



2212080507

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	407772	工号	7
姓名	袁继钊		
性别	男	年龄	54岁
单位	大同市农村改革与经济事务		
部门	大同市农村改革与经济事务中心		
联系电话	13133326316		
体检日期	2024-06-22		

尊敬的袁继钊先生您好！

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 2024-06-22 （体检编号：407772）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 3】 脂蛋白(a)偏高(30.98 mg/dl) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.38 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.40 g/L)
- 2、【甲状腺功能系列】 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(1300.0 IU/ml)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(25 /HP)
- 4、【腰椎 MRI】 1、腰 4-5 椎间盘轻度突出(中央型) 2、腰 4 椎体终板炎 I 型 3、腰椎椎体骨质增生 4、骶 2 椎体水平骶管内蛛网膜囊肿
- 5、【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
- 6、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺弥漫性病变 建议甲功 2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查

## 医生建议

## 【载脂蛋白 B(APOB)偏高】：

(1)见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，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。

## 【脂蛋白(a)偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

## 【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。

**【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。

**【椎体水平骶管内蛛网膜囊】：**

- (1) 建议脊柱外科诊断治疗。

**【腰椎椎体骨质增生】：**

- (1) 建议骨科诊断治疗

**【椎体终板炎】：**

- (1) 即椎体终板软骨炎，多由陈旧性损伤、无菌性炎症、长期服用激素、老年性劳损等原因引起。
- (2) 建议脊柱外科诊治。

**【椎间盘轻度突出】：**

- (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。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【甲状腺弥漫性病变】：**

- (1) 甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

**【甲状腺左侧叶结节】：**

- (1) 甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。
- (2) 甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足 1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。
- (3) 建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-23

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	172cm	体重	70kg
血压	117/68mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：张文静

检查日期：2024-06-22

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	1	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)	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	25	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)	1.025		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)	1	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

粘液丝偏高(25 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-06-22 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)	5.74	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.42	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	24.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.87	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	67.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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%)	1.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	281	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.257	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.13	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	164	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.2	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	339	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.34	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	42.4	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.0	%	10.6--16.6	
大血小板比率	19.7	%	11--45	
大血小板数目	55	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	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：黄璐瑶 检查日期：2024-06-22 检查医生：陈建国

**生化全项 3**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.68	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	75.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	50.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.08		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	23.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	47.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	5.8	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	62.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	326.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	166.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	97.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.68	mmol/L	3.89--6.1	

总胆红素(TBIL)	17.50	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	14.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	25.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.90	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	127.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	11	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	136.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	10.99	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	1.00	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	9194	U/L	5100--11700	
果糖胺	2.37	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	30.98	mg/dl	0--30	↑
酮体	0.04	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	7.60	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.84	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.19	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	63.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.46		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.84		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.40	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.38	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.58	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.71	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.10	mmol/L	0.77--1.55	

载脂蛋白 B(APOB)	1.40	g/L	0.63--1.14	↑
--------------	------	-----	------------	---

**\*小结:**

脂蛋白(a)偏高(30.98 mg/dl) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.38 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.40 g/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-22 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)	8.32	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	2.33	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	1300.0	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.35	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	17.07	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结:**

甲状腺过氧化物酶抗体偏高(1300.0 IU/ml)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-22 检查医生:陈建国

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2212080507

影像号: MR20240622011

姓名: 袁继钊

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 407772

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 4 椎体边缘见条片状长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 4-5 椎间盘稍向后突出, 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。骶 2 椎体水平骶管内见一直径约 0.7cm 类圆形长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。

影像诊断:

- 1、腰 4-5 椎间盘轻度突出 (中央型)
- 2、腰 4 椎体终板炎 I 型
- 3、腰椎椎体骨质增生
- 4、骶 2 椎体水平骶管内蛛网膜囊肿

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2024-06-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-22

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212080507

影像号: CT20240622017

姓名: 袁继钊

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 407772

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: 2024-06-22

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212080507

影像号: 1594642

姓名: 袁继钊

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

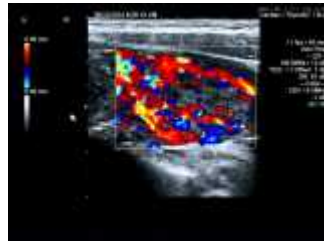
体检号: 407772

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:

甲状腺右侧叶形态正常, 大小约 4.0\*1.5\*1.5cm, 左侧叶形态饱满, 体积增大, 大小约 5.1\*2.4\*1.9cm, 腺体回声不均匀、偏低, CDFI: 血流信号增多, 于左侧叶探及等回声结节, 大小约 3.2\*1.8\*2.2cm, 边界清, 形态规则, 周边可见低回声晕环, 结节内回声不均质, CDFI: 结节周边可见丰富环状血流信号, 结节内可见条状血流信号。颈部双侧未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺弥漫性病变 建议甲功
2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-22