



2305250651

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	429448	工号	45
姓名	黄承元		
性别	男	年龄	41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	18335297404		
体检日期	2024-07-05		

尊敬的黄承元先生您好！

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 2024-07-05 （体检编号：429448）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）血压 146/76：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【生化全项 1】总蛋白(T PROT)偏低(64.3 g/L) 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.72) 动脉硬化指数偏低(1.23)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(4 /HP)
- 4、【肺部双源 CT】右肺下叶结节硬化灶
- 5、【MR 检查】1、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 2、双侧上颌窦炎伴粘膜肥厚，双侧上颌窦、左侧额窦粘膜下多发囊肿
- 6、【全腹彩超】前列腺增生伴钙化

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1)所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2)单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3)当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4)劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。
- (5)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。
- (6)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。

【总蛋白(T PROT)偏低】：

- (1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。
- (4)若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。
- (5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。
- (6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高】：

- (1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。
- (4)若血清总蛋白低于60g/L或白蛋白减少到25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于1，见于肝功能损害严重，预后不良(如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。
- (5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。
- (6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【动脉硬化指数偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【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。

【右肺下叶结节硬化灶】：

- (1)结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：

- (1)脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。
- (2)脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老年人更加常见。
- (3)如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出现这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。
- (4)脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅CT或者磁共振才发现。
- (5)脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极易容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。
- (6)如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。
- (7)饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。
- (8)6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。
- (9)多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。
- (10)避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食物。

(11)保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。

(12)对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。

(13)对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学和实验室检查，有一定的早期筛查作用。

【双侧上颌窦炎伴粘膜肥厚】：

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【双侧上颌窦、左侧额窦粘膜下多发囊肿】：

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【前列腺增生伴钙化】：

(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： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-07

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	173cm	体重	68kg
血压	146/76mmHg		

***小结:**

(1) 血压 146/76: 本次测量收缩期血压偏高

操作员: 赵婉如 检查日期:2024-07-05 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	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	4	/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	4	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)	1.005		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:

鳞状上皮细胞偏高(4 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-07-05 检查医生：陈建国

心肌酶谱

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)	90.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	9	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-07-05 检查医生：陈建国

髓过氧化物酶 (MPO)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
髓过氧化物酶 (MPO)	17.5	ng/ml	0--127	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-07-05 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)	5.61	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.39	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	42.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.68	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	47.8	%	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(EO#)	0.11	10 ⁹ /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)	227	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)	10.8	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.245	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.75	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	154	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	46.6	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	98.0	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	32.3	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	330	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.41	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	7.3	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	48.4	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.1	%	10.6--16.6
大血小板比率	30.2	%	11--45
大血小板数目	69	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:**

未见异常

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	10.81	umol/L	0--15	

***小结：**

未见异常

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	64.3	g/L	65--85	↓
白蛋白(ALB)	47.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	17.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.72		1.0--2.5	↑
碱性磷酸酶(ALP)	102.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	63.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	301.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.19	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.3	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.8	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.46	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	138.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	56.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.74	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	18.60	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.4	umol/L	0--8.0	

间接胆红素(IBIL)	14.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	17.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.60	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	90.00	U/L	50--310	
α -羟丁酸脱氢酶	145.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.70	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.23		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	1.18		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.12	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.29	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.91	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.55	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总蛋白(T PROT)偏低(64.3 g/L) 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.72) 动脉硬化指数偏低(1.23)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-05 检查医生:陈建国

肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	0.3	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.4	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-05 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

黄承元

男

41岁

体检号:429448

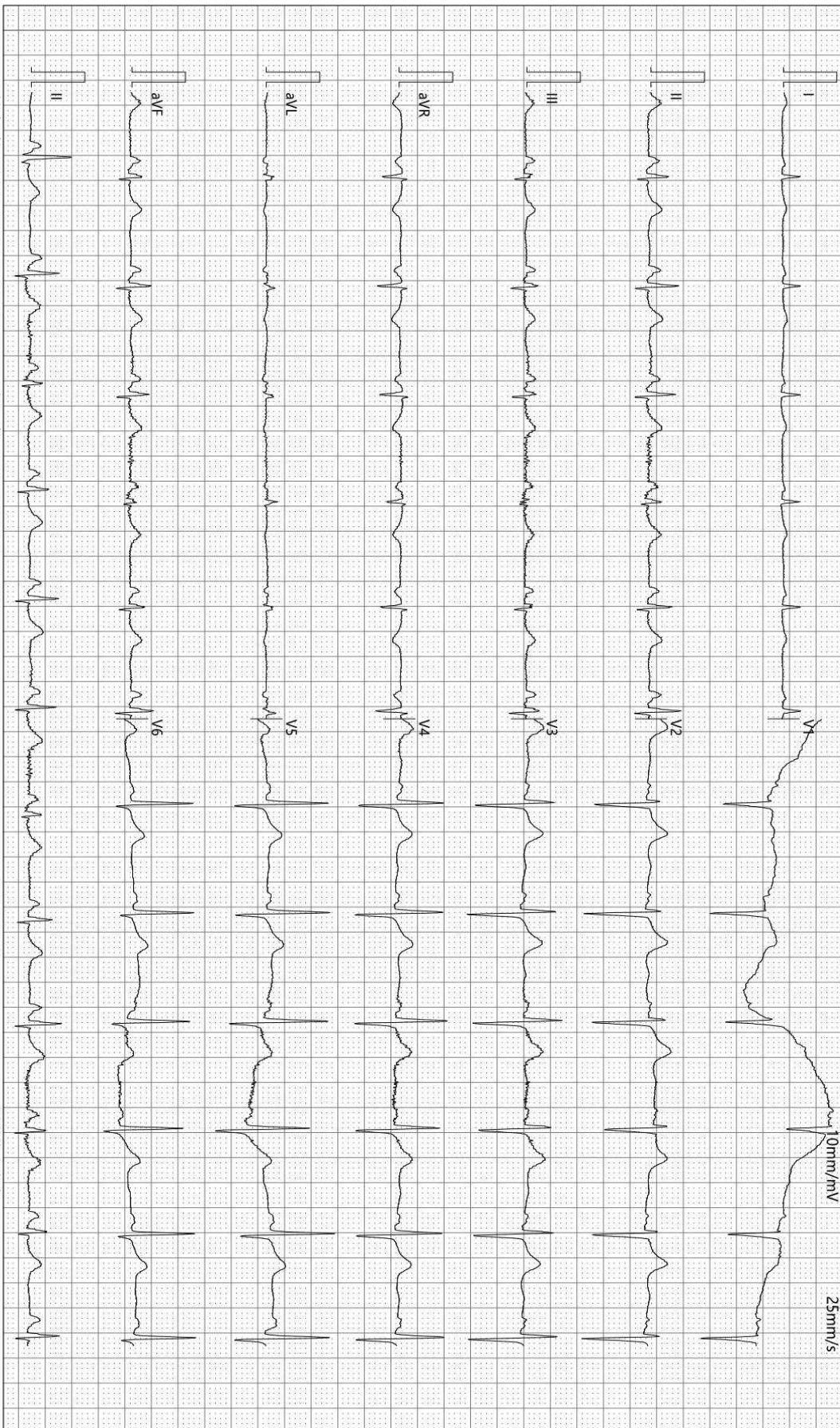
病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

HR : 70bpm [60~100bpm]
P : 104ms [0~110ms]
PR : 139ms [120~200ms]
QRS : 78ms [60~100ms]
QT/QTc : 375/405ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 76° / 18° / 72deg. [0~75° / -30~90° / 0~75deg]
RV5/SV1 : 1.169/0.871mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-07-05 08:46:43

诊断时间:2024-07-05 09:01:53

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305250651

影像号: CT20240704076

姓名: 黄承元

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 429448

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

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, 右肺下叶结节硬化灶, 直径约 0.2-0.3cm。双肺通气良好。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:

右肺下叶结节硬化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-06

MRI 诊断图文报告

流水号: 2305250651

影像号: MR20240704054

姓名: 黄承元

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

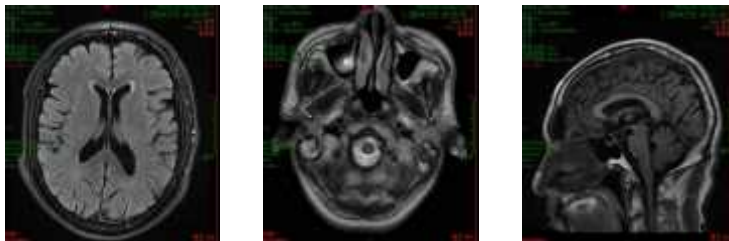
体检号: 429448

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

双侧额顶叶皮髓质交界处见多发斑点状长 T1 长 T2 信号, T2 FLAIR 呈高信号, DWI 未见异常高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽, 中线结构居中。双侧上颌窦沿窦壁见环状等 T1 长 T2 信号。双侧上颌窦、左侧额窦粘膜下见多发类圆形同样信号, 最大直径约 0.6cm。

影像诊断:

- 1、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 2、双侧上颌窦炎伴粘膜肥厚, 双侧上颌窦、左侧额窦粘膜下多发囊肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-07-05

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-07-05

超声诊断图文报告

流水号: 2305250651

影像号: 1603213

姓名: 黄承元

年龄: 41 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429448

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。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态饱满, 体积增大, 大小约 4.7*3.4*3.1cm, 实质回声欠均匀, 其内探及数个强回声斑, 较大直径约 0.7cm。

影像诊断:

前列腺增生伴钙化

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-07-05

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-07-05