



2305250585

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	429514	工号	114
姓名	蔡连启		
性别	男	年龄	90岁
单位	大同市住房和城乡建设局		
部门	大同市住房和城乡建设局		
联系电话	15525220472		
体检日期	2024-12-18		

尊敬的蔡连启先生您好！

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 2024-12-18 （体检编号：429514）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、【身高、体重、血压】（1）体重指数 25.30：超重（2）血压 126/59：本次测量基础血压偏低
- 2、【内科】（1）心脏杂音：二尖瓣区，主动脉瓣区收缩期二级杂音（2）其它：双小腿轻度肿（3）糖尿病 高血压 高血脂
- 3、【眼科】（1）左眼视力下降（2）右眼视力下降
- 4、【血常规（五分类）】血小板压积(PCT)偏高(0.368%) 血红蛋白偏低(125 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.5%) 大血小板数目偏高( $112 \times 10^9/L$ )
- 5、【血脂四项】动脉硬化指数偏低(1.23) 甘油三脂(TG)偏高(2.25 mmol/L)
- 6、【心电图】1. 窦性心律 2. 一度房室传导阻滞 3. 房性期前收缩
- 7、【全腹彩超】1. 轻度脂肪肝 2. 右肾囊肿

### 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BMI 18.5-23.9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。

#### 【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为4%左右，老年人群中可高达10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于20-50岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。

(6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。

(7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。

(8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。

(9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。

(10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。

(11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

#### 【收缩期杂音】：

(1) 心脏杂音是有别于平常所能听到的正常心音之外，在收缩期或者是舒张期形成的能听到的心脏声音就叫心脏杂音。

(2) 心脏杂音从出现的时间大致分为两种，一是出现在心脏收缩期间，以吹风样声音为特征，称为收缩期杂音；二是出现在心脏舒张期间，以隆隆样声音为特征，称为舒张期杂音。

(3) 心脏杂音在进行心脏听诊检查时可以听到。声音的强度可分为 6 级。1-2 级杂音大部分属于生理性杂音，临床上没有实际意义，本身没有器质性心脏结构改变，完善心脏超声检查后无阳性结果，可无需治疗。

(4) 3 级以上杂音一般都是病理性杂音，很多都是因为患有器质性心脏疾病所致，如风湿性心脏病、高心病等都有可能引起这种表现。

(5) 多数心脏杂音多伴随心脏器质性结构的改变，如先天性心脏病的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、狭窄瓣膜疾病的二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全等疾病，这些疾病多数情况下是需要治疗的。

#### 【糖尿病】：

(1) 合理控制总热量，维持标准体重。

(2) 坚持长期有规律的有氧运动。

(3) 自我监控血糖，为调整药物剂量提供依据。

(4) 药物治疗，到上级医院就医。

(5) 定期检测，每年 1-2 次全面复查。早期发现及时治疗，如血糖不平稳可 2-3 月复查血糖等。

#### 【左眼视力下降】：

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

#### 【右眼视力下降】：

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

#### 【大血小板数目偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

#### 【红细胞压积(HCT)偏低】：

(1) 结合临床，内科咨询。

(2) 血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

#### 【血小板压积(PCT)偏高】：

(1) 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，可不做考虑。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。

#### 【血红蛋白偏低】：

(1) 血液科咨询，必要时治疗。

(2) 复查血常规。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【甘油三酯(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。

**【一度房室传导阻滞】：**

(1) 建议心血管内科定期复查。

**【房性期前收缩】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【右肾囊肿】：**

(1) 肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。

(2) 单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。

(3) 肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。

(4) 肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50% 可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。

(5) 首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。

(6) 过大的囊肿，对肾脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。定期复查。

**【双小腿轻度肿】：**

(1) 建议内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-12-19

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	154cm	体重	60kg
血压	126/59mmHg		

## \*小结:

- (1) 体重指数 25.30: 超重  
(2) 血压 126/59: 本次测量基础血压偏低

操作员: 李欣 检查日期: 2024-12-18 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	67 次/min	心律	齐
心脏杂音	二尖瓣区收缩期 II 级杂音&主动脉瓣区 II 级收缩期杂音	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	双小腿轻度肿
既往史	糖尿病&高血压 高血脂		

## \*小结:

- (1) 心脏杂音: 二尖瓣区, 主动脉瓣区收缩期二级杂音 (2) 其它: 双小腿轻度肿  
(3) 糖尿病 高血压 高血脂

操作员：杨淑兰 检查日期：2024-12-18 检查医生：杨淑兰

外科（含皮肤科）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	正常
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
皮疹	无	浮肿	无
皮下结节	无	头颅	正常
颈部	正常	乳腺	正常
脊柱	正常	直肠	未检
皮肤黄疸	无	既往史	无
其他	无		

\*小结：  
未见异常

操作员：魏利平 检查日期：2024-12-18 检查医生：魏利平

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.5	视力(右)	0.6
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

\*小结：

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青

检查日期：2024-12-18

检查医生：田野青

---

## 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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	0	个/u1	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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结:

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-12-18 检查医生:康建忠

## 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)	7.13	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.66	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	37.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.92	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.0	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.14	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	336	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.0	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.368	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.39	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	125	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	38.5	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	87.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	325	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.39	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.2	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6	

大血小板比率	33.2	%	11--45	
大血小板数目	112	$10^9/L$	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	0.1	%	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(0.368 %) 血红蛋白偏低(125 g/L) 红细胞压积 (HCT) 偏低(38.5 %) 大血小板数目偏高( $112 \times 10^9/L$ )

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-12-18 检查医生:康建忠

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖 (GLU)	5.72	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-12-18 检查医生:康建忠

**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	1.23		1.31--3.19	↓
总胆固醇 (CHOL)	4.75	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	2.25	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	1.89	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.54	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏低(1.23) 甘油三脂 (TG) 偏高(2.25 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-12-18 检查医生:康建忠

**肝功能两项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	24.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	16.00	U/L	15--40	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-12-18 检查医生:康建忠

**透视**

项目名称	检查结果
透视	胸廓对称。气管、纵隔居中。双肺野清晰。心影在正常范围。膈平滑，肋膈角锐利。

**\*小结:**

心肺膈未见异常。

操作员：李贵 检查日期:2024-12-18 检查医生:李贵

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

蔡连启 男 90岁

体检号:429514

病床号:

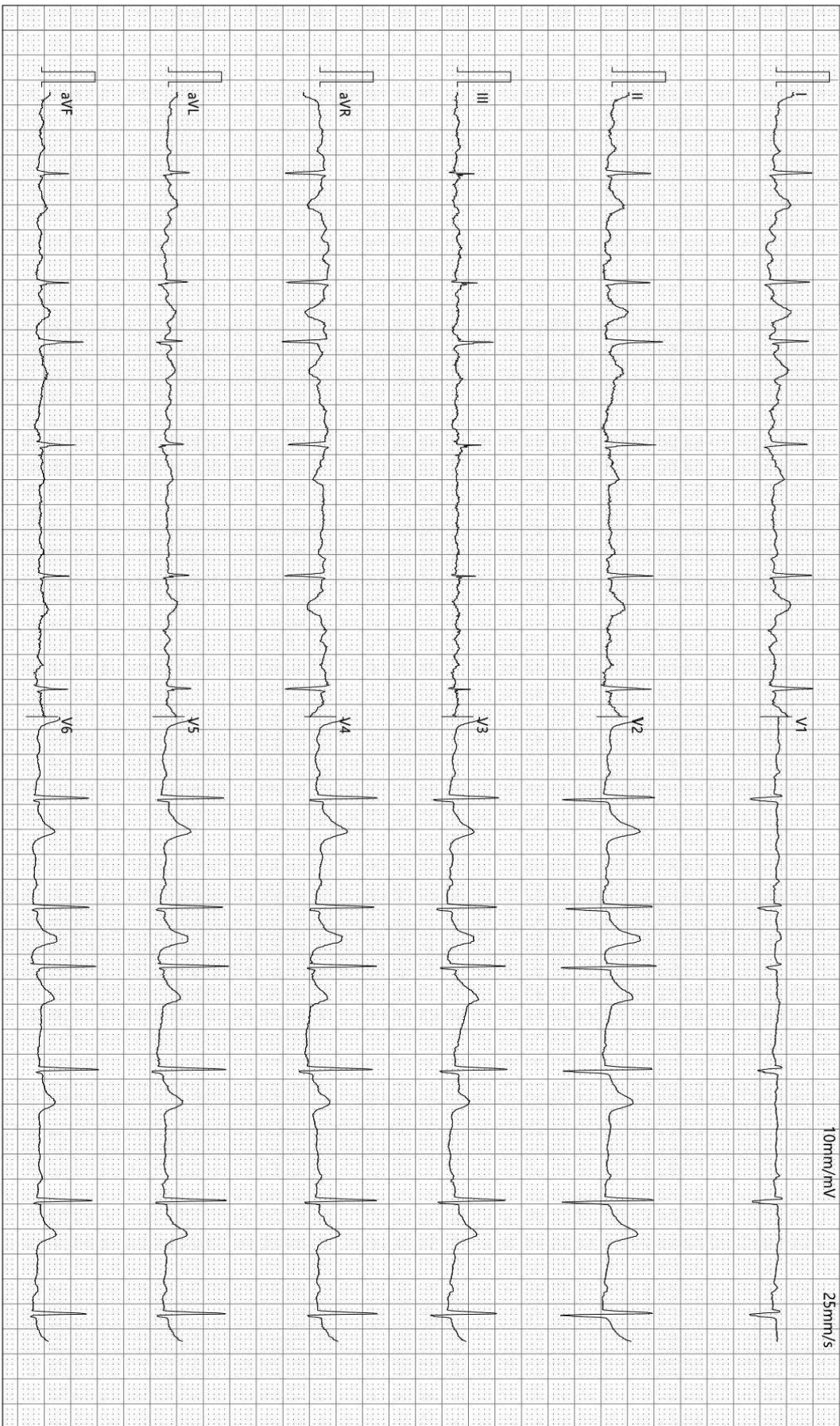
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 一度房室传导阻滞
- 3. 房性期前收缩

诊断医生:

蔡连启 同不牌

HR : 67bpm [60~100bpm]  
P : 116↑ms [0~110ms]  
PR : 218↑ms [120~200ms]  
QRS : 71ms [60~100ms]  
QT/QTc : 381/405ms [320~440/0~450ms]  
P/QRS/T : 66/48/28deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
RV5/SV1 : 1.194/0.400mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-12-18 08:27:31

诊断时间:2024-12-18 08:35:39

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2305250585

超声号: 1775536

姓名: 蔡连启

年龄: 90岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429514

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, 肝内管道系统走行欠清晰, 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。于右肾实质内可见大小约 5.5\*4.7cm 囊性回声, 边界清。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 右肾囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-18



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。如有疑问, 请致电: 0352-2830580

