



2212230524

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	409383	工号	10
姓名	徐立清		
性别	男	年龄	57岁
单位	大同市委政法委		
部门	大同市委政法委		
联系电话	13754909385		
体检日期	2024-06-18		

尊敬的 徐立清先生 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 2024-06-18 （体检编号：409383）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 3】尿酸(UA)偏高(497.00 $\mu\text{mol/L}$) 间接胆红素(IBIL)偏高(18.30 $\mu\text{mol/L}$) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(63.00 U/L) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.08 g/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.12 mmol/L)
- 【双下肢血管彩超】左下肢浅静脉、左小腿肌间静脉曲张

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，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- 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。
- 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。
- 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。

【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。
- 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。
- 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。
- 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- 间接胆红素(IBIL)是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

- (5)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
(6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
(7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
(8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【载脂蛋白 A1 (apoA1) 偏低】：

- (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。

【左下肢浅静脉、左小腿肌间静脉曲张】：

- (1)建议外科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-06-19

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	173cm	体重	74kg
血压	114/68mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：张文静

检查日期：2024-06-18

检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	60次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

***小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期：2024-06-18

检查医生：杨淑兰

检验报告

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)	4.98	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.30	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	26.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.24	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	65.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.1	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.15	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	187	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)	12.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.223	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.25	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	152	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	46.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	87.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	330	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.28	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.5	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	12.9	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	39.2	%	11--45	
大血小板数目	73	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：黄璐瑶 检查日期：2024-06-18 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(HCO ₃)	26.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	72.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.72		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	39.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	78.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	5.3	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	68.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	497.00	umol/L	200--420	↑
乳酸脱氢酶(LDH)	174.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	92.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.28	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	24.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	6.5	umol/L	0--8.0	

间接胆红素(IBIL)	18.30	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)	32.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.50	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	69.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	3	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	148.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	14.48	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	0.80	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	6507	U/L	5100--11700	
果糖胺	1.78	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	14.16	mg/dl	0--30	
酮体	0.08	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	10.86	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.78	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.21	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	71.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.89		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.51		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.08	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)	4.84	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.12	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.69	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.93	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B(APOB)	0.99	g/L	0.63--1.14	

*小结:

姓名：徐立清 性别：男 年龄：57 登记流水：2212230524 体检日期：2024-06-18

尿酸(UA)偏高(497.00 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(18.30 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(63.00 U/L) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.08 g/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.12 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-18 检查医生:陈建国

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212230524

影像号: CT20240618044

姓名: 徐立清

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409383

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, 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: 2024-06-18

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-18

超声诊断图文报告

流水号: 2212230524

影像号: 1591657

姓名: 徐立清

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

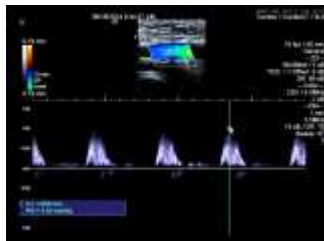
体检号: 409383

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 双下肢血管彩超

经典图像:



影像所见:

双侧股总动脉、股浅动脉、股深动脉近侧段、腘动脉、双侧胫前、胫后动脉、足背动脉内中膜不增厚，内壁欠光滑，CDFI: 血流充盈尚可。PW: 频谱形态正常。

左侧大隐静脉宽约 0.8cm，左小腿肌间静脉走行迂曲，内径增宽，宽约 0.9cm，左小腿小隐静脉走行迂曲，内径增宽，宽约 1.0cm，上述静脉管腔内透声好，探头加压管腔消失，CDFI: 显示上述静脉血流通畅。

右侧大隐静脉、双侧股总静脉、股浅静脉、股深静脉近侧段、腘静脉、胫前、胫后静脉走行自然，管腔内透声好，探头加压管腔消失，CDFI: 显示上述静脉血流通畅。PW: 频谱正常。乏氏试验未见明显反流。

影像诊断:

左下肢浅静脉、左小腿肌间静脉曲张

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-18