

2305101332

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	425978	工号	314
姓名	吴凯		
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-永宁街支行		
联系电话	13935229661		
体检日期	2023-11-14		

尊敬的吴凯先生您好！

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 2023-11-14 （体检编号：425978）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、【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 25.85：超重
- 2、【肝功能九项】 直接胆红素(DBIL)偏高(8.5 umol/L)
- 3、【肾功能五项】 β 2微球蛋白偏高(1.89 mg/L)
- 4、【胸部照相】 肺间质纤维化不排除，请结合临床。 建议 CT 进一步检查。
- 5、【心电图】 1. 窦性心律 2. ST 段抬高
- 6、【心脏彩超】 二尖瓣少量反流
- 7、【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成 2. 左侧颈总动脉内中膜局限性增厚
- 8、【全腹彩超】 1. 肝多发囊肿 2. 前列腺增生伴多发钙化

医生建议

【超重】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。
- (4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【直接胆红素(DBIL)偏高】：

- (1) 直接胆红素(DBIL)是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。
- (2) 直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。
- (3) 因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。
- (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、直接胆红素都升高：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，溶血性输血贫血，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、胆管癌肝癌胰头癌等，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。

【β2微球蛋白偏高】：

(1)建议泌尿外科结合临床参考。

【肺间质纤维化不除外】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【ST段抬高】：

(1)ST-T改变主要是反映心肌缺血现象，具有ST段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变，把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

【二尖瓣少量反流】：

(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。

【左侧颈总动脉内中膜局限性增厚】：

(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

【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

(1)颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2)建议：1.减低胆固醇水平。2.减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3.积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4.必要时药物治疗。

【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。

【前列腺增生伴多发钙化】：

(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。

(2)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。部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-15

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	67kg
血压	116/62mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 25.85：超重

操作员：赵婉如

检查日期：2023-11-14

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)	4.32	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.85	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	42.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.14	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	49.5	%	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#)	0.07	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	161	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.169	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.55	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	146	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	43.6	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	95.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.24	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	12.0	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	28.8	%	11--45	
大血小板数目	46	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	0.2	%	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：余雅倩 检查日期:2023-11-14 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)	4.97	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 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)	67.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	41.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.55		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	24.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	8.5	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	16.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	34.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	24.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.71		0.4--2.5	

***小结：**

直接胆红素(DBIL)偏高(8.5 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 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)	6.63	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	1.85	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)	6.01	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	12.92	pmol/L	11.5--22.70	

***小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 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	2.31		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.58	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.54	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.06	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.89	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 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)	67.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	411.00	umol/L	200--420	
β2 微球蛋白测定	1.89	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	12.65	ug/ml	0--30	

***小结:**

β2 微球蛋白偏高(1.89 mg/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 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)	2.21	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	7.0	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

吴凯 男 60岁 体检号:425978 病床号:

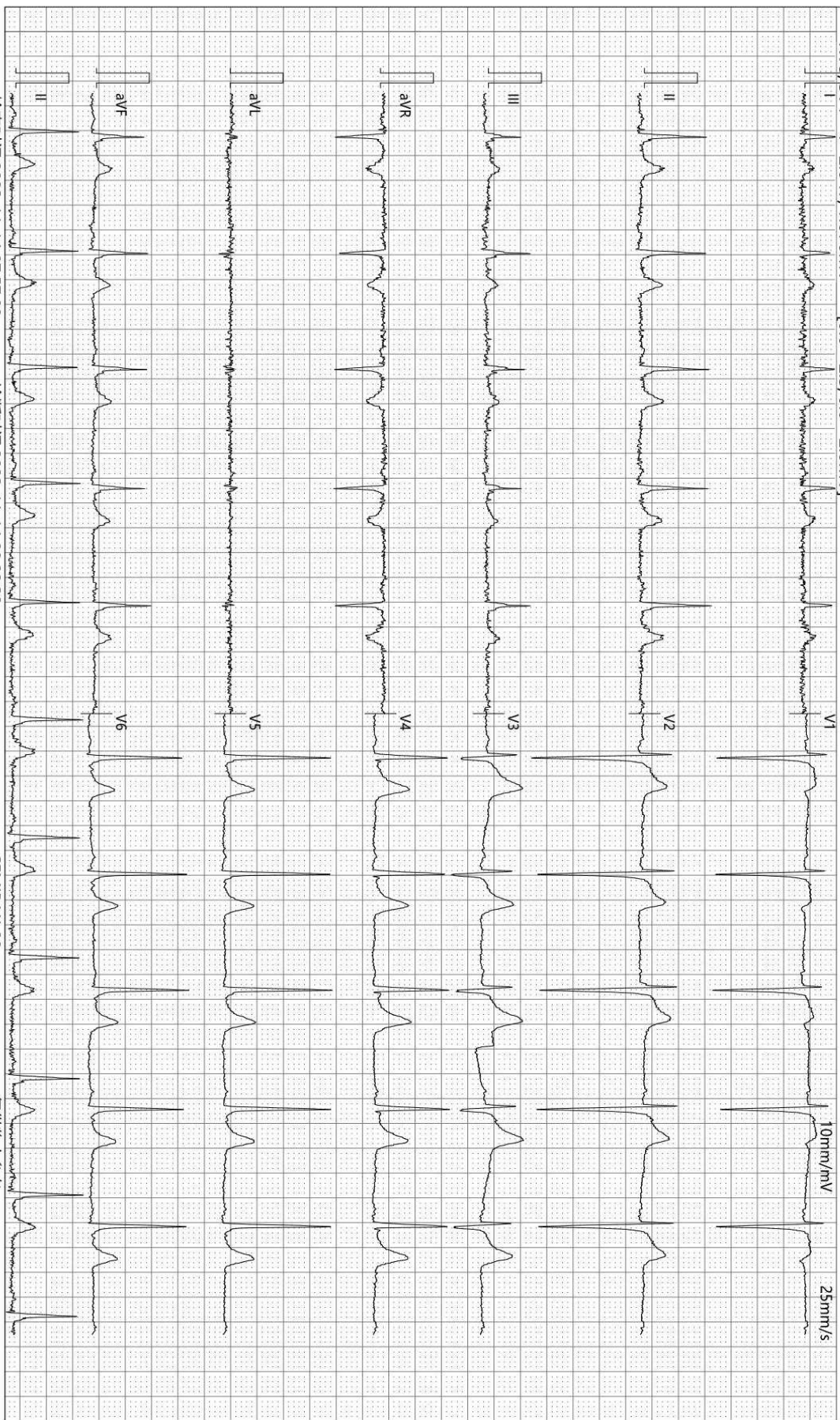
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST段抬高

诊断医生:

张之生

HR	: 63bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 108ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 161ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 85ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 378/387ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 64/65/64deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 2.047/1.670mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-14 07:57:09

诊断时间:2023-11-14 08:22:38

SEMIP V1 90

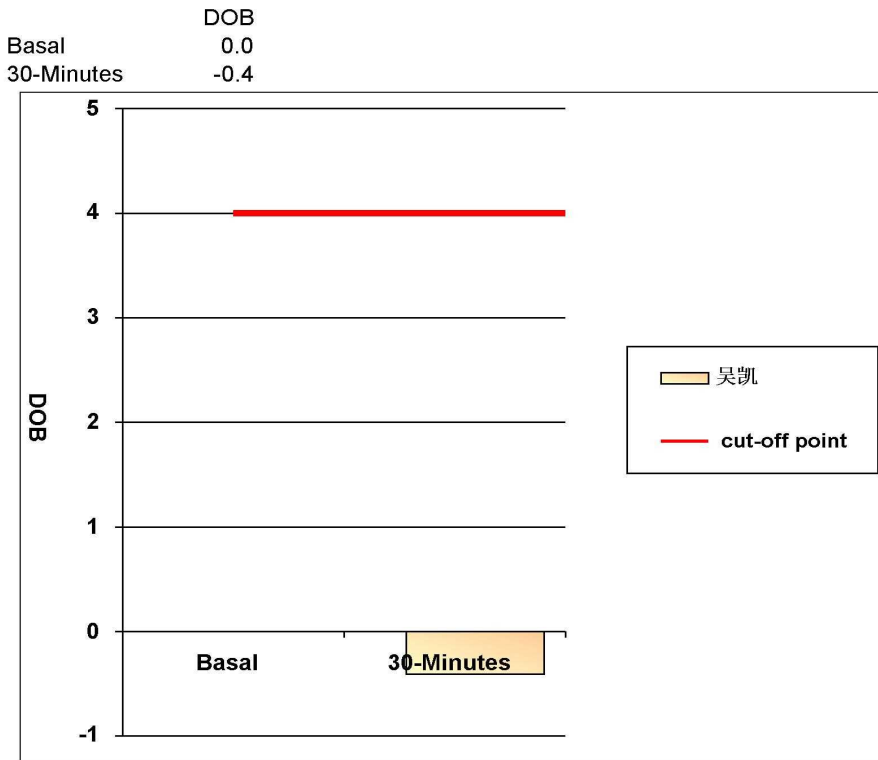
仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	吴凯	年龄	60	性别	男
患者 ID	2305101332	日期	2023年11月14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= -0.4 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

DR 诊断图文报告

流水号: 2305101332

影像号: DX20231114001

姓名: 吴凯

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 425978

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。两肺野纹理增多，增粗，呈网状。可见弥漫性点状小阴影。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:

肺间质纤维化不除外，请结合临床。
建议 CT 进一步检查。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-11-14

超声诊断图文报告

流水号: 2305101332

影像号: 1448249

姓名: 吴凯

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

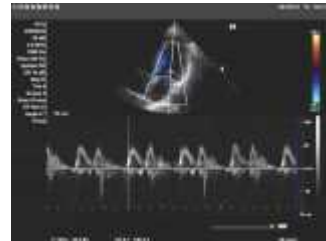
体检号: 425978

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 29 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 40 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 26 (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: 二尖瓣瓣口可见少量反流血流信号, 余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:

二尖瓣少量反流

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-14

超声诊断图文报告

流水号: 2305101332

影像号: 1448253

姓名: 吴凯

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

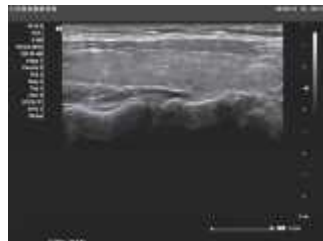
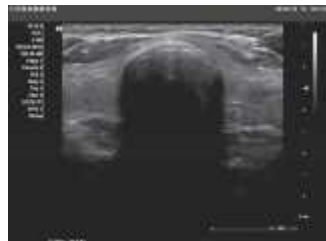
体检号: 425978

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: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-14

超声诊断图文报告

流水号: 2305101332

影像号: 1448246

姓名: 吴凯

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

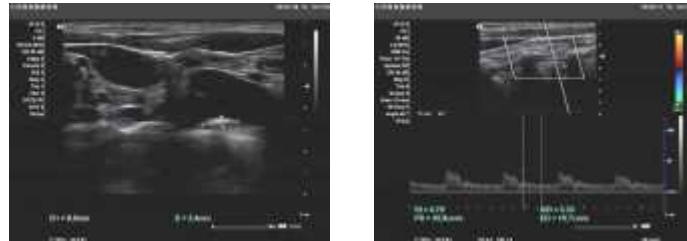
体检号: 425978

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探及大小约 8.0*2.4mm 强回声斑块, 左侧颈总动脉内中膜局限性增厚, 较厚处约 1.4mm, 右侧颈总动脉、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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.3	35.4	0.65
右侧椎动脉	3.1	35.8	0.70

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 左侧颈总动脉内中膜局限性增厚

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-14

超声诊断图文报告

流水号: 2305101332

影像号: 1448384

姓名: 吴凯

年龄: 60岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425978

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,实质内探及多个囊性回声,大者位于右叶,约1.4*0.9cm,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,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。

前列腺形态饱满,大小约5.0*3.8*3.1cm,实质回声欠均匀,内见多个强回声斑,大者直径约1.1cm。

影像诊断:

1. 肝多发囊肿
2. 前列腺增生伴多发钙化

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-14