



2302110511

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	367220	工号	3
姓名	程文勋		
性别	男	年龄	47岁
单位	云州区财政局		
部门	云州区财政局		
联系电话	13935203146		
体检日期	2024-07-02		

尊敬的程文勋先生您好！

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 2024-07-02 （体检编号：367220）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 1】 间接胆红素 (IBIL) 偏高 (17.90  $\mu\text{mol/L}$ ) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.78  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三酯 (TG) 偏高 (5.48  $\text{mmol/L}$ )
- 2、【尿常规】 小圆上皮细胞 (SRC) 偏高 (1 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高 (6 /HP)
- 3、【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS II 级
- 4、【全腹彩超】 轻度脂肪肝
- 5、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++

### 医生建议

#### 【间接胆红素 (IBIL) 偏高】：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

#### 【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 2.59-5.20 $\text{mmol/L}$ 。
- (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 5.21-5.69 $\text{mmol/L}$  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 > 7.2 $\text{mmol/L}$  或低密度脂蛋白 > 4.9 $\text{mmol/L}$ ，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。

**【甘油三脂(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。

**【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。

**【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：**

- (1) 建议泌尿外科咨询，定期复查。

**【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。

**【轻度脂肪肝】：**

- (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。

**【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： 樊兴国

主检日期： 2024-07-03

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	181cm	体重	73kg
血压	119/62mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：闫辛儿

检查日期:2024-07-02

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	68 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：名燕凌

检查日期:2024-07-02

检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	1	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）	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	6	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	个/ul	0--0	
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)	6.5		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结:

小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(6 /HP)

操作员: 祁佳佳 检查日期:2024-07-02 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)	8.47	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.05	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	24.2	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.78	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	68.2	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.06	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.22	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.7	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	275	10 <sup>9</sup> /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.0	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.247	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.03	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8
血红蛋白	154	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	46.6	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	92.7	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	30.6	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#)	0.36	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.2	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.3	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6
大血小板比率	17.5	%	11--45
大血小板数目	48	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.5	%	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：乔叶 检查日期:2024-07-02 检查医生:陈建国

**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)	8	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-07-02 检查医生:陈建国

**生化全项 1**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.70	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	74.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	48.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.82		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	65.0	U/L	45--125	

肌酐(CREA)	69.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	296.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.15	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.3	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.4	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.42	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	139.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	53.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.09	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	20.40	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	17.90	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	21.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.30	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	116.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	114.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	1.60	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	3.09		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.05		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.78	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	5.48	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.06	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.99	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

间接胆红素(IBIL)偏高(17.90 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.78 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(5.48 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-07-02 检查医生:陈建国



大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

程文勋 男 47岁 体检号:367220

病床号:

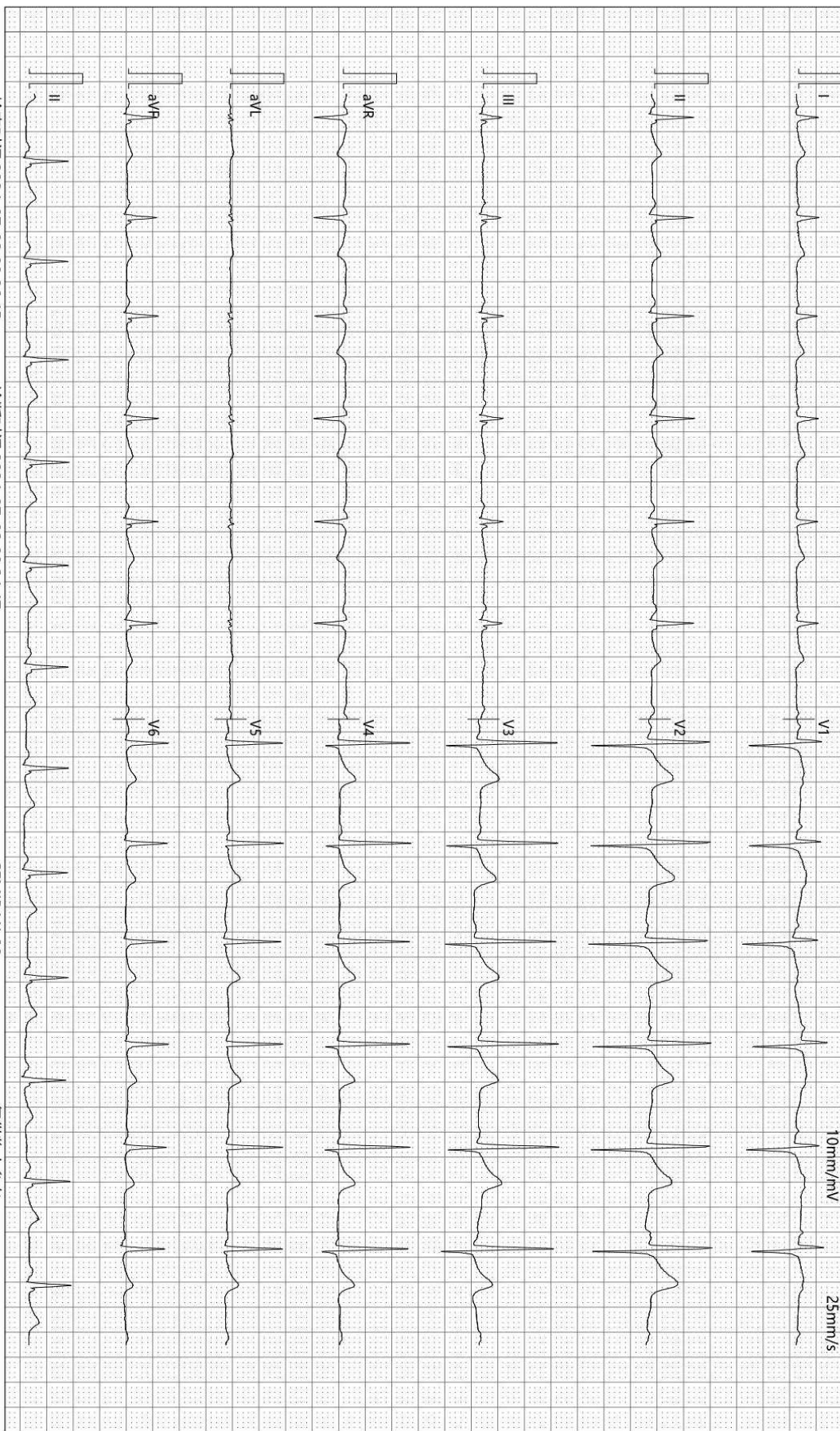
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 73bpm [60~100bpm]  
 P : 105ms [0~110ms]  
 PR : 130ms [120~200ms]  
 QRS : 92ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 410/453ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 64/60/46deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/AV1 : 1.064/0.923mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-07-02 09:06:45

诊断时间:2024-07-02 09:34:47

SEMIP V1 90

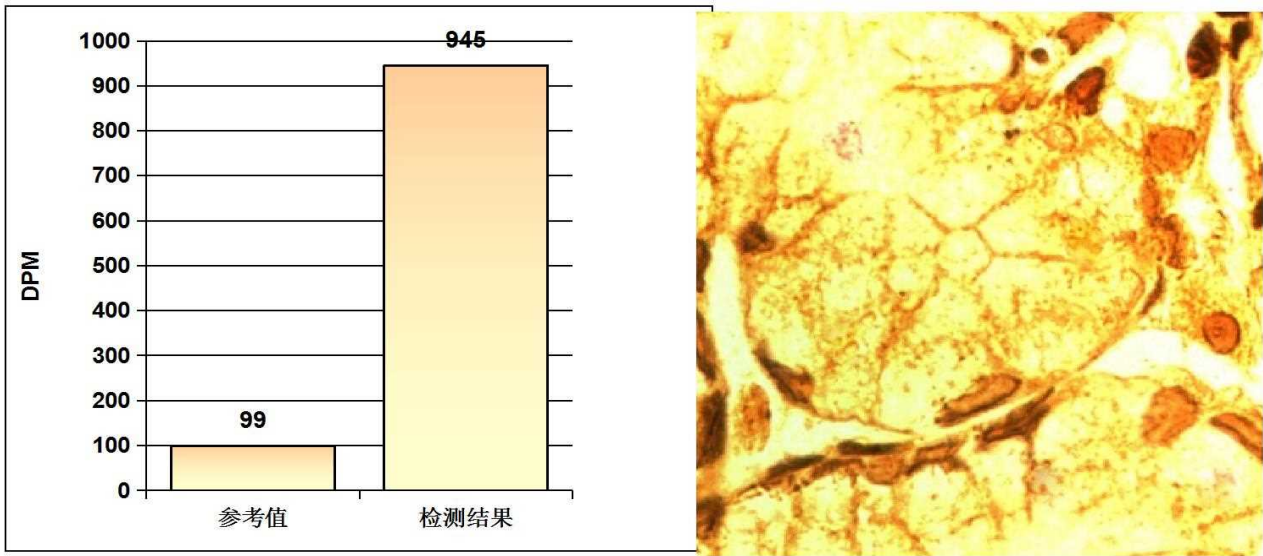
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	程文勋	年龄	47	性别	男
住院号	0	日期	2024/7/2 9:22:04	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0329	编号	2302110511

### <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= 945**      **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

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2302110511

影像号: CT20240702035

姓名: 程文勋

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 367220

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: 2024-07-02

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-02

## 超声诊断图文报告

流水号: 2302110511

影像号: 1601245

姓名: 程文勋

年龄: 47岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

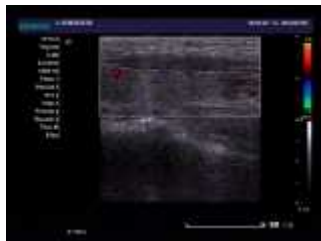
体检号: 367220

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, 于右侧叶探及大小约 0.4\*0.3cm 囊性结节, 形态规则, 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 II 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-02

## 超声诊断图文报告

流水号: 2302110511

影像号: 1601242

姓名: 程文勋

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

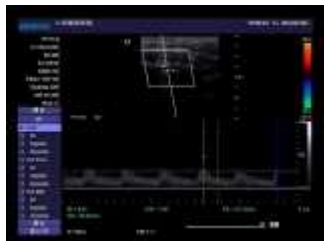
体检号: 367220

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。

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: 2024-07-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-02

## 超声诊断图文报告

流水号: 2302110511

影像号: 1601248

姓名: 程文勋

年龄: 47 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 367220

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。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态正常, 大小约 3.5\*2.5\*2.3cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-02



大同市医学影像研究中心

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