

2305100563

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	425239	工号	7
姓名	辛瑞		
性别	男	年龄	30岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-办公室		
联系电话	13353520086		
体检日期	2023-11-06		

尊敬的辛瑞先生您好！

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 2023-11-06 （体检编号：425239）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 28.41：超重
- 【血常规（五分类）】 大血小板比率偏高(47.3 %)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.53 mmol/L)
- 【肾功能五项】 尿酸(UA)偏高(478.00 umol/L) 尿微量白蛋白偏高(58.90 ug/ml)
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. ST-T 改变
- 【C13 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查
- 【腹部彩超】 脂肪肝（轻度）
- 【动脉硬化检测】 1.1 级高血压

### 医生建议

#### 【超重】：

(1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。

(2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。

(3) 体重指数（BMI）是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重（千克）} / \text{身高（米} \times \text{米）}$ 。成人的标准值是 BMI18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。

(4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。

(5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。

(6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。

(7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。

(8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

#### 【大血小板比率偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

#### 【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。

#### 【尿微量白蛋白偏高】：

(1)尿微量白蛋白的增高多见于糖尿病肾病，高血压，妊娠期病前期，是肾损伤的早期敏感指标。尿微量白蛋白的监测是早期发现肾病最敏感，最可靠的诊断指标。

#### 【尿酸(UA)偏高】：

(1)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)。

(2)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。

(3)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。

(4)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。

(5)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。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

#### 【ST-T改变】：

(1)ST-T改变主要是反映心肌缺血现象，具有ST段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变，把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉CTA检查。

#### 【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。

#### 【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。

**【1级高血压】：**

- (1)高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2)高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3)原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4)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。
- (5)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。
- (6)建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

**【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： 2023-11-07

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	177cm	体重	89kg
血压	135/78mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 28.41：超重

操作员：杨彦霞

检查日期：2023-11-06

检查医生：张彬艳

## 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)	7.84	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.89	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	36.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.98	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	50.8	%	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#)	0.43	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	5.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	171	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.221	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.80	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	147	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	43.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	90.6	fl	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)	339	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.48	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.3	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	12.3	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	47.3	%	11--45	↑
大血小板数目	81	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

大血小板比率偏高(47.3 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-06 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)	4.99	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-06 检查医生:陈建国

**肝功能九项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	73.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.74		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	12.40	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	47.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.45		0.4--2.5	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2023-11-06 检查医生：陈建国

**甲状腺功能系列**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	3.70	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	2.29	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	28.0	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	6.11	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	14.35	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2023-11-06 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	2.61		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.53	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.45	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.45	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.32	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.53 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期：2023-11-06 检查医生：陈建国

### 肾功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	74.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	478.00	umol/L	200--420	↑
β2 微球蛋白测定	1.53	mg/L	0.8--1.8	
尿素测定 (Urea)	6.10	mmol/L	3.1--8.0	
尿微量白蛋白	58.90	ug/ml	0--30	↑

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(478.00 umol/L) 尿微量白蛋白偏高(58.90 ug/ml)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-06 检查医生:陈建国

### 肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	1.49	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.6	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-06 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

辛瑞

男

30岁

ID:2305100563

申请科室:瑞慈体检科

体检号:425239

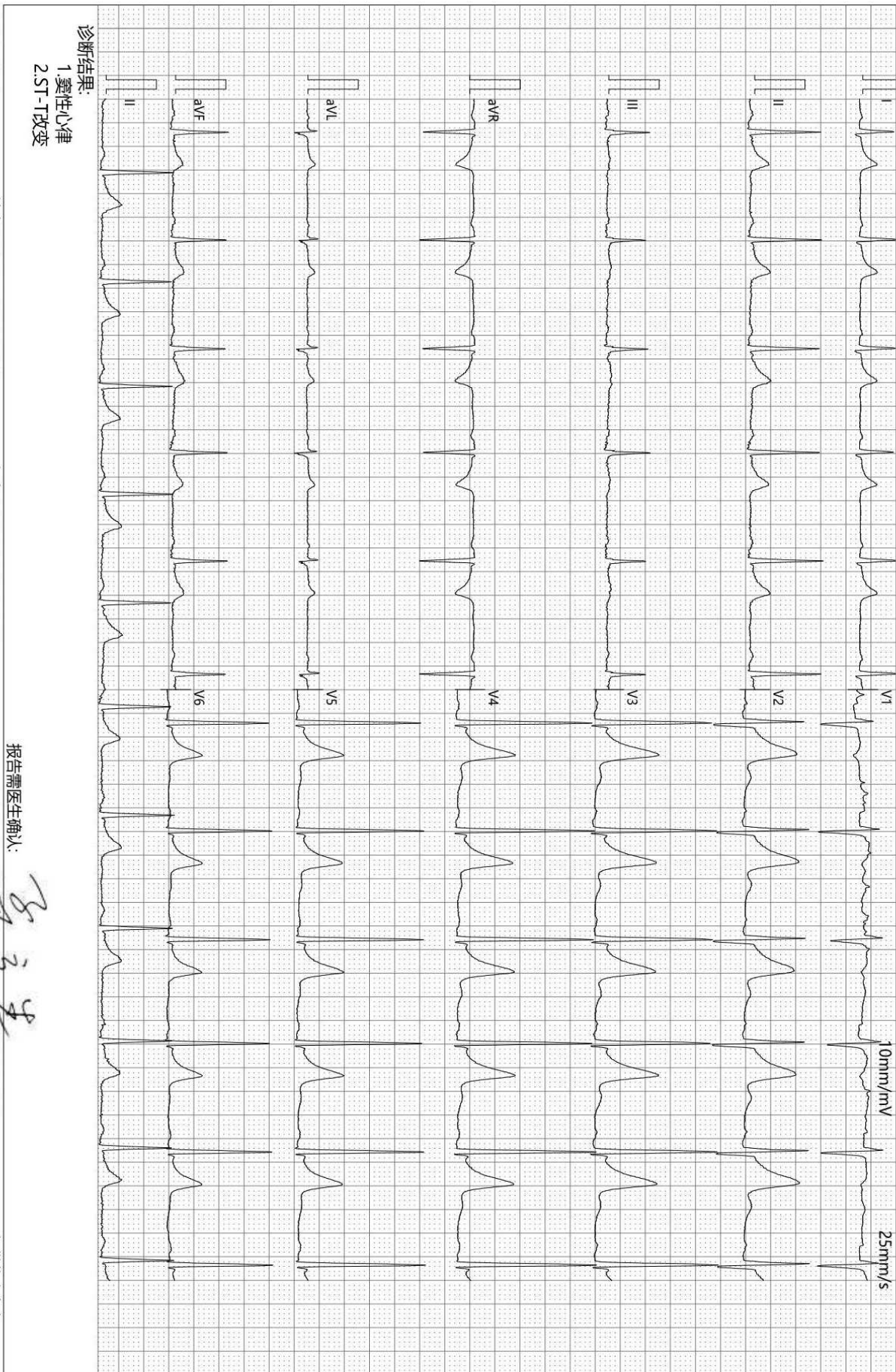
病床号:

HR: 65bpm  
QT/QTc:387/403ms

P: 120 ↑ms  
P/QRS/T: 61/64/41deg.

PR: 172ms  
RV5/SV1: 2.485/0.768mV

QRS: 92ms



诊断结果:  
1.窦性心律  
2.ST-T改变

-35Hz AC50

检查:2023-11-06 10:47:29

打印:2023-11-06 10:57:37

报告需医生确认:

SE-1515 V1.40

SEMIP V1.90

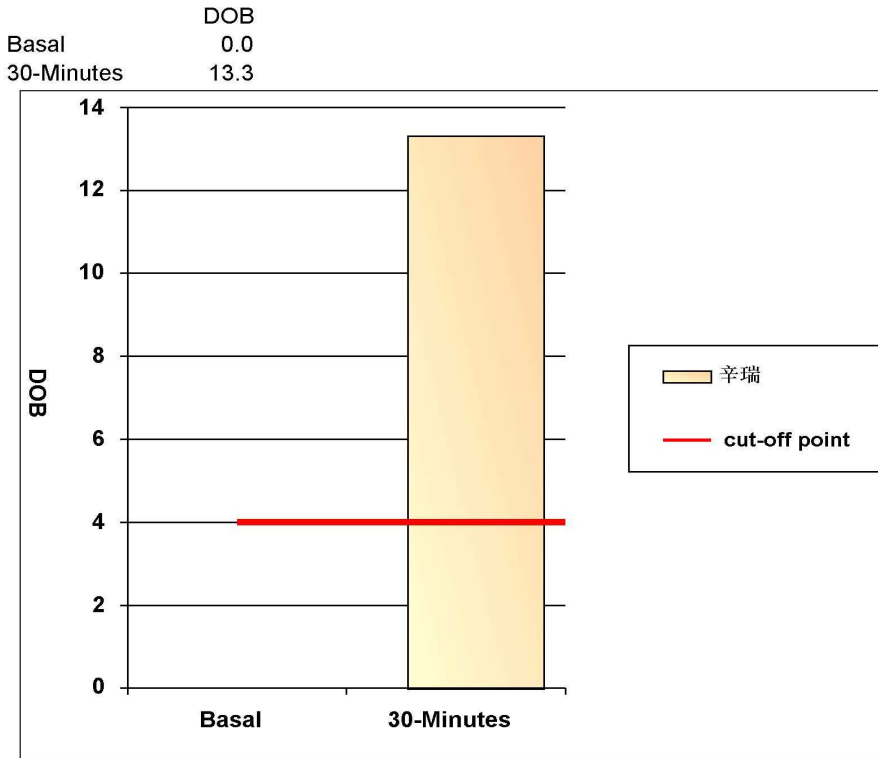
仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

患者姓名	辛瑞	年龄	30	性别	男
患者 ID	2305100563	日期	2023年11月06日	联系电话	
申请医生		备注		设备型号	YH08

### <sup>13</sup>C呼气试验



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥	4.0	阳性+
	<	4.0	阴性-

检测结果: DOB= 13.3 阳性+

结论: 您本次检测的结果为阳性, 有幽门螺杆菌感染

检测医生: 曹居杰



## DR 诊断图文报告

流水号: 2305100563

影像号: DX20231105016

姓名: 辛瑞

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 425239

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部照相

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-11-06

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-11-06

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305100563

影像号: CT20231105048

姓名: 辛瑞

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

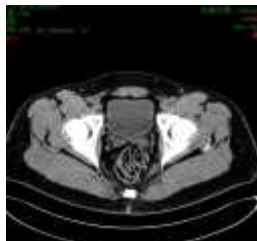
体检号: 425239

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:

膀胱充盈良好, 壁规则, 前列腺形态规则, 精囊腺对称, 右侧静脉石样高密度影, 直肠充盈, 壁未见增厚, 盆腔内未见异常淋巴结, 盆壁未见异常。

影像诊断:

盆腔未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-06

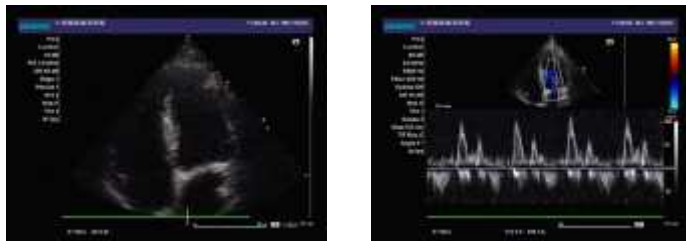
# 超声诊断图文报告

流水号: 2305100563

影像号: 1442691

姓名: 辛瑞      年龄: 30 岁      性别: 男      检查设备: Vivid E95  
体检号: 425239      申请医院: 本院      体检科室: 体检科      检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 28 (32±3mm)      左房内径 28 (35mm)      室间隔 10 (8-11mm)  
左室内径 49 (47±4mm)      左室后壁 10 (8-11mm)      EF64% (50-80%)  
右室内径 25 (36±4mm)      右房内径 28 (36±4mm)      FS34% (28-41%)  
主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 各瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A>1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-06

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305100563

影像号: 1442693

姓名: 辛瑞

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425239

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 0.5\*0.4cm 低回声结节, 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 III 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-06

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305100563

影像号: 1442642

姓名: 辛瑞

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425239

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

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。

影像诊断:

脂肪肝 (轻度)

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-06