



2307181672

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	438490	工号	16
姓名	郭杰		
性别	男	年龄	39岁
单位	大同市人民政府外事办		
部门	大同市人民政府外事办		
联系电话	18234277669		
体检日期	2024-09-14		

尊敬的郭杰先生您好！

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 2024-09-14 （体检编号：438490）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）】 血小板(PLT)偏高($417 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.405%) 大血小板数目偏高($98 \times 10^9/L$)
- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(447.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【颅脑MRI】 左侧基底节区腔隙性脑软化灶
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓伴不齐 2. 异常Q波
- 【颈部血管彩超】 1. 双侧颈总动脉斑块形成 2. 左侧颈内动脉起始处内中膜局部增厚
- 【全腹彩超】 1. 右肾高回声结节，考虑错构瘤 2. 前列腺囊肿

医生建议

【大血小板数目偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【血小板(PLT)偏高】：

- (1) 注意多饮水，适量运动，并复查。
- (2) 如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1) 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，可不做考虑。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。

【尿酸(UA)偏高】：

- (1) 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)。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【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。

【左侧基底节区腔隙性脑软化灶】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【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。

【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。

【左侧颈内动脉起始处内中膜局部增厚】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【双侧颈总动脉斑块形成】：

(1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【错构瘤&右肾高回声结节】：

(1) 肾错构瘤又称为肾血管平滑肌脂肪瘤。是由异常增加的血管平滑肌及脂肪组织按照不同的比例构成的，是一种良性肿瘤。如果肾错构瘤较小，临床症状又不明显，可不处理，定期复查即可。如果肾错构瘤体积较大，或出现明显症状时，建议泌尿科结合临床诊治。

(2) 建议往泌尿外科进一步复查。

【前列腺囊肿】：

(1) 前列腺囊肿多发生于成年人，糖尿病患者更易发生。

(2) 临床表现排尿梗阻或大便梗阻，排尿梗阻常会引起急性尿潴留。

(3) 有时从尿道流出浓性分泌物，指肛诊检查可触及前列腺有波动感，但常在后期方可出现。偶有脓肿破入尿道、直肠、会阴或膀胱周围间隙，引起结缔组织炎。但有的病人可能无发热，主要表现为下尿路梗阻，不少病人并有附睾、睾丸炎等。

(4) 如果出现临床症状，如阻塞性尿潴留、尿频、尿急、尿痛等，建议往泌尿科治疗。无临床症状者，可暂不用处理，定期往泌尿外科复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-09-16

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	181cm	体重	80kg
血压	130/87mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：陈红锦 检查日期：2024-09-14 检查医生：名燕凌

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.41	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.74	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.22	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.35	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	39.16	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.30	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.50	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.49	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.64		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.79		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.89		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	12.29	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.49	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.39		2.08--3.69	
全血低切相对指数	15.76		10.37--16.94	

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-09-14 检查医生:陈建国

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	5	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	1	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(1 /HP)

操作员：贺琰 检查日期：2024-09-14 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)	5.75	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	2.38	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	41.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.97	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	51.6	%	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%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.02	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	417	10 ⁹ /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.405	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.26	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	160	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	49.4	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	324	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.37	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.1	fl	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	23.4	%	11--45	
大血小板数目	98	10 ⁹ /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.00	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:**

血小板(PLT)偏高(417 10⁹/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.405 %) 大血小板数目偏高(98 10⁹/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-09-14 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)	74.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	447.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	4.90	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(447.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-09-14 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)	5.41	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-09-14 检查医生:陈建国

心肌酶 (2项)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	122.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	62.00	U/L	50--310	

***小结:**

未见异常

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	1.38		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.30	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.73	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.11	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.53	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

未见异常

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)	56.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	50.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.44		0.4--2.5	

***小结：**

未见异常

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭杰 男 39岁 体检号:438490

病床号:

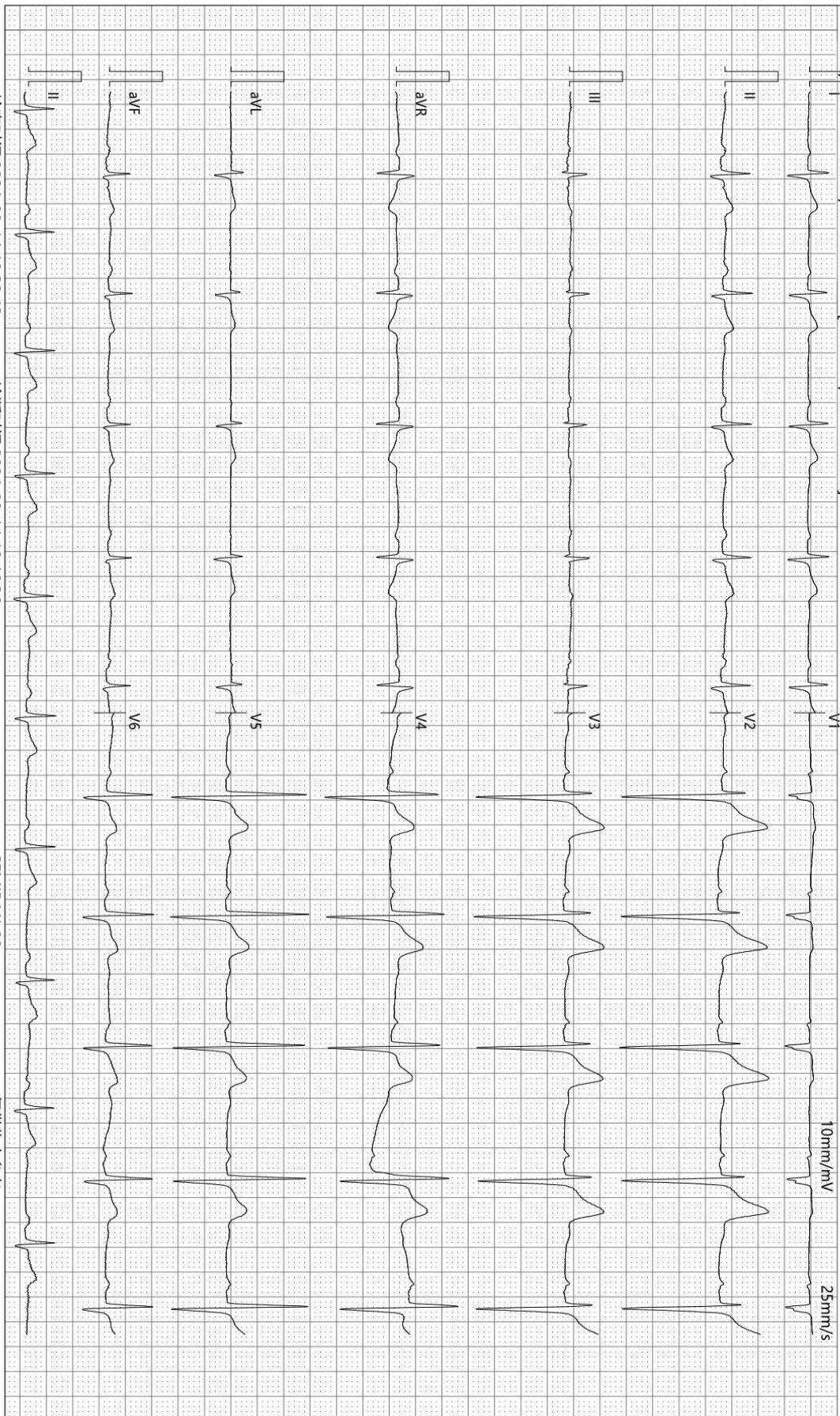
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓伴不齐
- 2.异常Q波

诊断医生:

张之生

HR : 59 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
P : 106ms [0 ~ 110ms]
PR : 192ms [120 ~ 200ms]
QRS : 96ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 406/402ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T : 42/88/36deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 1.645/0.475mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-09-14 10:32:43

诊断时间:2024-09-14 10:46:36

SEMIP V1 90

仅供临床参考

MRI 诊断图文报告

流水号: 2307181672

影像号: MR20240914029

姓名: 郭杰

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 438490

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

左侧基底节区见斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈低信号, DWI 未见异常信号。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。

影像诊断:

左侧基底节区腔隙性脑软化灶

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-09-14

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-09-14

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2307181672

影像号: CT20240914201

姓名: 郭杰

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

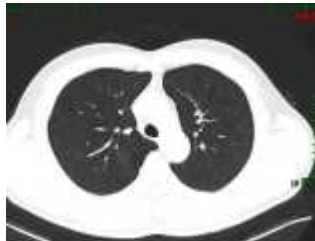
体检号: 438490

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: 2024-09-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-09-15

超声诊断图文报告

流水号: 2307181672

影像号: 1678017

姓名: 郭杰

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

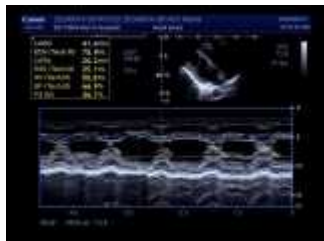
体检号: 438490

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF67% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS37% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 各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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-14

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-14

超声诊断图文报告

流水号: 2307181672

影像号: 1678005

姓名: 郭杰

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

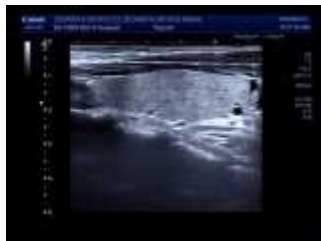
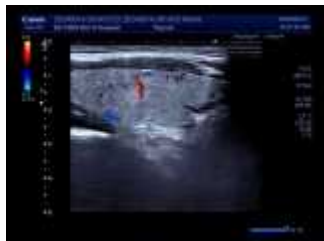
体检号: 438490

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, 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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-14

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-14

超声诊断图文报告

流水号: 2307181672

影像号: 1678012

姓名: 郭杰

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

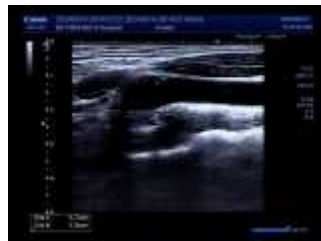
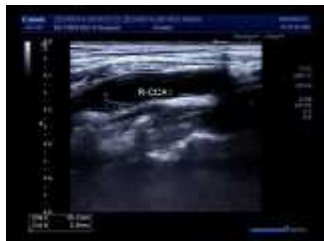
体检号: 438490

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

右侧颈总动脉膨大处探及弱回声斑, 大小约 13.1*3.9mm, 左侧颈内动脉起始处内中膜局部增厚, 约 1.6mm, 左侧颈总动脉膨大处探及弱强回声斑, 大小约 1.7*1.3mm, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈内、双侧颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 管壁未见明确强回声斑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常, 椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

影像诊断:

1. 双侧颈总动脉斑块形成
2. 左侧颈内动脉起始处内中膜局部增厚

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-14

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-14

超声诊断图文报告

流水号: 2307181672

影像号: 1678021

姓名: 郭杰

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 438490

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, 右肾下极探及高回声结节, 大小约 1.9*1.5cm, 边界清, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态正常, 大小约 3.4*2.5*2.4cm, 实质回声欠均匀, 其内探及囊性回声, 大小约 0.6*0.5cm, 边界清。

影像诊断:

1. 右肾高回声结节, 考虑错构瘤

2. 前列腺囊肿

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-14

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-14