



2305100972

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	425618	工号	671
姓名	刘焯宇		
性别	男	年龄	31岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-太安路支行		
联系电话	13935233536		
体检日期	2024-08-01		

尊敬的刘烨宇先生您好！

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 2024-08-01 （体检编号：425618）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

- 【血常规（五分类）】 红细胞压积(HCT)偏高(51.5%)
- 【肝功能九项】 间接胆红素(IBIL)偏高(19.00 umol/L)
- 【甲状腺功能系列】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.58 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(64.1 IU/ml)
- 【肾功能五项】 β 2微球蛋白偏高(1.97 mg/L)
- 【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2级
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚
- 【全腹彩超】 1.肝囊肿 2.前列腺增生 3.前列腺囊肿

医生建议

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- 供内科结合临床参考。
- 如果明显升高，复查血常规。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【甲状腺球蛋白(TG)偏低】：

- 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。
- 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。
- 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。

【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。

【β2 微球蛋白偏高】：

(1) 建议泌尿外科结合临床参考。

【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。

【甲状腺双侧叶结节】：

(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。

【右锁骨下动脉起始处内中膜增厚】：

(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。

【肝囊肿】：

(1) 肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2) 肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3) 肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM 以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4) 肝囊肿首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，除外肝内其它占位性病变。

(5) 过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。

(6) 已确诊为肝囊肿，动态观察，定期 B 超检查进行对照，监测囊肿大小。

(7) 解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。

- (8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
- (9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (10)如有症状请及时就诊。

【前列腺囊肿】：

- (1)前列腺囊肿多发生于成年人，糖尿病患者更易发生。
- (2)临床表现排尿梗阻或大便梗阻，排尿梗阻常会引起急性尿潴留。
- (3)有时从尿道流出浓性分泌物，指肛诊检查可触及前列腺有波动感，但常在后期方可出现。偶有脓肿破入尿道、直肠、会阴或膀胱周围间隙，引起结缔组织炎。但有的病人可能无发热，主要表现下尿路梗阻，不少病人并有附睾、睾丸炎等。
- (4)如果出现临床症状，如阻塞性尿潴留、尿频、尿急、尿痛等，建议往泌尿科治疗。无临床症状者，可暂不用处理，定期往泌尿外科复查。

【前列腺增生】：

- (1)前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-02

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	174cm	体重	65kg
血压	91/65mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：张文静 检查日期:2024-08-01 检查医生：名燕凌

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)	4.53	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.26	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	27.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.81	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	61.9	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.12	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	191	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.189	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.37	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	169	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	51.5	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	95.9	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)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.32	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.7	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	12.7	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	23.3	%	11--45	
大血小板数目	44	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:**

红细胞压积(HCT)偏高(51.5 %)

操作员：赵伟 检查日期:2024-08-01 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)	5.26	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-01 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)	69.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.86		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	25.30	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	6.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	19.00	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	16.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	1.19		0.4--2.5	

***小结:**

间接胆红素(IBIL)偏高(19.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-01 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)	0.58	ng/ml	3.5--77	↓
促甲状腺素(TSH)	1.61	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	64.1	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	4.76	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	14.19	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.58 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(64.1 IU/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-01 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	1.90		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.97	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.08	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.17	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-01 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)	74.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	377.00	umol/L	200--420	
β2 微球蛋白测定	1.97	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	7.00	mmol/L	3.1--8.0	
尿微量白蛋白	12.66	ug/ml	0--30	

***小结:**

β2 微球蛋白偏高(1.97 mg/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-01 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)	0.10	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.7	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-01 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘辉宇 男 31岁 体检号:425618

病床号:

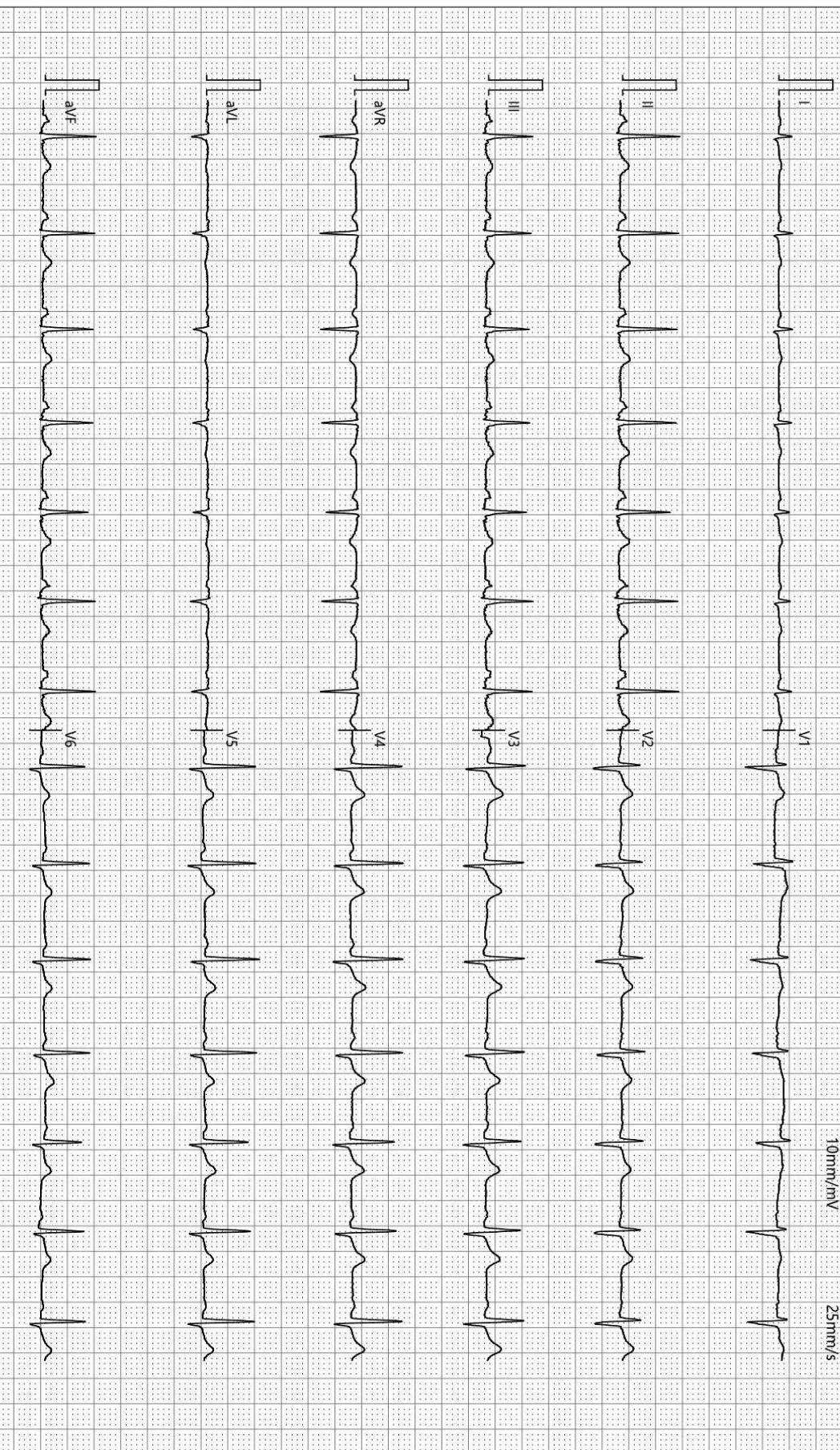
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 81bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 102ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 149ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 70ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 337/393ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 77° / 82° / 73deg.	[0 ~ 75° / -30 ~ 90° / 0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.953/0.545mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-01 09:32:47

诊断时间:2024-08-01 09:45:06

SEMIP V1.90

仅供临床参考

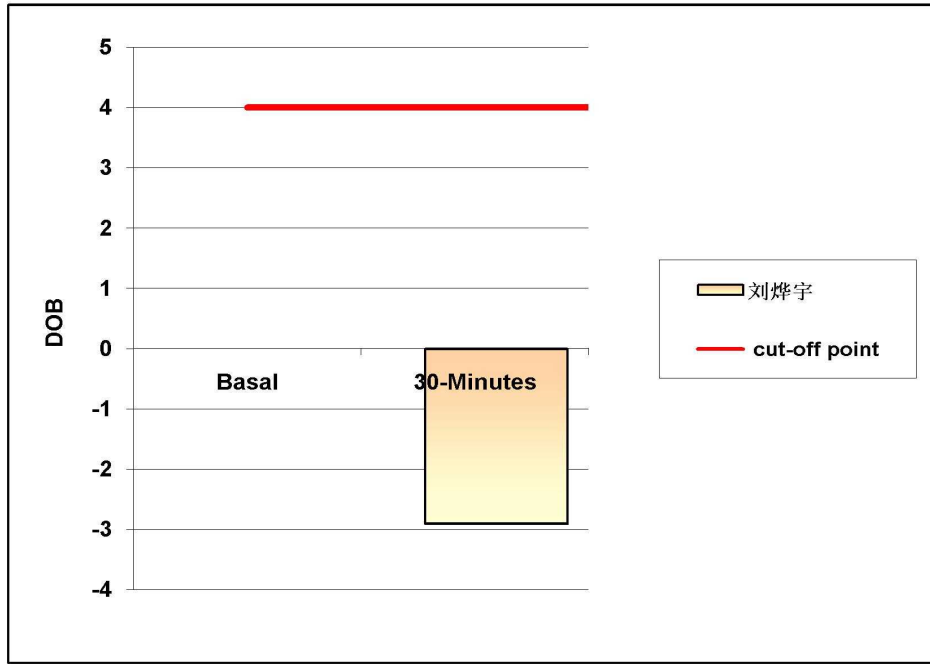
大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	刘焯宇	年龄	31	性别	男
患者 ID	2305100972	日期	2024/8/1	联系电话	
申请医生	曹居杰	科室		住院号	

¹³C呼气试验

Basal DOB
 0.0
30-Minutes -2.9



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥ 4.0	h.p. - 阳性
	< 4.0	正常

检测结果: DOB= -2.9 阴性

结论: 您本次幽门螺旋杆菌 (h. p.) 检测结果为阴性 (正常)。

检测医生: 曹居杰

DR 诊断图文报告

流水号: 2305100972

影像号: DX20240801055

姓名: 刘焯宇

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 425618

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: 2024-08-01

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-08-01

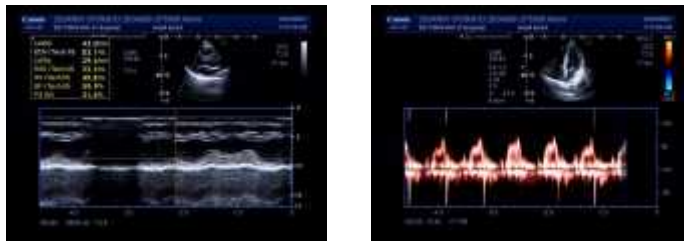
超声诊断图文报告

流水号: 2305100972

影像号: 1623953

姓名: 刘焯宇 年龄: 31 岁 性别: 男 检查设备: Vivid E95
体检号: 425618 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 26 (35mm) 室间隔 9 (8-11mm)
左室内径 39 (47±4mm) 左室后壁 10 (8-11mm) EF59% (50-80%)
右室内径 25 (36±4mm) 右房内径 28 (36±4mm) FS31% (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:

左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-01

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-01

超声诊断图文报告

流水号: 2305100972

影像号: 1623938

姓名: 刘焯宇

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

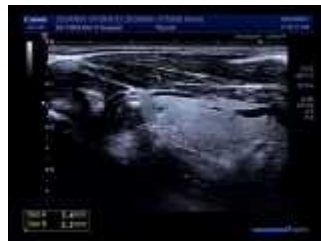
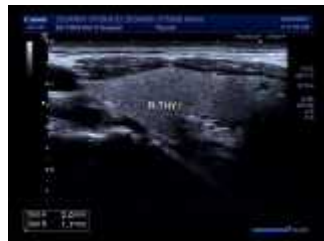
体检号: 425618

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, 右侧叶下极探及大小约 0.2*0.2cm 囊性结节, 形态规则, 边界清, 左侧叶上极探及大小约 0.3*0.2cm 囊性结节, 形态规则, 边界清, 其内透声差, 可见絮状弱强回声, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-01

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-01

超声诊断图文报告

流水号: 2305100972

影像号: 1623948

姓名: 刘焯宇

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

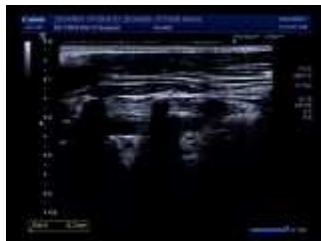
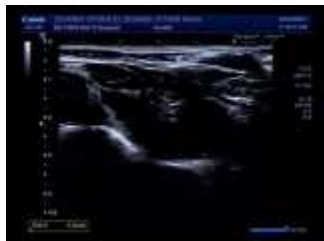
体检号: 425618

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内中膜增厚, 厚约 1.5mm, 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:

右锁骨下动脉起始处内中膜增厚

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-01

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-01

超声诊断图文报告

流水号: 2305100972

影像号: 1623957

姓名: 刘焯宇

年龄: 31 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425618

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, 肝左叶探及大小约 0.8*0.4cm 囊性回声, 形态规则, 边界清, 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, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态饱满, 大小约 3.4*4.2*3.6cm, 实质回声欠均匀, 其内探及大小约 1.1*0.6cm 囊性回声, 边界清。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 前列腺增生
3. 前列腺囊肿

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-01

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-01