



2305250669

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	429430	工号	27
姓名	吴仁贵		
性别	男	年龄	60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	13903522495		
体检日期	2024-09-02		

尊敬的吴仁贵先生您好！

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 2024-09-02 （体检编号：429430）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

- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低( $4.12 \times 10^{12}/L$ )
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(8 /HP)
- 【MR检查】 1、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 2、部分空泡蝶鞍
- 【全腹彩超】 1. 前列腺钙化斑 多发
- 【肺部双源CT】 右肺上叶胸膜下纤维粘连

### 医生建议

#### 【红细胞(RBC)偏低】：

- 红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素B12。
- 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素C及B族。
- 复查血常规。

#### 【粘液丝偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

#### 【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：

- 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。
- 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人更加常见。
- 如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出这种疾病的表现，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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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品。
- (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 and 实验室检查，有一定的早期筛查作用。

**【空泡蝶鞍】：**

(1)正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

**【前列腺钙化斑】：**

(1)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。

**【右肺上叶胸膜下纤维粘连】：**

(1)建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-09-04

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	71kg
血压	117/61mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：赵婉如

检查日期：2024-09-03

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	3	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	8	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)	6.0		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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-09-03 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)	139.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	58.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	11	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.95	pg/ml	0--46.47	

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-03 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)	96.5	ng/ml	0--127	

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-03 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)	5.41	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.42	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	26.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.62	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	66.8	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	0.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	230	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.206	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.12	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	136	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	40.6	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	98.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	33.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.31	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.7	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	16.4	%	11--45	
大血小板数目	38	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	0.1	%	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:**

红细胞(RBC)偏低(4.12 10<sup>12</sup>/L)

### 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	15.50	umol/L	0--20	

**\*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)	24.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	68.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	40.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	28.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.45		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	56.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	71.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	279.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.23	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.36	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	139.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	53.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.02	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	12.70	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.4	umol/L	0--8.0	

间接胆红素(IBIL)	9.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	15.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.00	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	58.00	U/L	50--310	
$\alpha$ -羟丁酸脱氢酶	107.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.70	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.53		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.83		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.28	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.51	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.15	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.85	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-03 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)	0.2	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.7	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-03 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

吴仁贵 男 60岁

体检号:429430

病床号:

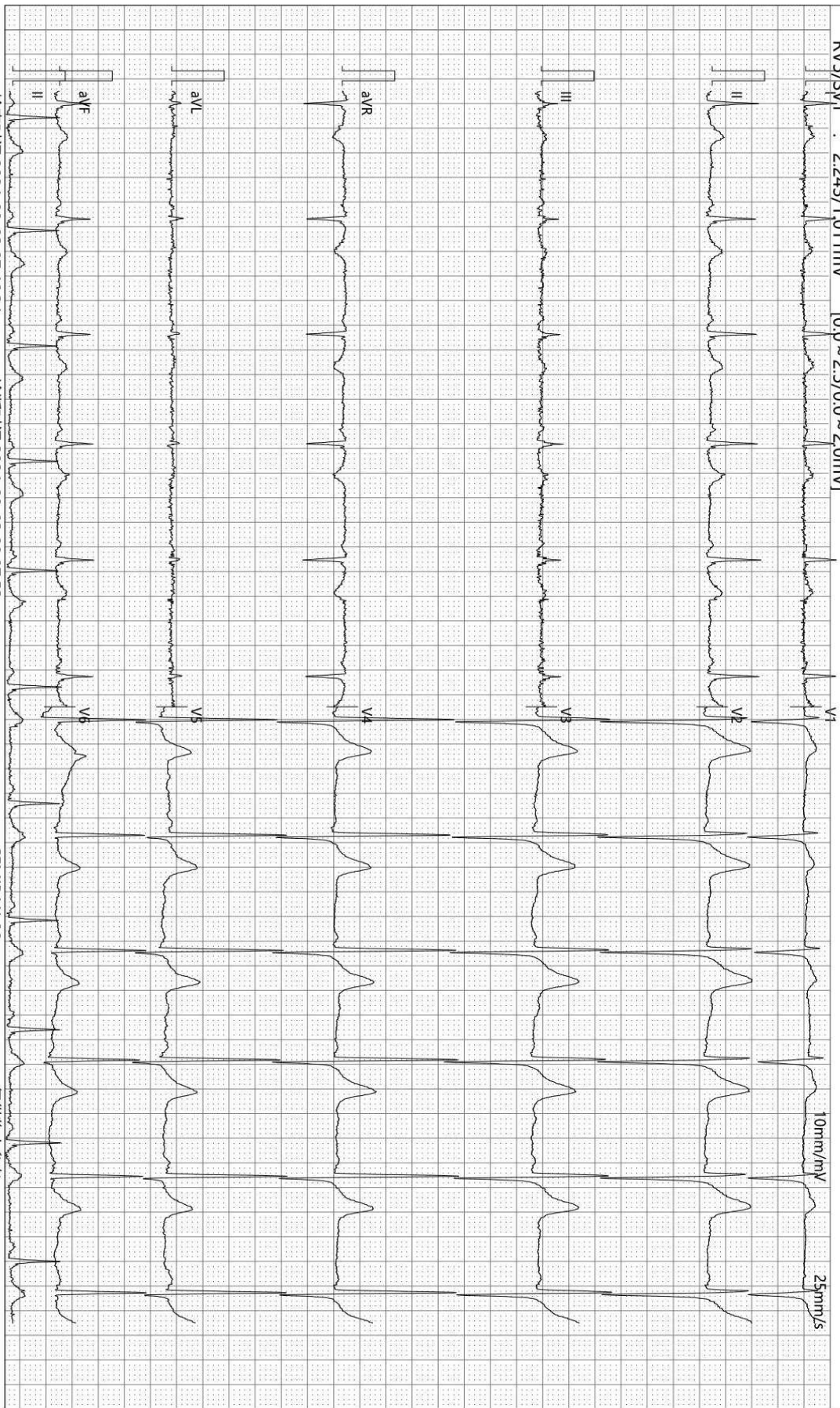
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 64bpm [60~100bpm]  
 P : 108ms [0~110ms]  
 PR : 135ms [120~200ms]  
 QRS : 90ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 382/396ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 69/54/55deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 2.243/1.011mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-09-03 07:46:34

诊断时间:2024-09-03 08:07:53

SEMIP V1 90

仅供临床参考

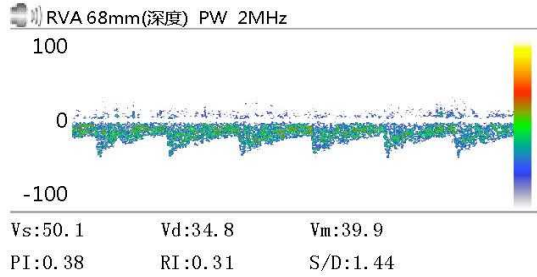
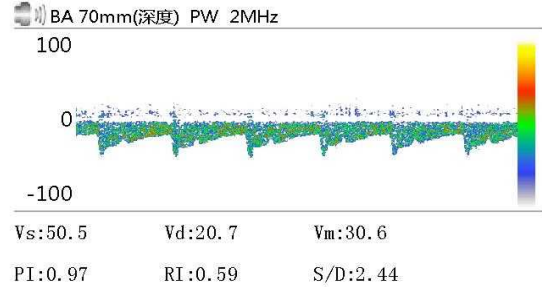
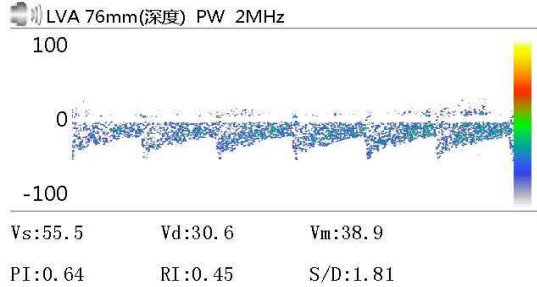
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 吴仁贵      性别: 男      年龄: 60 岁      检查号: 2305250669  
 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: 2024-09-02

本报告单仅提供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305250669

影像号: CT20240902089

姓名: 吴仁贵

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 429430

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。右肺上叶胸膜下纤维粘连。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:

右肺上叶胸膜下纤维粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-09-03

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-09-03

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2305250669

影像号: MR20240902024

姓名: 吴仁贵

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 429430

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。垂体变薄。

影像诊断:

- 1、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 2、部分空泡蝶鞍

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-09-02

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-09-02

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305250669

影像号: 1661295

姓名: 吴仁贵

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429430

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。

前列腺形态正常, 大小约 3.4\*2.8\*2.8cm, 实质回声欠均匀, 其内探及数个强回声斑, 较大直径约 0.4cm。

影像诊断:

1. 前列腺钙化斑 多发

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-09-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-09-03



大同市医学影像研究中心

注: 本报告仅供临床医生参考!

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