



2307270680

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	439045	工号	167
姓名	唐二套		
性别	男	年龄	71岁
单位	平城区公安局		
部门	平城区公安局		
联系电话	13935225865		
体检日期	2023-11-14		

尊敬的唐二套先生您好！

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 2023-11-14 （体检编号：439045）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）】 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.75 \times 10^9/L$)
- 2、【生化全项 1】 葡萄糖(GLU)偏高(8.44 mmol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(8.6 $\mu\text{mol/L}$) 甘油三脂(TG)偏高(1.85 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 尿葡萄糖(GLU)3+ 尿蛋白质(PRO)+-
- 4、【心电图】 1.窦性心律 2.异常Q波(下壁前间壁心肌梗死?) 3.T波改变结合临床
- 5、【心脏彩超】 1.主动脉瓣无冠瓣钙化 2.左室舒张功能减低

医生建议

【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【直接胆红素(DBIL)偏高】：

- (1)直接胆红素(DBIL)是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。
- (2)直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。
- (3)因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素都升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血贫血，新生儿溶血病。
- (7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管癌肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【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。

【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。

【尿葡萄糖(GLU)3+】：

- (1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。
- (2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

- (1)建议专科复查，结合临床诊治。

【T波改变】：

- (1)可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【前间壁心肌梗死】：

- (1)往心血管内科进一步检查，明确病因及治疗。定期复查心电图或进一步检查。

【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。

【左室舒张功能减低】：

- (1)左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织进行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【主动脉瓣无冠瓣钙化】：

- (1)建议心血管内科就诊；定期复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-15

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	3	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)	2	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)	3+		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	
红细胞(尿)(RBC)	2	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

尿葡萄糖(GLU)3+ 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

大便常规+便潜血

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
性状	软便			
虫卵	未检见		未检见	
红细胞(大便)	未检见		未检见	
白细胞(大便)	未检见		未检见	
颜色(大便)	黄色			
潜血实验	阴性		阴性	

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-14 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)	7.70	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.16	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	28.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.57	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.4	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.18	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	199	10 ⁹ /L	125--350	

血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.207	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.78	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	140	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	332	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.75	10 ⁹ /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	9.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	28.2	%	11--45	
大血小板数目	56	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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:**

单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.75 10⁹/L)

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-14 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(HCO ₃)	22.20	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	68.6	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	43.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.77		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	72.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	77.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	346.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.73	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.3	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.46	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	141.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	73.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	8.44	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	23.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	8.6	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	15.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	21.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	6.70	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	69.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	129.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	1.50	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.45		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.81		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	2.94	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.85	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	1.41	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.97	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

葡萄糖(GLU)偏高(8.44 mmol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(8.6 umol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.85 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

唐二套 男 71岁 体检号:439045

病床号:

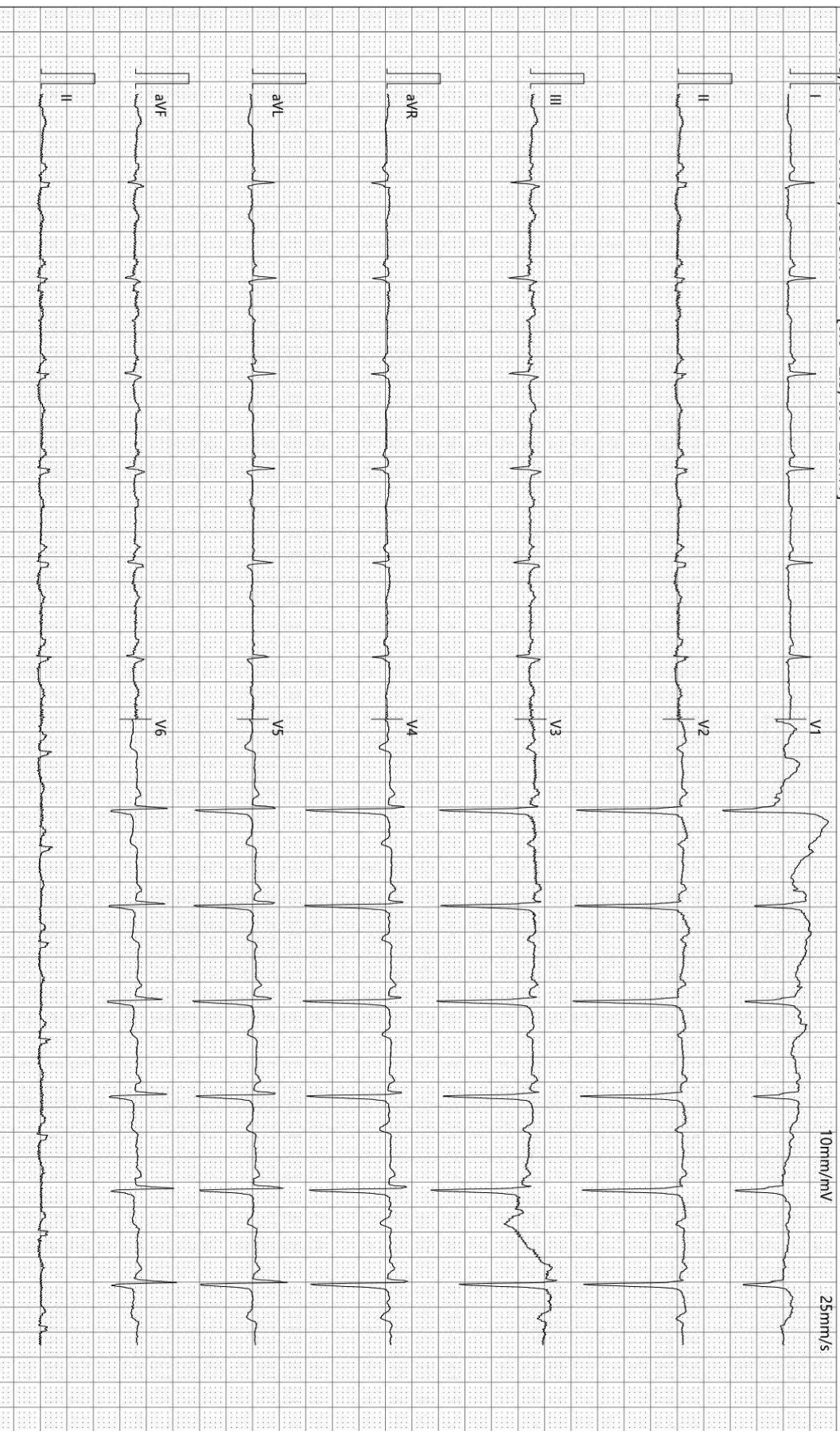
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 异常Q波(下壁前间壁心肌梗死?)
- 3. T波改变结合临床

诊断医生:

张之生

HR : 78bpm [60~100bpm]
 P : 91ms [0~110ms]
 PR : 136ms [120~200ms]
 QRS : 100ms [60~100ms]
 QT/QTc : 355/407ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 54/7/111 ↑ deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.450/0.939mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-14 09:27:51

诊断时间:2023-11-14 09:40:16

SEMIP V1.90

仅供临床参考

超声诊断图文报告

流水号: 2307270680

影像号: 1448983

姓名: 唐二套

年龄: 71 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

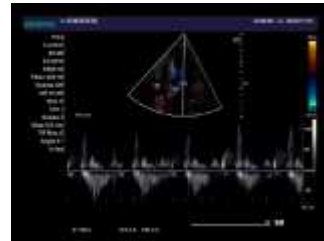
体检号: 439045

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 29 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 8.6 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 8.6 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS32% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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, 主动脉瓣无冠瓣探及强回声斑, 直径约 7.6mm, 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:

1. 主动脉瓣无冠瓣钙化
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-14



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