



2212270529

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	409618	工号	29
姓名	陈志		
性别	男	年龄	35岁
单位	大同中电光伏发电有限公司		
部门	大同中电光伏发电有限公司		
联系电话	13754920539		
体检日期	2024-11-19		

尊敬的陈志先生您好！

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 2024-11-19 （体检编号：409618）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

- 【肝功能十三项】 碱性磷酸酶(ALP)偏高(134.0 U/L) 总胆汁酸(TBA)偏高(13.6 umol/L)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.45 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.11 mmol/L)
- 【CT检查】 呼吸性细支气管炎并间质改变
- 【C14检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 【颈部血管彩超】 1.右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚 2.双侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成
- 【全腹彩超】 1.中度脂肪肝 2.胆囊结石 多发 3.脾大
- 【肺功能测定】 限制性通气功能障碍

### 医生建议

#### 【碱性磷酸酶(ALP)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

#### 【总胆汁酸(TBA)偏高】：

- 血清总胆汁酸可反映肝细胞的合成及胆道的排泄功能，是诊断肝损伤的灵敏指标。
- 总胆汁酸生理性偏高原因如进食后，特别是食用高脂、油炸类等食物后，可见一过性升高，多见于非空腹抽血或者前一天暴饮暴食等情况。
- 病理性偏高多见于急慢性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、胆道肿瘤、胆道梗阻等情况，建议戒烟戒酒，结合临床，内科随访。

#### 【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。

**【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。

**【呼吸性细支气管炎并间质改变】：**

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【双侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成】：**

- (1)颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。
- (2)建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

**【右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚】：**

- (1)颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。
- (2)建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

**【中度脂肪肝】：**

- (1)脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。
- (2)脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。
- (3)当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的 5% 时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。
- (4)值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。
- (5)合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；
- (6)控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；
- (7)定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

**【胆囊结石】：**

- (1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。
- (2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。
- (3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。
- (4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。
- (5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。
- (6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。
- (7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

**【脾大】：**

(1) 脾的厚度超过 4cm，肋间长超 12cm，称为脾肿大。脾肿大若为先天性是正常的，一般对身体没有很大的影响。后天脾肿大，原因较复杂，是临床疾病常见的伴随症状，如感染性疾病、淤血性疾病、增生性等，须查明原因，治疗原发疾病。建议内科结合临床考虑。

**【限制性通气功能障碍】：**

(1) 建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

**【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： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-25

主检医生：

分科结果

## 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)	6.18	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.25	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	20.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.42	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	71.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	$10^9/L$	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#)	0.17	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	2.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	171	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.9	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.202	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.49	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	146	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	99.7	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	326	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.30	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	47.0	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6	

大血小板比率	38.5	%	11--45	
大血小板数目	66	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2024-11-19 检查医生：康建忠

**肝功能十三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	75.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.50	g/L	40--55	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.27		1.0--2.5	
$\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)	49.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	134.0	U/L	45--125	↑
总胆汁酸(TBA)	13.6	$\mu\text{mol/L}$	0.5--10	↑
总胆红素(TBIL)	18.80	$\mu\text{mol/L}$	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.8	$\mu\text{mol/L}$	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	14.00	$\mu\text{mol/L}$	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	36.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	30.00	U/L	15--40	
胆碱酯酶	6173	U/L	4620--11500	
单胺氧化酶	11.10	U/L	0--12	

**\*小结:**

碱性磷酸酶(ALP)偏高(134.0 U/L) 总胆汁酸(TBA)偏高(13.6  $\mu\text{mol/L}$ )

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-19 检查医生：康建忠

### 肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐 (CREA)	64.90	umol/L	57--97	
尿酸 (UA)	307.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.11	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-19 检查医生:康健忠

### 空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖 (GLU)	5.37	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-19 检查医生:康健忠

### 血脂四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
动脉硬化指数	2.26		1.31--3.19	
总胆固醇 (CHOL)	5.45	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	3.11	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.62	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.16	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.45 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (3.11 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-19 检查医生:康健忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

陈志刚 男 35岁 体检号:409618

病床号:

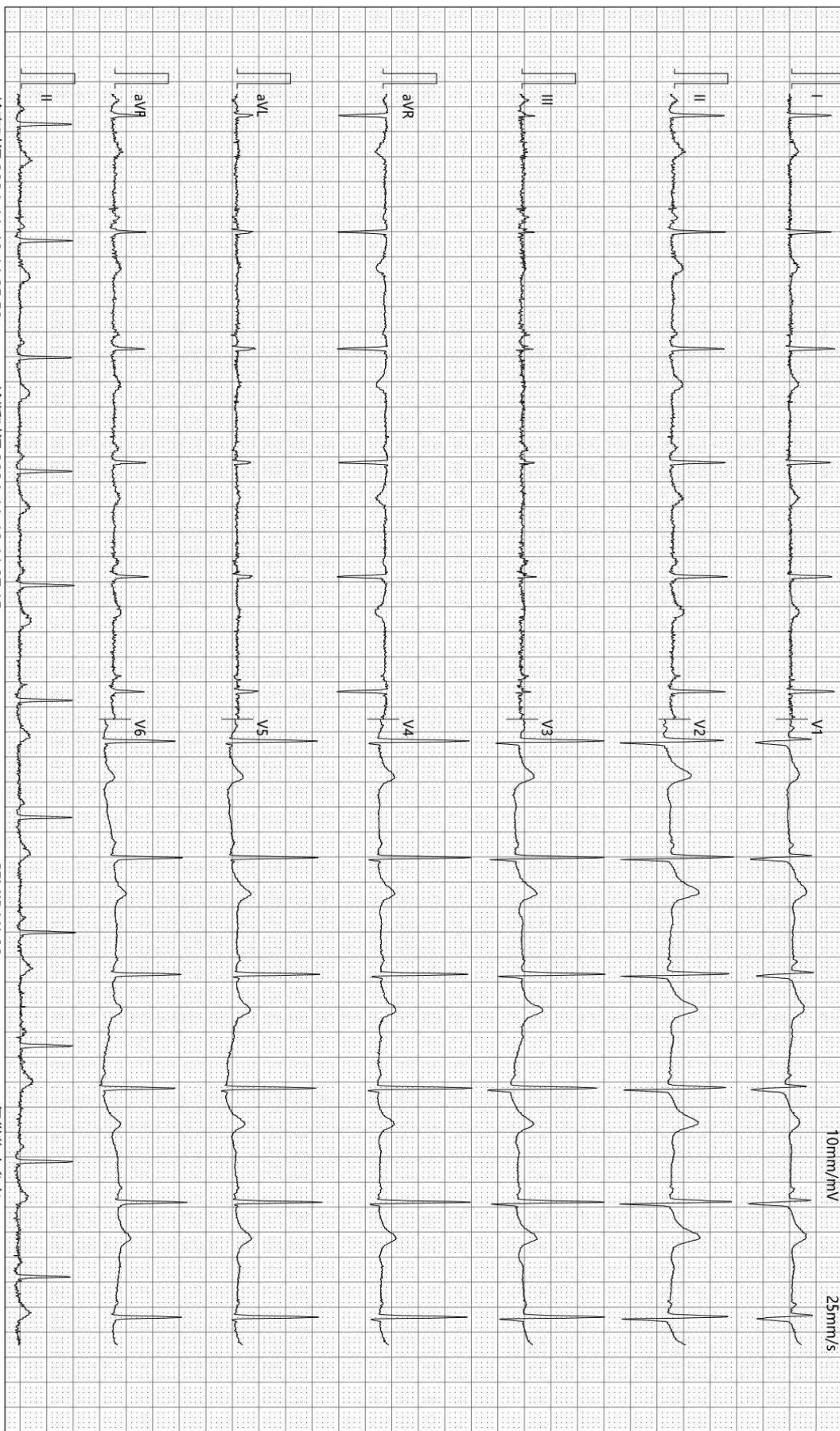
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*张之生*

HR	: 65bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 96ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 130ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 77ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 401/418ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 116 / 43 / 44deg	[0 ~ 75 / -30 ~ 90 / 0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.618/0.692mV	[0.0 ~ 2.5 / 0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-11-19 11:25:59

诊断时间:2024-11-19 11:27:15

SEMIP V1 90

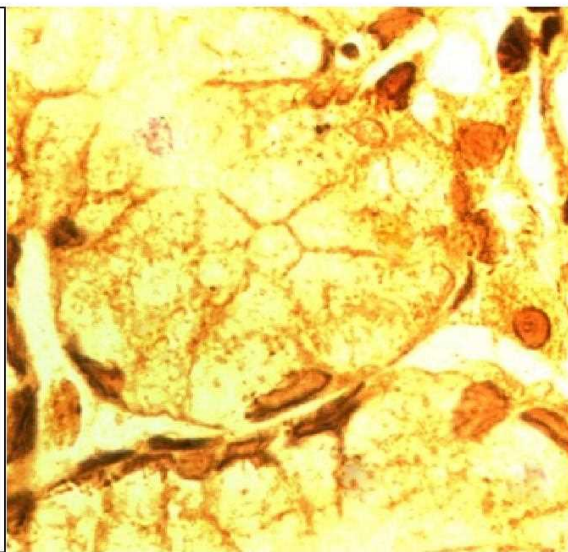
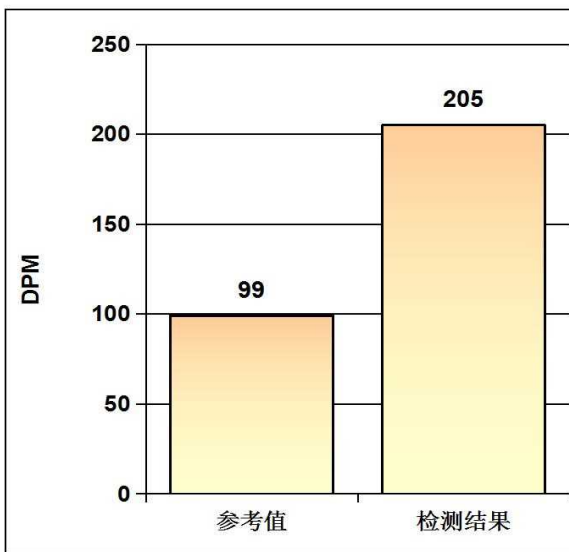
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	陈志	年龄	35	性别	男
住院号	0	日期	2024/11/19 11:08:40	电话	13754920539
送检医生	曹居杰	样品编号	2891	编号	2212270529

### <sup>14</sup>C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= 205**      **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

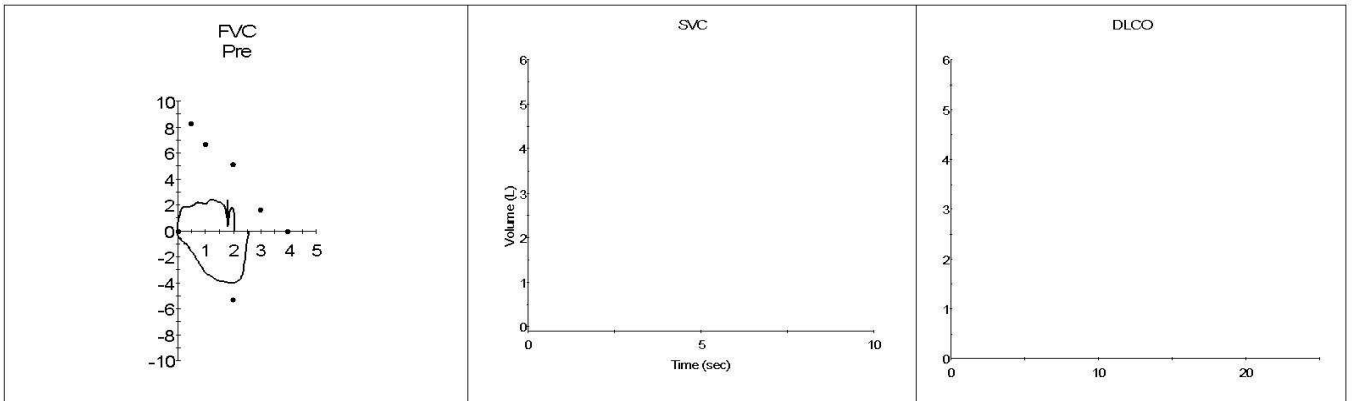
## 肺功能检验报告

姓名: 陈志	ID: 2212270529	BSA: 1.55	日期: 2024/11/19
医师:	身高: 155.00	年龄: 36	病房:
医生:	体重: 57.00	性别: Male	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 限制性通气功能障碍

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	2.04	3.94	51			
FEV1 (L)	1.81	3.23	55			
FEV1/FVC (%)	88	80	110			
FEF 25% (L/sec)	1.95	6.70	29			
FEF 75% (L/sec)	2.20	1.67	131			
FEF 25-75% (L/sec)	2.19	3.34	65			
FEF Max (L/sec)	2.44	8.33	29			
FIVC (L)	2.55					
FIF Max (L/sec)	4.03					



Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2212270529

超声号: 1751361

姓名: 陈志

年龄: 35 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409618

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内中膜局部增厚, 厚约 1.3mm, 双侧颈总动脉膨大处均探及多个混合回声斑, 右侧大者约 5.4\*1.9mm、左侧大者约 5.1\*1.5mm, 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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.4	49.1	0.67
右侧椎动脉	3.2	56.8	0.69

影像诊断:

- 右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚
- 双侧颈总动脉多发粥样硬化斑块形成

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-11-19

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-11-19



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: 2212270529

超声号: 1751363

姓名: 陈志

年龄: 35 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409618

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, 实质回声细腻、增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。  
胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 囊内探及多个强回声, 大者直径约 1.1cm, 后伴声影, 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。  
脾脏形态饱满, 大小约 13.7\*4.2cm, 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。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 胆囊结石 多发
3. 脾大

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-11-19

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-11-19



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

姓名: 陈志

年龄: 35 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409618

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 胸膜下间质密度增高, 小叶间隔紊乱增厚。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎并间质改变

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-19