



2308220880

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	444485	工号	215
姓名	谭晓峰		
性别	男	年龄	52岁
单位	中国邮政集团有限公司大同		
部门	中国邮政集团人力资源部（党委		
联系电话	13994351333		
体检日期	2023-11-20		

尊敬的谭晓峰先生您好！

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 2023-11-20 （体检编号：444485）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、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(437.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 2、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.40 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.32 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(16 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-
- 4、【血流变】 血沉(ESR)偏高(15.60 mm/h)
- 5、【心电图】 1.窦性心律 2.ST段抬高
- 6、【腹部彩超】 胆囊多发结石

医生建议

【尿酸(UA)偏高】：

(1)尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。

(2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3)常见于肾脏疾病(如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【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2.59-5.20 mmol/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5.21-5.69 mmol/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 $>7.2\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9\text{mmol/L}$ ，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。

【甘油三脂(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。

【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。

【尿蛋白质 (PRO)+-】：

- (1) 建议专科复查，结合临床诊治。

【血沉 (ESR) 偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 建议病人做胸片、PPD，自身抗体谱测定，类风湿因子，C 反应蛋白，甲状腺功能检查。

【ST 段抬高】：

- (1) ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。
- (2) 临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

【胆囊多发结石】：

- (1) 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。
- (2) 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。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。
- (3) 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 B 超复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-21

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	167cm	体重	69kg
血压	98/60mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：杨彦霞

检查日期：2023-11-20

检查医生：张彬艳

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.31	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.63	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.09	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.01	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	38.34	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.49	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	15.60	mm/h	0--15	↑
红细胞压积	0.47	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.52		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.74		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.03		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	69.33	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.51	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.90		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.09		10.37--16.94	

*小结:

血沉(ESR)偏高(15.60 mm/h)

操作员：梁可欣

检查日期:2023-11-20

检查医生:陈建国

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)	1	/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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	16	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:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(16 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-20 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)	5.16	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.93	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	37.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.55	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	49.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 ⁹ /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#)	0.28	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	5.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	193	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)	10.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.203	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.35	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	146	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	43.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	99.5	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	33.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	338	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%)	7.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	48.5	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	28.2	%	11--45	
大血小板数目	54	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	0.5	%	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:**

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-20 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)	89.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	437.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	6.70	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(437.00 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-11-20 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)	5.13	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-11-20 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	3.17		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.40	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.32	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.36	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.06	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.40 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.32 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-11-20 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)	55.0	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)	20.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.00		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-11-20 检查医生:陈建国

(男) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	0.76	ng/ml	0--3.1	
癌胚抗原(CEA)	1.92	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.3	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 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

谭晓峰 男 52岁 体检号:444485

病床号:

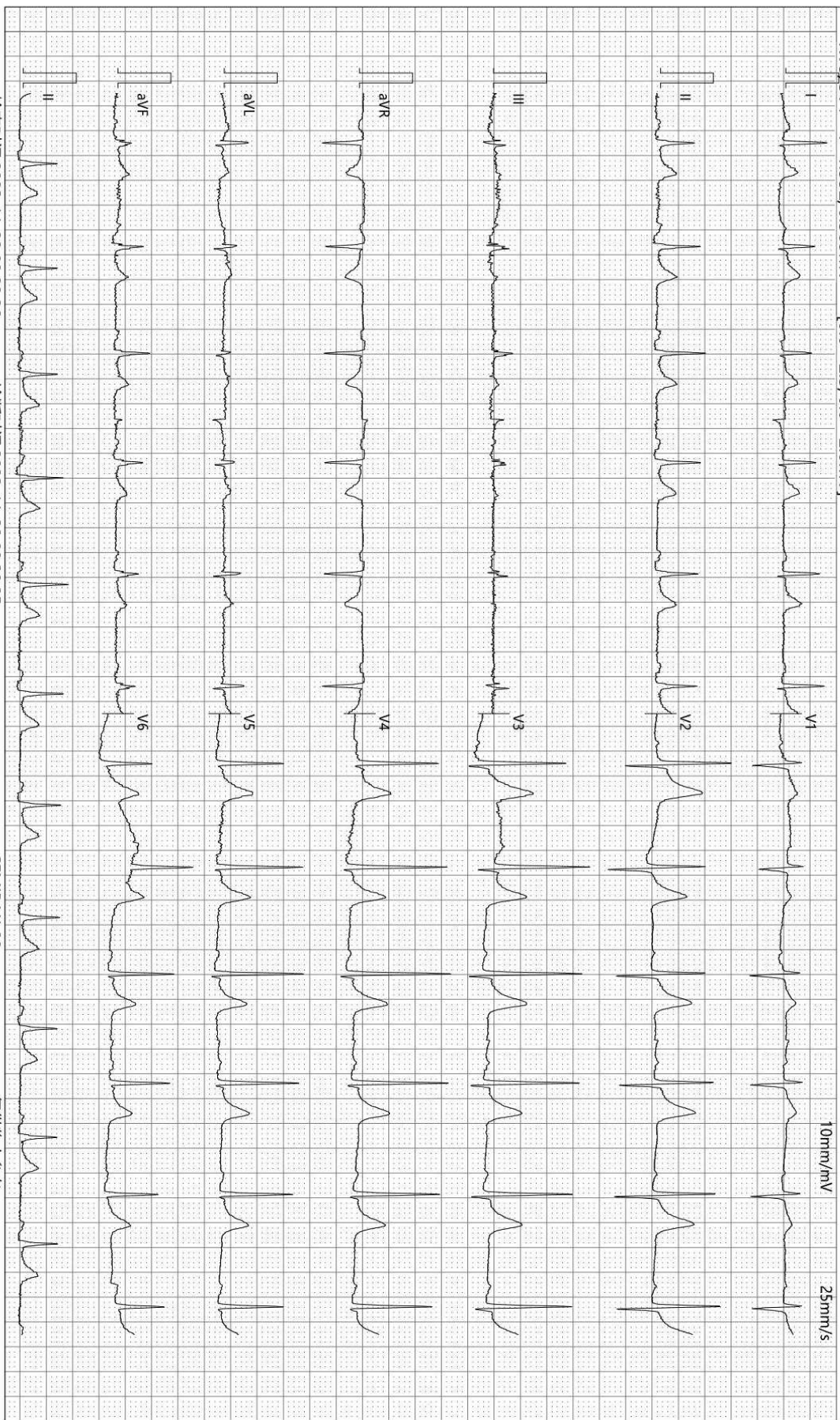
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST段抬高

诊断医生:

张之生

HR	: 69bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 113 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 170ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 85ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 359/385ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 54/48/38deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.332/0.589mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-20 09:28:26

诊断时间:2023-11-20 09:38:25

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

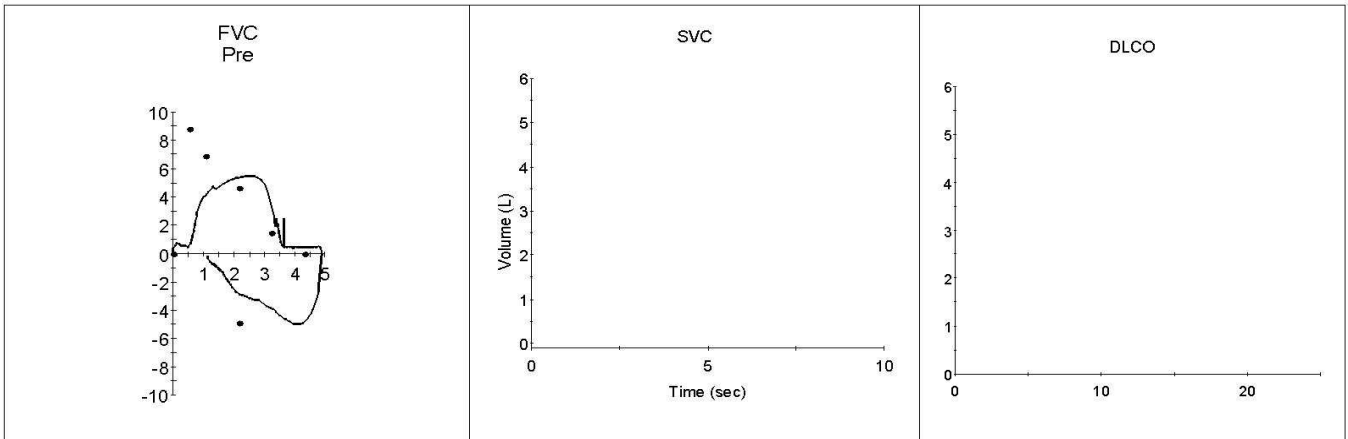
肺功能检验报告

姓名: 谭晓峰	ID: 2308220880	BSA: 1.78	日期: 2023/11/20
医师:	身高: 167.00	年龄: 52	病房:
医生:	体重: 69.00	性别: Male	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 肺通气功能: 正常

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	4.88	4.31	113			
FEV1 (L)	3.68	3.34	110			
FEV1/FVC (%)	75	77	97			
FEF 25% (L/sec)	4.50	6.89	65			
FEF 75% (L/sec)	0.51	1.45	35			
FEF 25-75% (L/sec)	3.15	2.98	105			
FEF Max (L/sec)	5.48	8.79	62			
FIVC (L)	3.74					
FIF Max (L/sec)	4.97					



超声诊断图文报告

流水号: 2308220880

影像号: 1455085

姓名: 谭晓峰

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

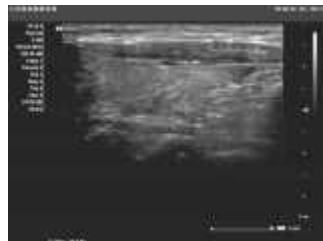
体检号: 444485

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-20

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-20

超声诊断图文报告

流水号: 2308220880

影像号:

姓名: 谭晓峰

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444485

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

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, 囊内探及多个强回声斑, 较大者直径约 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。

影像诊断:

胆囊多发结石

报告医师:

检查日期: 2023-11-21

审核医师:

报告日期: 2023-11-21