



2307220536

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	438648	工号	34
姓名	田晓春		
性别	男	年龄	50岁
单位	大同市排水工程管理所		
部门	大同市排水工程管理所		
联系电话	13994412363		
体检日期	2024-06-04		

尊敬的田晓春先生您好！

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 2024-06-04 （体检编号：438648）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) 体重指数 25.96：超重 (2) 血压 176/73：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%) 偏高(60.5 %) 中性粒细胞绝对值(GR#) 偏低( $1.22 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞百分比(GR%) 偏低(29.9 %) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) 偏高(1.2 %)
- 【生化全项 1】 淀粉酶(AMY) 偏低(31.00 IU/L) 总胆固醇(CHOL) 偏高(5.27 mmol/L) 甘油三酯(TG) 偏高(2.58 mmol/L)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓伴不齐

### 医生建议

#### 【超重】：

(1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。

(2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。

(3) 体重指数(BMI) 是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。

(4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。

(5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。

(6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。

(7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。

(8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

#### 【本次测量收缩期血压偏高】：

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

**【中性粒细胞百分比 (GR%) 偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【淋巴细胞百分比 (LY%) 偏高】：**

(1) 供临床参考，定期复查。

**【嗜碱性粒细胞百分比 (BA%) 偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【中性粒细胞绝对值 (GR#) 偏低】：**

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

**【淀粉酶 (AMY) 偏低】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

(2) 供临床参考，定期复查。

**【总胆固醇 (CHOL) 偏高】：**

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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，胆固醇任不能达标的，可联合用药（如依折麦布等）。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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。

**【甘油三酯 (TG) 偏高】：**

(1) 甘油三酯是甘油和脂肪酸所构成的有机化合物，甘油三酯测定是脂类代谢的重要指标之一。

(2) 甘油三酯增高与冠心病的发生有着重要的相关性，随年龄增大而有上升的趋势，其增高最常见于高脂和过量糖类饮食、肥胖等。

(3) 甘油三酯主要功能是为机体提供能量，其正常值在 0.7-1.7mmol/L 之间，1.7-2.29mmol/L 为边缘增高，提示应该注意饮食和运动了。

(4) 甘油三酯大于 2.3mmol/L，就称为高甘油三酯血症。甘油三酯增高虽然不会直接导致血管斑块的形成，但也会间接引起心脑血管疾病风险增加，同时，当甘油三酯大于 5.6mmol/L 时，还会增加急性胰腺炎的风险，所以降低甘油三酯的基础主要是控制饮食，饮食控制不佳可以选择药物治疗。

(5) 生活方式的干预是控制甘油三酯水平升高的基础，包括减重，增加运动量，限制酒精摄入以及避免食用果糖和高碳水化合物食物。多食蔬菜水果，定期复查。

(6) 明显增高者在医师的指导下使用降脂药物治疗，首选他汀和贝特类药物。

**【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。

**【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： 2024-06-05

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	157cm	体重	64kg
血压	176/73mmHg		

**\*小结：**

- (1) 体重指数 25.96：超重
- (2) 血压 176/73：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张悦 检查日期：2024-06-04 检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
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）	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	6	个/ul	0--0	↑
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	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-04 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)	4.09	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.48	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	60.5	%	20--50	↑
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.22	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↓
中性粒细胞百分比(GR%)	29.9	%	40--75	↓
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.2	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.15	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	159	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.149	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.46	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	140	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	41.8	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.19	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	40.5	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	20.8	%	11--45	
大血小板数目	33	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏高(60.5 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低( $1.22 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(29.9 %) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.2 %)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-04 检查医生:陈建国

**尿沉渣**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	4	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	1	个/ul	0--6	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-04 检查医生:陈建国

**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)	23.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	71.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.82		1.0--2.5	

碱性磷酸酶(ALP)	77.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	58.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	345.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.98	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	105.6	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.52	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	197.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	31.00	IU/L	35--135	↓
葡萄糖(GLU)	5.36	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	16.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	14.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	26.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	3.80	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	79.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	165.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	1.00	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.22		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.96		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.27	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.58	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.91	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.31	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

淀粉酶(AMY)偏低(31.00 IU/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.27 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.58 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-06-04 检查医生：陈建国



# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

田晓春 男 50岁 体检号:438648

病床号:

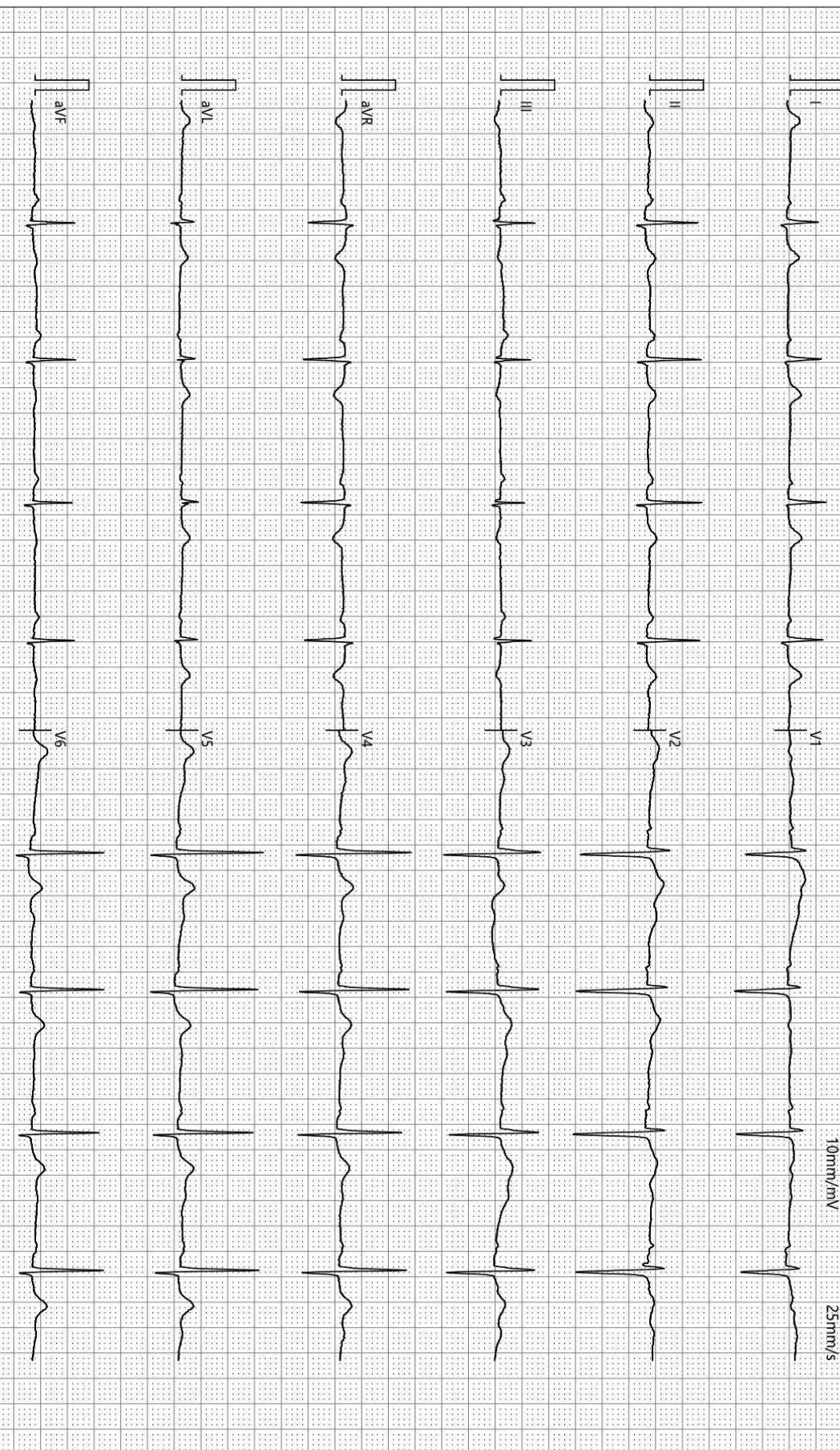
诊断结果:

窦性心动过缓伴不齐

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 56 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 117 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 206 ↑ ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 79ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 413/399ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 67/46/7deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.441/0.967mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-04 09:50:19

诊断时间:2024-06-04 09:58:30

SEMIP V1.90

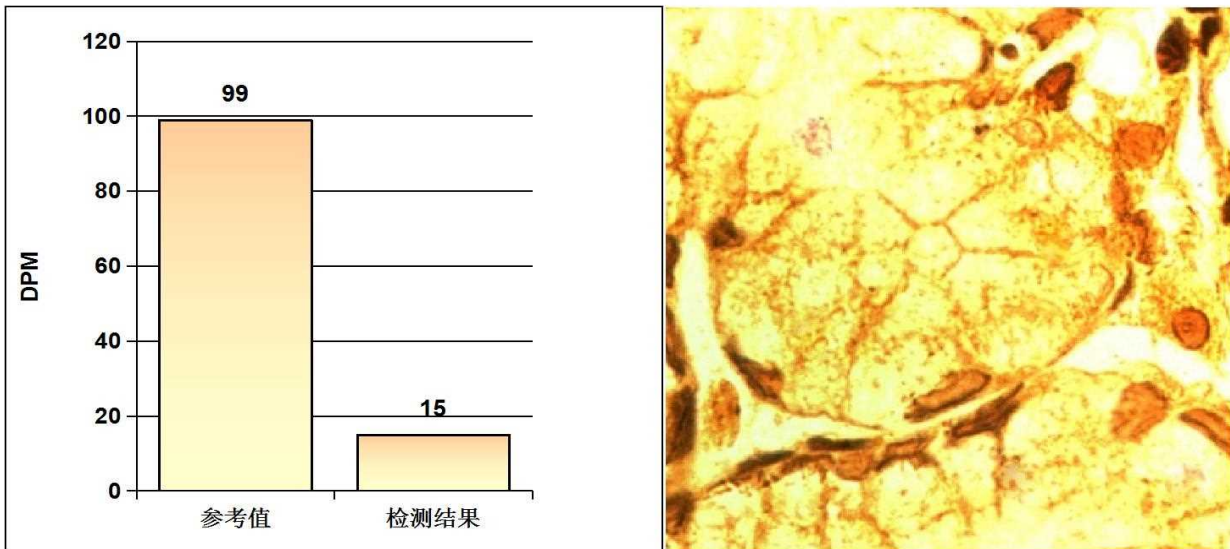
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	田晓春	年龄	50	性别	男
住院号	0	日期	2024/6/4 10:35:46	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0113	编号	2307220536

### <sup>14</sup>C呼气试验



#### 阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

**检测结果:** **dpm= 15** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2307220536

影像号: CT20240604042

姓名: 田晓春

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

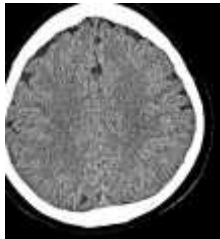
体检号: 438648

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-04

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307220536

影像号: 1582030

姓名: 田晓春

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

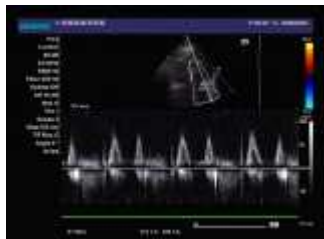
体检号: 438648

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 30 (32±3mm)

左房内径 32 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 48 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF63% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS34% (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: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-04



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

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307220536

影像号: 1582054

姓名: 田晓春

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 438648

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。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-04