



2209020570

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	393843	工号	61
姓名	冯健		
性别	男	年龄	34岁
单位	中共大同云州纪律检查委员		
部门	中共大同云州纪律检查委员会		
联系电话	13935252250		
体检日期	2024-12-18		

尊敬的冯健先生您好！

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 2024-12-18 （体检编号：393843）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）】 大血小板比率偏高(48.1%)
- 【生化全项 2】 碱性磷酸酶(ALP)偏高(132.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(63.00 U/L) 动脉硬化指数偏低(1.01) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.60 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(17 /HP)
- 【MR 检查】 1、颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘突出（中央型） 2、颈 3 椎体骨岛 3、颈 4-颈 7 椎体骨质增生
- 【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉膨大处、右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 【全腹彩超】 肝囊肿

### 医生建议

#### 【大血小板比率偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

#### 【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

(1) 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。

(2) 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，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。

(3) 丙氨酸氨基转移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移酶升高。

(4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，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。

(5) 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。

#### 【碱性磷酸酶(ALP)偏高】：

(1) 碱性磷酸酶是能在碱性环境中水解磷酸酯的非特异性酶类。碱性磷酸酶主要分布在肝脏、骨骼、肾、小肠及胎盘中，血清中的碱性磷酸酶主要来源于肝脏和骨细胞。

(2) 碱性磷酸酶的测定常作为肝脏疾病的检查指标之一，在胆道阻塞时碱性磷酸酶排泄减少，可引起血清中碱性磷酸酶升高。

(3) 碱性磷酸酶生理性升高主要见于生长中的儿童及妊娠中晚期。妊娠三个月后，胎盘型碱性磷酸酶进入血液达正常值的 2-3 倍，分娩后持续数周，周岁儿童及 10 岁后青春期，碱性磷酸酶水平高于成年人可达 3 倍，此外高脂饮食后碱性磷酸酶也短暂升高。

(4) 碱性磷酸酶病理性增高主要见于胆道阻塞时，各种肝内外胆管阻塞，碱性磷酸酶会明显升高，且与血清胆红素升高程度相平。

(5) 碱性磷酸酶和血清胆红素、转氨酶同时测定有助于黄疸的鉴别诊断；胆汁淤积性黄疸时，碱性磷酸酶和胆红素明显升高，转氨酶仅轻度升高。

(6) 肝细胞性黄疸时，血清胆红素中度升高，转氨酶活性很高，碱性磷酸酶正常或稍高；肝内局限性阻塞（如原发性与转移性肝癌、肝脓肿等），碱性磷酸酶明显升高。

(7) 肝脏疾病、急性肝炎时碱性磷酸酶明显升高，肝硬化 80%以上碱性磷酸酶明显升高。肝胆系统以外疾病如纤维性骨炎、佝偻病、骨细胞瘤及骨折愈合期、肝外肿瘤、肺、胃头颈部癌、肾细胞癌、卵巢癌等疾病碱性磷酸酶都可升高。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：**

- (1) 高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2) 高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3) 高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4) 血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5) 高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (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) 建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

**【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。

**【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：**

(1) 建议泌尿外科咨询，定期复查。

**【椎体骨岛】：**

(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。

**【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。

**【左侧颈总动脉膨大处、右锁骨下动脉起始处斑块形成】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-12-20

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	155cm	体重	51kg
血压	127/81mmHg		

\*小结：  
未见异常

操作员：李欣 检查日期：2024-12-18 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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	4	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	1	/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)	1	个/u1	0--0	↑
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	3	个/u1	0--0	↑
粘液丝	17	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结：

小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(17 /HP)  
操作员：赵伟 检查日期：2024-12-18 检查医生：康建忠

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)	5.71	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.67	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	29.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.31	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	57.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.41	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	7.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	175	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	13.1	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.230	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.84	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	134	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	41.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	85.4	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	27.7	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#)	0.29	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.8	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.1	%	10.6--16.6	

大血小板比率	48.1	%	11--45	↑
大血小板数目	84	$10^9/L$	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	0.3	%	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:**

大血小板比率偏高(48.1 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-12-18

检查医生:康建忠

生化全项 2

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	26.90	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	66.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	41.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.74		1.0--2.5	
$\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)	17.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	132.0	U/L	45--125	↑
肌酐(CREA)	89.40	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	210.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.91	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	144.1	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.7	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.42	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	163.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	56.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.40	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	6.10	umol/L	0--26	

直接胆红素 (DBIL)	3.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	3.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	63.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	25.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.90	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶 (CK)	75.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	121.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	8.70	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	2.00	mg/dl	0--3	
酮体	0.04	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	1.06	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	1.01		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.40		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	2.40	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇 (CHOL)	3.95	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	1.05	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	1.61	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.60	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

碱性磷酸酶 (ALP) 偏高 (132.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 偏高 (63.00 U/L) 动脉硬化指数偏低 (1.01) 高密度脂蛋白 (HDL) 偏高 (1.60 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-18 检查医生：康建忠

**(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)	0.64	ng/ml	0--1.4	
癌胚抗原 (CEA)	1.23	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	0.11	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-18 检查医生：康建忠

---

大同瑞慈康复医院 12号联心电图报告

冯健 男 34岁

体检号:393843

病床号:

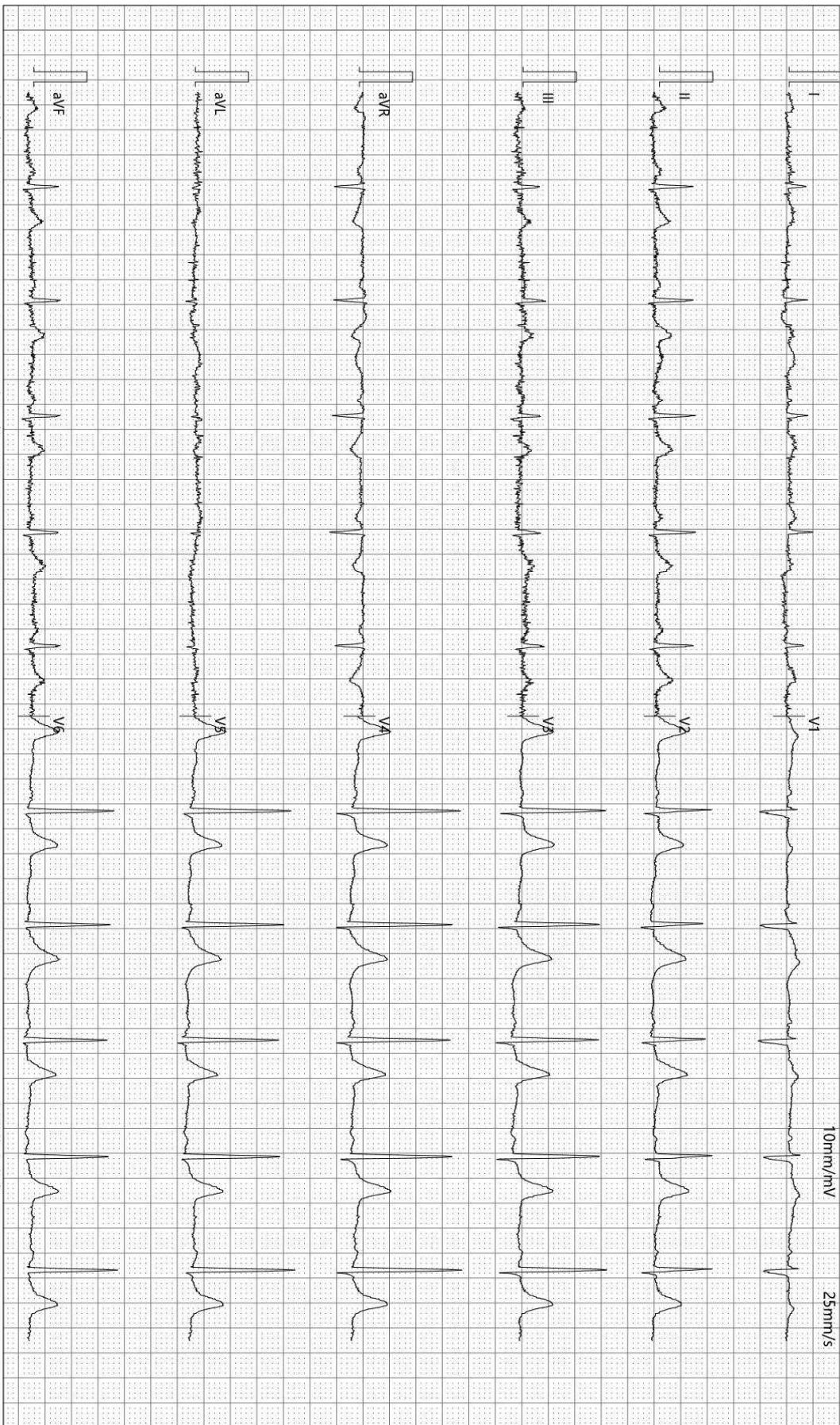
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 64bpm [60~100bpm]  
 P : 126 f ms [0~110ms]  
 PR : 167ms [120~200ms]  
 QRS : 78ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 397/413ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 63/56/63deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.797/0.505mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-12-18 08:30:27

诊断时间:2024-12-18 08:36:29

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2209020570

超声号: 1775437

姓名: 冯健

年龄: 34 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 393843

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: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-18



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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2209020570

超声号: 1775442

姓名: 冯健

年龄: 34 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

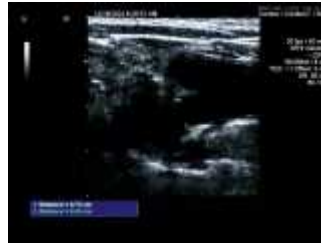
体检号: 393843

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:

左侧颈总动脉膨大处探及低回声结节, 大小约 4.6\*1.7mm, 右锁骨下动脉起始处探及强回声斑, 大小约 7.5\*3.5mm。右侧颈总动脉、双侧颈内、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:

左侧颈总动脉膨大处、右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-18



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

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2209020570

超声号: 1775445

姓名: 冯健

年龄: 34 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 393843

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, 肝左叶探及囊性回声, 大小约 0.8\*0.5cm, 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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺切除术后。

影像诊断:

肝囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-18



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

ID 号: 2209020570

影像号: CT20241217144

姓名: 冯健

年龄: 34 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 393843

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

## 影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-12-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-12-19

ID号: 2209020570

影像号: MR20241217085

姓名: 冯健

年龄: 34岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

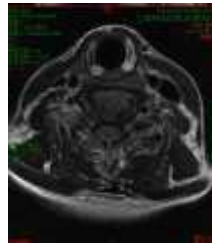
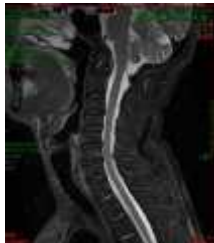
体检号: 393843

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:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度存在。颈4-颈7椎体边缘变尖。颈3椎体见一直径约0.4cm各序列低信号。各椎间盘脱水变性, 于T2WI像信号减低, 颈3-4、4-5、5-6、6-7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。脊髓内未见异常信号。

## 影像诊断:

- 颈3-4、4-5、5-6、6-7椎间盘突出(中央型)
- 颈3椎体骨岛
- 颈4-颈7椎体骨质增生

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-12-18

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-12-18