



2308280547

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	445728	工号	13
姓名	闫瑞永		
性别	男	年龄	39岁
单位	健康管理 2023		
部门	健康管理 2023		
联系电话	13269066246		
体检日期	2024-07-09		

尊敬的闫瑞永先生您好！

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 2024-07-09 （体检编号：445728）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

- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 【生化全项 1】 尿酸(UA)偏高(467.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 乳酸脱氢酶(LDH)偏低(109.00 U/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.46  $\text{mmol/L}$ )
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. ST段抬高
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝(轻度) 2. 前列腺钙化斑

### 医生建议

#### 【左眼视力下降】：

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

#### 【右眼视力下降】：

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

#### 【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。

#### 【乳酸脱氢酶(LDH)偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

#### 【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0.7-1.7 $\text{mmol/L}$ 之间，1.7-2.29 $\text{mmol/L}$ 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。

**【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。

**【脂肪肝】：**

(1)脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。

(2)脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。

(3)当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的 5% 时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。

(4)值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。

(5)合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；

(6)控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；

(7)定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

**【前列腺钙化斑】：**

(1)1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-11

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	168cm	体重	67kg
血压	137/76mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨彦霞

检查日期：2024-07-09

检查医生：名燕凌

## 眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.6	视力(右)	0.6
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

**\*小结：**

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青

检查日期：2024-07-09

检查医生：田野青

## 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)	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	1	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)	6.5		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)	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(1 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-07-09 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)	5.44	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.89	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.20	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	58.9	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.08	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	232	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.245	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.21	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	157	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	90.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.25	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	43.6	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	30.3	%	11--45	
大血小板数目	70	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /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：乔叶 检查日期:2024-07-09 检查医生:陈建国

**血 HP 检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-09 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(HCO <sub>3</sub> )	23.3	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	69.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.86		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	57.0	U/L	45--125	

肌酐(CREA)	75.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	467.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	4.23	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.8	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	101.7	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.34	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	109.00	U/L	120--250	↓
淀粉酶(AMY)	82.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.60	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	18.40	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	14.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	47.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	26.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.10	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	79.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	104.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	2.10	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.08		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.55		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.64	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.46	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.06	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.99	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(467.00 umol/L) 乳酸脱氢酶(LDH)偏低(109.00 U/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.46 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-09 检查医生:陈建国



大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

闫瑞永 男 39岁

体检号:445728

病床号:

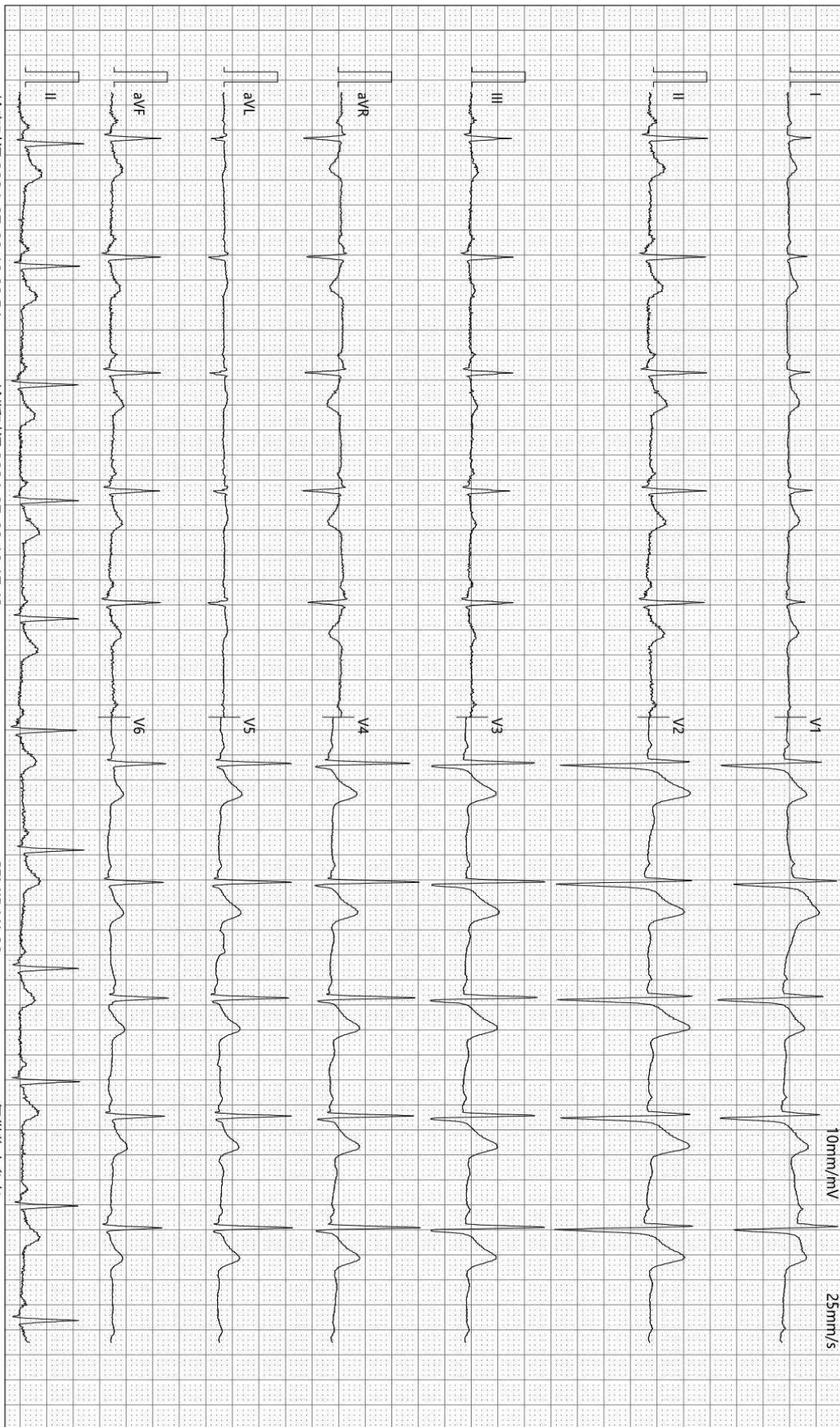
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST段抬高

诊断医生:

张之生

HR : 63bpm [60~100bpm]  
 P : 112 f ms [0~110ms]  
 PR : 150ms [120~200ms]  
 QRS : 90ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 396/408ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 73/67/54deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.368/1.167mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-07-09 10:08:54

诊断时间:2024-07-09 10:17:43

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308280547

影像号: CT20240709060

姓名: 闫瑞永

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 445728

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-09

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-09

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308280547

影像号: CT20240709059

姓名: 闫瑞永

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

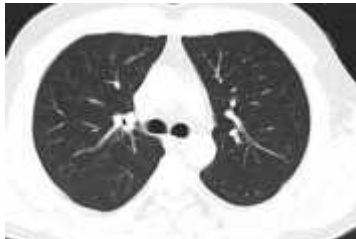
体检号: 445728

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, 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:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-10

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-10

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308280547

影像号: 1605796

姓名: 闫瑞永

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

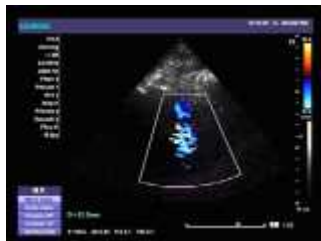
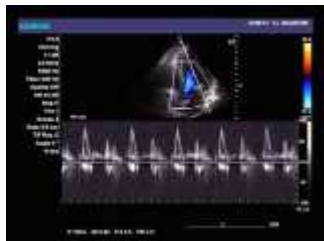
体检号: 445728

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 9 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (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, 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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-09

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-09



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

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308280547

影像号: 1605782

姓名: 闫瑞永

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

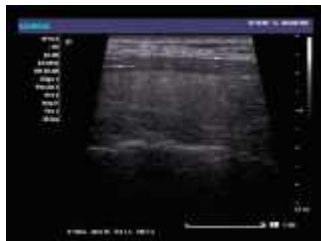
体检号: 445728

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: 张婷婷

检查日期: 2024-07-09

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308280547

影像号: 1605799

姓名: 闫瑞永

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

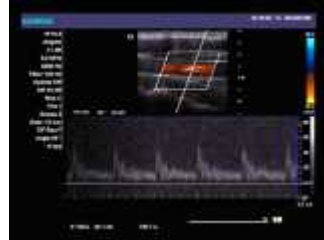
体检号: 445728

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、双侧颈总动脉、颈内、颈外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	3.6	38.2	0.66	
右侧椎动脉	3.5	36.5	0.63	

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-09

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308280547

影像号: 1605802

姓名: 闫瑞永

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 445728

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹彩超

### 经典图像:



### 影像所见:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 实质回声细腻、增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 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。  
膀胱充盈欠佳。  
前列腺形态正常, 大小约 3.9\*3.0\*2.8cm, 实质回声欠均匀, 其内探及直径约 0.5cm 强回声斑。

### 影像诊断:

- 脂肪肝 (轻度)
- 前列腺钙化斑

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-09

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-09