



2308300001

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

|      |             |    |        |
|------|-------------|----|--------|
| 体检编号 | 446832      | 工号 | 446832 |
| 姓名   | 徐保国         |    |        |
| 性别   | 男           | 年龄 | 52岁    |
| 单位   | 个人套餐        |    |        |
| 部门   | 个人套餐        |    |        |
| 联系电话 | 13353526120 |    |        |
| 体检日期 | 2023-08-30  |    |        |

尊敬的徐保国先生您好！

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 2023-08-30 （体检编号：446832）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、【血常规（五分类）】嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高( $0.11 \times 10^9/L$ )嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.6%)血小板压积(PCT)偏高(0.350%)大血小板数目偏高( $102 \times 10^9/L$ )
- 2、【血脂四项】动脉硬化指数偏高(4.11)低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.15 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】维生素C1+鳞状上皮细胞偏高(1/HP)粘液丝偏高(3/HP)

## 医生建议

## 【大血小板数目偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

## 【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)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，可不做考虑。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。

## 【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

## 【动脉硬化指数偏高】：

(1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

## 【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

(1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为 $0-4.13\text{mol/L}$ 。

(2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 $\leq 3.4\text{mol/L}$ ，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 $3.4\text{mol/L}$ 以下。

(3)高危人群应 $\leq 2.6\text{mol/L}$ ，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低密度脂蛋白 $\geq 4.9\text{mol/L}$ ，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 $2.6\text{mol/L}$ 以下。

(4)极高危人群应 $\leq 1.8\text{mol/L}$ ，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到 $1.8\text{mol/L}$ 以下。

(5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

## 【维生素C1+】：

(1)尿液中维生素C阳性，一般提示饮食中摄入维生素C含量较高的食物，引起尿液中维生素C呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

**【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-04

主检医生：

分科结果

## 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        | 1+    |      | 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         | 3     | 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)     | 7.5   |      | 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:

维生素 C1+ 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：余雅倩 检查日期:2023-08-30 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)       | 6.54  | 10 <sup>9</sup> /L  | 3.5--9.5   |    |
| 淋巴细胞绝对值(LY#)   | 2.12  | 10 <sup>9</sup> /L  | 1.1--3.2   |    |
| 淋巴细胞百分比(LY%)   | 32.4  | %                   | 20--50     |    |
| 中性粒细胞绝对值(GR#)  | 3.80  | 10 <sup>9</sup> /L  | 1.8--6.3   |    |
| 中性粒细胞百分比(GR%)  | 58.2  | %                   | 40--75     |    |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.11  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0--0.06    | ↑  |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 1.6   | %                   | 0--1.0     | ↑  |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.26  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0.02--0.52 |    |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 4.0   | %                   | 0.4--8.0   |    |
| 血小板(PLT)       | 324   | 10 <sup>9</sup> /L  | 125--350   |    |
| 血小板分布宽度(PDW)   | 16.0  | %                   | 15--17     |    |
| 平均血小板体积(MPV)   | 10.8  | fl                  | 6.0--14.0  |    |
| 血小板压积(PCT)     | 0.350 | %                   | 0.11--0.28 | ↑  |
| 红细胞(RBC)       | 5.03  | 10 <sup>12</sup> /L | 4.3--5.8   |    |
| 血红蛋白           | 152   | g/L                 | 130--175   |    |
| 红细胞压积(HCT)     | 45.1  | %                   | 40--50     |    |
| 红细胞平均体积(MCV)   | 89.6  | 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) | 337   | 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%)   | 3.8   | %                   | 3--10      |    |
| 红细胞分布宽度标准差     | 44.3  | fl                  | 35--56     |    |

|                         |       |                    |            |   |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|---|
| (RDW-SD)                |       |                    |            |   |
| 红细胞分布宽度变异系数<br>(RDW-CV) | 13.4  | %                  | 10.6--16.6 |   |
| 大血小板比率                  | 31.4  | %                  | 11--45     |   |
| 大血小板数目                  | 102   | 10 <sup>9</sup> /L | 30--90     | ↑ |
| 未成熟粒细胞数目                | 0.01  | 10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /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(0.11 10<sup>9</sup>/L) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.6 %) 血小板压积(PCT)偏高(0.350 %) 大血小板数目偏高(102 10<sup>9</sup>/L)

操作员：贺琰 检查日期:2023-08-30 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：赵伟 检查日期:2023-08-30 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)    | 70.00  | umol/L | 57--97   |    |
| 尿酸(UA)      | 350.00 | umol/L | 200--420 |    |
| 尿素测定 (Urea) | 5.00   | mmol/L | 3.1--8.0 |    |

**\*小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-08-30 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) | 4.77 | mmol/L | 3.89--6.1 |    |

**\*小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-08-30 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      | 4.11 |        | 1.31--3.19 | ↑  |
| 总胆固醇(CHOL)  | 4.95 | mmol/L | 2.59--5.2  |    |
| 甘油三脂(TG)    | 1.12 | mmol/L | 0.7--1.7   |    |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 4.15 | mmol/L | 0--4.13    | ↑  |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.01 | mmol/L | 0.77--1.55 |    |

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(4.11) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.15 mmol/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-08-30 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)  | 18.0  | U/L | 10--60   |    |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT)  | 34.00 | U/L | 9--50    |    |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 34.00 | U/L | 15--40   |    |
| 谷草比谷丙          | 1.00  |     | 0.4--2.5 |    |

**\*小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-08-30 检查医生:陈建国



流水号: 2308300001

影像号: MR20231103003

姓名: 徐保国

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备:

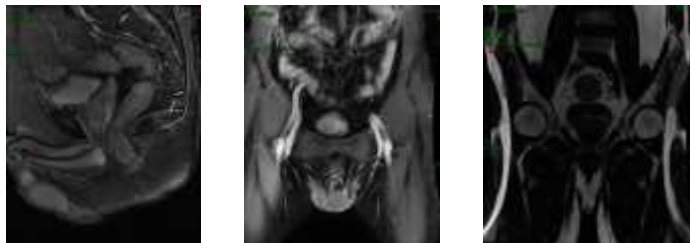
体检号: 446832

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 下腹部平扫+增强 MRI

经典图像:



影像所见:

平扫示: 前列腺体积不大, 大小约 4.7 (LR) cm×2.9 (AP) cm×3.4 (HF) cm, 其内信号均匀, 内外叶比例适中。双侧精囊腺无异常征象, 直肠、膀胱无异常, 双侧腹股沟区淋巴结无肿大, 所见骨质未见异常信号。

静脉团注 GD-BOPTA 扫描示: 未见异常强化灶。

影像诊断:

下腹部 MRI 扫描无异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-03

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2023-11-03