



2112160581

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	366707	工号	62
姓名	姜共和		
性别	男	年龄	61岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13514740049		
体检日期	2024-07-05		

尊敬的 姜共和先生 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 2024-07-05 （体检编号：366707）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）】 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(26.8 pg)
- 【生化全项 3】 间接胆红素(IBIL)偏高(18.40 umol/L) 脂蛋白(a)偏高(42.41 mg/dl) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.15 g/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(6 /HP)
- 【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎， 两肺散在气道性硬化结节
- 【全腹彩超】 1.肝囊肿 2.前列腺增生

医生建议

【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【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。

【脂蛋白(a)偏高】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【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。

【呼吸性细支气管炎】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【肝囊肿】：

(1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致,单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢,所以可能长期或终生无症状,其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。

(5)过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。

(6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。

(7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。

(8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。

(9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(10)如有症状请及时就诊。

【前列腺增生】：

(1)前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

【两肺散在气道性硬化结节】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-07

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	170cm	体重	61kg
血压	130/77mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期:2024-07-05 检查医生：名燕凌

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	1	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	6	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)	1.015		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(6 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-07-05 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)	6.39	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.35	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	21.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.40	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	68.9	%	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%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.20	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	157	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.8	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.201	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.70	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	153	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	82.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	26.8	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	324	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%)	6.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	40.4	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.0	%	10.6--16.6	
大血小板比率	45.0	%	11--45	
大血小板数目	71	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	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:**

平均血红蛋白含量(MCH)偏低(26.8 pg)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-05 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)	23.8	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	68.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	21.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.27		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	26.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	83.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	3.9	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	69.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	301.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	145.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	76.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.87	mmol/L	3.89--6.1	

总胆红素(TBIL)	22.70	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	18.40	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	25.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.80	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	93.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	9	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	135.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	8.91	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	0.80	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	7554	U/L	5100--11700	
果糖胺	1.65	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	42.41	mg/dl	0--30	↑
酮体	0.28	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	3.38	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.97	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.54	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	53.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.93		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.80		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.45	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)	4.95	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.25	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.51	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.30	mmol/L	0.77--1.55	

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

***小结:**

间接胆红素(IBIL)偏高(18.40 umol/L) 脂蛋白(a)偏高(42.41 mg/dl) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.15 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-05 检查医生:陈建国

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2112160581

影像号: CT20240705019

姓名: 姜共和

年龄: 61 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 366707

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 两肺散在分布气道性结节密度, 直径约 0.2-0.3cm。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎,
两肺散在气道性硬化结节

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-06

超声诊断图文报告

流水号: 2112160581

影像号: 1603248

姓名: 姜共和

年龄: 61岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 366707

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,肝内探及大小约 1.0*0.9cm 囊性回声,形态规则,边界清,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。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态饱满,大小约 5.2*3.3*3.1cm,实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 前列腺增生

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-05

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-05