

2305101119

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	425765	工号	938
姓名	郝冠钦		
性别	男	年龄	62岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-和祥街支行		
联系电话	15803429074		
体检日期	2023-10-29		

尊敬的 郝冠钦先生 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 2023-10-29 （体检编号：425765）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】 间接胆红素 (IBIL) 偏高 (17.90  $\mu\text{mol/L}$ )
- 2、【甲状腺功能系列】 甲状腺球蛋白 (TG) 偏低 (0.02  $\text{ng/ml}$ ) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高 (1300.0  $\text{IU/ml}$ )
- 3、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高 (5.60) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (8.92  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三酯 (TG) 偏高 (2.14  $\text{mmol/L}$ ) 低密度脂蛋白 (LDL) 偏高 (6.78  $\text{mmol/L}$ )
- 4、【肾功能五项】  $\beta_2$  微球蛋白偏高 (1.84  $\text{mg/L}$ )
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高 (3 /HP)
- 6、【MR 检查】 1. 腰 3-4 椎间盘膨出 2. 腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出 (中央型) 3. 腰椎椎体骨质增生
- 7、【CT 检查二】 右肺上叶结节硬化灶 右肺上叶后段间隔旁肺气肿，两肺下叶间质改变 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 8、【心电图】 1. 窦性心律 2. 肢导低电压
- 9、【甲状腺彩超】 甲状腺弥漫性病变 建议甲功 考虑桥本
- 10、【颈部血管彩超】 1. 双侧颈总动脉粥样硬化合并多发斑块形成 2. 右侧颈外动脉起始处异常所见 建议进一步检查
- 11、【全腹彩超】 1. 右肾囊肿 2. 前列腺钙化斑
- 12、【动脉硬化检测】 1. 左侧上肢动脉阻塞，肢体远端动脉血液灌注欠充足

### 医生建议

#### 【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。

#### 【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。

**【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。

**【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。

**【动脉硬化指数偏高】：**

(1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

**【甘油三酯(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。

**【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：**

- (1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为0-4.13mol/L。
- (2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 $\leq$ 3.4mol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在3.4mol/L以下。
- (3)高危人群应 $\leq$ 2.6mol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 $\geq$ 4.9mol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至2.6mol/L以下。
- (4)极高危人群应 $\leq$ 1.8mol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到1.8mol/L以下。
- (5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

**【 $\beta$ 2微球蛋白偏高】：**

- (1)建议泌尿外科结合临床参考。

**【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。

**【椎体骨质增生】：**

- (1)椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

**【椎间盘膨出伴突出】：**

- (1)椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。
- (2)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

**【两肺下叶间质改变】：**

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【冠状动脉硬化性改变】：**

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

**【右肺上叶结节硬化灶】：**

- (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。

**【肢导低电压】：**

(1)建议心血管内科定期复查。

**【甲状腺弥漫性病变】：**

(1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

**【双侧颈总动脉粥样硬化】：**

(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。

**【右侧颈外动脉起始处异常所见】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【前列腺钙化斑】：**

(1)1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

**【右肾囊肿】：**

(1)肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。

(2)单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于5cm或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。

(3)肾囊肿直径小于4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。

(4)肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50岁以上的人有50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT可确诊。

(5)首次发现，建议作MRI或CT检查，以排除肾内其它占位性病变。

(6)过大的囊肿，对肾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。定期复查。

**【上肢动脉阻塞】：**

(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。

**【肢体远端动脉血液灌注欠充足】：**

(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： 2023-11-01

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
身高	176cm	体重	76kg
血压	125/80mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：张文静

检查日期：2023-10-29

检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 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/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	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/ul	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	3	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.5		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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-10-29 检查医生:陈建国

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)	6.69	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.09	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	46.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.99	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	44.6	%	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%)	0.9	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.15	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	196	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.200	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.96	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	156	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	46.4	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	337	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.40	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	49.9	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	14.0	%	10.6--16.6	
大血小板比率	24.9	%	11--45	
大血小板数目	49	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	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:**

未见异常

操作员：李佳敏 检查日期:2023-10-29 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)	4.78	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-10-29 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)	66.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.76		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	22.20	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.3	umol/L	0--8.0	

间接胆红素(IBIL)	17.90	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	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	1.17		0.4--2.5	

**\*小结：**

间接胆红素(IBIL)偏高(17.90 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2023-10-29 检查医生：陈建国

**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	18.31	umol/L	0--20	

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2023-10-29 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)	0.02	ng/ml	3.5--77	↓
促甲状腺素(TSH)	4.30	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	1300.0	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.42	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	13.68	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结：**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(1300.0 IU/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期：2023-10-29 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	5.60		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	8.92	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.14	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	6.78	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	1.21	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高(5.60) 总胆固醇(CHOL)偏高(8.92 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.14 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(6.78 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-10-29 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)	80.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	329.00	umol/L	200--420	
β2 微球蛋白测定	1.84	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	6.40	mmol/L	3.6--9.5	
尿微量白蛋白	8.76	ug/ml	0--30	

**\*小结:**

β2 微球蛋白偏高(1.84 mg/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-10-29 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)	4.45	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	5.1	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

姓名：郝冠钦 性别：男 年龄：62 登记流水：2305101119 体检日期：2023-10-29

---

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-10-29 检查医生:陈建国

---

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郝冠欽

男

62岁

ID:2305101119

申请科室:瑞慈体检科

体检号:425765

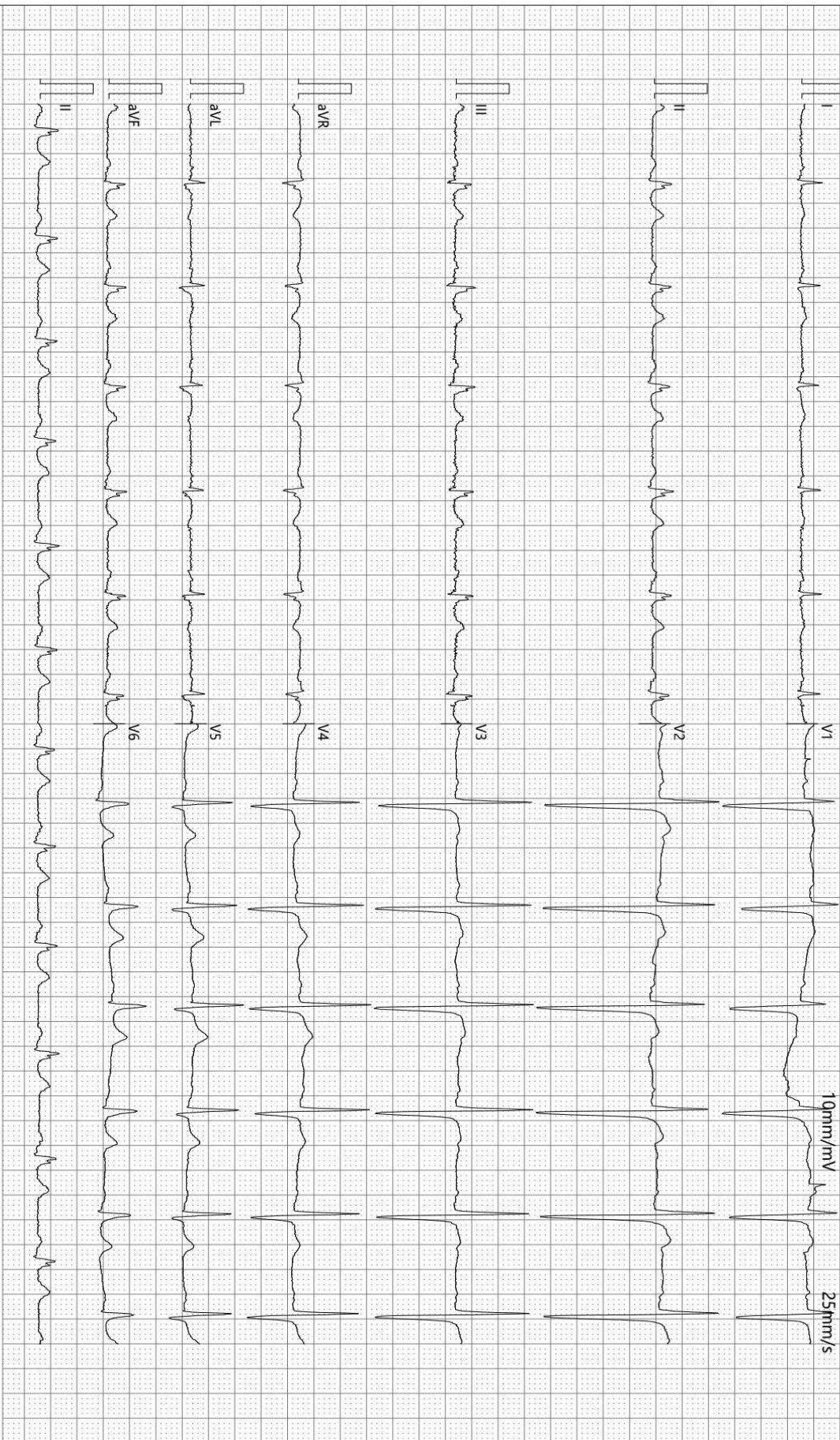
病床号:

HR: 72bpm  
QT/QTc:374/411ms

P: 119 ↑ ms  
P/QRS/T :59/54/73deg.

PR: 173ms  
RV5/SV1 :0.935/1.407mV

QRS: 119 ↑ ms



诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 肢导低电压

报告需医生确认:

*张之生*

SEMIP V1.90

仅供临床参考

-35Hz AC50

检查:2023-10-29 08:15:05

打印:2023-10-29 08:25:32

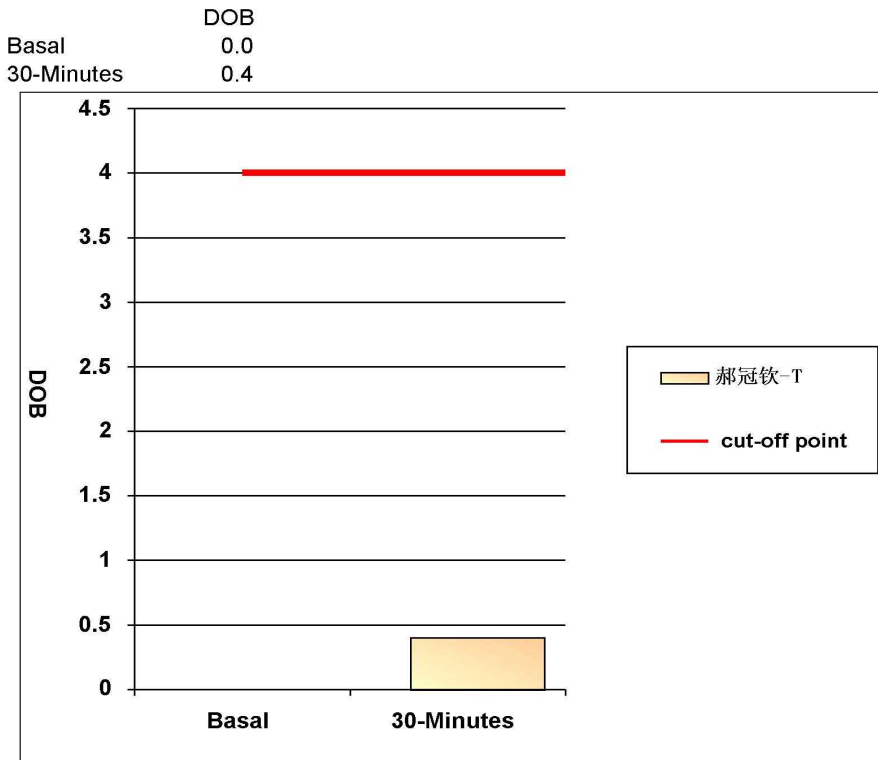
SE-1515 V1.40

# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

患者姓名	郝冠钦-T	年龄	62	性别	男
患者 ID	2305101119	日期	2023年10月29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= 0.4**      **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

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: 2305101119    检查号: 16281  
 姓名: 郝冠钦    性别: 男    年龄: 62  
 身高: 176    体重: 76    BMI: 24.5

用药:

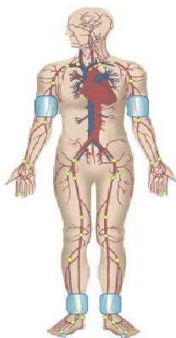
既往病史:



### 四肢动脉血压值 (mmHg)

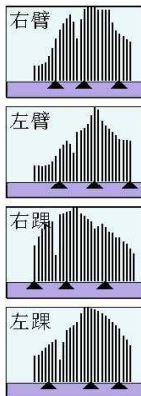
右臂

SBP: 130  
 MBP: 104  
 DBP: 83  
 PP: 47



左臂

SBP: 119  
 MBP: 87  
 DBP: 67  
 PP: 52



右踝

SBP: 177  
 MBP: 132  
 DBP: 97  
 PP: 80

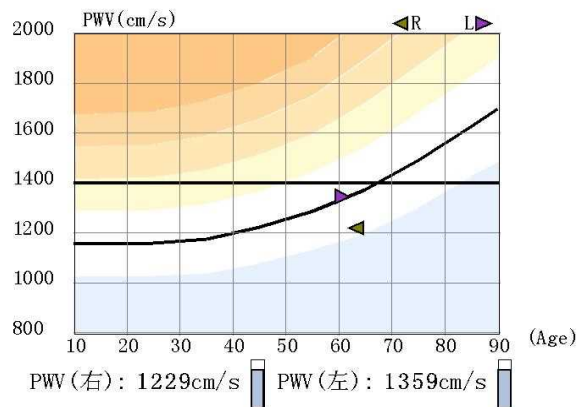
左踝

SBP: 153  
 MBP: 111  
 DBP: 92  
 PP: 61

### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.36    ABI (L): 1.17  
 BAI (R): 0.73    BAI (L): 0.67

### 大动脉僵硬度值 (PWV)



### 检查所见

1. 双上肢收缩压正常, 脉压正常, 两侧比较无明显差异  
双下肢收缩压明显不对称, 右侧高于左侧24mmHg
2. 双下肢静态ABI正常
3. 右上肢静态BAI减低, 左上肢静态BAI减低
4. 双侧bapvw正常范围
5. 双上肢动脉脉搏波形未见异常, 右下肢脉搏波形未见异常  
左下肢动脉脉搏波呈低幅波

操作者:

检查日期: 2023-10-29

### 医生意见

1. 左侧上肢动脉阻塞, 肢体远端动脉血液灌注欠充足

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》

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101119

影像号: CT20231028129

姓名: 郝冠钦

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 425765

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: 2023-10-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-10-29

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2305101119

影像号: MR20231028035

姓名: 郝冠钦

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 425765

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

### 经典图像:



### 影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 3-4 椎间盘膨出, 椎管及双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压, 腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

### 影像诊断:

1. 腰 3-4 椎间盘膨出
2. 腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
3. 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-10-29

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-10-29

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101119

影像号: CT20231028128

姓名: 郝冠钦

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 425765

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查二

### 经典图像:



### 影像所见:

胸廓对称, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。右肺上叶结节硬化灶, 直径约 0.3cm。右肺上叶后段间隔旁肺气肿, 两肺下叶间质密度增高。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

### 影像诊断:

右肺上叶结节硬化灶  
右肺上叶后段间隔旁肺气肿, 两肺下叶间质改变  
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-10-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-10-29

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305101119

影像号: 1432889

姓名: 郝冠钦

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

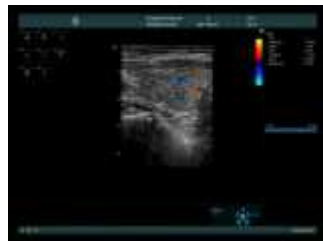
体检号: 425765

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, 实质回声不均匀, 呈蜂窝样改变, 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:

甲状腺弥漫性病变 建议甲功 考虑桥本

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-10-29

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-10-29

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305101119

影像号: 1432992

姓名: 郝冠钦

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

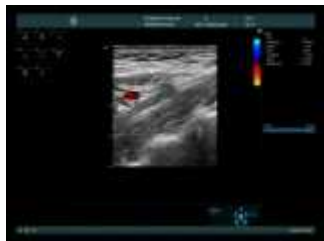
体检号: 425765

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:

双侧颈总动脉内中膜均增厚, 右侧厚约 1.2mm, 左侧厚约 1.3mm, 双侧颈总动脉窦部探及数斑块回声, 右侧大者位于膨大处后壁, 为强回声斑, 大小约 1.8\*3.7mm, 左侧大者位于膨大处前壁, 为强回声斑, 大小约 2.4\*4.8mm, 右侧颈外动脉起始处管腔内透声欠佳, CDFI: 未见血流充盈。右锁骨下动脉起始处、双侧颈内、左侧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:

1. 双侧颈总动脉粥样硬化合并多发斑块形成
2. 右侧颈外动脉起始处异常所见 建议进一步检查

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-10-29

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-10-29

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305101119

影像号: 1432994

姓名: 郝冠钦

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425765

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, 右肾中上极探及囊性回声, 大小约 1.5\*1.4cm, 边界清, 内透声, 内可见分隔, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态正常, 大小约 4.4\*3.1\*2.9cm, 实质回声欠均匀, 内探及强回声斑, 直径约 0.4cm。

### 影像诊断:

1. 右肾囊肿
2. 前列腺钙化斑

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-01