



2207090930

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	387833	工号	9
姓名	姜平		
性别	女	年龄	53岁
单位	广灵县妇计中心		
部门	广灵县妇计中心		
联系电话	13603522047		
体检日期	2024-07-17		

尊敬的 姜平女士 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：387833）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、【甲状腺功能系列】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.33 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏高(5.42 uIU/ml)
- 2、【尿沉渣】 白细胞尿偏高(70 个/u1)
- 3、【生化系列】 葡萄糖(GLU)偏高(7.54 mmol/L) C反应蛋白偏高(7.00 mg/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.77 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.87 mmol/L)
- 4、【尿常规】 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(23 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+ 尿白细胞(LEU)1+
- 5、【颈椎MRI】 1. 颈4-5、颈5-6、颈6-7椎间盘突出(中央型) 2. 颈4-颈7椎体骨质增生
- 6、【腰椎MRI】 1、腰4-5、腰5-骶1椎间盘突出(中央型) 2、腰椎椎体骨质增生
- 7、【肺部双源CT】 胸部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 8、【MR检查二】 双侧额叶皮髓质交界区多发缺血灶

### 医生建议

#### 【甲状腺球蛋白(TG)偏低】：

- (1) 甲状腺球蛋白(TG)是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。
- (2) 在正常情况下，甲状腺球蛋白(TG)只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。
- (3) 只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏(如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等)、出血(如结节性甲状腺肿)或甲状腺组织无序的快速增长(如Graver病和甲状腺滤泡细胞癌等)，可能使甲状腺球蛋白(TG)进入血循环。
- (4) 甲状腺球蛋白(TG)也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘(RAI)治疗后血TG升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。
- (5) 注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的1~2周内，血中甲状腺球蛋白(TG)可有不同程度的升高。

#### 【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。

#### 【白细胞尿偏高】：

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

**【葡萄糖 (GLU) 偏高】：**

(1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。

(2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。

(3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。

(4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。

(5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。

(6) 已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。

(7) 糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

**【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。

**【C 反应蛋白 偏高】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【甘油三酯 (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 0.7-1.7mmol/L 之间，1.7-2.29mmol/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。

**【尿葡萄糖(GLU)3+】：**

- (1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。
- (2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

**【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：**

- (1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

**【尿白细胞(LEU)1+】：**

- (1)建议泌尿外科诊断治疗。

**【椎体骨质增生】：**

- (1)椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

**【椎间盘突出（中央型）】：**

- (1)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

**【腰椎椎体骨质增生】：**

- (1)建议骨科诊断治疗

**【冠状动脉硬化性改变】：**

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

**【双侧额叶皮髓质交界区多发缺血灶】：**

- (1)建议神经内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-21

主检医生：

分科结果

### 检验报告

#### 血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	3.95	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.21	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.60	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	5.92	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	33.92	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.35	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	7.20	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.44	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	4.12		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.79		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	4.38		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	27.59	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	16.27	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.93		1.9--3.4	
全血低切相对指数	12.06		8.1--14.2	

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-07-17 检查医生:陈建国

#### 尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	1	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）	4	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	23	个/ul	0--0	↑
粘液丝	1	个/ul	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	3+		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	
尿白细胞(LEU)	1+		阴性	

**\*小结:**

小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(23 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+ 尿白细胞(LEU)1+

操作员：赵伟 检查日期:2024-07-17 检查医生:陈建国

**生化系列**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	75.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.62		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	59.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	51.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	267.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	163.00	U/L	120--250	

淀粉酶(AMY)	57.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	7.54	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	12.90	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	33.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	4.70	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	97.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	145.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	7.00	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	2.04		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.64		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.77	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	4.87	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.33	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.54 mmol/L) C反应蛋白偏高(7.00 mg/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.77 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.87 mmol/L)

操作员：刘慧芳 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)	7.13	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.96	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	27.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.84	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	

中性粒细胞百分比(GR%)	67.8	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /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#)	0.09	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.3	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	225	10 <sup>9</sup> /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	10.2	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.230	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.85	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1
血红蛋白	144	g/L	115--150
红细胞压积(HCT)	43.5	%	35--45
红细胞平均体积(MCV)	89.7	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	29.8	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	332	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.21	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	3.0	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.1	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6
大血小板比率	27.4	%	11--45
大血小板数目	62	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	0.2	%	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：2024-07-17 检查医生：陈建国

### 甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	0.33	ng/ml	3.5--77	↓
促甲状腺素(TSH)	5.42	uIU/ml	0.55--4.78	↑
甲状腺过氧化物酶抗体	1.90	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.11	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	14.72	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结：**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.33 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏高(5.42 uIU/ml)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-07-18 检查医生：陈建国

### 尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	70	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	25	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	4	个/ul	0--6	

**\*小结：**

白细胞尿偏高(70 个/ul)

操作员：赵伟 检查日期：2024-07-17 检查医生：陈建国

(女) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	7.5	U/ml	0--38	
癌胚抗原(CEA)	0.2	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.5	ng/ml	0--7	

\*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-17 检查医生:陈建国

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2207090930

影像号: MR20240717033

姓名: 姜平

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

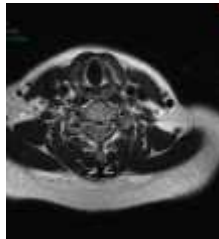
体检号: 387833

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎 MRI

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈 4-颈 7 椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 4-5、颈 5-6、颈 6-7 椎间盘突出, 椎管及双侧椎间孔未见狭窄, 硬膜囊受压, 双侧神经根未见受压。脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

- 颈 4-5、颈 5-6、颈 6-7 椎间盘突出 (中央型)
- 颈 4-颈 7 椎体骨质增生

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-07-17

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-07-17

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2207090930

影像号: MR20240717034

姓名: 姜平

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 387833

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 4-5 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压, 腰 5-骶 1 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

- 腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘突出 (中央型)
- 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-07-17

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-07-17

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207090930

影像号: CT20240716128

姓名: 姜平

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 387833

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, 冠状动脉走行区钙化, 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

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-18

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-18

流水号: 2207090930

影像号: MR20240716063

姓名: 姜平

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备:

体检号: 387833

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查二

经典图像:



影像所见:

双侧额叶皮髓质交界区见多发斑点状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。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。

影像诊断:

双侧额叶皮髓质交界区多发缺血灶

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-07-17

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-07-17