LEU）1+
- 【冠状动脉 CTA】左冠状动脉前降支近段、中段节段性重度狭窄 左回旋支中段局限性中-重度狭窄，第二钝缘支局限性重度狭窄 右冠状动脉近段、中段节段性中-重度狭窄

## 医生建议

## 【体重偏低】：

（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）体重指数偏低首先应该排除胃肠道（如消化不良）、甲状腺等疾患，及其他影响身体健康的不良因素，如睡眠不足、睡眠障碍、精神压力等。长期的体重指数偏低会导致营养不良，造成自身抵抗力、免疫力较低，出现消瘦、头晕等症状。

（5）饮食原则，注意营养素的合理搭配，宜高热量（肉类、淀粉类）、高蛋白、高维生素、低脂肪、低纤维素饮食为主，少食油炸类及难消化的、冰冷的食物并逐渐增加营养物质的摄入量。

（6）运动可促进体内激素的合理调配，应该选择适合个人健康的运动方式。保持生活规律、心情舒畅和充足的睡眠。

## 【本次测量血压偏高】：

（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。

**【尿素测定 (Urea) 偏高】：**

(1) 建议内科进一步复查。

**【总胆固醇 (CHOL) 偏高】：**

- (1) 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 2.59-5.20mmol/L。
- (2) 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 5.21-5.69mmol/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 > 7.2mmol/L 或低密度脂蛋白 > 4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。
- (3) 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。
- (4) 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）。
- (5) 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。
- (6) 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。

**【α-羟丁酸脱氢酶偏高】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【高密度脂蛋白 (HDL) 偏高】：**

- (1) 高密度脂蛋白 (HDL) 主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白 (HDL) 能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2) 高密度脂蛋白 (HDL) 的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白 (HDL) 减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白 (HDL) 含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3) 高密度脂蛋白 (HDL) 对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4) 血清中高密度脂蛋白 (HDL) 的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白 (HDL) 和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5) 高密度脂蛋白 (HDL) 减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (6) 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) 建议当高密度脂蛋白 (HDL) 减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

**【隐血 (ERY) 2+】：**

- (1) 尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在 1000ml 尿中含有 1ml 血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞 3 个以上。
- (2) 尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。
- (3) 需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白尿。
- (4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

**【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。

**【红细胞(尿)(RBC)偏高】：**

(1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

**【尿白细胞(LEU)1+】：**

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

**【白细胞尿偏高】：**

(1)白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

**【左冠状动脉前降支近段、中段节段性重度狭窄】：**

(1)建议心血管科诊断治疗

**【左回旋支中远段局限性中-重度狭窄，第二钝缘支局限性重度狭窄】：**

(1)建议心血管科诊断治疗

**【右冠状动脉近段、中段节段性中-重度狭窄】：**

(1)建议心血管科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-21

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	157cm	体重	45kg
血压	150/93mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 18.26：体重偏低

(2) 血压 150/93：本次测量血压偏高

操作员：杨柳庆

检查日期:2024-05-20

检查医生：名燕凌

## 内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	66 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期:2024-05-20

检查医生：杨淑兰



## 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	107	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	1	/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)	2+		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)	14	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	1	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)	5.0		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)	14	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	1+		阴性	

\*小结:

白细胞尿偏高(107 个/ul) 隐血(ERY)2+ 正常红细胞偏高(14 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)  
红细胞(尿)(RBC)偏高(14 个/ul) 尿白细胞(LEU)1+

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-20 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#)	2.54	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	36.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.03	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	57.2	%	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%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.08	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	169	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.8	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.218	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.40	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	138	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	41.8	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	95.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.35	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.9	%	3--10	

红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	45.3	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	44.7	%	11--45	
大血小板数目	76	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	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：王文静 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

**血型检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
ABO 血型	A 型			
RH 血型	阳性			*

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-05-20 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(HCO <sub>3</sub> )	25.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	66.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	23.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.83		1.0--2.5	

碱性磷酸酶(ALP)	63.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	68.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	278.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.31	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.0	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	102.9	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.26	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	205.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	53.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.89	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	19.30	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	11.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	9.90	mmol/L	3.1--8.8	↑
肌酸激酶(CK)	114.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	194.00	U/L	72--182	↑
C 反应蛋白	0.70	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.37		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.55		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.32	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	0.72	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.82	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.61	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

尿素测定 (Urea) 偏高(9.90 mmol/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高(194.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.32 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.61 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-20 检查医生：陈建国



## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304140567

影像号: CT20240520013

姓名: 闫志丽

年龄: 70 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 421512

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 冠状动脉 CTA

### 经典图像:



### 影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。

左冠状动脉前降支近段管壁见钙化斑块, 管腔节段性重度狭窄, 中段管壁见钙化及非钙化斑块, 管腔局限性重度狭窄, 回旋支中远段管壁见钙化斑块, 管腔局限性重度狭窄, 第二钝缘支管壁见钙化斑块, 管腔局限性重度狭窄, 主干、对角支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

右冠状动脉近段、中段管壁见钙化及混合斑块, 管腔节段性中-重度狭窄, 后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

### 影像诊断:

左冠状动脉前降支近段、中段节段性重度狭窄

左回旋支中远段局限性中-重度狭窄, 第二钝缘支局限性重度狭窄

右冠状动脉近段、中段节段性中-重度狭窄

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%) 中度 (50-69%) 重度 (70-99%) 闭塞 (100%)

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 苗来生

报告日期: 2024-05-20