



2305250655

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	429444	工号	41
姓名	王少华		
性别	男	年龄	36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	15503524199		
体检日期	2024-08-13		

尊敬的王少华先生您好！

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 2024-08-13 （体检编号：429444）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

- 【生化全项 1】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.02 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 维生素 C+- 粘液丝偏高(23 /HP)
- 【全腹彩超】 1.轻度脂肪肝 2.胆囊息肉

医生建议

【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 >7.2 mmol/L 或低密度脂蛋白 >4.9 mmol/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。

【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。

【维生素 C+-】：

- (1)尿液中维生素 C 阳性，一般提示饮食中摄入维生素 C 含量较高的食物，引起尿液中维生素 C 呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

【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。

【胆囊息肉】：

- (1)胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在30~50岁，以中青年为主。
- (2)一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于1cm时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。
- (3)胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；
- (4)二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm以下的息肉在CT和核磁共振中难以发现或常常漏诊；
- (5)禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。
- (6)饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。
- (7)低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。
- (8)宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；
- (9)少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-14

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	176cm	体重	77kg
血压	105/66mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：张悦 检查日期:2024-08-13 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	1	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	23	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)	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:

维生素 C+- 粘液丝偏高(23 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-08-13 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)	188.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	108.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	6	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：2024-08-13 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)	15.6	ng/ml	0--127	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-13 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)	7.50	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.91	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.95	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	66.0	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 ⁹ /L	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.7	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.24	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.2	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	268	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)	9.4	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.251	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.41	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	156	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	46.5	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	86.0	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	28.9	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	336	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.35	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.6	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	40.9	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	21.3	%	11--45
大血小板数目	57	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	13.18	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)	24.3	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	74.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.58		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	56.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	68.00	umol/L	41--111	
尿酸(UA)	395.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.03	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.3	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.50	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	188.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	70.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.31	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	12.20	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.6	umol/L	0--8.0	

间接胆红素(IBIL)	9.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	43.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.80	mmol/L	3.1--9.5	
肌酸激酶(CK)	108.00	U/L	50--310	
α -羟丁酸脱氢酶	157.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	2.50	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.74		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.58		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	6.02	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.15	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.73	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.36	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.02 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-13 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)	0.10	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	0.3	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-13 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王少华 男 36岁 体检号:429444

病床号:

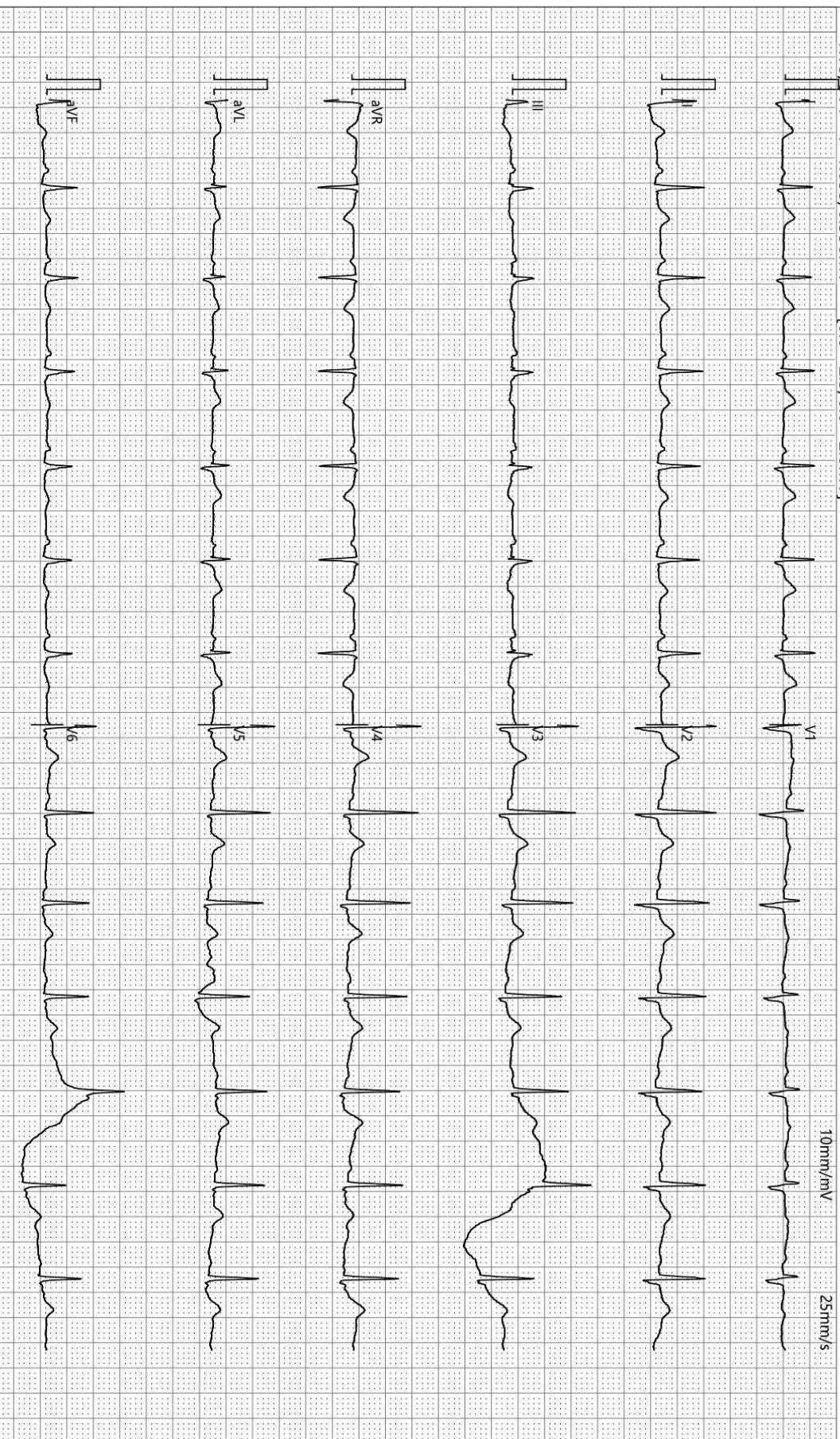
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志辉

HR	: 82bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 94ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 154ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 86ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 355/416ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 60/60/17deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.033/0.358mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-13 08:01:23

诊断时间:2024-08-13 08:11:36

SEMIP V1 90

仅供临床参考

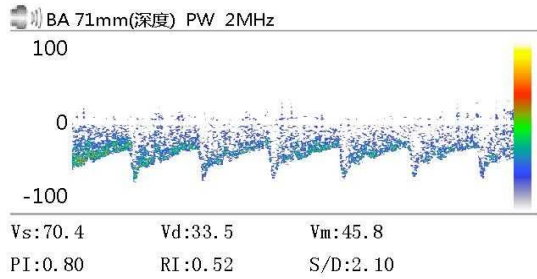
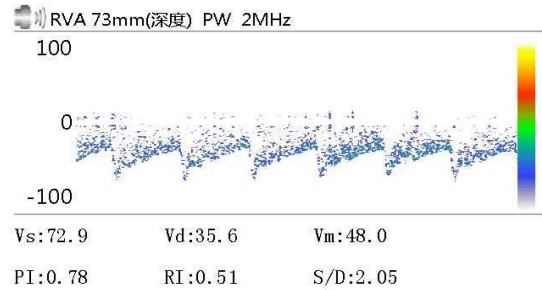
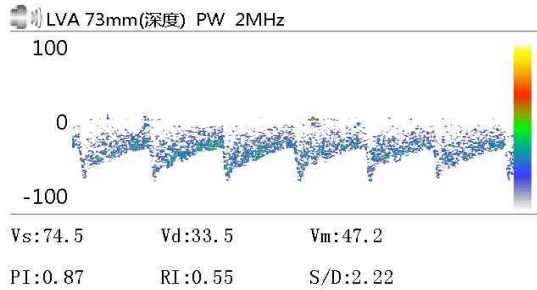
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 王少华 性别: 男 年龄: 36 岁 检查号: 2305250655
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2024-08-13

本报告单仅提供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305250655

影像号: CT20240812189

姓名: 王少华

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 429444

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, 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:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-13

MRI 诊断图文报告

流水号: 2305250655

影像号: MR20240812101

姓名: 王少华

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 429444

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:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。各椎体及附件骨结构正常, 椎间盘形态、信号未见异常; 椎管及双侧椎间孔无狭窄。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

腰椎 MRI 扫描未见异常

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-08-13

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-08-13

超声诊断图文报告

流水号: 2305250655

影像号: 1635332

姓名: 王少华

年龄: 36岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429444

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 囊壁上探及直径约 0.2cm 高回声凸起, 后无声影, 位置固定, 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。

前列腺形态正常, 大小约 3.5*2.8*3.1cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊息肉

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-13