



2305250607

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	429492	工号	90
姓名	张和		
性别	男	年龄	74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	13191229338		
体检日期	2024-08-05		

尊敬的张和先生您好！

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 2024-08-05 （体检编号：429492）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

- 【内科】 (1) 其它：两小腿轻度水肿 (2) 高血压 冠心病
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 晶状体：右眼人工晶体
- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(18.3 %) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.71 \times 10^9/L$ ) 单核细胞百分比(MO%)偏高(10.8 %)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏低(0.93) 甘油三酯(TG)偏低(0.68 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)
- 【全腹彩超】 1. 前列腺增生伴钙化斑图

### 医生建议

#### 【小腿轻度水肿】：

(1) 建议内科诊断治疗。

#### 【高血压】：

- 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）；戒烟限酒。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。

#### 【冠心病】：

- 冠状动脉是向心脏提供血液的动脉。当冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞，导致心肌缺血缺氧或坏死而出现胸痛、胸闷等不适，这种心脏病为冠心病。冠心病多见于40岁以上中老年人，近年来冠心病发病呈现年轻化趋势，已成为严重危害人类健康的常见病。
- 冠状动脉是向心脏提供血液的动脉，随着胆固醇及其他沉淀物组成的斑块在动脉壁积聚，会导致冠脉狭窄或闭塞，进而引起冠心病。
- 临床主要分为两大类，一是慢性心肌缺血综合征（慢性稳定性心绞痛、隐匿性冠心病、缺血性心肌病，主要发病机制为需氧增加性心肌缺血），二是急性冠脉综合征（不稳定性心绞痛、非ST段抬高型心肌梗死、ST段抬高型心肌梗死）。
- 冠心病在早期无任何症状，仅表现为做运动平板心电图检查时有异常的ST-T改变。也可表现为剧烈体育活动或重体力劳动后，出现心绞痛症状，休息后或服用扩张冠状动脉药物后可迅速缓解。

(5) 冠心病的典型症状是胸痛、胸部压迫感、呼吸短促等。冠心病临床就医时，通过医生询问病史及进行身体检查、实验室检查等，必要时进行一种或多种诊断性检查，如心电图、超声检查、负荷试验、血管造影、CT成像等。

(6) 冠心病的治疗主要包括提前的预防措施及生活方式的改变、药物治疗和手术治疗。

(7) 合理的膳食，适当的体力劳动和体育锻炼，合理安排工作和生活，提倡不吸烟、不饮烈性酒，积极治疗与本病有关的一些疾病（如高血压、肥胖症、高血脂症、痛风、糖尿病、肝病、肾病综合征和有关的内分泌病等）。

(8) 药物治疗也是冠心病病情控制的基础，由于个体差异大，应在医生指导下充分结合个人情况选择最合适的药物。冠心病的治疗药物主要包括：降血脂药物、抗血小板药物、抗心绞痛和抗缺血治疗药物、中医中药治疗等。

(9) 手术治疗主要是为了冠脉血运重建，包括经皮冠脉介入治疗和冠脉旁路移植术。

**【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。

**【人工晶体】：**

(1) 眼科定期复查

**【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【单核细胞百分比(MO%)偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【甘油三脂(TG)偏低】：**

- (1) 可适当增加脂类食品的摄入。
- (2) 也可见于甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝功能障碍者，往内科咨询，进一步诊治。
- (3) 高蛋白，高维生素饮食，适当增加奶、豆类制品、鱼类、新鲜水果和蔬菜。
- (4) 适当增加户外活动和日光照射，避免过度劳累，保持良好睡眠。
- (5) 定期复查，如检验结果异常，应在医师指导下治疗。

**【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。

**【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。

**【隐血 (ERY) +-】：**

(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。

**【前列腺增生伴钙化斑】：**

(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。

(2) 1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-08-06

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	169cm	体重	64kg
血压	135/72mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：张悦 检查日期:2024-08-05 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	64 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	两小腿轻度水肿
既往史	高血压&冠心病		

**\*小结:**

(1) 其它：两小腿轻度水肿

(2) 高血压 冠心病

操作员：名燕凌 检查日期:2024-08-05 检查医生：名燕凌

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	拒检
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：谷岱清

检查日期：2024-08-05

检查医生：谷岱清

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.6	视力(右)	0.8
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	右眼人工晶体
玻璃体	正常	眼底	未见异常

\*小结：

(1) 左眼视力下降

(2) 晶状体：右眼人工晶体

操作员：田野青

检查日期:2024-08-05

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	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/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)	2	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	6	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)	6.0		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)	2	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：乔叶 检查日期：2024-08-05 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)	6.56	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.20	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	18.3	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.30	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	65.5	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	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#)	0.32	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	4.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	177	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)	10.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.177	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.37	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	139	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	97.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	327	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.71	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	10.8	%	3--10	↑
红细胞分布宽度标准差	46.1	fl	35--56	

(RDW-SD)				
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	25.4	%	11--45	
大血小板数目	45	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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(18.3 %) 单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.71 10<sup>9</sup>/L) 单核细胞百分比(MO%)偏高(10.8 %)

操作员：赵伟 检查日期:2024-08-05 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)	5.06	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-05 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	0.93		1.31--3.19	↓
总胆固醇(CHOL)	3.17	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.68	mmol/L	0.7--1.7	↓
低密度脂蛋白(LDL)	1.15	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.23	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏低(0.93) 甘油三脂(TG)偏低(0.68 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-05 检查医生：陈建国

### 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)	23.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	26.00	U/L	15--40	

**\*小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-05 检查医生：陈建国

### 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：2024-08-05 检查医生：李贵

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张和 男 74岁

体检号:429492

病床号:

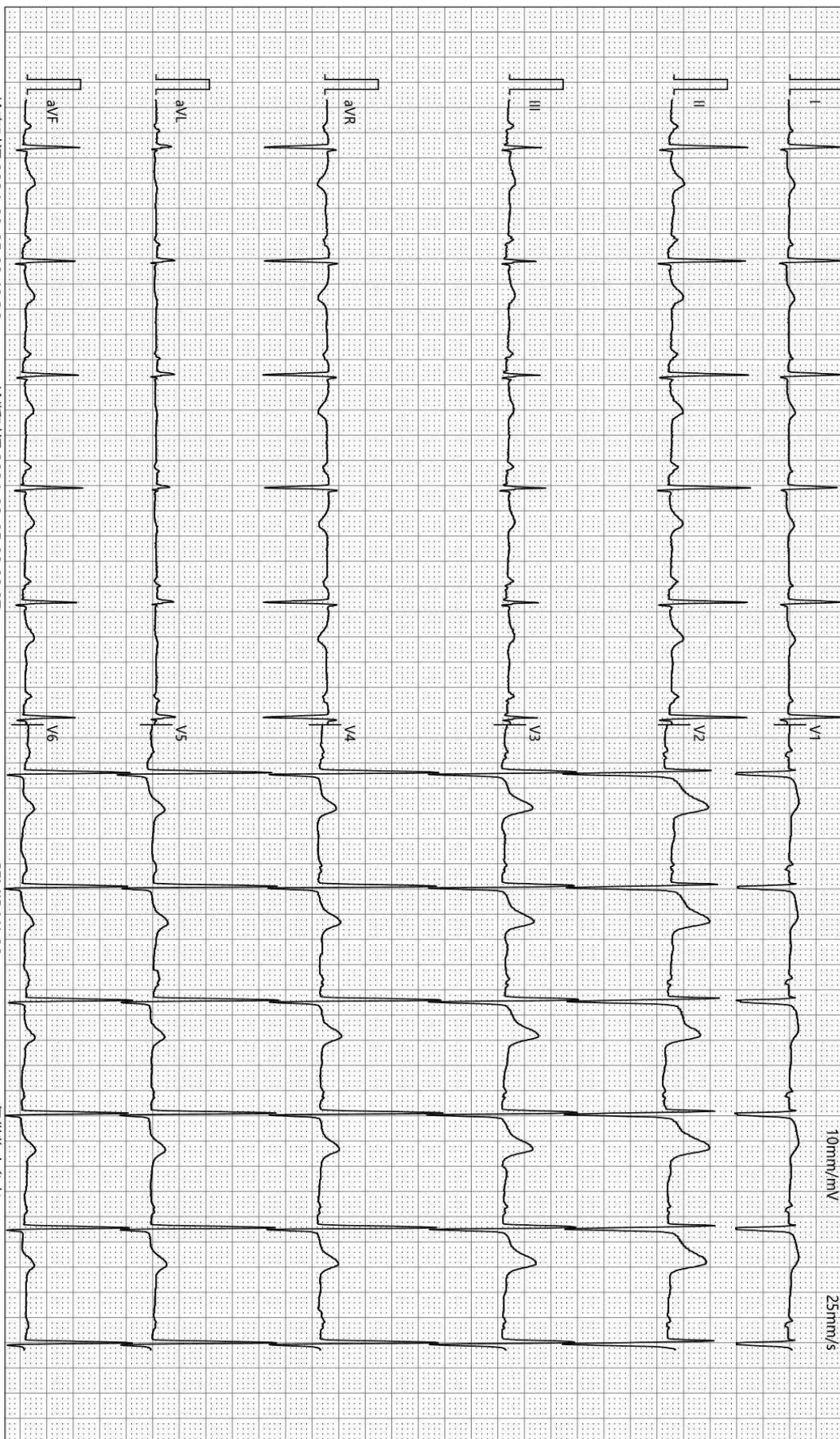
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张和 陶志娟

HR	: 66bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 116 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 188ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 77ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 400/420ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 65/54/64deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.320/0.987mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-05 08:48:36

诊断时间:2024-08-05 09:00:07

SEMIP V1 90

仅供临床参考

流水号: 2305250607

影像号: RF20240805001

姓名: 张和

年龄: 74 岁

性别: 男

检查设备:

体检号: 429492

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 透视

经典图像:



影像所见:

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。

影像诊断:

心肺膈未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2024-08-05

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-08-05

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305250607

影像号: 1627276

姓名: 张和

年龄: 74 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429492

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。  
膀胱充盈差。  
前列腺形态饱满, 大小约 4.8\*3.5\*3.3cm, 实质回声欠均匀, 其内探及强回声斑, 直径约 0.6cm。

影像诊断:

1. 前列腺增生伴钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-05