



2208040604

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	390994	工号	8
姓名	白常新		
性别	男	年龄	48岁
单位	广灵县项目推进中心		
部门	广灵县项目推进中心		
联系电话	13633529799		
体检日期	2024-06-19		

尊敬的白常新先生您好！

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 2024-06-19 （体检编号：390994）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、【生化全项 1】 白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB) 偏高 (2.56) 尿酸 (UA) 偏低 (186.00 $\mu\text{mol/L}$) 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏低 (13.00 U/L) 动脉硬化指数偏高 (4.22)
- 2、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高 (16 /HP)
- 3、【MR 检查】 1、腰 4-5 椎间盘突出 (中央型) 2、腰 1、4 椎体许莫氏结节形成 3、腰椎椎体骨质增生；腰 2 椎体内低信号灶，考虑骨岛可能性大，建议做 CT 检查或定期复查 4、腰 4-骶 1 棘间筋膜炎
- 4、【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。
- 5、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++

医生建议

【门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏低】：

- (1) 建议消化内科诊断治疗。

【尿酸 (UA) 偏低】：

- (1) 建议内科结合临床参考。

【白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB) 偏高】：

- (1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40% 以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白 (A) 下降，球蛋白 (G) 升高，致使白蛋白/球蛋白 (A/G) 比值倒置。
- (4) 若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良 (如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。
- (5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。
- (6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【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。

【棘间筋膜炎】：

(1)建议脊柱外科诊断治疗。

【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。

【许莫氏结节】：

(1)由于椎体的软骨板破裂，髓核可经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损阴影，称为许莫氏结节。如果不合并向椎体后缘突出，临床可无神经根受压体征。手术减压是本病重要的治疗手段，建议骨科结合临床诊治。

【腰椎椎体骨质增生】：

(1)建议骨科诊断治疗

【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。

【腰2椎体内低信号灶，考虑骨岛可能性大，建议做CT检查或定期复查】：

(1)建议骨科进一步检查

【呼气试验检验报告阳性++】：

(1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。

(2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗HP治疗。如果是HP感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗HP治疗。

(3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-06-20

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	176cm	体重	66kg
血压	118/69mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：杨彦霞 检查日期:2024-06-19 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	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	16	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)	1.020		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(16 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-19 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)	5.02	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.87	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	37.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.94	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	58.6	%	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#)	0.02	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	206	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.203	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.87	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	144	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	41.8	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	85.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	344	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.17	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	3.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	38.7	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	24.3	%	11--45	
大血小板数目	50	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:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-06-19 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(HCO ₃)	25.8	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	68.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	49.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	19.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.56		1.0--2.5	↑
碱性磷酸酶(ALP)	75.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	62.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	186.00	umol/L	200--420	↓
钾(K)	3.97	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.9	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.1	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.42	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	125.00	U/L	120--250	

淀粉酶(AMY)	59.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.99	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	18.20	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	15.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	13.00	U/L	15--40	↓
尿素测定 (Urea)	6.30	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	61.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	120.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	4.22		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.87		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	3.74	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)	3.67	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.87	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.56) 尿酸(UA)偏低(186.00 umol/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(13.00 U/L) 动脉硬化指数偏高(4.22)

操作员: 梁可欣 检查日期:2024-06-19 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)	0.90	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	0.76	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.6	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-19 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

白常新 男 48岁

体检号:390994

病床号:

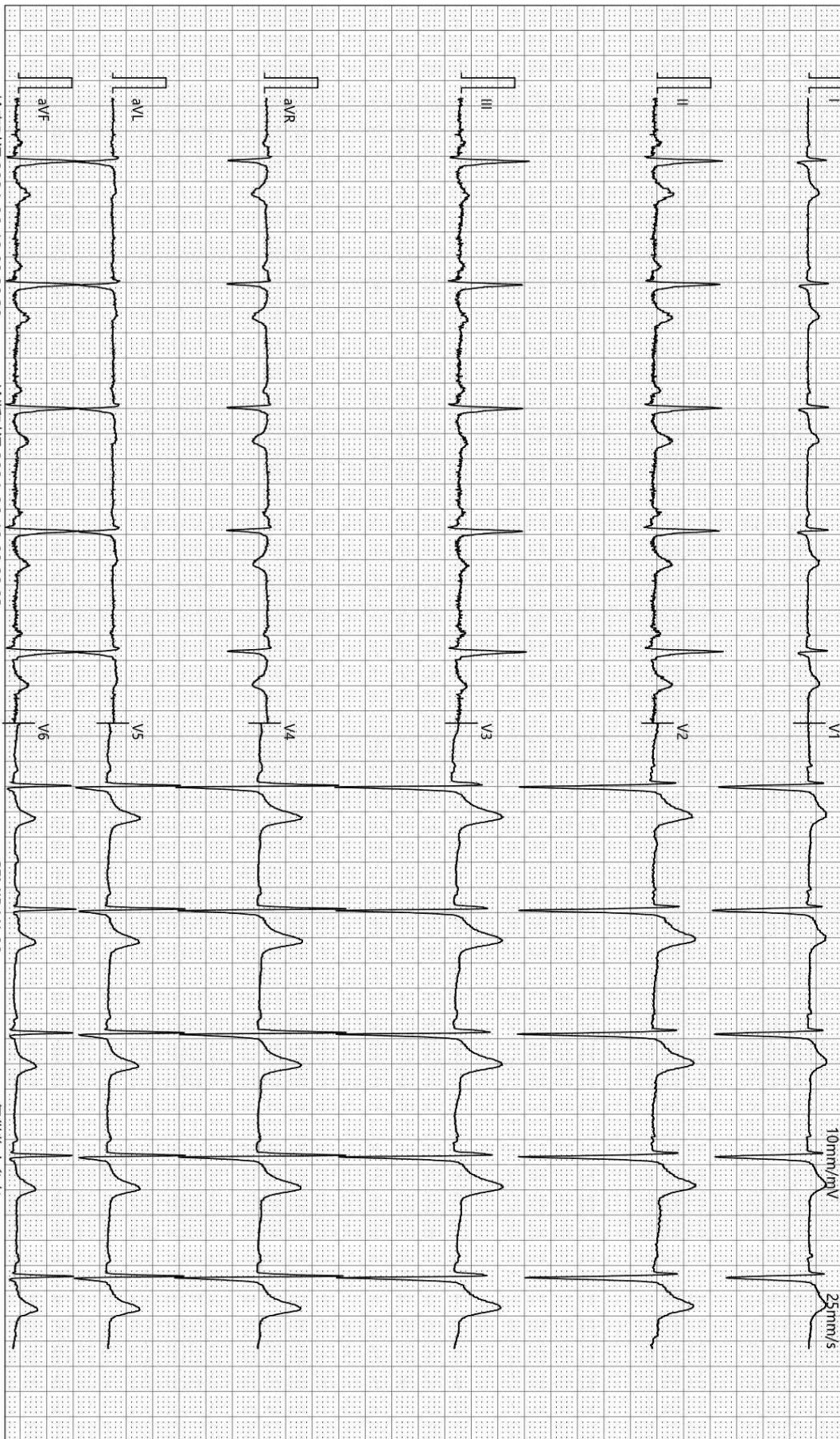
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 62bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 105ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 163ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 94ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 391/398ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 75/81/57deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/VS1	: 1.431/1.681mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-19 09:20:38

诊断时间:2024-06-19 09:29:03

SEMIP V1.90

仅供临床参考

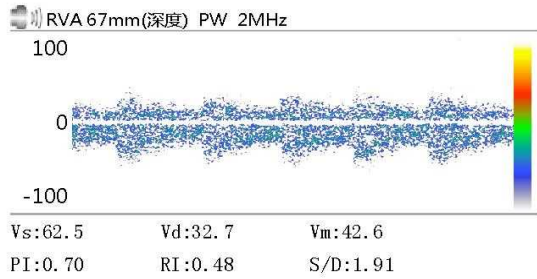
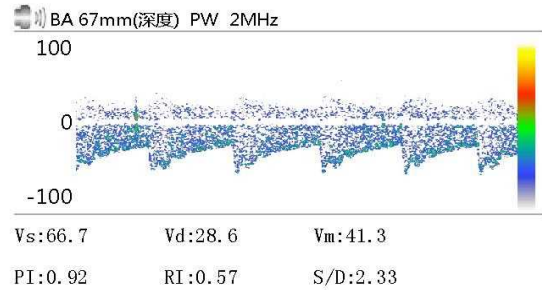
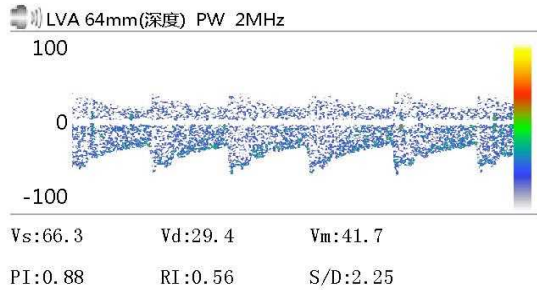
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 白常新 性别: 男 年龄: 48 岁 检查号: 2208040604
 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: 2024-06-19

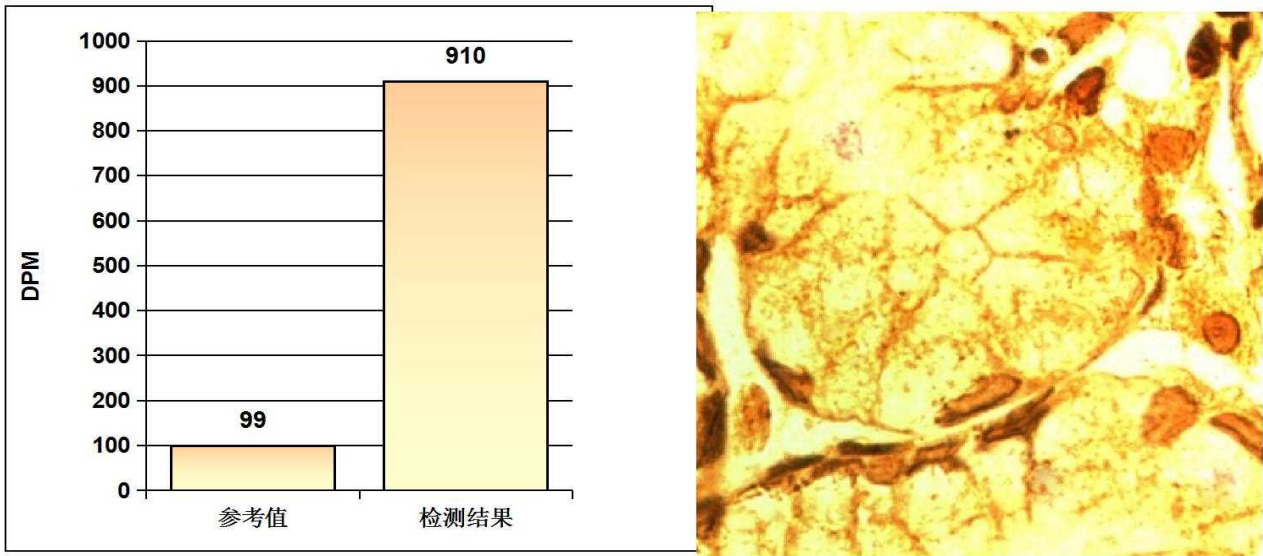
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	白常新	年龄	48	性别	男
住院号	0	日期	2024/6/19 9:41:00	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0214	编号	2208040604

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= 910** **阳性++**

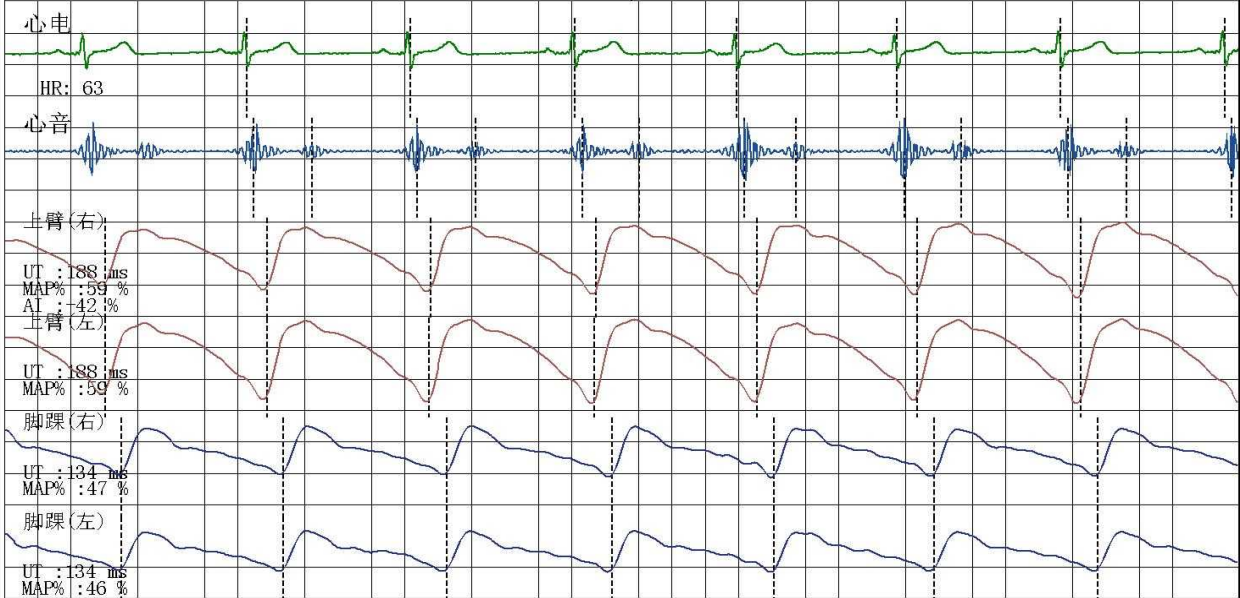
医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗, 并在治疗结束后一个月内复查; 注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

检测医生: _____ 曹居杰

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号: 2208040604 检查号: 974
姓名: 白常新 性别: 男 年龄: 48 岁
身高: 176.0 cm 体重: 66.0 kg BMI: 21.3



四肢动脉血压值(mmHg)

上臂(右)

SBP: 108
MBP: 86
DBP: 72
PP: 36



上臂(左)

SBP: 106
MBP: 87
DBP: 75
PP: 31

上臂(右)

SBP: 108
MBP: 86
DBP: 72
PP: 36

上臂(左)

SBP: 106
MBP: 87
DBP: 75
PP: 31

脚踝(右)

SBP: 130
MBP: 93
DBP: 71
PP: 59

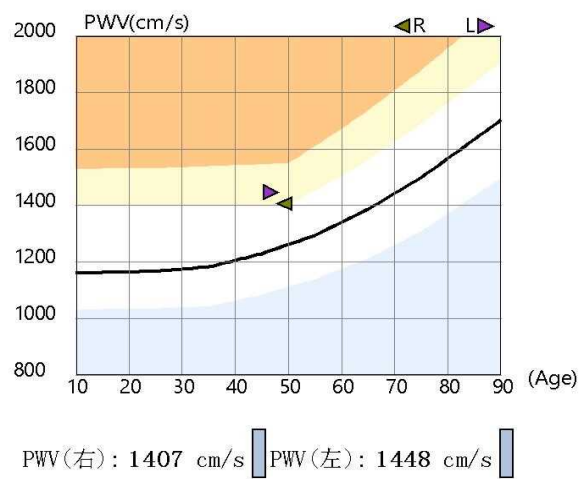
脚踝(左)

SBP: 129
MBP: 92
DBP: 69
PP: 60

动脉阻塞值

ABI(R): 1.20 ABI(L): 1.19
BAI(R): 0.83 BAI(L): 0.82

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 左侧下肢脉压增大; 右侧下肢脉压正常; 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

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-06-19

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年美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2208040604

影像号: CT20240619007

姓名: 白常新

年龄: 48 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 390994

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:

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, 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,

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-19

MRI 诊断图文报告

流水号: 2208040604

影像号: MR20240619006

姓名: 白常新

年龄: 48 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 390994

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

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 2 椎体内见一小圆形病灶, 直径约 0.7cm, T1W 及 T2W 序列均呈低信号。腰 1、4 椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 1-2、2-3、3-4、4-5、腰 5-骶 1 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。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

腰 4-骶 1 棘突间见线条状 T2 抑脂像高信号。

影像诊断:

- 1、腰 4-5 椎间盘突出 (中央型)
- 2、腰 1、4 椎体许莫氏结节形成
- 3、腰椎椎体骨质增生; 腰 2 椎体内低信号灶, 考虑骨岛可能性大, 建议做 CT 检查或定期复查
- 4、腰 4-骶 1 棘间筋膜炎

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-19

超声诊断图文报告

流水号: 2208040604

影像号: 1591998

姓名: 白常新

年龄: 48 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

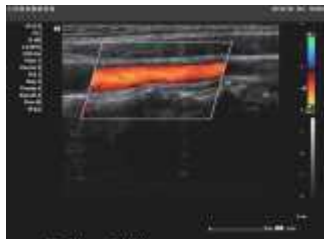
体检号: 390994

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。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-06-19

超声诊断图文报告

流水号: 2208040604

影像号: 1592000

姓名: 白常新

年龄: 48岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 390994

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。
膀胱充盈尚可,壁光滑,内清晰。
前列腺形态正常,大小约 4.0*2.7*2.4cm,实质回声欠均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-06-19