



2307010554

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	433184	工号	44
姓名	张慧		
性别	男	年龄	43岁
单位	大同市森林公安局		
部门	大同市森林公安局		
联系电话	13935247276		
体检日期	2024-06-11		

尊敬的 张慧先生 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 2024-06-11 （体检编号：433184）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）】 白细胞(WBC)偏高($11.25 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($7.79 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.289%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(79.1 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(25.0 pg) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.81 \times 10^9/L$)
- 【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(26.27 $\mu\text{mol/L}$)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.69)
- 【肝功能三项】 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(14.00 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(6 /HP)
- 【CT检查】 呼吸性细支气管炎并间质改变 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【MR检查】 1、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 2、双侧筛窦、左侧额窦炎伴粘膜肥厚
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS II级
- 【全腹彩超】 肝内钙化灶（多发）

医生建议

【红细胞平均体积(MCV)偏低】：

- 供内科结合临床参考。

【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：

- 供内科结合临床参考。

【白细胞(WBC)偏高】：

- 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。
- 升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。
- 复查血常规。
- 若明显升高，请抗感染治疗。

【血小板压积(PCT)偏高】：

- 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

- 供内科结合临床参考。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：

- 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【同型半胱氨酸偏高】：

- (1) 血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2) 同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【动脉硬化指数偏高】：

- (1) 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低】：

- (1) 建议消化内科诊断治疗。

【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。

【冠状动脉硬化性改变】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎并间质改变】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【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。但是这种疾病却极其容易复发，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和实验室检查，有一定的早期筛查作用。

【左侧额窦炎伴粘膜肥厚】：

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【甲状腺右侧叶囊性结节】：

(1)甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2)甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【肝内钙化灶】：

(1)肝内钙化斑或肝内钙化灶是指在B超或CT图像中呈现出肝脏结石样改变，肝内毛细血管壁的钙化斑或由于肝内胆汁的粘稠形成强回声伴声影。一般有强回声或薄密度的影像表现，可呈单个或多个钙化灶。

(2)肝内钙化灶的原因有两大类：肝脏新陈代谢或既往疾病留下的痕迹，并无明显症状，对身体没有伤害，无须特殊治疗。

(3)肝内钙化灶常发生于肝内胆管结石、肝内慢性炎症等疾病。这些疾病使肝细胞坏死，纤维组织增生，逐渐形成瘢痕，随之钙盐在炎症部位沉淀造成的一种病理变化，也有极少数的肝内钙化灶属于先天发育异常引起的肝脏畸形。

(4)通常情况下，肝内钙化灶不会出现伴随症状，仅肝内胆管结石患者可能出现肝区闷胀的感觉，但一般对身体没有明显的影响。因此不需要特殊治疗，可遵医嘱或进行定期复查。

(5)如果身体出现不适症状，应前往肝胆外科诊断治疗。

(6)在日常生活和工作中，患者需要保证充足的休息，生活规律，多饮水，以高蛋白、低脂、高维生素饮食为主，保证能量供给的同时减轻肝脏以及胃肠道的负担。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-06-13

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	170cm	体重	67kg
血压	137/70mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-06-11 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)	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	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)	1.005		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:

粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-06-11 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)	11.25	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.36	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	21.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	7.79	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	69.3	%	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%)	0.4	%	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%)	2.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	305	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.289	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.19	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	130	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	41.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	79.1	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	25.0	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	316	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.81	10 ⁹ /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	7.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	43.9	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	14.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	22.0	%	11--45	
大血小板数目	67	$10^9/L$	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:**

白细胞(WBC)偏高($11.25 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($7.79 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.289%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(79.1 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(25.0 pg) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.81 \times 10^9/L$)

操作员：王文静 检查日期：2024-06-11 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)	71.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	404.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	4.50	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-11 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)	5.30	mmol/L	3.89--6.1	

***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	26.27	umol/L	0--15	↑

***小结：**

同型半胱氨酸偏高(26.27 umol/L)

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	3.69		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	4.85	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.91	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.28	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.89	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

动脉硬化指数偏高(3.69)

肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	21.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	9.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	14.00	U/L	15--40	↓
谷草比谷丙	1.56		0.4--2.5	

***小结：**

门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(14.00 U/L)

(男) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	1.23	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	1.0	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.1	ng/ml	0--7	

*小结:

未见异常

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张慧 男 43岁

体检号:433184

病床号:

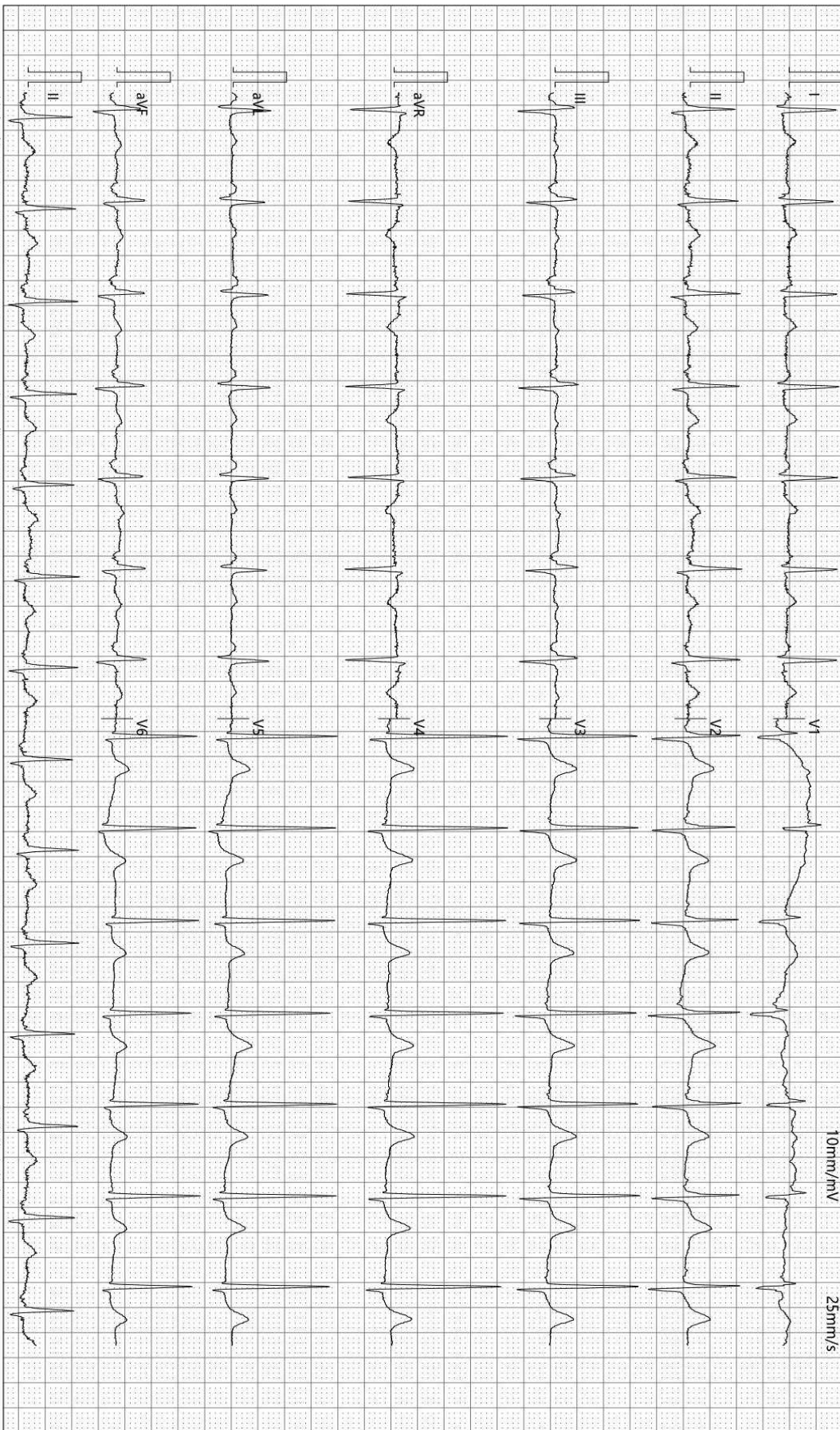
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 81bpm [60~100bpm]
 P : 82ms [0~110ms]
 PR : 130ms [120~200ms]
 QRS : 92ms [60~100ms]
 QT/QTc : 396/460ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : -69°/27°/59deg [0~75°/-30~90°/0~75deg]
 RV5/SV1 : 2.014/0.438mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-06-11 10:16:57

诊断时间:2024-06-11 10:35:16

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2307010554

影像号: CT20240611016

姓名: 张慧

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 433184

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:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 间质密度增高。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎并间质改变

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-12

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-12

MRI 诊断图文报告

流水号: 2307010554

影像号: MR20240611017

姓名: 张慧

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

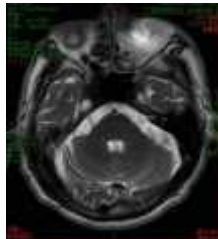
体检号: 433184

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。双侧筛窦、左侧额窦沿窦壁见环状等 T1 长 T2 信号。颌面部见金属伪影。

影像诊断:

- 1、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 2、双侧筛窦、左侧额窦炎伴粘膜肥厚

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-06-11

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-06-11

超声诊断图文报告

流水号: 2307010554

影像号: 1585691

姓名: 张慧

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 433184

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 于右侧叶探及大小约 0.5x0.3cm 囊性回声结节, 形态规则, 边界清, 余实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS II 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-11

超声诊断图文报告

流水号: 2307010554

影像号: 1585695

姓名: 张慧

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 433184

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, 于肝内可探及两个强回声光斑, 较大一直径约 0.6cm, 余实质回声均匀, 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。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 大小约 3.8*3.2*2.8cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

肝内钙化灶 (多发)

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-11

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-11