



2308221201

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	444677	工号	536
姓名	任争超		
性别	男	年龄	47岁
单位	中国邮政集团有限公司大同		
部门	中国邮政集团大同市平城区分公		
联系电话	13703523752		
体检日期	2024-07-25		

尊敬的任争超先生您好！

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：444677）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）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.6%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(75.1%) 血小板压积(PCT)偏高(0.287%)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.33 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.17 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(30 /HP)
- 【腹部彩超】 肝内偏强回声结节 考虑血管瘤
- 【肺功能测定】 阻塞性通气功能障碍

医生建议

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【中性粒细胞百分比(GR%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1)血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【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。

【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。

【肝内偏强回声结节】：

- (1)建议肝胆外科诊断治疗。

【阻塞性通气功能障碍】：

- (1)建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-26

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	59kg
血压	135/88mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：杨彦霞 检查日期:2024-07-25 检查医生：名燕凌

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	4.22	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.53	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.00	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.51	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	42.16	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.35	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	0.80	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.44	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.72		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.83		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.82		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	3.07	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.90	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.12		2.08--3.69	
全血低切相对指数	14.74		10.37--16.94	

*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

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	30	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:**

粘液丝偏高(30 /HP)

操作员：乔叶 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)	8.13	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.43	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	17.6	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.10	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	75.1	%	40--75	↑
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.05	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	316	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)	9.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.287	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.76	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	146	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	43.9	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.6	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#)	0.50	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(RDW-SD)	45.7	fl	35--56	
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	18.6	%	11--45	
大血小板数目	59	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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.6 %) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(75.1 %) 血小板压积(PCT)偏高(0.287 %)

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)	58.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	335.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.90	mmol/L	3.1--8.0	

***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)	5.39	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	1.76		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.33	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.17	mmol/L	0.7--1.7	↑

低密度脂蛋白(LDL)	2.38	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.35	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.33 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.17 mmol/L)

操作员：祁佳佳 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)	35.0	U/L	10--60	
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	
谷草比谷丙	0.81		0.4--2.5	

***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

(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)	1.06	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	0.30	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.7	ng/ml	0--7	

***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

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

任争超 男 47岁

体检号:444677

病床号:

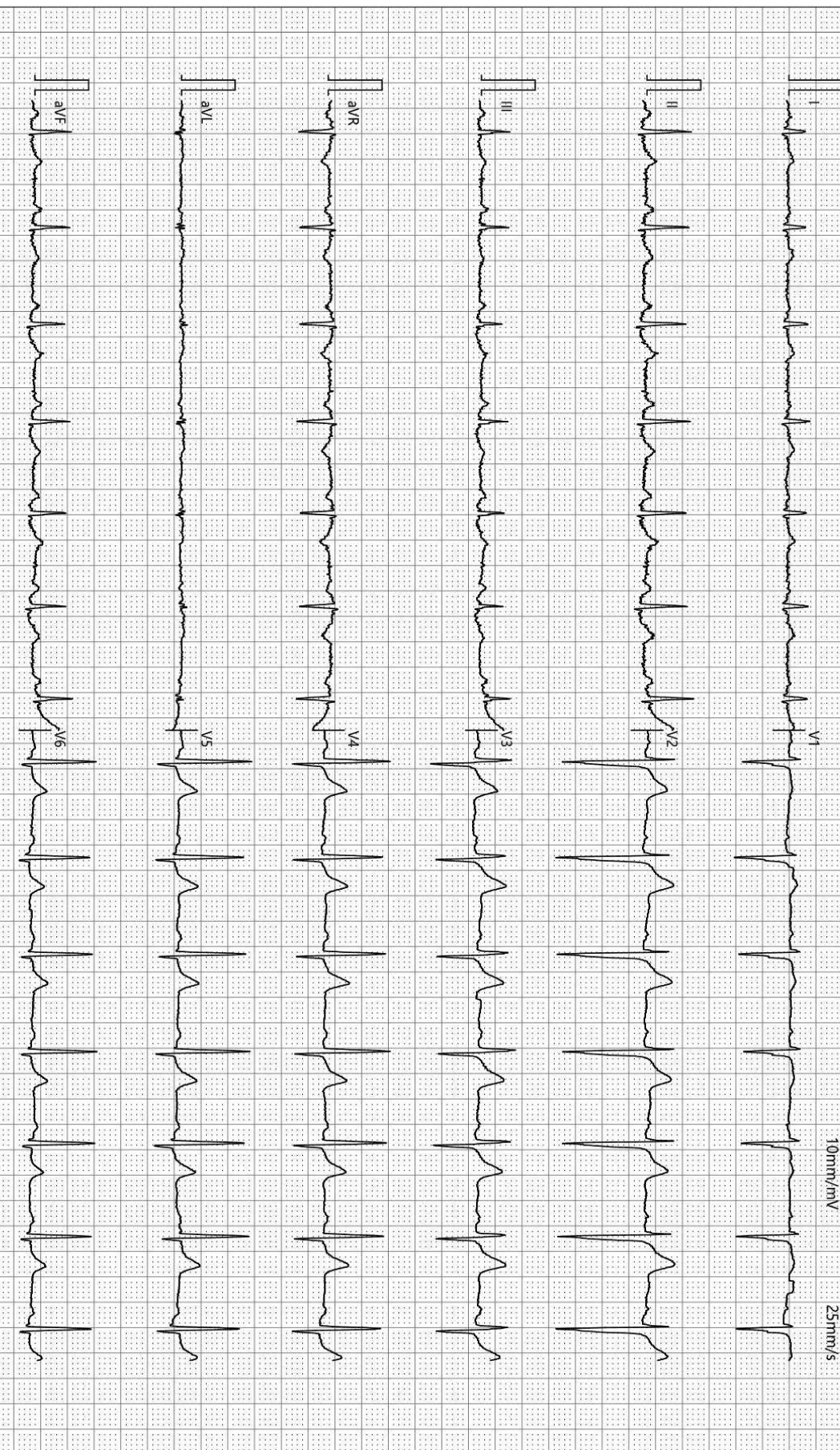
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

任争超

HR	: 81bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 102ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 153ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 87ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 341/396ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 70/72/61deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.277/0.945mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-25 10:12:12

诊断时间:2024-07-25 10:14:59

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

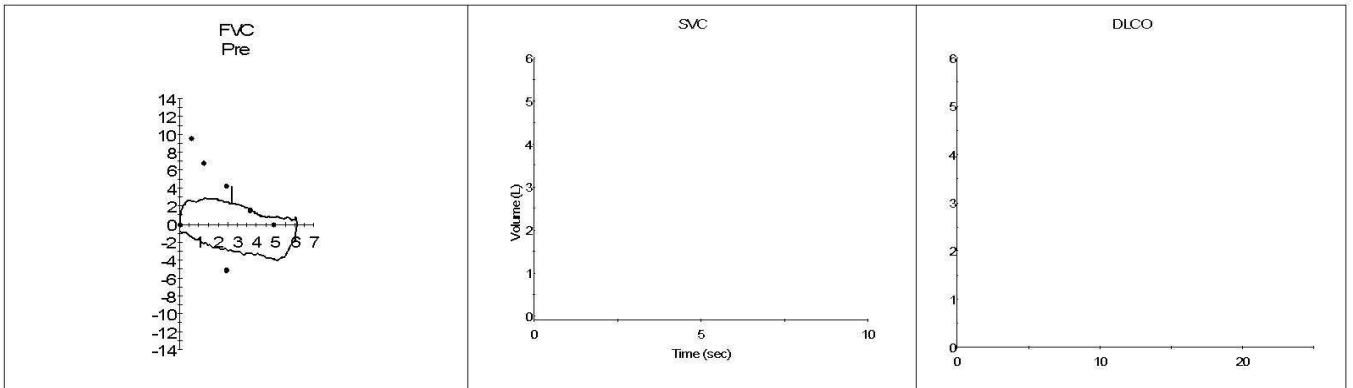
肺功能检验报告

姓名: 任争超	ID: 2308221201	BSA: 1.71	日期: 2024/07/25
医师:	身高: 174.00	年龄: 47	病房:
医生:	体重: 59.00	性别: Male	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 阻塞性通气功能障碍

	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)	6.09	4.86	125			
FEV1 (L)	2.74	3.80	72			
FEV1/FVC (%)	45	78	57			
FEF 25% (L/sec)	2.81	6.82	41			
FEF 75% (L/sec)	0.78	1.51	51			
FEF 25-75% (L/sec)	1.68	3.44	48			
FEF Max (L/sec)	2.87	9.59	29			
FIVC (L)	6.68					
FIF Max (L/sec)	4.06					



超声诊断图文报告

流水号: 2308221201

影像号: 1617796

姓名: 任争超

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

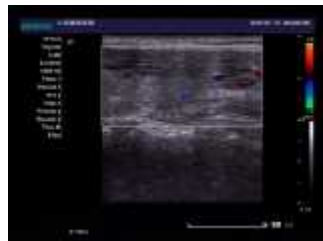
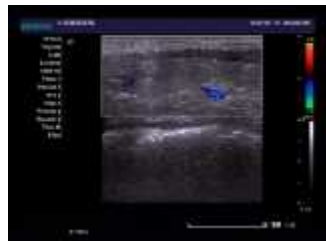
体检号: 444677

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: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-25

超声诊断图文报告

流水号: 2308221201

影像号: 1617799

姓名: 任争超

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444677

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, 肝内探及偏强回声结节, 大小约 1.0*0.9cm, 边界清, 形态规则, 余实质回声均匀, 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, 囊内透声好, 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:

肝内偏强回声结节 考虑血管瘤

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-25