



2307030543

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	433446	工号	33
姓名	刘文斌		
性别	男	年龄	43岁
单位	大同市人民代表大会常务委		
部门	大同市人民代表大会常务委员会		
联系电话	13994391806		
体检日期	2024-12-17		

尊敬的刘文斌先生您好！

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 2024-12-17 （体检编号：433446）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

- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(433.00 umol/L)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.72 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(9 /HP) 酮体(KET)1+
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓伴不齐

### 医生建议

#### 【尿酸(UA)偏高】：

- 尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。
- 大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。
- 常见于肾脏疾病(如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。
- 另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。
- 应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。
- 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

#### 【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- 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。
- 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>7.2mmol/L或低密度脂蛋白>4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。
- 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。
- 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，胆固醇不能达标的，可联合用药(如依折麦布等)。
- 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。
- 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。
- 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】：

- 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。

(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。

**【隐血 (ERY) +-】：**

(1) 尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。

(2) 尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3) 需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。

(4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

**【酮体 (KET) 1+】：**

(1) 尿酮体升高可以分为糖尿病酮症所引起和非糖尿病酮症引起。糖尿病患者当血糖控制不佳，糖利用减少，从而导致脂肪的分解增加，因而酮体增加。非糖尿病酮症所引起的尿酮体偏高多见于伤寒、败血症、腹泻、饥饿、剧烈运动等体内代谢水平升高的情况。

**【窦性心动过缓伴不齐】：**

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者可定期随访，跟踪观察。不需治疗。

(2) 如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，有明显窦性心动过缓并窦性心律不齐者可积极治疗心动过缓。在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于45次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。

(3) 请前往心内科进一步治疗，长期随访。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-12-18

主检医生：

分科结果

## 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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	3	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	9	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	1+		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)	3	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结：

隐血(ERY)+- 粘液丝偏高(9 /HP) 酮体(KET)1+  
操作员：赵伟 检查日期：2024-12-17 检查医生：康建忠

传染四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0-1	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

\*小结：

未见异常  
操作员：贺琰 检查日期：2024-12-17 检查医生：康建忠

血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	12.2	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间(APTT)	42.5	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间(TT)	19.4	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	2.76	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	1.1	INR	0.85--1.15	

\*小结：

未见异常  
操作员：贺琰 检查日期：2024-12-17 检查医生：康建忠

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)	5.34	$10^9/L$	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%)	26.6	%	20--50	

中性粒细胞绝对值 (GR#)	3.42	$10^9/L$	1.8--6.3
中性粒细胞百分比 (GR%)	64.1	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.04	$10^9/L$	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#)	0.17	$10^9/L$	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.1	%	0.4--8.0
血小板 (PLT)	214	$10^9/L$	125--350
血小板分布宽度 (PDW)	15.9	%	15--17
平均血小板体积 (MPV)	10.3	f1	6.0--14.0
血小板压积 (PCT)	0.220	%	0.11--0.28
红细胞 (RBC)	4.98	$10^{12}/L$	4.3--5.8
血红蛋白	160	g/L	130--175
红细胞压积 (HCT)	49.0	%	40--50
红细胞平均体积 (MCV)	98.3	f1	82--100
平均血红蛋白含量 (MCH)	32.2	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#)	0.29	$10^9/L$	0.1--0.60
单核细胞百分比 (MO%)	5.5	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	45.8	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6
大血小板比率	26.0	%	11--45
大血小板数目	56	$10^9/L$	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	0.2	%	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

操作员：贺琰 检查日期：2024-12-17 检查医生：康建忠

## 肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	79.60	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	433.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定(Urea)	4.20	mmol/L	3.1--8.0	

## \*小结:

尿酸(UA)偏高(433.00 umol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-12-17

检查医生:康建忠

## 空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.81	mmol/L	3.89--6.1	

## \*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-12-17

检查医生:康建忠

## 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	13.90	umol/L	0--15	

## \*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-12-17

检查医生:康建忠

## 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	1.95		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.72	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.39	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.96	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.52	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.72 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-12-17 检查医生:康建忠

**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)	19.0	U/L	10--60	
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)	19.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.12		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-12-17 检查医生:康建忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘文斌 男 43岁

体检号:433446

病床号:

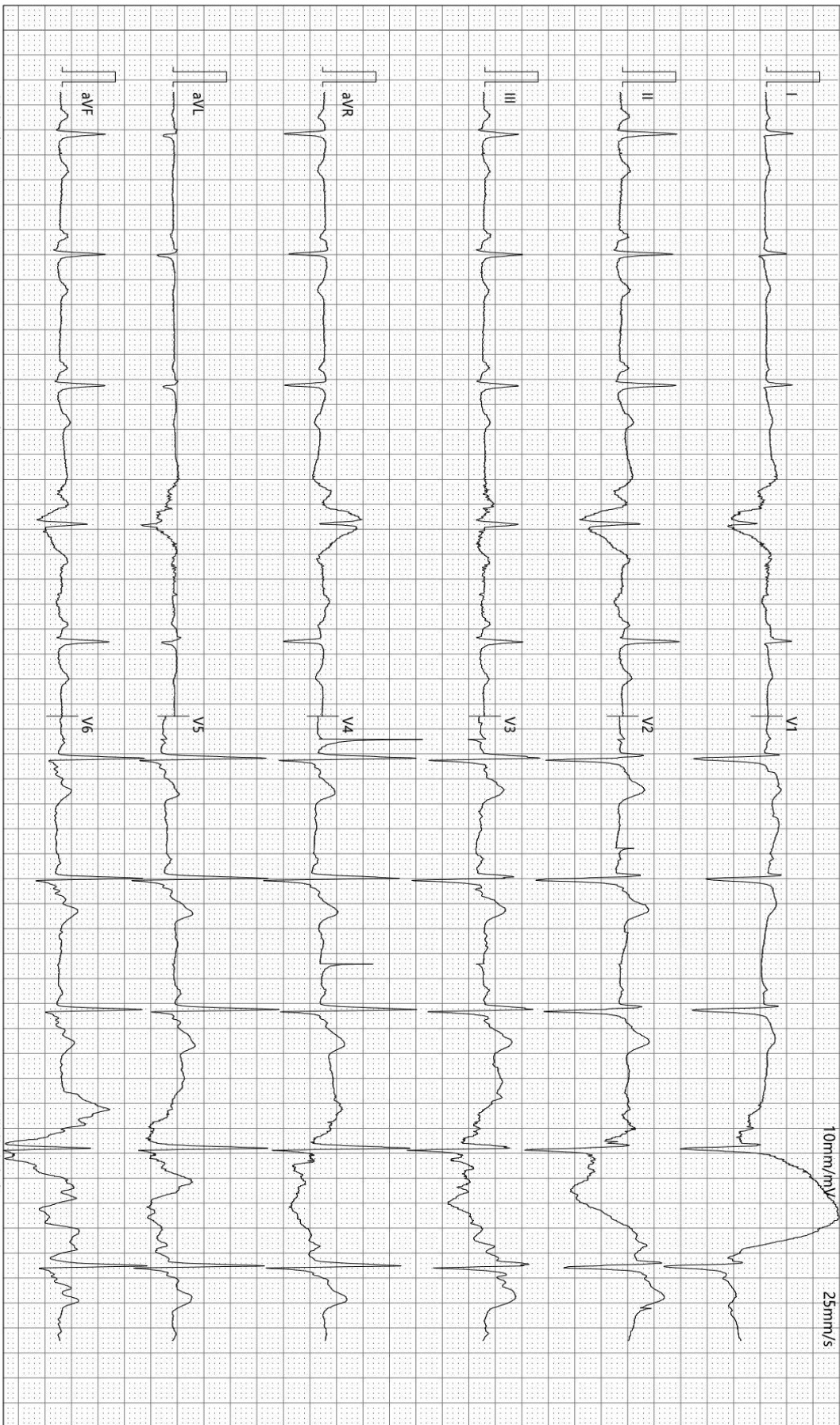
诊断结果:

窦性心动过缓伴不齐

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 58 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
P : 109ms [0 ~ 110ms]  
PR : 156ms [120 ~ 200ms]  
QRS : 117 ↑ ms [60 ~ 100ms]  
QT/QTc : 430/423ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]  
P/QRS/T : 71/67/69deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
RV5/SV1 : 1.942/1.386mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-12-17 09:21:52

诊断时间:2024-12-17 09:29:21

SEMIP V1 90

仅供临床参考