



2212280557

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 409820 | 工号 | 28 |
| 姓名 | 鲍世忠 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 56岁 |
| 单位 | 山西煤炭运销集团大同有限 | | |
| 部门 | 山西煤炭运销集团大同有限公司 | | |
| 联系电话 | 18603408958 | | |
| 体检日期 | 2023-11-15 | | |

尊敬的鲍世忠先生您好！

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 2023-11-15 （体检编号：409820）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、【血常规（五分类）】嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高($0.07 \times 10^9/L$)
- 2、【肝功能三项】丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(59.00 U/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】粘液丝偏高(1 /HP)
- 4、【甲状腺彩超】甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级 建议复查
- 5、【全腹彩超】1. 中度脂肪肝 2. 肝内低回声结节 考虑：（1）血管瘤（2）非均匀性脂肪肝

医生建议

【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)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。

【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。

【甲状腺右侧叶结节】：

(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。

【肝血管瘤】：

- (1)肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。
- (2)肝血管瘤如 5CM 以下，静止不发展无任何自觉症状，一般不需要特殊治疗。如体积增大，可压迫周围器官（胆、胰、胃等），出现上腹饱胀感；若加速增大，为防止破裂大出血应手术切除。
- (3)日常生活中应注意保持心情舒畅，切忌大怒大暴。多吃蔬菜水果，进食不宜过饱，宜食清淡富含营养的食物，保持大便通畅，防止便秘。
- (4)不宜做剧烈运动，可做低强度运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (5)首次发现，应往肝胆外科复查，除外肝内其它占位性病变。定期进行肝脏彩超超检查，追踪比较，若无变化可继续观察，无需作特殊处理。若瘤体增大或有症状者，应及时诊治。

【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。

【非均匀性脂肪肝】：

- (1)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）、少运动、糖耐量异常、2 型糖尿病、减肥造成体重急剧下降、营养不良等；
- (2)合理控制饮食，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；
- (3)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，加强体育锻炼；
- (4)动态观察肝脏 B 超、血脂、肝功能。

【肝内低回声结节】：

- (1)建议往肝胆外科诊治；定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-16

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 | 179cm | 体重 | 75kg |
| 血压 | 131/70mmHg | | |

***小结:**

未见异常

操作员：陈红锦 检查日期:2023-11-15 检查医生：张彬艳

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 | <0.001 | |
| 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 | 1 | 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) | 1 | 个/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：刘慧芳 检查日期：2023-11-16 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) | 8.13 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.64 | 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#) | 5.90 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 72.6 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.07 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | ↑ |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.9 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.14 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.7 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 250 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.2 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 9.7 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.242 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.66 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 166 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 49.5 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 87.5 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 29.4 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 336 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.38 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.6 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 40.7 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.3 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 23.1 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 58 | 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:**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.07 10⁹/L)

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 65.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 387.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 4.80 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 5.14 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

同型半胱氨酸

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------|-------|--------|-------|----|
| 同型半胱氨酸 | 13.94 | umol/L | 0--15 | |

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

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 | 1.58 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.63 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.67 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.28 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.44 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

肝功能三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|-------|-----|----------|----|
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 32.0 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 59.00 | U/L | 9--50 | ↑ |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 32.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.54 | | 0.4--2.5 | |

*小结:

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(59.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

鲍世忠 男 56岁 体检号:409820

病床号:

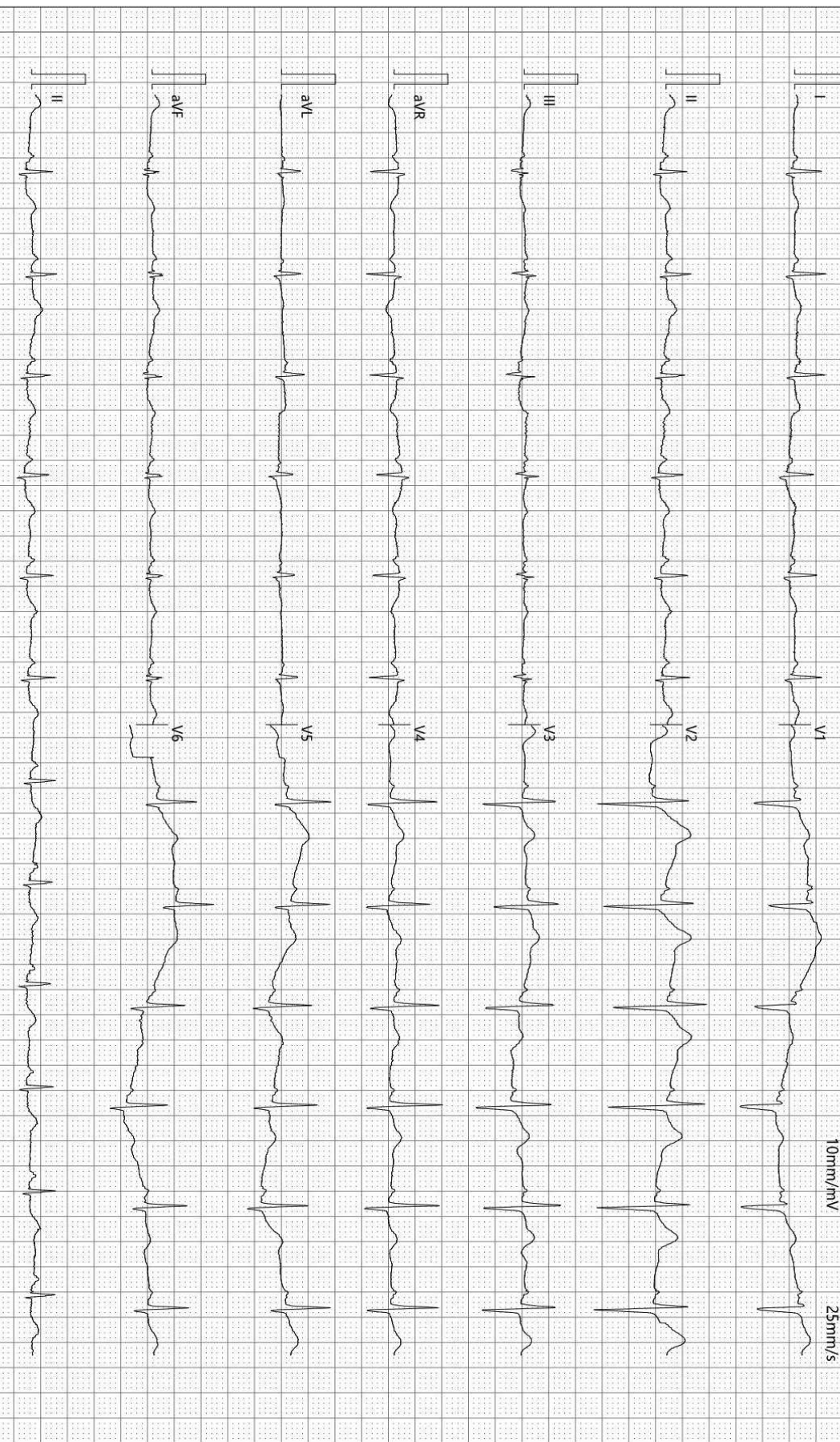
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

鲍世忠

| | | |
|---------|-----------------|-----------------------------|
| HR | : 74bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 92ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 129ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 84ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 388/431ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : 51/43/58deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 0.808/0.717mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2023-11-15 10:03:52

诊断时间:2023-11-15 10:10:25

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212280557

影像号: CT20231115056

姓名: 鲍世忠

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409820

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: 2023-11-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-15

超声诊断图文报告

流水号: 2212280557

影像号: 1449736

姓名: 鲍世忠

年龄: 56岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

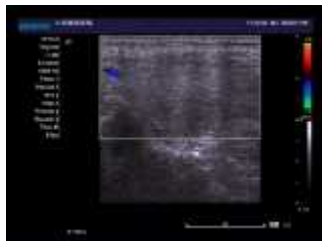
体检号: 409820

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, 于右侧叶探及低回声结节, 大小约 1.0*1.0cm, 边界清, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级 建议复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-15

超声诊断图文报告

流水号: 2212280557

影像号: 1449742

姓名: 鲍世忠

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409820

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。

| | 内径 mm | 流速 cm/s | RI |
|-------|-------|---------|------|
| 左侧椎动脉 | 3.6 | 45.5 | 0.52 |
| 右侧椎动脉 | 3.4 | 47.8 | 0.58 |

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-15

超声诊断图文报告

流水号: 2212280557

影像号: 1449744

姓名: 鲍世忠 年龄: 56岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 409820 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,于肝左叶探及低回声结节,大小约1.8*1.5cm,边界清,余实质回声细腻、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3.5*2.8*2.2cm,实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 肝内低回声结节 考虑: (1) 血管瘤 (2) 非均匀性脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-15