



2307270515

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 439072 | 工号 | 2 |
| 姓名 | 吕春林 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 67岁 |
| 单位 | 平城区公安局 | | |
| 部门 | 平城区公安局 | | |
| 联系电话 | 13803428918 | | |
| 体检日期 | 2023-12-20 | | |

尊敬的吕春林先生您好！

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 2023-12-20 （体检编号：439072）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

- 1、【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高($11.62 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(15.4 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($9.31 \times 10^9/L$) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(80.2 %) 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏低($0.00 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.0 %)
- 2、【肾功三项】 尿素测定(Urea) 偏高(10.20 mmol/L)
- 3、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.08 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.00 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(3 /HP)
- 5、【全腹彩超】 前列腺增生伴钙化

医生建议

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏低】：

- (1)建议内科咨询，定期复查。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【中性粒细胞百分比(GR%)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【白细胞(WBC)偏高】：

- (1)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。
- (2)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。
- (3)复查血常规。
- (4)若明显升高，请抗感染治疗。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：

- (1)结合白细胞计数，供内科临床参考。

【尿素测定(Urea)偏高】：

- (1)建议内科进一步复查。

【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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- (1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【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。

【前列腺增生伴钙化】：

- (1)前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。
- (2)1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-21

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 | 173cm | 体重 | 62kg |
| 血压 | 121/71mmHg | | |

***小结：**

未见异常

操作员：赵婉如

检查日期:2023-12-20

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 | 3 | 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) | 6.0 | | 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) | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-20 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) | 11.62 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | ↑ |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.79 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 15.4 | % | 20--50 | ↓ |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 9.31 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | ↑ |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 80.2 | % | 40--75 | ↑ |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.02 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.1 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | ↓ |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 0.0 | % | 0.4--8.0 | ↓ |
| 血小板(PLT) | 188 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.3 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 10.1 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.189 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.90 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 146 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 44.1 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 89.9 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.8 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 331 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.50 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.3 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 49.9 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 14.6 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 25.3 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 48 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.06 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.5 | % | 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(11.62 10⁹/L) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(15.4 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(9.31 10⁹/L) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(80.2 %) 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)偏低(0.00 10⁹/L) 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)偏低(0.0 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2023-12-20 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) | 83.00 | umol/L | 41--111 | |
| 尿酸(UA) | 378.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 10.20 | mmol/L | 3.1--9.5 | ↑ |

***小结:**

尿素测定 (Urea) 偏高(10.20 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-20 检查医生:陈建国

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 | 1.63 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 6.08 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 0.85 | mmol/L | 0.7--1.7 | |

| | | | | |
|-------------|------|--------|------------|---|
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.25 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 2.00 | mmol/L | 0.77--1.55 | ↑ |

***小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.08 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.00 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-20 检查医生:陈建国

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) | 31.0 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 20.00 | 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 | 0.95 | | 0.4--2.5 | |

***小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-20 检查医生:陈建国

DR 诊断图文报告

流水号: 2307270515

影像号: DX20231220010

姓名: 吕春林

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 439072

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-12-20

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-12-20

超声诊断图文报告

流水号: 2307270515

影像号: 1491469

姓名: 吕春林

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 439072

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。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态饱满, 大小约 4.3*3.3*2.2cm, 实质回声欠均匀, 内见直径约 0.7cm 强回声斑。

影像诊断:

前列腺增生伴钙化

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-12-20

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-12-20