



2307270607

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	439146	工号	94
姓名	赵万学		
性别	男	年龄	75岁
单位	平城区公安局		
部门	平城区公安局		
联系电话	13613425460		
体检日期	2023-11-21		

尊敬的 赵万学先生 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 2023-11-21 （体检编号：439146）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）】嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高( $0.81 \times 10^9/L$ )嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(16.3%)红细胞(RBC)偏低( $3.99 \times 10^{12}/L$ )血红蛋白偏低(125 g/L)红细胞压积(HCT)偏低(38.1%)
- 2、【空腹血糖】葡萄糖(GLU)偏高(6.24 mmol/L)
- 3、【血脂四项】动脉硬化指数偏高(3.63)总胆固醇(CHOL)偏高(5.58 mmol/L)甘油三酯(TG)偏高(2.55 mmol/L)低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.14 mmol/L)
- 4、【心电图】1.窦性心律 2.肢导低电压
- 5、【全腹彩超】1.胆囊结石(多发) 2.胆囊腔内等回声 考虑胆泥沉积

### 医生建议

#### 【红细胞压积(HCT)偏低】：

- (1)结合临床，内科咨询。
- (2)血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

#### 【红细胞(RBC)偏低】：

- (1)红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素B12。
- (2)注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- (3)平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素C及B族。
- (4)复查血常规。

#### 【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高】：

- (1)提示体检近期存在过敏性疾病(如支气管哮喘)、寄生虫病(如钩虫病、蛔虫病)、某些皮肤病(如湿疹)、传染病(猩红热)、血液病等。建议内科结合临床参考。

#### 【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

#### 【血红蛋白偏低】：

- (1)血液科咨询，必要时治疗。
- (2)复查血常规。

#### 【葡萄糖(GLU)偏高】：

- (1)正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
- (2)空腹血糖偏高可分为生理性偏高(如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常)和病理性增高(如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等)。
- (3)空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。

(4)排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。

(5)如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。

(6)已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。

(7)糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

**【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。

**【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。

**【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。

**【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：**

(1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为0-4.13mol/L。

(2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应≤3.4mol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在3.4mol/L以下。

(3)高危人群应≤2.6mol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白≥4.9mol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至2.6mol/L以下。

(4)极高危人群应≤1.8mol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到1.8mol/L以下。

(5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

**【肢导低电压】：**

(1) 建议心血管内科定期复查。

**【胆囊结石（多发）】：**

(1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。

(2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。

(3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。

(4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。

(5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。

(6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。

(7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

**【胆囊腔内等回声 考虑胆泥沉积】：**

(1) 建议肝胆外科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-22

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	174cm	体重	75kg
血压	124/68mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：张文静

检查日期：2023-11-21

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	0	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)	1.025		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:

未见异常

操作员：李佳敏 检查日期：2023-11-21 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)	4.98	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.32	10 <sup>9</sup> /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#)	2.44	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	49.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.81	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	↑
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	16.3	%	0.4--8.0	↑
血小板(PLT)	138	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.151	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.99	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	125	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	38.1	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	95.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.39	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	46.0	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	31.9	%	11--45	
大血小板数目	44	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)偏高(0.81 10<sup>9</sup>/L) 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)偏高(16.3 %) 红细胞(RBC)偏低(3.99 10<sup>12</sup>/L) 血红蛋白偏低(125 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.1 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-21 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)	96.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	416.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	7.10	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 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)	6.24	mmol/L	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.24 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 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	3.63		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	5.58	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.55	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	4.14	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(3.63) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.58 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.55 mmol/L)  
低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.14 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 检查医生:陈建国

### 糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	5.6		4.1--6.0	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-21 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)	34.0	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)	24.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.20		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

姓名：赵万学 性别：男 年龄：75 登记流水：2307270607 体检日期：2023-11-21

---

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 检查医生:陈建国

---

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

赵万学 男 75岁 体检号:439146

病床号:

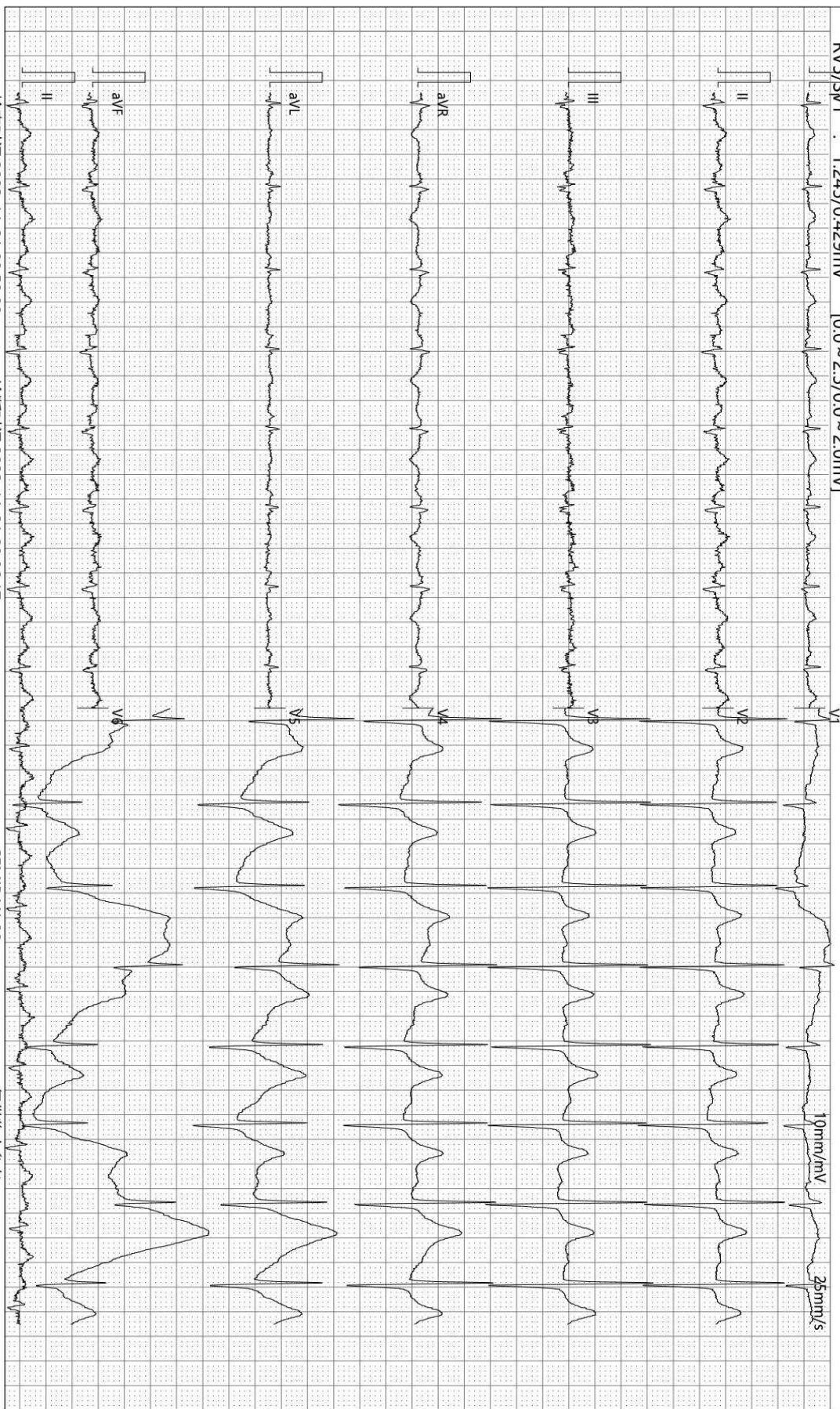
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.低电压

诊断医生:

张之生

HR	: 92bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 136 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 190ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 94ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 360/445ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 74/30/52deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.245/0.429mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-21 08:59:00

诊断时间:2023-11-21 09:06:17

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## 超声诊断图文报告

流水号: 2307270607

影像号: 1455969

姓名: 赵万学

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 439146

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,壁厚、光滑,囊内透声好,后壁探及范围约 3.5\*1.1cm 的等回声,内可见数个强回声团,大者直径约 1.0cm,后伴声影,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 2.8\*3.8\*2.7cm,实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 胆囊结石 (多发)

2. 胆囊腔内等回声 考虑胆泥沉积

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-21

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-21