



2307270709

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	439220	工号	196
姓名	李玉增		
性别	男	年龄	74岁
单位	平城区公安局		
部门	平城区公安局		
联系电话	13403606198		
体检日期	2024-07-25		

尊敬的李玉增先生您好！

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 2024-07-25 （体检编号：439220）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 15.50：体重偏低
- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏低( $3.34 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低( $1.78 \times 10^9/L$ ) 红细胞(RBC)偏低( $4.14 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏低(128 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.9 %)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏低(1.23) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.56 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.13 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(20 /HP)
- 【肺部双源 CT】 左肺上叶及右肺中叶纤维硬化灶 左肺下叶纤维粘连斑钙化
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 室性期前收缩（频发） 3. T波改变(II, III, aVF, V5-V6)

## 医生建议

## 【体重偏低】：

- (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) 体重指数偏低首先应该排除胃肠道（如消化不良）、甲状腺等疾患，及其他影响身体健康的不良因素，如睡眠不足、睡眠障碍、精神压力等。长期的体重指数偏低会导致营养不良，造成自身抵抗力、免疫力较低，出现消瘦、头晕等症状。
- (5) 饮食原则，注意营养素的合理搭配，宜高热量（肉类、淀粉类）、高蛋白、高维生素、低脂肪、低纤维素饮食为主，少食油炸类及难消化的、冰冷的食物并逐渐增加营养物质的摄入量。
- (6) 运动可促进体内激素的合理调配，应该选择适合个人健康的运动方式。保持生活规律、心情舒畅和充足的睡眠。

## 【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。

## 【白细胞(WBC)偏低】：

(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) 降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。

(3) 复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

**【血红蛋白偏低】：**

(1) 血液科咨询，必要时治疗。

(2) 复查血常规。

**【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。

**【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。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【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。

**【左肺下叶纤维粘连】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【中叶纤维硬化灶】：**

(1)建议呼吸科诊断治疗

**【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。

**【室性期前收缩】：**

(1)自我观察要点：是否有心悸、心跳暂停、乏力、头晕、胸闷，并使原有的心绞痛或心力衰竭症状加重。无器质性心脏病的期前收缩，大多数不需特殊治疗。但对少数人，可给予药物辅助治疗。器质性心脏病、期前收缩频繁者，须及时赴专科接受对症治疗。

(2)加强心理承受能力的训练，一旦遭受挫折引发心理问题，需积极进行心理咨询或设法发泄、转移，以消除心理困扰，保持乐观情绪，积极配合治疗。

(3)注意劳逸结合，使睡眠充足。

(4)不吸烟，不饮酒，饮食不宜过饱，少吃刺激性食物。

(5)活动后早搏不增多者，应适当参加文体活动。

(6)伴有严重心脏病或有明显症状者，须在医师指导下服用抗心律失常药物。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-07-27

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	176cm	体重	48kg
血压	117/67mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 15.50：体重偏低

操作员：杨彦霞

检查日期：2024-07-25

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	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	2	/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	20	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)	3	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

粘液丝偏高(20 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-07-25 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)	3.34	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	↓
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.15	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.78	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↓
中性粒细胞百分比(GR%)	53.2	%	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%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.12	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	140	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.144	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.14	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	128	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	38.9	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	94.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.9	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#)	0.27	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	8.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	46.3	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	25.8	%	11--45	
大血小板数目	36	$10^9/L$	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:**

白细胞(WBC)偏低( $3.34 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低( $1.78 \times 10^9/L$ ) 红细胞(RBC)偏低( $4.14 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏低(128 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.9 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-25 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)	63.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	286.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	7.00	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-07-25 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)	5.82	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-07-25 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	1.23		1.31--3.19	↓
总胆固醇(CHOL)	6.56	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.49	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.63	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	2.13	mmol/L	0.77--1.55	↑

## \*小结:

动脉硬化指数偏低(1.23) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.56 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.13 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-07-25 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	5.8		4.1--6.0	

## \*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-25 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)	21.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	10.00	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	2.40		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

李玉增 男 74岁 体检号:439220

病床号:

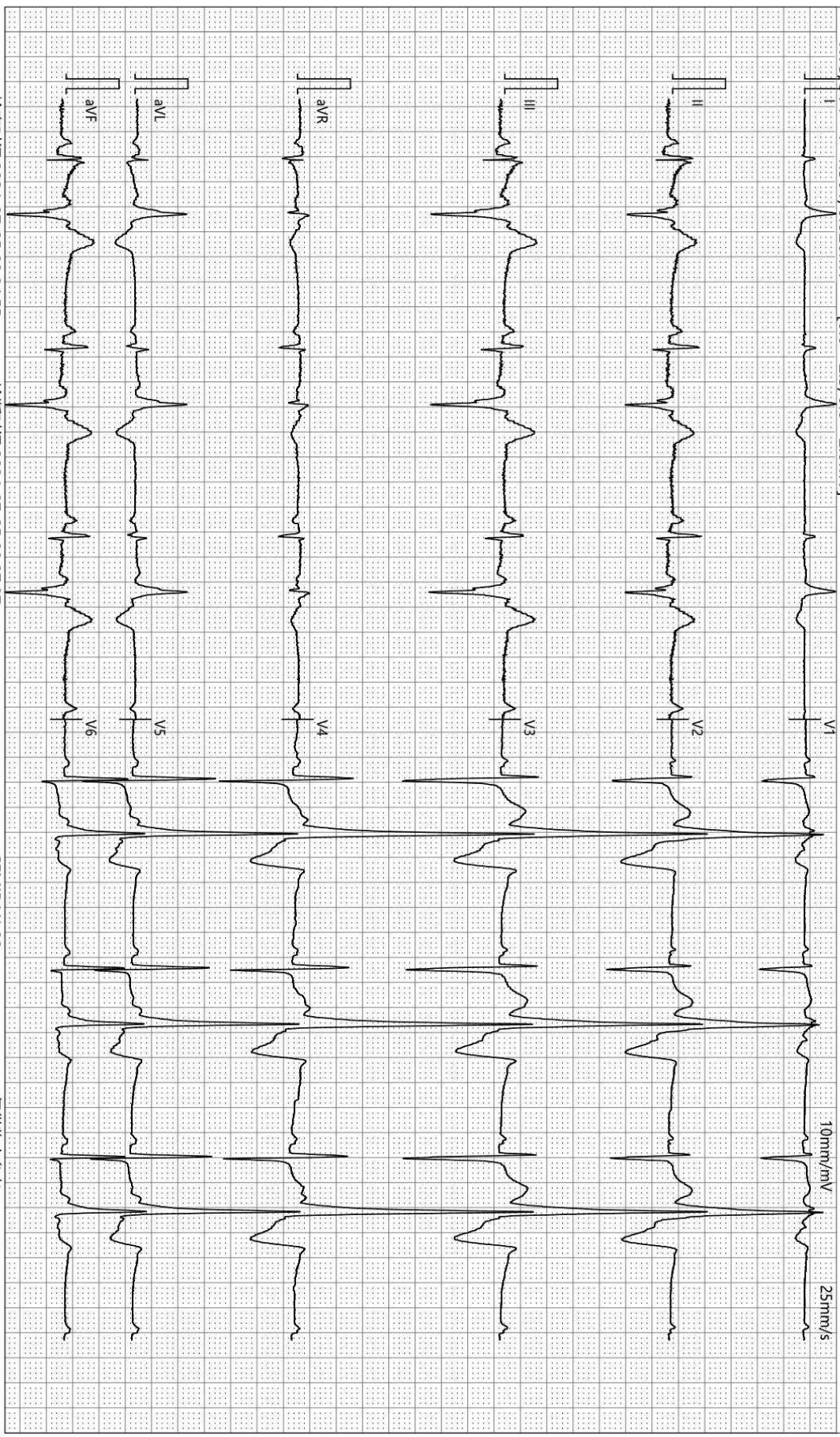
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 室性期前收缩 (频发)
- 3. T波改变 (I, II, aVF, V5-V6)

诊断医生:

*张生 陶志辉*

HR	: 78bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 98ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 155ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 85ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 350/401ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 82° / 38° / -88°	[0° ~ 75° / -30° ~ 90° / 0° ~ 75°deg]
RV5/√SV1	: 1.501/0.826mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-25 08:04:55

诊断时间:2024-07-25 08:27:07

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2307270709

影像号: CT20240725028

姓名: 李玉增

年龄: 74 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

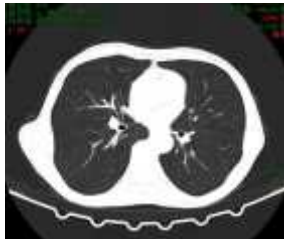
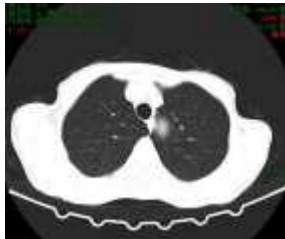
体检号: 439220

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, 左肺上叶及右肺中叶纤维斑致密灶, 左肺下叶纤维粘连斑钙化灶。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:

左肺上叶及右肺中叶纤维硬化灶

左肺下叶纤维粘连斑钙化

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-26

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-26