

2305101198

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	425844	工号	16
姓名	白伟		
性别	男	年龄	32岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-纪委办公室		
联系电话	18703423146		
体检日期	2023-11-21		

尊敬的白伟先生您好！

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 2023-11-21 （体检编号：425844）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(20.10  $\mu\text{mol/L}$ ) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L)
- 2、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.30) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.79  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三脂(TG)偏高(2.49  $\text{mmol/L}$ )
- 3、【肾功能五项】  $\beta 2$ 微球蛋白偏高(1.81  $\text{mg/L}$ )
- 4、【心电图】 1.窦性心动过缓伴不齐

### 医生建议

#### 【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

- (1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的2-3倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3)丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。
- (4)发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- (5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含V-C的水果蔬菜。

#### 【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。

#### 【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2.59-5.20 $\text{mmol/L}$ 。

(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。

**【β2微球蛋白偏高】：**

(1)建议泌尿外科结合临床参考。

**【窦性心动过缓伴不齐】：**

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者可定期随访，跟踪观察。不需治疗。

(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，有明显窦性心动过缓并窦性心律不齐者可积极治疗心动过缓。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。

(3)请前往心内科进一步治疗，长期随访。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-22

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	188cm	体重	82kg
血压	108/69mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：张文静

检查日期：2023-11-21

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)	5.74	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.00	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	35.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.06	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	53.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /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#)	0.33	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	5.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	272	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.253	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.10	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	165	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	49.0	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	96.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.4	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#)	0.32	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	12.4	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	21.7	%	11--45	
大血小板数目	59	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	0.2	%	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：祁佳佳 检查日期：2023-11-21 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)	4.47	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2023-11-21 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)	84.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	50.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	33.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.51		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	25.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	20.10	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	52.00	U/L	9--50	↑

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	29.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.56		0.4--2.5	

**\*小结：**

间接胆红素(IBIL)偏高(20.10 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 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)	5.96	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	1.18	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)	5.32	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	16.45	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 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	3.30		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	6.79	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.49	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.50	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.06	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结：**

动脉硬化指数偏高(3.30) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.79 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.49 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 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)	81.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	414.00	umol/L	200--420	
β2 微球蛋白测定	1.81	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	4.90	mmol/L	3.1--8.0	
尿微量白蛋白	9.68	ug/ml	0--30	

**\*小结:**

β2 微球蛋白偏高(1.81 mg/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 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)	2.70	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	5.4	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-21 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

白伟 男 32岁 体检号:425844

病床号:

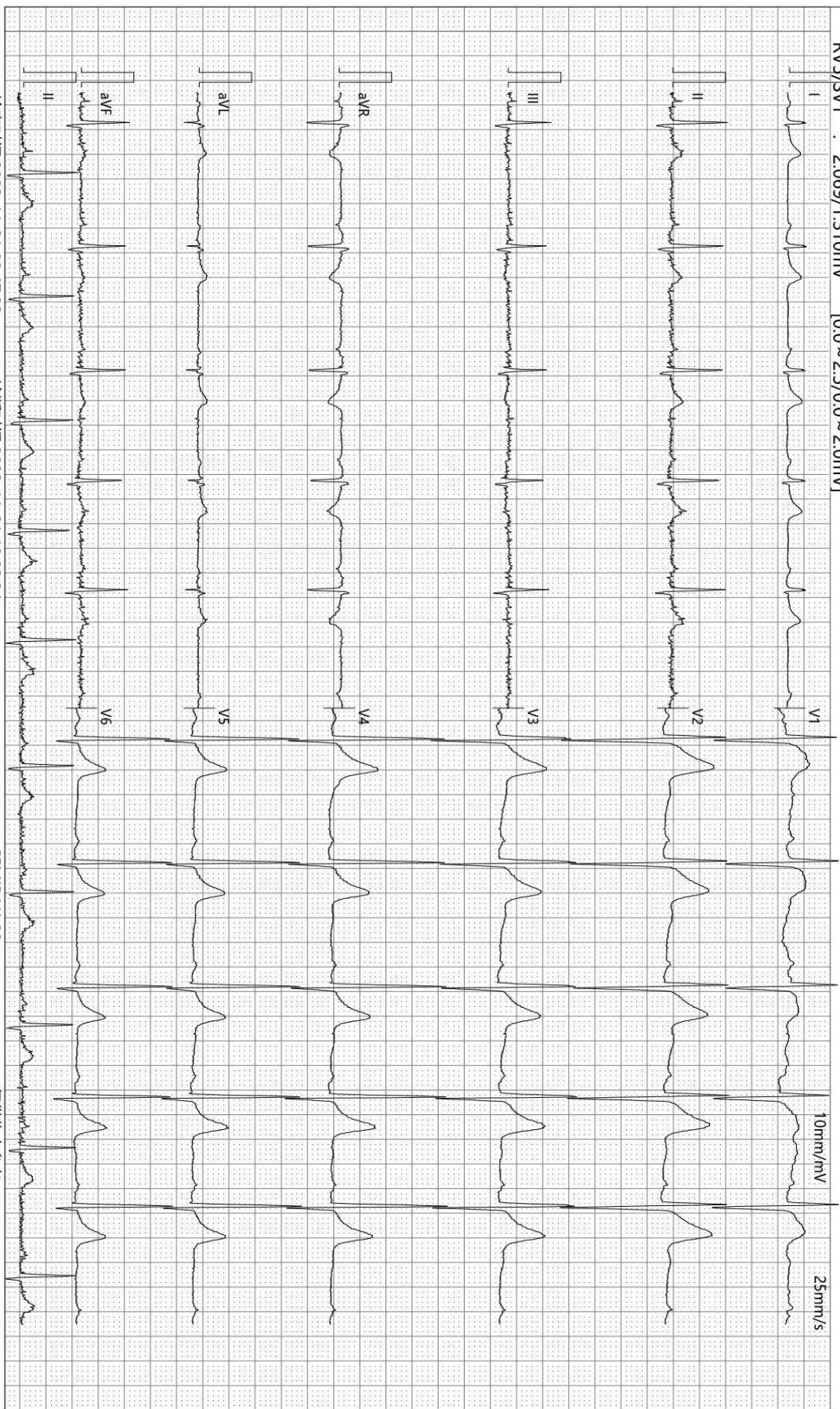
诊断结果:

窦性心动过缓伴不齐

诊断医生:

张之生

HR	: 58 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 123 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 193ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 79ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 368/363ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: -71 / 65 / 15deg.	[0 ~ 75 / -30 ~ 90 / 0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.069/1.310mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-21 09:47:23

诊断时间:2023-11-21 10:02:24

SEMIP V1 90

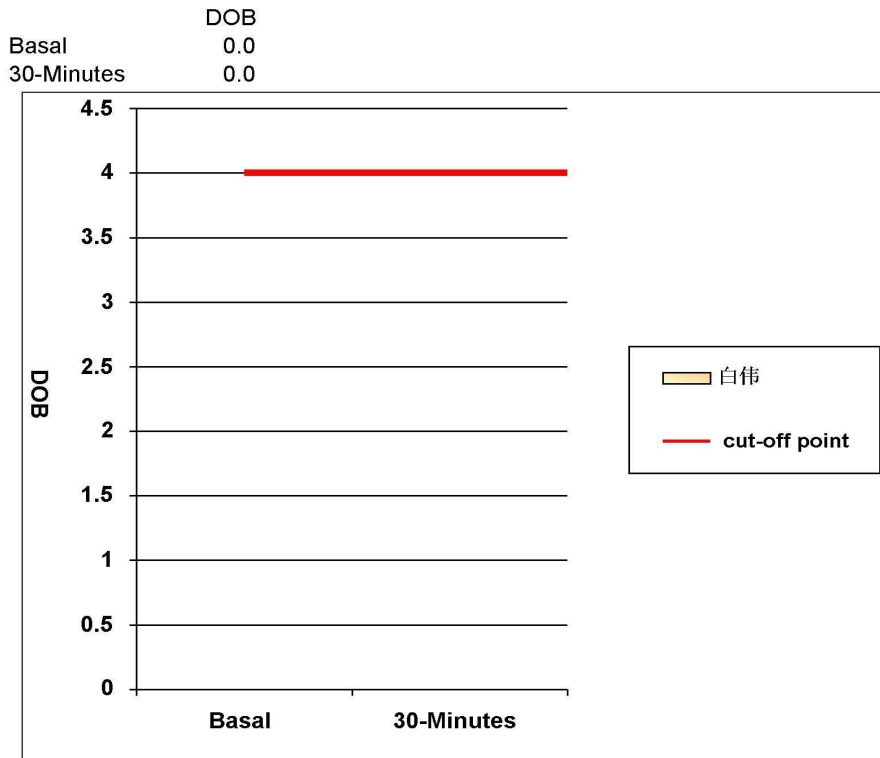
仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

患者姓名	白伟	年龄	32	性别	男
患者 ID	2305101198	日期	2013年01月01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:	$\geq$	4.0	阳性+
	$<$	4.0	阴性-

**检测结果: DOB= 0                      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

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305101198

影像号: 1456360

姓名: 白伟

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

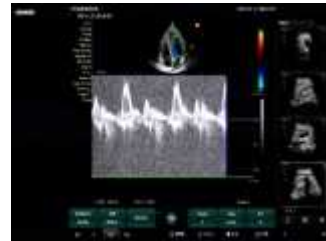
体检号: 425844

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 44 (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, 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: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-21

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-21

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305101198

影像号: 1456366

姓名: 白伟

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425844

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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-21

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-21

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305101198

影像号: 1456369

姓名: 白伟

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

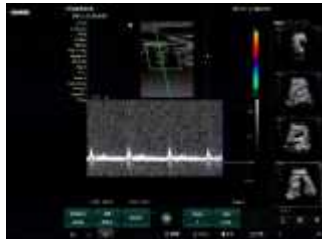
体检号: 425844

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、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:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-21

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-21

## 超声诊断图文报告

流水号: 2305101198

影像号: 1456375

姓名: 白伟

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425844

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。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 大小约 3.8\*2.7\*2.4cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-21

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-21