



2304100549

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	420813	工号	43
姓名	郑雁山 1		
性别	男	年龄	50岁
单位	大同市交通运输综合行政执法		
部门	大同市交通运输综合行政执法队		
联系电话	15835363396		
体检日期	2025-03-31		

尊敬的郑雁山 1 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 2025-03-31 (体检编号: 420813) 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、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.10 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.78 mmol/L)
- 2、【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)
- 4、【全腹彩超】 中度脂肪肝
- 5、【动脉硬化检测】 1.单纯收缩期高血压 2.外周动脉僵硬度增高

医生建议

【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。

【甲状腺球蛋白(TG)偏低】：

- (1)甲状腺球蛋白(TG)是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。
- (2)在正常情况下，甲状腺球蛋白(TG)只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。
- (3)只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏（如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等）、出血（如结节性甲状腺肿）或甲状腺组织无序的快速增长（如Graver病和甲状腺滤泡细胞癌等），可能使甲状腺球蛋白(TG)进入血循环。

(4) 甲状腺球蛋白 (TG) 也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘 (RAI) 治疗后血 TG 升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。

(5) 注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的 1~2 周内，血中甲状腺球蛋白 (TG) 可有不同程度的升高。

【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。

【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。

【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。

【单纯收缩期高血压】：

(1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。

(2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。

(3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。

(4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。

(5) 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在 140/90mmHg 以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在 130/80mmHg 以下。

(6) 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-04-01

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
血压	133/77mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：张文静

检查日期：2025-03-31

检查医生：名燕凌

检验报告

甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	0.02	ng/ml	3.5--77	↓
总甲状腺素(T4)	97.87	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	2.94	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.73	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	1.22	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.66	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.01	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	12.43	pmol/L	9.0--17.5	

*小结:

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml)

操作员：乔叶 检查日期：2025-03-31

检查医生：康建忠

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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	

异常红细胞	1	个/u1	0--3	
红细胞（正常）	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	11	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.015		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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-03-31 检查医生:康建忠

心肌酶三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	189.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	80.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	8	U/L	0--25	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-31 检查医生:康建忠

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)	6.47	$10^9/L$	3.5--9.5
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.69	$10^9/L$	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#)	4.40	$10^9/L$	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	68.1	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	$10^9/L$	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.08	$10^9/L$	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.2	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	231	$10^9/L$	125--350
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	8.9	f1	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.205	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.01	$10^{12}/L$	4.3--5.8
血红蛋白	154	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	47.1	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	93.9	f1	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	30.7	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	327	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%)	4.3	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.5	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6
大血小板比率	17.5	%	11--45
大血小板数目	40	$10^9/L$	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	0.1	%	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：刘慧芳 检查日期:2025-03-31 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)	59.40	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	274.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	5.03	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-31 检查医生:康建忠

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.91	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-31 检查医生:康建忠

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	7.60	umol/L	0--20	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-31 检查医生:康建忠

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	2.21		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.10	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.78	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.34	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.51	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.10 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.78 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-31

检查医生:康建忠

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)	19.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	26.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	26.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.00		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-31

检查医生:康建忠

申请科室:

申请医师:

本报告单仅提供临床参考, 不作为诊断依据

大同瑞慈健康体检 外周动脉硬化检测报告单

病历号: 2304100549

检查号: 21771

姓名: 郑雁山1

性别: 女

年龄: 50

身高: 162

体重: 77.5

BMI: 29.5

用药:

既往病史:

心电

HR: 61

右臂PVR

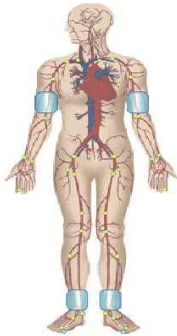
左臂PVR

右踝PVR

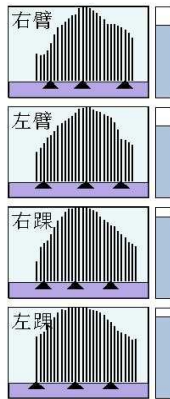
左踝PVR

四肢动脉血压值 (mmHg)

右臂
SBP: 137
MBP: 103
DBP: 76
PP: 61



左臂
SBP: 142
MBP: 101
DBP: 78
PP: 64



右踝
SBP: 160
MBP: 105
DBP: 73
PP: 87

左踝
SBP: 174
MBP: 112
DBP: 78
PP: 96

动脉阻塞值

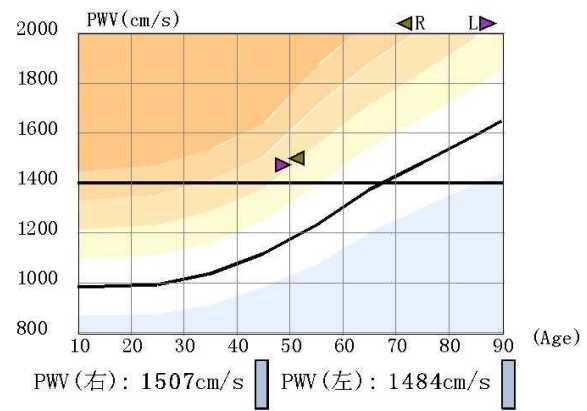
ABI (R): 1.12

ABI (L): 1.22

BAI (R): 0.78

BAI (L): 0.81

大动脉僵硬度值 (PWV)



检查所见

1. 左上肢收缩压偏高, 脉压增大, 两侧比较无明显差异
双下肢两侧血压无明显差异
2. 双下肢静态ABI正常
3. 右上肢静态BAI减低, 左上肢静态BAI正常
4. 左侧bapwv增快6%, 右侧bapwv增快7%
5. 右上肢动脉脉搏呈低钝波, 左上肢脉搏波形未见异常
双下肢动脉脉搏波形未见异常

操作者:

检查日期: 2025-03-31

医生意见

1. 单纯收缩期高血压
2. 外周动脉僵硬度增高

医师签名: 李桂珍

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)

ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2304100549

超声号: 1820345

姓名: 郑雁山 1

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420813

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, 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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-03-31

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-03-31



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: 2304100549

超声号: 1820238

姓名: 郑雁山 1

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

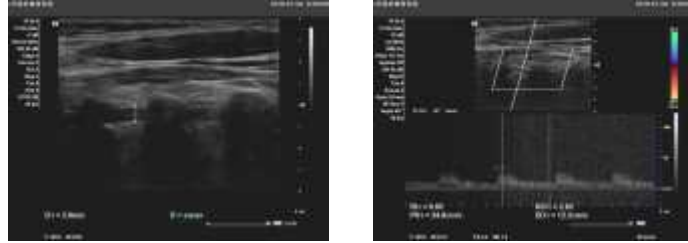
体检号: 420813

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	3.3		32.6	0.61
右侧椎动脉	3.6		34.8	0.65

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-03-31

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-03-31



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: 2304100549

超声号: 1820285

姓名: 郑雁山 1

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420813

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:

肝脏形态饱满, 包膜光滑完整, 实质回声细腻增强, 后方回声衰减明显, 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。

影像诊断:

中度脂肪肝

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-03-31

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-03-31



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

ID 号: 2304100549

影像号: CT20250331061

姓名: 郑雁山 1

年龄: 50 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 420813

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-03-31

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-03-31