



2306120654

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	431621	工号	27
姓名	马鸿德		
性别	男	年龄	83岁
单位	大同市防震减灾中心		
部门	大同市防震减灾中心		
联系电话	13935234953		
体检日期	2024-06-30		

尊敬的马鸿德先生您好！

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 2024-06-30 （体检编号：431621）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 165/80：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.83 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.7%) 血小板(PLT)偏低($108 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏低($4.17 \times 10^{12}/L$)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(6.30 mmol/L)
- 【肝功能两项】 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(14.00 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(43 个/u1) 维生素 C2+ 鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 粘液丝偏高(18 /HP) 尿白细胞(LEU)1+
- 【CT 检查】 脑白质脱髓鞘性缺血改变，脑萎缩，额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞性软化灶 两侧基底节腔隙性梗塞。
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. P-R 间期延长 3. 异常 Q 波 4. 左心室肥厚
- 【心脏彩超】 1. 左房增大 2. 左室壁对称性肥厚 3. 主动脉瓣退行性改变合并轻度返流 4. 二尖瓣轻度返流 5. 左室舒张功能减低
- 【腹部彩超】 1. 肝囊肿（轻度） 2. 脂肪肝（多发） 3. 胆囊附壁结晶（多发）

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

- 成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的 20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

- 供内科结合临床参考。

【红细胞(RBC)偏低】：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素 C 及 B 族。
- (4) 复查血常规。

【血小板 (PLT) 偏低】：

(1) 血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

【葡萄糖 (GLU) 偏高】：

- (1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
- (2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。
- (3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
- (4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
- (5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。
- (6) 已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。
- (7) 糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏低】：

(1) 建议消化内科诊断治疗。

【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。

【尿白细胞 (LEU) 1+】：

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【白细胞尿偏高】：

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【维生素 C2+】：

(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。

【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【两侧基底节腔隙性梗塞】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【左心室肥厚】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【P-R 间期延长】：

(1) 建议心血管内科结合临床诊治。

【窦性心律不齐】：

(1) 供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
(2) 见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【异常 Q 波】：

(1) 也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴 ST-T 改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

【主动脉瓣退行性改变合并轻度返流】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【左室舒张功能减低】：

(1) 左室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【左房增大】：

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【二尖瓣轻度返流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【左室壁对称性肥厚】：

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【肝囊肿】：

(1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致,单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢,所以可能长期或终生无症状,其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。

(5)过大的肝囊肿，对肝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。

(6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。

(7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。

(8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。

(9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(10)如有症状请及时就诊。

【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。

【胆囊附壁结晶】：

(1)胆囊壁胆固醇结晶是指胆固醇沉积于胆囊壁粘膜下形成的一种病变，很容易引起胆结石，多与高脂肪、高胆固醇的食物、工作紧张、饮食不规律等因素有关。建议平时注意饮食宜清淡有营养，多饮水，多食新鲜蔬菜水果，必要时中西医结合治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-07-01

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
血压	165/80mmHg		

***小结:**

(1) 血压 165/80: 本次测量收缩期血压偏高

操作员: 张文静 检查日期:2024-06-30 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	43	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	5	/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	2+		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	5	个/ul	0--0	↑
粘液丝	18	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)	6.5		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)	1+		阴性	

*小结:

白细胞尿偏高(43 个/ul) 维生素 C2+ 鳞状上皮细胞偏高(5 /HP) 粘液丝偏高(18 /HP) 尿白细胞(LFU)1+

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-30 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)	4.69	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	0.83	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	17.7	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.49	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	74.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	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#)	0.10	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	108	10 ⁹ /L	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.126	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.17	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	136	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	41.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	99.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.6	%	3--10	

红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	47.3	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	36.1	%	11--45	
大血小板数目	39	$10^9/L$	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:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.83 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.7%) 血小板(PLT)偏低($108 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏低($4.17 \times 10^{12}/L$)

操作员：王小雪 检查日期：2024-06-30 检查医生：陈建国

血 HP 检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-06-30 检查医生：陈建国

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	79.00	$\mu\text{mol}/L$	57--111	
尿酸(UA)	270.00	$\mu\text{mol}/L$	200--420	
尿素测定 (Urea)	8.70	mmol/L	3.6--9.5	

***小结:**

未见异常

操作员：赵晓林 检查日期：2024-06-30 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)	6.30	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结：**

葡萄糖(GLU)偏高(6.30 mmol/L)

操作员：赵晓林 检查日期：2024-06-30 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)	19.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	14.00	U/L	15--40	↓

***小结：**

门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(14.00 U/L)

操作员：赵晓林 检查日期：2024-06-30 检查医生：陈建国

血脂两项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆固醇(CHOL)	3.80	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.18	mmol/L	0.7--1.7	

***小结：**

未见异常

操作员：赵晓林 检查日期：2024-06-30 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

马鸿德 男 83岁 体检号:431621

病床号:

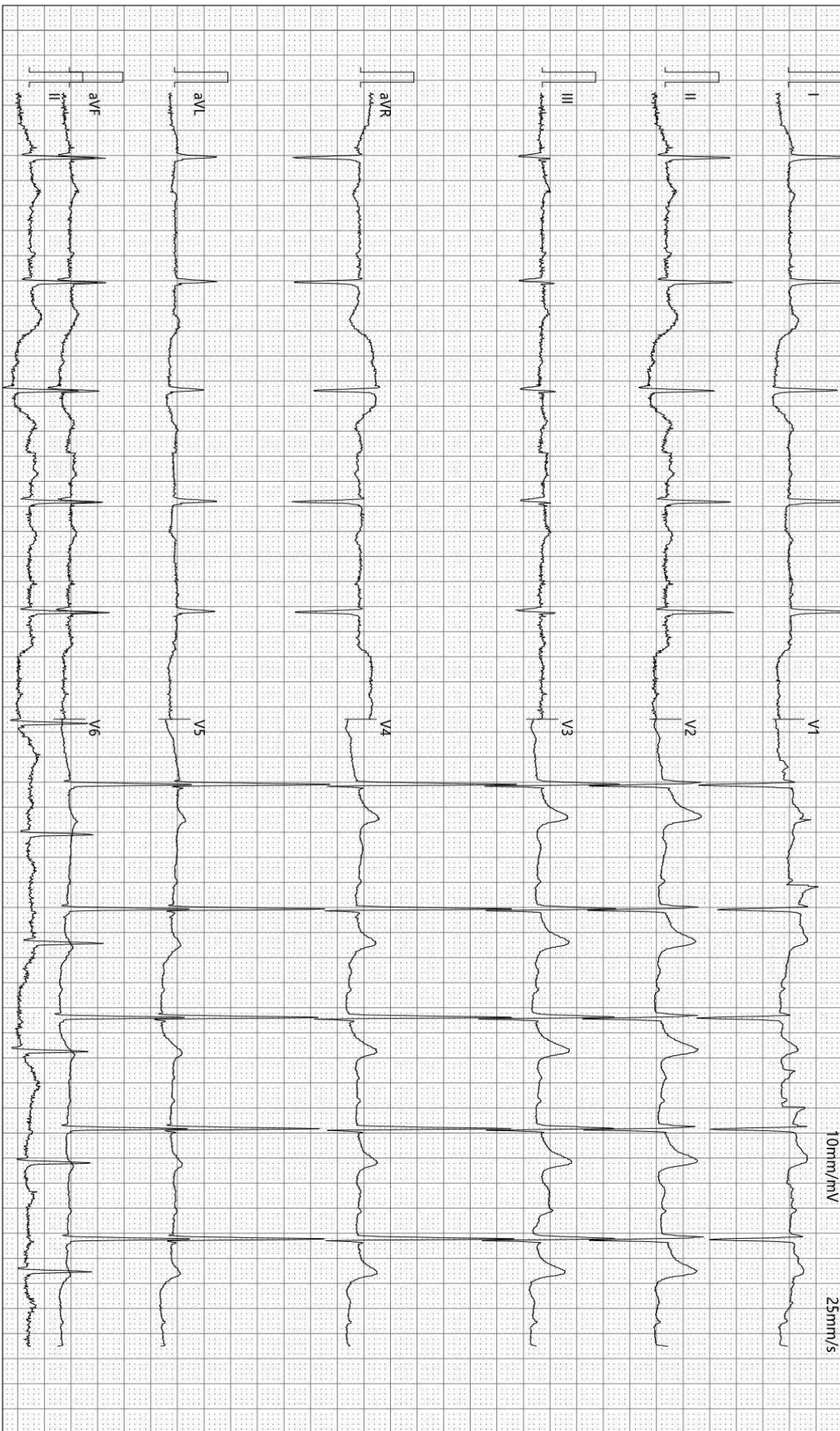
诊断结果:

- 1. 窦性心律不齐
- 2. P-R间期延长
- 3. 异常Q波
- 4. 左心室肥厚

诊断医生:

张之生

HR : 68bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 104ms [0 ~ 110ms]
 PR : 232 ↑ ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 90ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 386/410ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 23/21/58deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 2.859 ↑ / 1.544mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-30 09:09:49

诊断时间:2024-06-30 09:29:54

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2306120654

影像号: CT20240630049

姓名: 马鸿德

年龄: 83 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 431621

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

经典图像:



影像所见:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区、双侧基底节区均可见多发点片状低密度影, 边缘模糊, 基底节部分病灶密度接近脑脊液密度。侧脑室前后角旁可见对称性月晕状白质密度减低区, 边缘模糊。脑室未见扩大, 脑沟增宽, 脑中线结构居中。

影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变, 脑萎缩,
额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶, 部分梗塞性软化灶
两侧基底节腔隙性梗塞。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-30

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-30

超声诊断图文报告

流水号: 2306120654

影像号: 1600044

姓名: 马鸿德

年龄: 83 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 431621

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 28 (32±3mm)

左房内径 45 (35mm)

室间隔 13 (8-11mm)

左室内径 41 (47±4mm)

左室后壁 13 (8-11mm)

EF54% (50-80%)

右室内径 33 (36±4mm)

右房内径 36 (36±4mm)

FS28% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 左房增大, 余腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁对称性肥厚, 未见明显节段性运动异常, 主动脉瓣回声增强, 瓣口可见少量返流, 二尖瓣瓣口可见少量返流, 余瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A<1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

1. 左房增大
2. 左室壁对称性肥厚
3. 主动脉瓣退行性改变合并轻度返流
4. 二尖瓣轻度返流
5. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-30

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-30

超声诊断图文报告

流水号: 2306120654

影像号: 1600042

姓名: 马鸿德

年龄: 83 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 431621

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

经典图像:



影像所见:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 肝内探及多个囊性回声, 较大位于右后叶, 大小约 1.6*0.9cm, 边界清, 余实质回声细腻、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, 囊壁探及多个强回声斑, 后伴彗尾, 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。

影像诊断:

1. 肝囊肿 (轻度)
2. 脂肪肝 (多发)
3. 胆囊附壁结晶 (多发)

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-06-30

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-06-30