



2207270560

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	390123	工号	18
姓名	孙龙		
性别	男	年龄	44岁
单位	大同市森林公安局		
部门	大同市森林公安局		
联系电话	13903425557		
体检日期	2024-05-27		

尊敬的 孙龙先生 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 2024-05-27 （体检编号：390123）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

- 【生化全项 1】尿酸(UA)偏高(461.00 $\mu\text{mol/L}$) 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(309.00 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(93.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(55.00 U/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(269.00 U/L) 动脉硬化指数偏高(3.30) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.49 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.78 mmol/L)
- 【血凝四项】纤维蛋白原(FIB)偏低(1.87 g/L)
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. ST段抬高

医生建议

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

- 丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- 丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。
- 丙氨酸氨基转氨酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转氨酶升高。
- 发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

- 门冬氨酸氨基转氨酶(AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- 一般情况下，门冬氨酸氨基转氨酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- 当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转氨酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- 在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转氨酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转氨酶也会轻度升高。
- 病理情况下的门冬氨酸氨基转氨酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- 平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【尿酸(UA)偏高】：

- 尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。
- 大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。
- 常见于肾脏疾病(如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【乳酸脱氢酶(LDH)偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

(2)(1)主要见于心肌梗塞,肝脏疾病,如肝炎、肝癌、肝硬化、黄疸等,肺梗塞,骨骼肌损伤,进行性肌萎缩,某些恶性肿瘤,血液病,如白血病、贫血、恶性淋巴瘤等等; (2)建议往内科复诊,定期复查。

【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。

【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。

【α-羟丁酸脱氢酶偏高】：

(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。

【纤维蛋白原(FIB)偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【ST 段抬高】：

(1)ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-05-29

主检医生：

分科结果

检验报告

传染四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0-1	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期：2024-05-27 检查医生：陈建国

血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	11	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	36.9	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间 (TT)	18.5	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	1.87	g/L	2--4	↓
国际标准化比值(INR)	0.9	INR	0.85--1.15	

***小结:**

纤维蛋白原(FIB)偏低(1.87 g/L)

操作员：贺琰 检查日期：2024-05-27 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)	6.22	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.04	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	33.0	%	20--50	

中性粒细胞绝对值(GR#)	3.61	10 ⁹ /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	58.1	%	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#)	0.19	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.0	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	230	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	10.3	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.236	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.16	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	161	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	48.6	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	94.0	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	31.1	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.33	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	5.2	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.9	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6
大血小板比率	26.7	%	11--45
大血小板数目	61	10 ⁹ /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.04	10 ⁹ /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.7	%	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:

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-05-27 检查医生:陈建国

同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	4.82	umol/L	0--15	

*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-27 检查医生:陈建国

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	76.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	48.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.77		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	52.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	67.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	461.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	5.23	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	139.6	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	101.0	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	309.00	U/L	120--250	↑
淀粉酶(AMY)	55.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.29	mmol/L	3.89--6.1	

总胆红素(TBIL)	13.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	1.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	93.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	55.00	U/L	15--40	↑
尿素测定 (Urea)	5.20	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	200.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	269.00	U/L	72--182	↑
C 反应蛋白	1.10	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	3.30		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.59		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	6.49	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.78	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.50	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.06	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(461.00 umol/L) 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(309.00 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(93.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(55.00 U/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高(269.00 U/L) 动脉硬化指数偏高(3.30) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.49 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.78 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-27 检查医生:陈建国

(男) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	1.02	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	0.94	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.8	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-27 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

孙龙 男 44岁

体检号:390123

病床号:

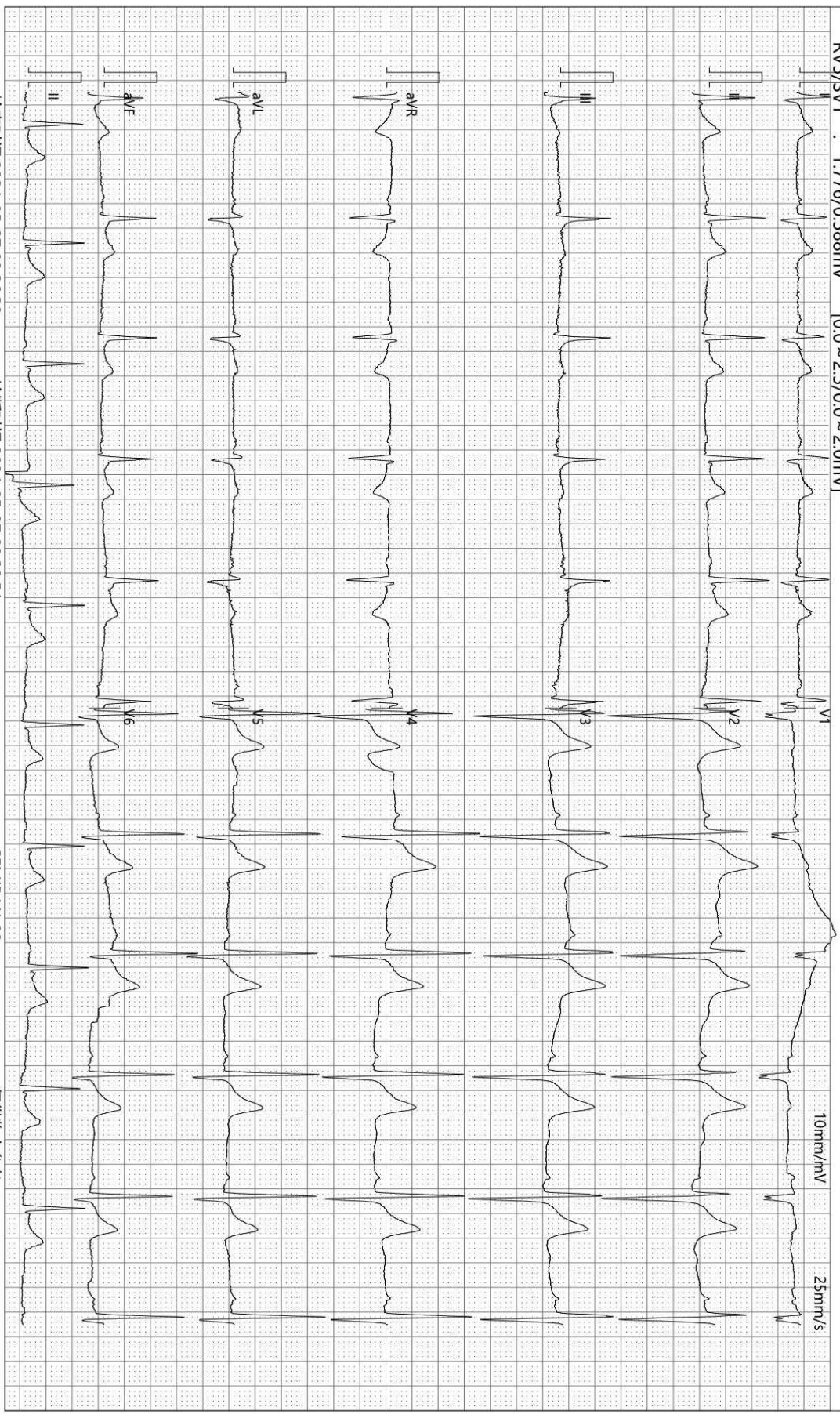
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST段抬高

诊断医生:

张之生

HR	: 61bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 111 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 160ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 100ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 392/396ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: -26 ↓ /76/46deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.776/0.588mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-27 08:36:30

诊断时间:2024-05-27 08:38:51

SEMIP V1 90

仅供临床参考

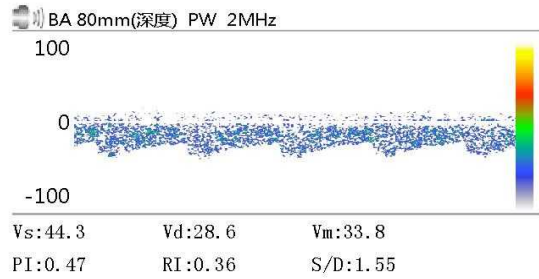
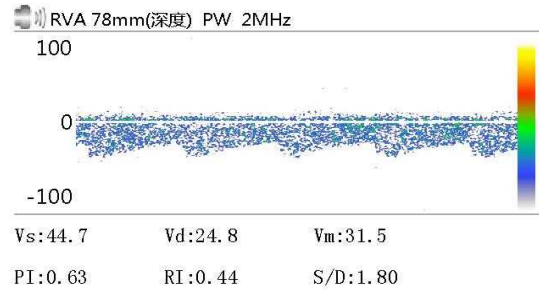
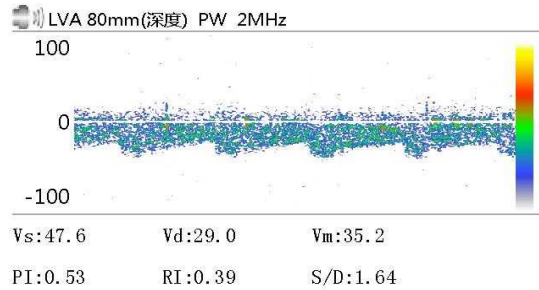
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 孙龙 性别: 男 年龄: 44 岁 检查号: 2207270560
 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:

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

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: 2024-05-27

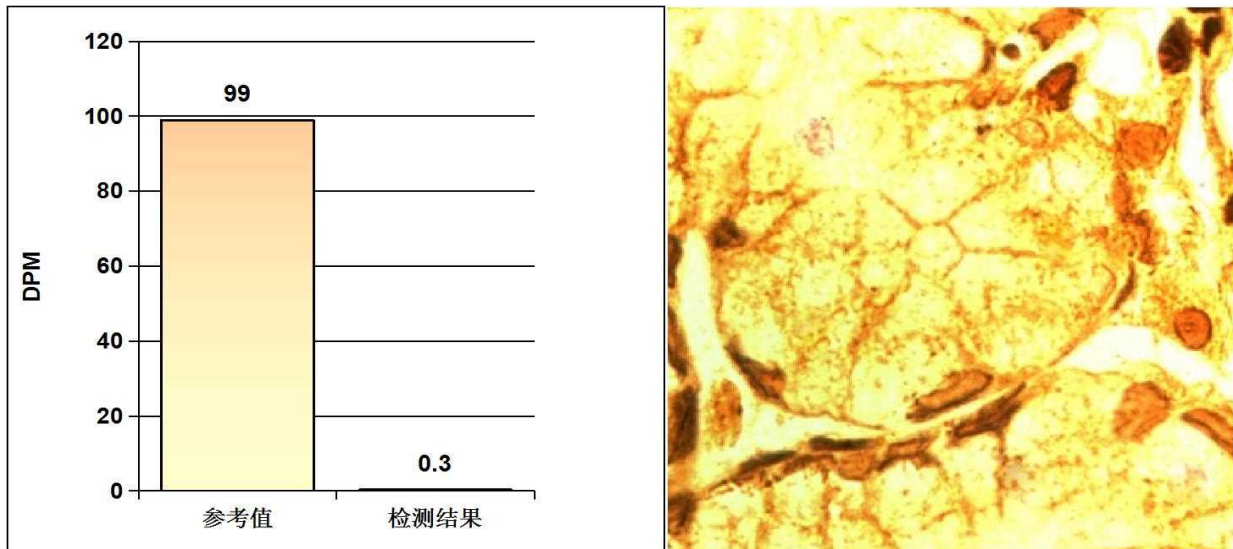
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	孙龙	年龄	44	性别	男
住院号	0	日期	2024/5/27 9:10:02	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0067	编号	2207270560

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 0** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207270560

影像号: CT20240527122

姓名: 孙龙

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 390123

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

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。心脏及大血管大小、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:

胸部 CT 平扫未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 苗来生

报告日期: 2024-05-27

超声诊断图文报告

流水号: 2207270560

影像号: 1577550

姓名: 孙龙

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 390123

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, 实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-27

超声诊断图文报告

流水号: 2207270560

影像号: 1577553

姓名: 孙龙

年龄: 44 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 390123

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、双侧颈总动脉、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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	4.4	35.4	0.62
右侧椎动脉	4.1	36.2	0.60

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-05-27