



2307270762

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	439258	工号	249
姓名	孙广利		
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	15535279175		
体检日期	2023-12-09		

尊敬的 孙广利先生 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 2023-12-09 (体检编号: 439258) 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

- 【血常规（五分类）】嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.07 $10^9/L$) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.1%) 血红蛋白偏低(126 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.8%)
- 【生化全项 1】葡萄糖(GLU)偏高(15.11 mmol/L) C反应蛋白偏高(4.70 mg/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.88 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(19 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+
- 【心电图】1. 窦性心律 2. 一度房室传导阻滞
- 【颈部血管彩超】1. 右锁骨下动脉粥样斑块形成 2. 双侧颈总动脉、双侧颈外动脉斑块形成

医生建议

【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【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。

【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)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。

【C 反应蛋白偏高】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【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。

【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。

【一度房室传导阻滞】：

- (1)建议心血管内科定期复查。

【右锁骨下动脉粥样斑块形成】：

- (1)颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。
- (2)建议：1.减低胆固醇水平。2.减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3.积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4.必要时药物治疗。

【双侧颈总动脉、双侧颈外动脉斑块形成】：

- (1)建议心血管科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-11

主检医生：

分科结果

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

***小结:**

未见异常

操作员： 检查日期:2023-12-09 检查医生: 王存宝

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)	3	/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	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	19	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)	6.0		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:

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(19 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-09 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)	6.40	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.60	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	24.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.04	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	63.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.07	10 ⁹ /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.1	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.30	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	4.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	258	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.229	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.34	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	126	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	37.8	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	87.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.9	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#)	0.39	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	39.1	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	11.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	18.3	%	11--45	
大血小板数目	47	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	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:**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.07 10⁹/L) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.1 %) 血红蛋白偏低(126 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.8 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-09 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)	23.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	76.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	32.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.40		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	87.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	78.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	284.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.35	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	139.5	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.6	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.38	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	179.00	U/L	120--250	

淀粉酶(AMY)	93.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	15.11	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	11.30	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	24.00	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)	5.30	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	106.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	141.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	4.70	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	3.08		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.71		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.88	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.64	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.57	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.16	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(15.11 mmol/L) C 反应蛋白偏高(4.70 mg/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.88 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-09 检查医生:陈建国

孙广利 男 75岁

体检号:439258

病床号:

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

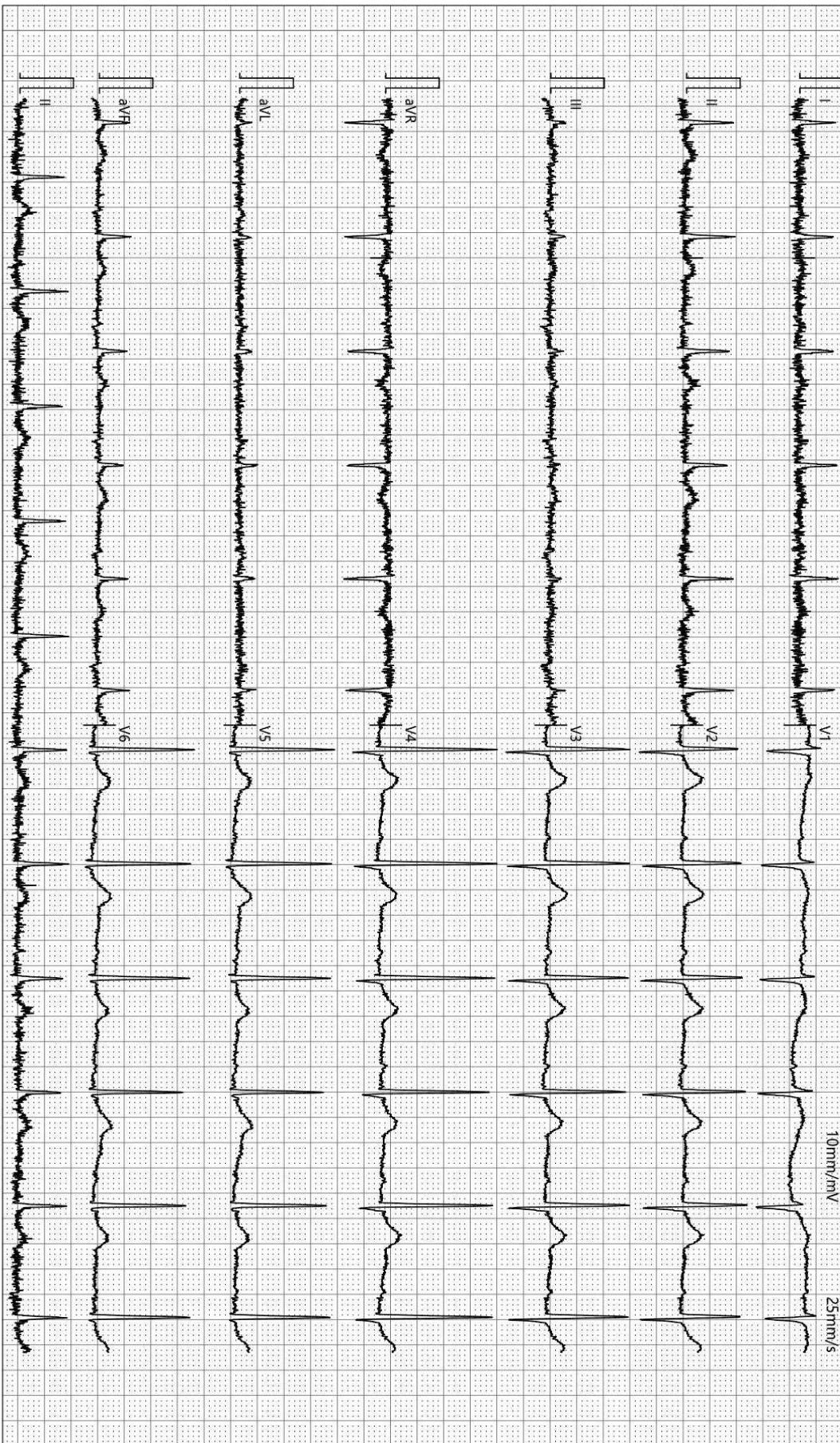
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.一度房室传导阻滞

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 66bpm [60~100bpm]
 P : 117↑ms [0~110ms]
 PR : 211↑ms [120~200ms]
 QRS : 80ms [60~100ms]
 QT/QTc : 393/412ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : -40↓/41/57deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/VS1 : 1.756/0.705mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-12-09 09:13:00

诊断时间:2023-12-09 09:26:54

SEMIP V1 90

仅供临床参考

超声诊断图文报告

流水号: 2307270762

影像号: 1480544

姓名: 孙广利

年龄: 75 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 439258

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

右锁骨下动脉起始处探及强回声斑, 大小约 9.8*7.6mm; 右侧颈总动脉窦部前后壁均探及低回声斑, 前壁大小约 11.9*1.4mm, 后壁大小约 4.2*1.8mm, 左侧颈总动脉干探及低回声斑, 大小约 14.7*2.5mm, 窦部探及混合回声斑, 大小约 9.1*2.2mm; 右侧颈外动脉起始处探及混合回声斑, 大小约 6.7*1.7mm, 左侧颈外动脉起始处探及强回声斑, 大小约 2.3*1.3mm; 双侧颈内动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 管壁未见明确强回声斑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常, 椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.4	58.6	0.62
右侧椎动脉	3.0	43.5	0.60

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉粥样斑块形成
2. 双侧颈总动脉、双侧颈外动脉斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-09

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-09