



2305100861

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	425507	工号	486
姓名	杨继忠		
性别	男	年龄	67岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-云中路支行		
联系电话	13903526379		
体检日期	2023-11-01		

尊敬的 杨继忠先生 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 2023-11-01 （体检编号：425507）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、【肝功能九项】 总蛋白(T PROT)偏低(63.8 g/L)
- 2、【甲状腺功能系列】 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(92.5 IU/ml)
- 3、【肾功能五项】 β 2微球蛋白偏高(3.00 mg/L)
- 4、【CT检查】 呼吸性细支气管炎，小叶性肺气肿 右肺下叶间质纤维粘连 右肺下叶结节硬化灶
- 5、【心电图】 1.窦性心动过缓
- 6、【心脏彩超】 1.二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣少量反流 2.左室舒张功能减低
- 7、【甲状腺彩超】 1.甲状腺左侧叶结节伴钙化 TI-RADS 4a级 建议进一步检查 2.甲状腺双侧叶余多发结节 TI-RADS 3级
- 8、【腹部彩超】 1.肝多发囊肿 2.双肾囊肿
- 9、【动脉硬化检测】 1.外周动脉僵硬度增高

医生建议

【总蛋白(T PROT)偏低】：

- (1)蛋白质是反映肝合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。
- (4)若血清总蛋白低于60g/L或白蛋白减少到25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于1，见于肝功能损害严重，预后不良(如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。
- (5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。
- (6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

- (1)甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2)在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3)在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4)甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【 β 2微球蛋白偏高】：

- (1)建议泌尿外科结合临床参考。

【呼吸性细支气管炎】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺下叶间质纤维粘连】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺下叶结节硬化灶】：

(1) 结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【肺气肿】：

(1) 肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退，过度膨胀，充气和肺容积增大，或同时伴有气道壁破坏的病理状态。常见于老年人，建议：1. 呼吸科抗炎对症治疗。2. 加强锻炼，慎防感冒。3. 避免吸入刺激性气体，戒烟。

【窦性心动过缓】：

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。
(2) 如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于45次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【左室舒张功能减低】：

(1) 左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣少量反流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。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。
(2) 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。
(3) 主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

【甲状腺双侧叶余多发结节】：

(1) 建议内分泌科诊断治疗。

【甲状腺左侧叶结节伴钙化】：

(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。
(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。

【双肾囊肿】：

(1) 建议泌尿科诊断治疗

【肝多发囊肿】：

(1) 首次发现，应往肝胆外科复查就诊，待确诊后小于 5cm 者请 3 个月到半年复查；大于 5cm 者请到肝胆外科诊治。

【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： 2023-11-02

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	166cm	体重	68kg
血压	116/68mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：高妙 检查日期:2023-11-01 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)	7.69	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.73	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	35.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.27	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	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(EO#)	0.22	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	175	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.181	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.48	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	142	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	41.8	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.6	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#)	0.44	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.3	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	12.8	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	27.7	%	11--45	
大血小板数目	48	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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：贺琰 检查日期：2023-11-01 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)	4.67	mmol/L	3.89--6.1	

***小结：**

未见异常

操作员：李丹 检查日期：2023-11-01 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)	63.8	g/L	65--85	↓
白蛋白(ALB)	43.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	19.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.21		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	15.40	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	38.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	23.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.61		0.4--2.5	

***小结：**

总蛋白(T PROT)偏低(63.8 g/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 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)	7.7	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	2.47	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	92.5	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.27	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	12.78	pmol/L	11.5--22.70	

***小结：**

甲状腺过氧化物酶抗体偏高(92.5 IU/ml)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 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	2.28		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.28	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.11	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.35	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.03	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 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)	82.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	411.00	umol/L	200--420	
β 2 微球蛋白测定	3.00	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	4.70	mmol/L	3.6--9.5	
尿微量白蛋白	20.64	ug/ml	0--30	

*小结:

β 2 微球蛋白偏高(3.00 mg/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01

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)	1.74	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.9	ng/ml	0--7	

*小结:

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01

检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杨继忠

男

67岁

ID:2305100861

申请科室:瑞慈体检科

体检号:425507

病床号:

HR: 53 ↓ bpm

QT/QTc:439/414ms

P: 111 ↑ ms

P/QRS/T: 36/72/59deg.

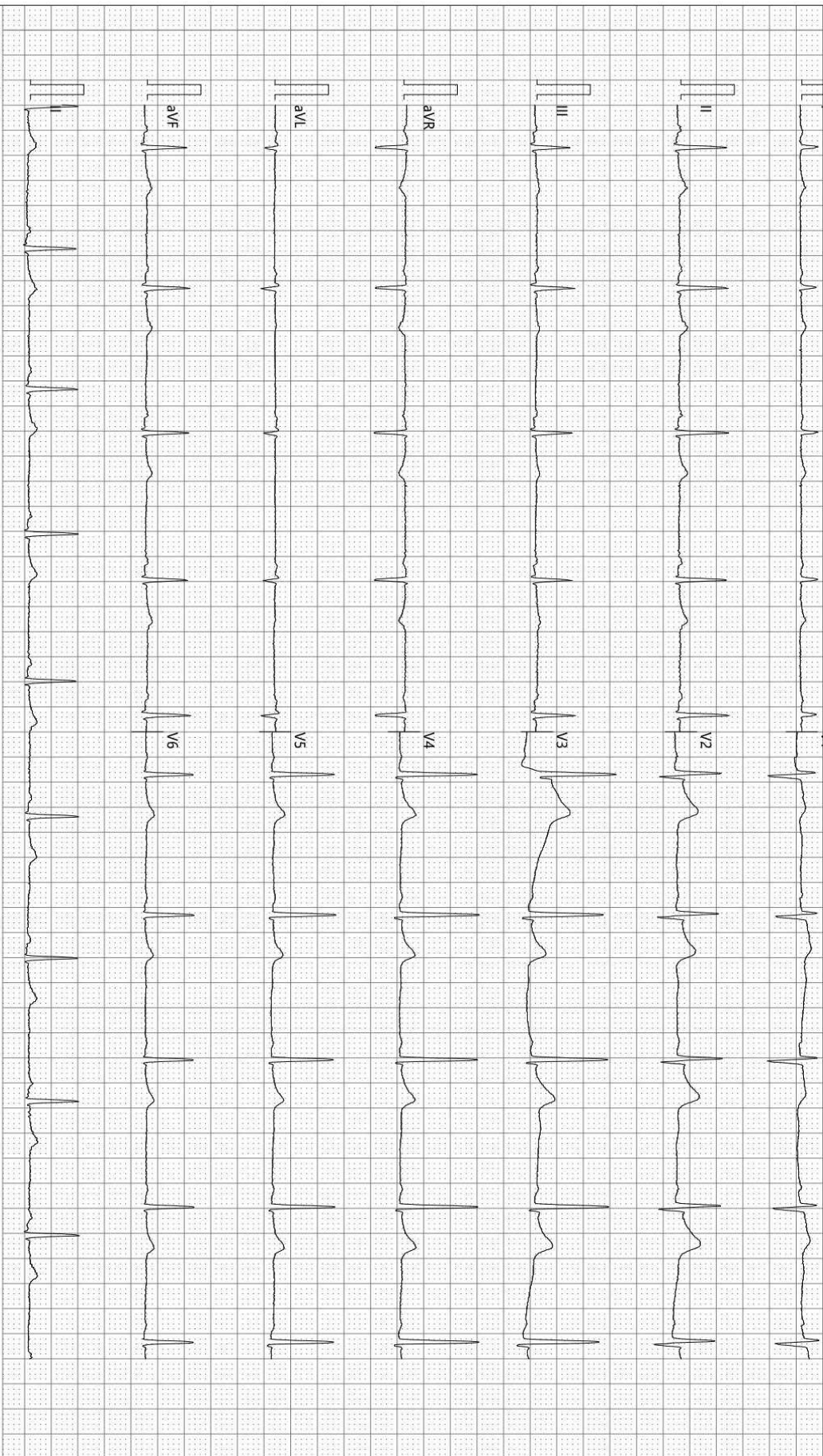
PR: 156ms

RV5/SV1: 1.177/0.535mV

QRS: 90ms

10mm/mV

25mm/s



诊断结果:
窦性心动过缓

-35Hz AC50

检查:2023-11-01 08:19:31

打印:2023-11-01 08:52:16

报告需医生确认:

SE-1515 V1.40

SEMIP V1.90

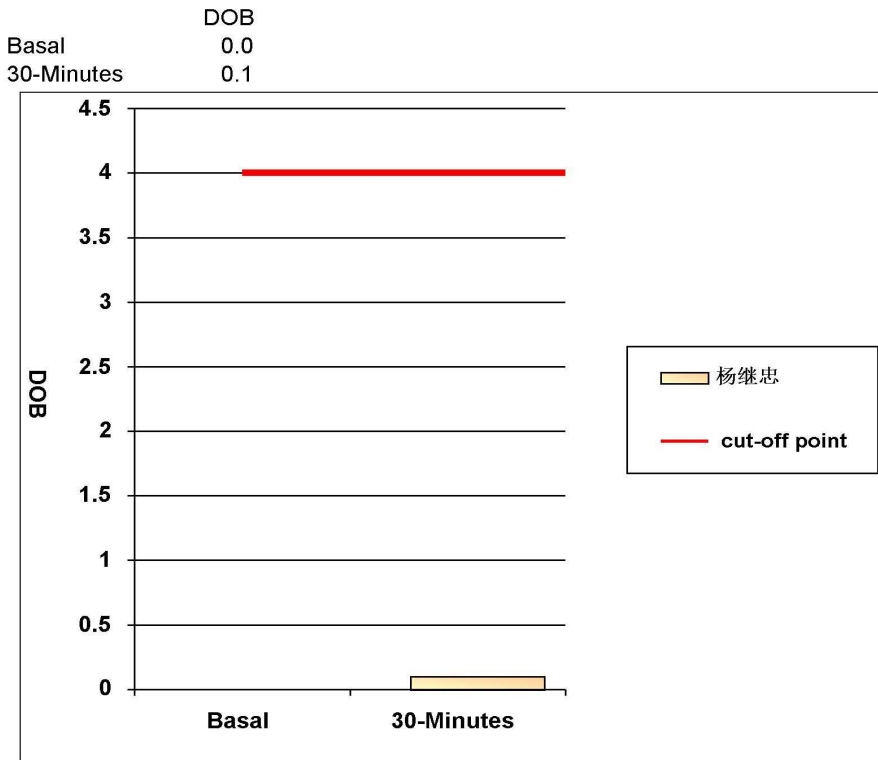
仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	杨继忠	年龄	67	性别	男
患者 ID	2305100861	日期	2023年11月01日	联系电话	
申请医生		备注		设备型号	YH08

¹³C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= 0.1** **阴性-**

结论: 您本次检测结果为阴性, 正常, 无感染

检测医生: 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305100861

影像号: CT20231031153

姓名: 杨继忠

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 425507

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 小叶性含气囊腔形成, 右肺下叶间质纤维粘连, 右肺下叶结节硬化灶, 直径约 0.4cm。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎, 小叶性肺气肿
右肺下叶间质纤维粘连
右肺下叶结节硬化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2305100861

影像号: 1436217

姓名: 杨继忠

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

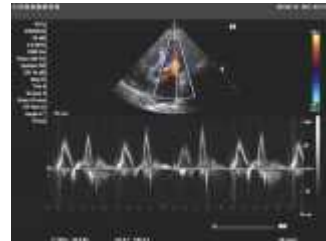
体检号: 425507

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (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, CDFI: 二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣瓣口均可见少量反流血流信号, 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:

1. 二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣少量反流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-01



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

超声诊断图文报告

流水号: 2305100861

影像号: 1436220

姓名: 杨继忠

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

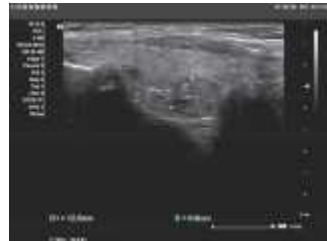
体检号: 425507

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, 双侧叶实质内探及多个囊实性及实性结节, 右侧大者为囊实性, 约 1.3*1.0cm, 以实性为主, 形态规则, 边界清, 左侧大者为实性低回声结节, 约 1.1*0.5cm, 形态规则, 边界清, 结节内回声不均, 见数个点状强回声, 并见少许血流信号, 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. 甲状腺左侧叶结节伴钙化 TI-RADS 4a 级 建议进一步检查
2. 甲状腺双侧叶余多发结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-01

超声诊断图文报告

流水号: 2305100861

影像号: 1436222

姓名: 杨继忠

年龄: 67 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425507

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,实质内探及多个囊性回声,大者位于左叶,约 1.0×0.5 cm,形态规则,内透声好,余实质回声均匀,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,右肾实质内探及大小约 1.0×0.6 cm囊性回声,左肾实质内探及多个囊性回声,大者约 1.2×0.9 cm,均内透声好,双肾集合系统未见分离,双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

1. 肝多发囊肿
2. 双肾囊肿

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-01