



2108040548

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	331839	工号	18
姓名	姜鸿飞		
性别	男	年龄	71岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话	18613531667		
体检日期	2024-07-17		

尊敬的 姜鸿飞先生 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 2024-07-17 （体检编号：331839）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 150/58：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低($4.08 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(123 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.5 %)
- 【生化全项 3】 总胆汁酸(TBA)偏高(32.5 $\mu\text{mol}/L$) 肌酐(CREA)偏低(41.00 $\mu\text{mol}/L$) 淀粉酶(AMY)偏低(33.00 IU/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(17.90 $\mu\text{mol}/L$) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.30 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.15 g/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3级 左侧颈部淋巴结肿大
- 【颈部血管彩超】 1.右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉内中膜局部增厚 2.左侧颈总动脉斑块形成

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。
- 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在 140/90mmHg 以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在 130/80mmHg 以下。
- 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

- 结合临床，内科咨询。
- 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。

【红细胞(RBC)偏低】：

- 红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素 B12。
- 注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- 平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素 C 及 B 族。
- 复查血常规。

【血红蛋白偏低】：

- 血液科咨询，必要时治疗。

(2) 复查血常规。

【淀粉酶 (AMY) 偏低】：

- (1) 建议内科结合临床参考。
- (2) 供临床参考，定期复查。

【间接胆红素 (IBIL) 偏高】：

- (1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【载脂蛋白 B (APOB) 偏高】：

- (1) 见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，定期复查。

【肌酐 (CREA) 偏低】：

- (1) 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐 (Cr)、血尿素氮 (BUN)、尿酸 (UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2) 血肌酐 (Cr) 由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3) 在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的 1/3 时 肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。
- (4) 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。
- (5) 在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【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。

【总胆汁酸(TBA)偏高】：

(1)血清总胆汁酸可反映肝细胞的合成及胆道的排泄功能，是诊断肝损伤的灵敏指标。

(2)总胆汁酸生理性偏高原因如进食后，特别是食用高脂、油炸类等食物后，可见一过性升高，多见于非空腹抽血或者前一天暴饮暴食等情况。

(3)病理性偏高多见于急慢性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、胆道肿瘤、胆道梗阻等情况，建议戒烟戒酒，结合临床，内科随访。

【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。

【甲状腺双侧叶结节】：

(1)甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2)甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【左侧颈部淋巴结肿大】：

(1)建议外科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【左侧颈总动脉斑块形成】：

(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。

【右侧颈总动脉内中膜局部增厚】：

(1)颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2)建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-18

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	153cm	体重	58kg
血压	150/58mmHg		

***小结：**

(1) 血压 150/58：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞

检查日期：2024-07-17

检查医生：名燕凌

眼压检查

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
右眼眼压	12.5mmHg	左眼眼压	13.1mmHg

***小结：**

未见异常

操作员：田野青

检查日期：2024-07-17

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)	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	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)	1.010		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:

粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-07-17 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)	5.70	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.77	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.51	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	61.5	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.06	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	259	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.258	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.08	10 ¹² /L	4.3--5.8	↓
血红蛋白	123	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	37.5	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	91.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	327	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.34	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	43.3	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	23.8	%	11--45	
大血小板数目	62	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	0.2	%	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:**

红细胞(RBC)偏低(4.08 10¹²/L) 血红蛋白偏低(123 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(37.5 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-17 检查医生:陈建国

生化全项 3

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	70.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.50	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.92		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	36.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	61.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	32.5	umol/L	0.5--10	↑
肌酐(CREA)	41.00	umol/L	57--111	↓
尿酸(UA)	253.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	209.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	33.00	IU/L	35--135	↓
葡萄糖(GLU)	5.02	mmol/L	3.89--6.1	

总胆红素(TBIL)	20.50	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	17.90	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	22.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	27.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.00	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	187.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	16	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	166.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	6.31	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	2.80	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	9263	U/L	5100--11700	
果糖胺	1.80	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	19.54	mg/dl	0--30	
酮体	0.08	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	8.31	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.93	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.93	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	64.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.53		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.23		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.64	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.30	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.38	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.29	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.50	mmol/L	0.77--1.55	

载脂蛋白 B(APOB)	1.15	g/L	0.63--1.14	↑
--------------	------	-----	------------	---

***小结:**

总胆汁酸(TBA)偏高(32.5 umol/L) 肌酐(CREA)偏低(41.00 umol/L) 淀粉酶(AMY)偏低(33.00 IU/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(17.90 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.30 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.15 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-17 检查医生:陈建国

超声诊断图文报告

流水号: 2108040548

影像号: 1610975

姓名: 姜鸿飞 年龄: 71岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 331839 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, 右侧叶下极探及低回声结节, 大小约 0.8*0.6cm, 边界欠清, 其内可见少许囊性部分, 左侧叶探及囊性及囊实性结节, 较大位于中部, 大小约 0.6*0.3cm, 边界清, 余实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。

左侧颈部探及低回声结节, 大小约 1.5*0.6cm, 边界清, 其内可见多个点状强回声斑, 右侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3级
左侧颈部淋巴结肿大

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-07-17

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-07-17

超声诊断图文报告

流水号: 2108040548

影像号: 1610978

姓名: 姜鸿飞

年龄: 71 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331839

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内中膜局部增厚, 约 1.8mm, 右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 约 1.7mm, 左侧颈总动脉膨大处探及低回声斑, 大小约 4.7*2.5mm, 双侧颈内、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。

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉内中膜局部增厚
2. 左侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-07-17

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-07-17

超声诊断图文报告

流水号: 2108040548

影像号: 1610981

姓名: 姜鸿飞

年龄: 71 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331839

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.6cm, 左乳腺体厚 0.5cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-07-17

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-07-17

超声诊断图文报告

流水号: 2108040548

影像号: 1610970

姓名: 姜鸿飞 年龄: 71岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 331839 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、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-07-17

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-07-17