



2206210516

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	384544	工号	8
姓名	武玉洲		
性别	男	年龄	60岁
单位	中国共产党广灵县委员会党		
部门	中国共产党广灵县委员会党校		
联系电话	15934225448		
体检日期	2025-12-07		

尊敬的武玉洲先生您好！

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 2025-12-07 （体检编号：384544）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、【甲状腺功能八项】 促甲状腺素(TSH)偏高(6.24 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(345.4 IU/ml)
- 2、【冠状动脉 CTA】 左冠状动脉前降支近段局限性轻微狭窄约 10%，中段壁冠状动脉（心肌桥）
- 3、【颅脑 MRI】 1.左侧侧脑室旁白质区、双侧半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期） 2.右侧上颌窦炎伴粘膜肥厚
- 4、【肺部双源 CT】 1.肺部 CT 平扫未见异常 2.永存左上腔静脉（先天变异）
- 5、【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

### 医生建议

#### 【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

- (1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

#### 【促甲状腺素(TSH)偏高】：

- (1) 促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。
- (2) 促甲状腺素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。
- (3) 通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。
- (4) 检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。
- (5) 垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

#### 【心肌桥】：

- (1) 心肌桥是指冠状动脉先天发育异常，主干或者其分支局部走行于心肌之中，在心肌收缩过程中，受挤压而产生心肌缺血。建议心内科进一步检查及诊治。

#### 【左冠状动脉前降支近段局限性轻微狭窄】：

- (1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

#### 【右侧上颌窦炎伴粘膜肥厚】：

- (1) 建议耳鼻喉科诊断治疗。

**【腔隙性脑梗死】：**

- (1)腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。
- (2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。
- (3)腔隙性脑梗死为直径 0.2~15 毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。
- (4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为 45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。
- (5)腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超 160/95mmHg 时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。
- (6)一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。
- (7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。
- (8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。
- (9)避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。
- (10)中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时添减衣物，避免发病。

**【永存左上腔静脉（先天变异）】：**

- (1)建议心内科定期复查。

**【外周动脉僵硬度增高】：**

- (1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。
- (2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-12-10

主检医生：

## 分科结果

## 检验报告

## 甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	31.30	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	71.60	nmol/L	50.0--130.0	
促甲状腺素(TSH)	6.24	uIU/ml	0.55--4.78	↑
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.71	IU/l	0--1.5	
甲状腺过氧化物酶抗体	345.4	IU/ml	0--60	↑
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.51	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.02	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	16.87	pmol/L	11.5--22.70	

## \*小结:

促甲状腺素(TSH)偏高(6.24 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(345.4 IU/ml)

操作员: 孙钰 检查日期:2025-12-07

检查医生:刘慧芳

## 肿瘤芯片十一项(男)(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胃泌素释放肽前体(Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原199测定(CA199)	7.47	U/ml	0--35	
糖类抗原724(CA-724)	4.18	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原I	35.91	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原II	6.80	ng/ml		
细胞角蛋白片段CYK19片段	0.65	ng/ml	0--3.3	
前列腺特异性抗原(PSA)	1.00	ng/ml	0--4.0	
神经原特异性烯醇化酶(NSE)	4.39	ng/ml	0--13	
癌胚抗原(CEA)	2.38	ng/ml	0--5	

甲胎蛋白(AFP)	2.69	ng/ml	0--20	
游离前列腺特异抗原(FPSA)	0.25	ng/ml	0--0.93	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-12-07 检查医生:祁佳佳

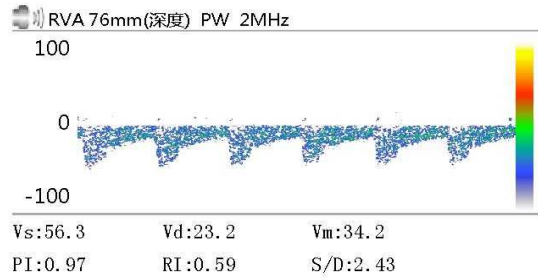
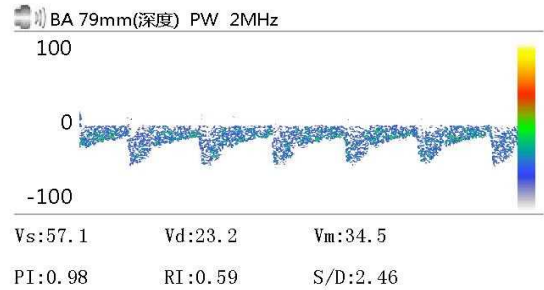
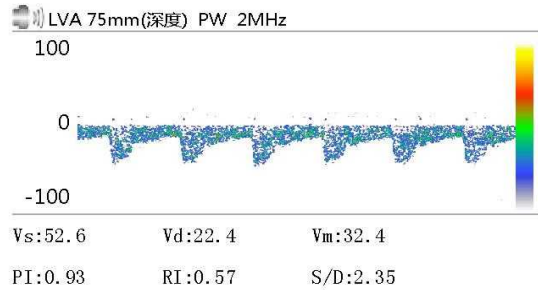
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 武玉洲      性别: 男      年龄: 60 岁      检查号: 2206210516  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:



Vs:	Vd:	Vm:
PI:	RI:	S/D:

### 医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2025-12-07

本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

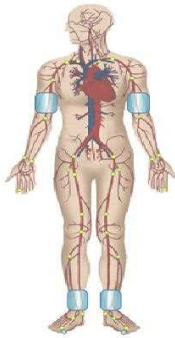
病历号: 2206210516 检查号: 10733  
姓名: 武玉洲 性别: 男 年龄: 60 岁  
身高: 170.0 cm 体重: 70.0 kg BMI: 24.2



### 四肢动脉血压值(mmHg)

#### 上臂(右)

SBP: 162  
MBP: 134  
DBP: 108  
PP: 54



#### 上臂(左)

SBP: 126  
MBP: 100  
DBP: 76  
PP: 50

#### 脚踝(右)

SBP: 167  
MBP: 123  
DBP: 79  
PP: 88

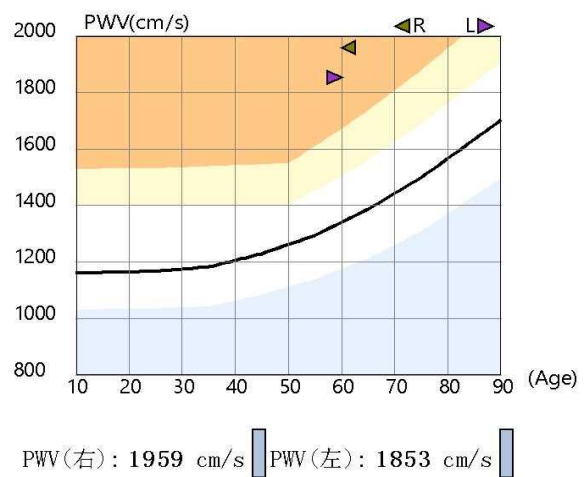
#### 脚踝(左)

SBP: 179  
MBP: 130  
DBP: 100  
PP: 79

### 动脉阻塞值

ABI(R): 1.03      ABI(L): 1.10  
BAI(R): 0.91      BAI(L): 0.70

### 动脉硬化分析(PWV)图



### 检查所见

左侧上肢血压正常; 右侧上肢血压偏高; 双上肢两侧收缩压明显不对称, 右侧上肢高于左侧上肢36mmHg; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;  
双侧下肢静态ABI在正常范围;  
左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;  
四肢动脉脉搏波形未见异常。

### 诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;  
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-12-07

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)  
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》  
电话:

ID号: 2206210516

影像号: CT20251207033

姓名: 武玉洲      年龄: 60岁      性别: 男      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 384544      申请医院: 本院      体检科室: 体检科      检查部位: 冠状动脉 CTA

### 经典图像:



### 影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。

左冠状动脉前降支近段管壁可见非钙化斑块, 管腔局限性轻微狭窄约 10%; 中段局限性穿行于心肌内; 对角支及回旋支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

右冠状动脉、后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

### 影像诊断:

左冠状动脉前降支近段局限性轻微狭窄约 10%, 中段壁冠状动脉 (心肌桥)

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%)    中度 (50-69%)    重度 (70-99%)    闭塞 (100%)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-12-07

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-12-07

# 双源 CT 诊断图文报告

ID 号：2206210516

影像号：CT20251207034

姓名：武玉洲

年龄：60 岁

性别：男

检查设备：西门子量子双源 CT

体检号：384544

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：

双侧胸廓对称，气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常，肺内未见异常密度。双肺门不大，形态自然。左侧头臂静脉垂直向下汇入冠状窦。心脏大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚，胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

## 影像诊断：

1. 肺部 CT 平扫未见异常
2. 永存左上腔静脉（先天变异）

报告医师：张剑峰

检查日期：2025-12-08

审核医师：叶道斌

报告日期：2025-12-08

## MRI 诊断图文报告

ID 号：2206210516

影像号：MR20251207022

姓名：武玉洲

年龄：60 岁

性别：男

检查设备：西门子 1.5T 磁共振

体检号：384544

申请医院：本院

体检科室：体检科

检查部位：颅脑 MRI

### 经典图像：



### 影像所见：

左侧侧脑室旁白质区、双侧半卵圆中心见多发斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，DWI 未见异常信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象，脑室、脑池无扩大，脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。右侧上颌窦沿窦壁见环状等 T1 长 T2 信号。

### 影像诊断：

1. 左侧侧脑室旁白质区、双侧半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期）
2. 右侧上颌窦炎伴粘膜肥厚

报告医师：穆丽萍

检查日期：2025-12-07

审核医师：叶道斌

报告日期：2025-12-07



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

---