



2305100669

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	425315	工号	141
姓名	成思韡		
性别	男	年龄	60岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-零售业务部		
联系电话	13096594050		
体检日期	2023-11-08		

尊敬的成思韡先生您好！

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 2023-11-08 （体检编号：425315）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）】 红细胞压积(HCT)偏低(39.9 %)
- 2、【肝功能九项】 间接胆红素(IBIL)偏高(18.50  $\mu\text{mol/L}$ )
- 3、【血脂四项】 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.73  $\text{mmol/L}$ )
- 4、【肾功能五项】 尿酸(UA)偏低(168.00  $\mu\text{mol/L}$ )  $\beta$ 2微球蛋白偏高(1.83  $\text{mg/L}$ )
- 5、【心电图】 1.窦性心律 2.心电轴右偏 3.不完全性右束支阻滞
- 6、【C13检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 7、【心脏彩超】 三尖瓣少量返流
- 8、【甲状腺彩超】 1.甲状腺双侧叶结节伴钙化 TI-RADS 4a级可能 建议进一步检查 2.甲状腺双侧叶余结节 TI-RADS 2-3级
- 9、【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚
- 10、【动脉硬化检测】 1.外周动脉僵硬度增高

## 医生建议

## 【红细胞压积(HCT)偏低】：

(1)结合临床，内科咨询。

(2)血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

## 【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。

## 【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

(1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

- (3) 高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4) 血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5) 高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (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) 建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

**【β2微球蛋白偏高】：**

- (1) 建议泌尿外科结合临床参考。

**【尿酸(UA)偏低】：**

- (1) 建议内科结合临床参考。

**【不完全性右束支阻滞】：**

- (1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

**【心电图右偏】：**

- (1) 生理情况下可见于瘦长体型者。病理情况下可见于各种原因引起的右室肥厚、右束支、左后分支传导阻滞、肺气肿。
- (2) 无症状者无需特殊治疗，可定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）者，请往心内科结合临床治疗。定期复查。

**【三尖瓣少量返流】：**

- (1) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

**【甲状腺双侧叶余结节】：**

- (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。建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【甲状腺双侧叶结节伴钙化】：**

- (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。建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

**【右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚】：**

- (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。

**【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。

**【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： 2023-11-09

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	161cm	体重	54kg
血压	137/68mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨彦霞

检查日期：2023-11-08

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)	5.08	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.25	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	24.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.61	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	70.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 <sup>9</sup> /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(EO#)	0.05	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	164	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.8	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.177	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.33	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	134	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	39.9	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	92.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.0	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#)	0.16	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	3.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	12.9	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	30.0	%	11--45	
大血小板数目	49	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	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：**

红细胞压积(HCT)偏低(39.9 %)

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-08

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)	5.67	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-08

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)	71.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.75		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	24.60	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	6.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	18.50	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	15.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.33		0.4--2.5	

**\*小结：**

间接胆红素(IBIL)偏高(18.50 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-08 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)	36.33	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	1.92	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	26.0	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.21	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	15.18	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-08 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	1.42		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.84	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.83	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.46	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.73	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结：**

高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.73 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-08 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)	57.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	168.00	umol/L	200--420	↓
β2 微球蛋白测定	1.83	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	4.40	mmol/L	3.6--9.5	
尿微量白蛋白	14.90	ug/ml	0--30	

## \*小结:

尿酸(UA)偏低(168.00 umol/L) β2 微球蛋白偏高(1.83 mg/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-08

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)	0.17	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.5	ng/ml	0--7	

## \*小结:

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-08

检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

成思韡

男

60岁

ID:2305100669

申请科室:瑞慈体检科

体检号:425315

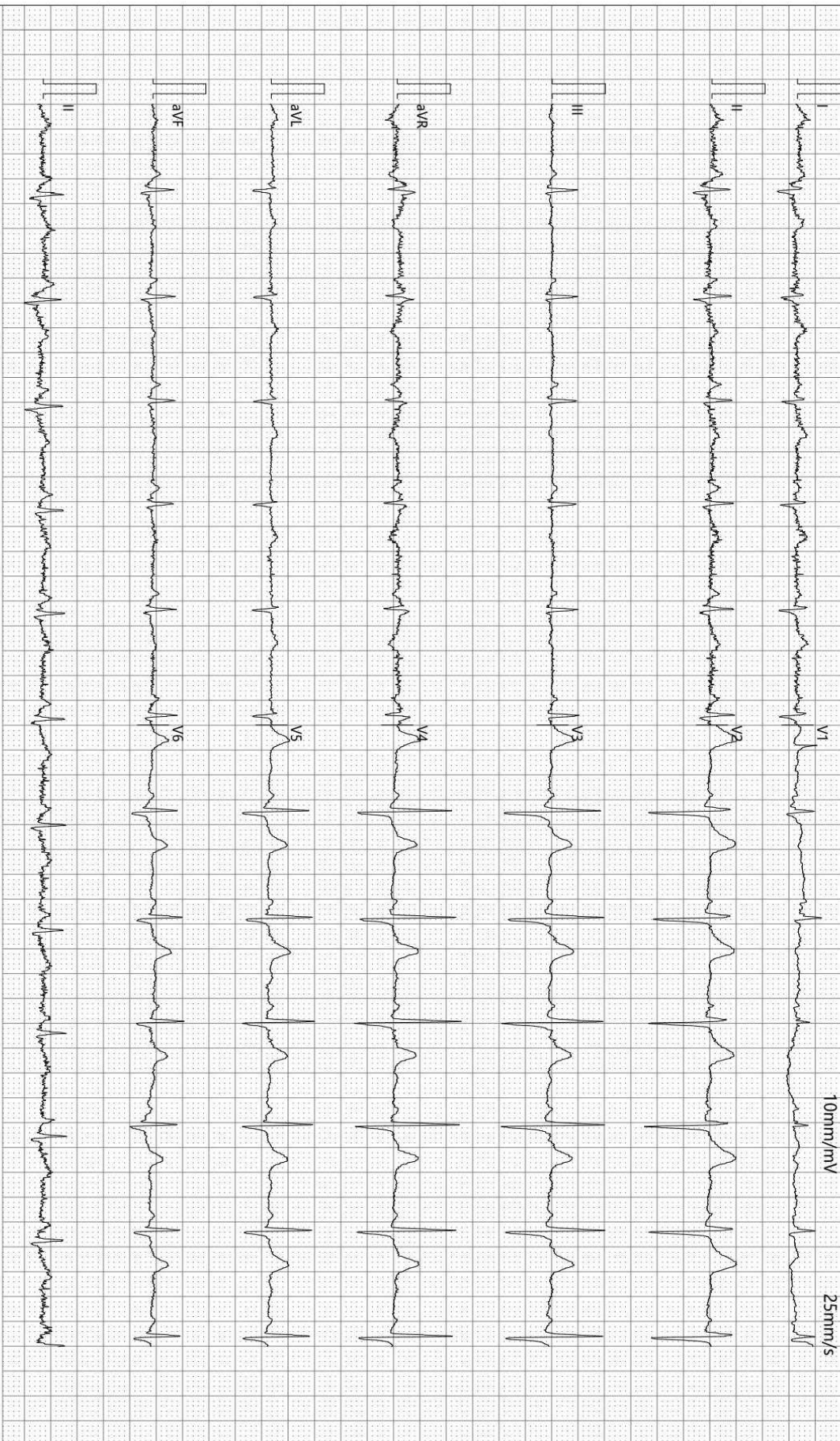
病床号:

HR: 71bpm  
QT/QTc:400/436ms

P: 100ms  
P/QRS/T: 65/101 /22deg.

PR: 135ms  
RV5/SV1: 0.828/0.062mV

QRS: 93ms



## 诊断结果:

1. 窦性心律
2. 心电图右偏
3. 不完全性右束支阻滞

报告需医生确认:

*张之生*

SEMIP V1.90

仅供临床参考

-35Hz AC50

检查:2023-11-08 09:29:22

打印:2023-11-08 09:42:46

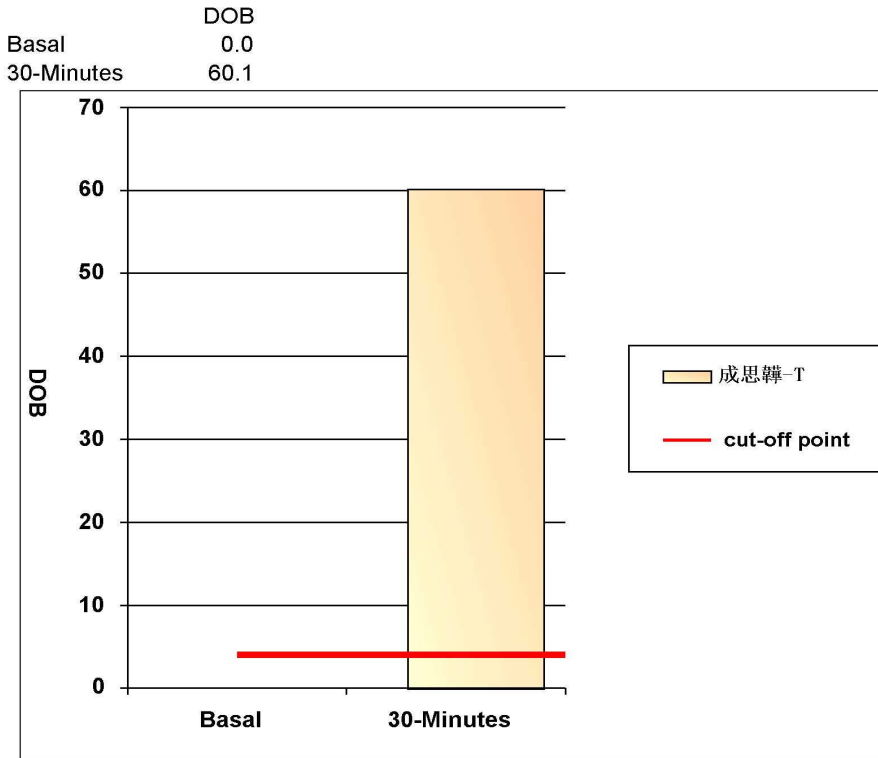
SE-1515 V1.40

# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

患者姓名	成思鞅-T	年龄	60	性别	男
患者 ID	2305100669	日期	2023年11月08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= 60.1 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: 2305100669

影像号: DX20231107431

姓名: 成思韡

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

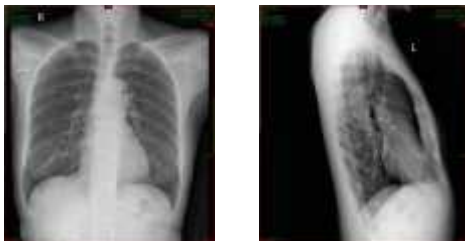
体检号: 425315

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: 2023-11-08

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-11-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305100669

影像号: 1443937

姓名: 成思韡

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

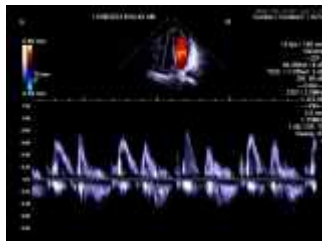
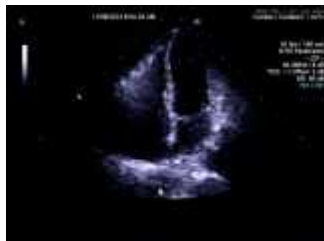
体检号: 425315

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 23 (32±3mm)

左房内径 27 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 43 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF74% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS42% (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, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号  $V=2.3\text{m/s}$ ,  $Pg=22.6\text{mmHg}$ , 余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:

三尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305100669

影像号: 1443867

姓名: 成思韡

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425315

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,于右侧叶探及数个低回声结节,大者位于中极,大小约0.7\*0.4cm,形态规则,边界清,另于右侧叶中上极探及囊性结节,大小约0.3\*0.2cm,边界清,内见点状强回声,后伴彗尾,另于右侧叶探及低回声结节,大小约0.5\*0.4cm,边界清,内见弱强回声;于左侧叶探及数个低回声、偏低回声结节,大者为偏低回声,位于下极,大小约1.0\*0.4cm,边界清,形态规则,CDFI:结节周边可见半环状血流信号,另于左侧叶中下极探及低回声结节,大小约0.6\*0.4cm,内见数个点状弱强回声,余实质回声均匀。双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

### 影像诊断:

1. 甲状腺双侧叶结节伴钙化 TI-RADS 4a级可能 建议进一步检查
2. 甲状腺双侧叶余结节 TI-RADS 2-3级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305100669

影像号: 1443933

姓名: 成思韡

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425315

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:

右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 厚约 1.3mm, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、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。

影像诊断:

右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-08

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305100669

影像号: 1443940

姓名: 成思韡

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425315

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, 实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 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:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-08