

2305101334

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	425980	工号	316
姓名	张韦华		
性别	男	年龄	36岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-康乐街支行		
联系电话	18035238787		
体检日期	2023-11-03		

尊敬的张韦华先生您好！

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 2023-11-03 （体检编号：425980）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 29.63：超重
- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高($9.90 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($6.51 \times 10^9/L$)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(6.61 mmol/L)
- 【肝功能九项】 间接胆红素(IBIL)偏高(18.20 $\mu\text{mol/L}$) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(13.00 U/L)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.89) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.24 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(1.73 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.28 mmol/L)
- 【肾功能五项】 肌酐(CREA)偏高(104.00 $\mu\text{mol/L}$) 尿酸(UA)偏高(593.00 $\mu\text{mol/L}$) β_2 微球蛋白偏高(2.52 mg/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【MR 检查】 右侧膝关节： 1. 关节面软骨变薄，部分缺失 2. 外侧半月板前后角退变II度 3. 前交叉韧带陈旧性损伤 4. 腘肌滑囊、髌上囊及关节腔积液 5. 髌下脂肪垫水肿、股骨下端、胫骨上端骨髓水肿 6. 髌骨半脱位 7. 关节骨质增生、关节周围软组织水肿
- 【CT 检查二】 颈椎骨质增生 C3/4、4/5 椎间盘膨出
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. ST-T 改变结合临床，建议动态观察
- 【心脏彩超】 1. 左心扩大 2. 二尖瓣中-大量返流 3. 三尖瓣少量返流 4. 左心功能减低
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝
- 【动脉硬化检测】 1. 1 级高血压 2. 外周动脉僵硬度增高

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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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。

【白细胞(WBC)偏高】：

(1) 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2) 升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。

(3) 复查血常规。

(4) 若明显升高，请抗感染治疗。

【中性粒细胞绝对值 (GR#) 偏高】：

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【葡萄糖 (GLU) 偏高】：

(1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。

(2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。

(3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。

(4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。

(5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。

(6) 已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。

(7) 糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏低】：

(1) 建议消化内科诊断治疗。

【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 2.59-5.20mmol/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 0-4.13mmol/L。

(2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 \leq 3.4mmol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mmol/L 以下。

(3)高危人群应 \leq 2.6mmol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 \geq 4.9mmol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mmol/L 以下。

(4)极高危人群应 \leq 1.8mmol/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 1.8mmol/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。

【尿酸(UA)偏高】：

(1)尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。

(2)大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3)常见于肾脏疾病（如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等）；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4)另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5)应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在 2 公升以上，碱化尿液。

(6)必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【β2微球蛋白偏高】：

(1) 建议泌尿外科结合临床参考。

【肌酐(CREA)偏高】：

- (1) 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2) 血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3) 在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。
- (4) 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。
- (5) 在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【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。

【髌上囊及关节腔积液】：

(1) 建议骨科诊断治疗。

【股骨下端、胫骨上端骨髓水肿】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【关节周围软组织水肿】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【髌下脂肪垫水肿】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【骨质增生】：

(1) 建议骨科复查。

【颈椎骨质增生】：

(1) (1)适当补钙，多做颈部活动；(2)建议脊柱外科进一步检查、治疗。

【椎间盘膨出】：

(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。

【ST-T 改变】：

- (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，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

【三尖瓣少量返流】：

- (1) 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。

【左心功能减低】：

- (1) 左心室舒张功能减低是指心肌弹性减低，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。

【左心扩大】：

- (1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【轻度脂肪肝】：

- (1) 脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。
- (2) 脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。
- (3) 当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的 5% 时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。
- (4) 值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。
- (5) 合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；
- (6) 控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；
- (7) 定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【1 级高血压】：

- (1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4) 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在 140/90mmHg 以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在 130/80mmHg 以下。
- (5) 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。
- (6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治。

【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。

【二尖瓣中-大量返流】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【外侧半月板前后角退变II度】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【前交叉韧带陈旧性损伤】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【关节面软骨变薄，部分缺失】：

(1)建议骨科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-06

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	180cm	体重	96kg
血压	131/80mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 29.63：超重

操作员：张悦 检查日期:2023-11-04 检查医生：卢文举

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	1	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)	1.015		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.0		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(1 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-03 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)	9.90	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%)	27.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.51	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	65.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.06	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	255	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.229	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.57	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	166	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	49.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	88.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	336	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.56	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	41.6	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	18.0	%	11--45	
大血小板数目	46	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	0.2	%	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:**

白细胞(WBC)偏高(9.90 10⁹/L) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(6.51 10⁹/L)

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-03 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)	6.61	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.61 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-03 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)	72.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.77		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	23.30	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.1	umol/L	0--8.0	

间接胆红素(IBIL)	18.20	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	17.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	13.00	U/L	15--40	↓
谷草比谷丙	0.76		0.4--2.5	

***小结:**

间接胆红素(IBIL)偏高(18.20 umol/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏低(13.00 U/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-03 检查医生:陈建国

前列腺特异性抗原

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	0.66	ng/ml	0--1.4	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-03 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)	8.00	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	2.17	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)	4.01	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	19.48	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-03 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	3.89		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	6.24	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.73	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	4.28	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	1.10	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

动脉硬化指数偏高(3.89) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.24 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.73 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.28 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-03 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)	104.00	umol/L	57--97	↑
尿酸(UA)	593.00	umol/L	200--420	↑
β2 微球蛋白测定	2.52	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	6.70	mmol/L	3.1--8.0	
尿微量白蛋白	15.00	ug/ml	0--30	

***小结:**

肌酐(CREA)偏高(104.00 umol/L) 尿酸(UA)偏高(593.00 umol/L) β2 微球蛋白偏高(2.52 mg/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-03 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)	2.42	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	0.9	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

姓名：张韦华 性别：男 年龄：36 登记流水：2305101334 体检日期：2023-11-03

操作员：王文静 检查日期:2023-11-03 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张韦华 男 36岁 ID:2305101334 申请科室:瑞慈体检科 体检号:425980 病床号:

HR: 84bpm
QT/QTc:388/459ms
P: 142 ↑ ms
P/QRS/T: 63/72/238 ↑ deg.
PR: 206 ↑ ms
RV5/SV1: 1.173/2.508 ↑ mV
QRS: 107 ↑ ms



诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. ST-T改变结合临床, 建议动态观察

-35Hz AC50

检查:2023-11-03 10:24:15

打印:2023-11-03 10:43:16

报告需医生确认:

SE-1515 V1.40

SEMIP V1.90

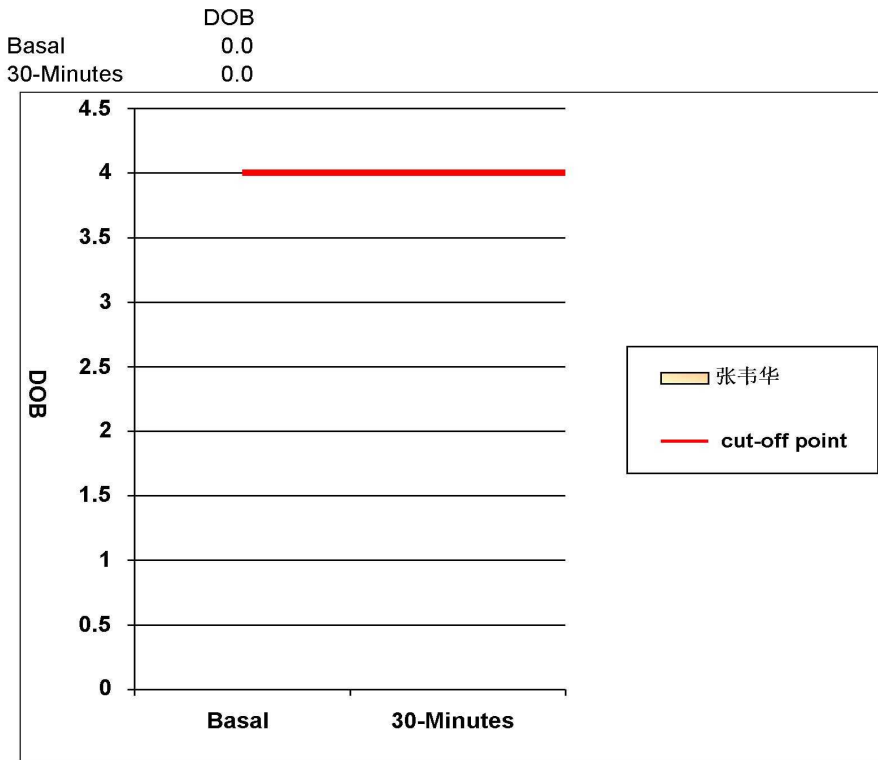
仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	张韦华	年龄	36	性别	男
患者 ID	2305101334	日期	2023年11月03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** **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: 2305101334

影像号: CT20231103085

姓名: 张韦华

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 425980

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, 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。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, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-03

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-03

MRI 诊断图文报告

流水号: 2305101334

影像号: MR20231103045

姓名: 张韦华

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 425980

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:

右膝关节关节面软骨变薄, 部分缺失, 外侧半月板前后角见条状高信号, 未达关节面。内侧半月板形态、大小、信号未见异常。前交叉韧带扭曲, 后交叉韧带、内外侧副韧带未见异常, 腘肌滑囊、髌上囊及关节腔内见长 T1 信号, T2、PD 抑脂像呈高信号, 髌下脂肪垫、股骨下端、胫骨上端骨髓组织内见斑片状长 T1 信号, T2、PD 抑脂像呈高信号。髌骨向外侧移位。髌骨上下缘、胫骨、股骨关节边缘均变尖。膝关节周围软组织内见条片状长 T1 信号, T2、PD 抑脂像呈高信号。

影像诊断:

右侧膝关节:

1. 关节面软骨变薄, 部分缺失
2. 外侧半月板前后角退变 II 度
3. 前交叉韧带陈旧性损伤
4. 腘肌滑囊、髌上囊及关节腔积液
5. 髌下脂肪垫水肿、股骨下端、胫骨上端骨髓水肿
6. 髌骨半脱位
7. 关节骨质增生、关节周围软组织水肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-04

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2023-11-04

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101334

影像号: CT20231103084

姓名: 张韦华

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 425980

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:

颈椎曲度变直, 序列整齐, 颈环枢关节对称, 附件横突孔等大等圆, 部分椎体边缘骨质增生, 钩椎肥大, C3/4. 4/5 椎间盘膨出. 压迫颈髓硬膜囊, 颈髓软组织形态如常, 邻近椎管未见变窄, 附件小关节骨质未见异常。

影像诊断:

颈椎骨质增生

C3/4. 4/5 椎间盘膨出

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-03

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-03

超声诊断图文报告

流水号: 2305101334

影像号: 1439342

姓名: 张韦华

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

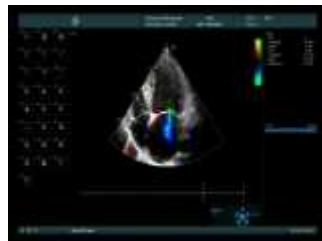
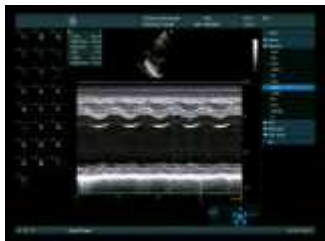
体检号: 425980

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 26 (32±3mm)

左房内径 73*57*54 (35mm)

室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 79*57*66 (47±4mm)

左室后壁 11 (8-11mm)

EF22% (50-80%)

右室内径 27 (36±4mm)

右房内径 33 (36±4mm)

FS10% (28-41%)

主肺动脉内径 25 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 左心扩大, 室间隔厚度正常, 左室壁运动减弱, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见中-大量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余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:

1. 左心扩大
2. 二尖瓣中-大量返流
3. 三尖瓣少量返流
4. 左心功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-03

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-03

超声诊断图文报告

流水号: 2305101334

影像号: 1439359

姓名: 张韦华

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

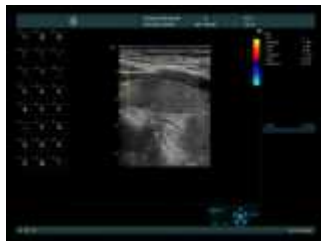
体检号: 425980

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, 实质回声欠均匀, 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: 李霞

检查日期: 2023-11-03

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-03

超声诊断图文报告

流水号: 2305101334

影像号: 1439361

姓名: 张韦华

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

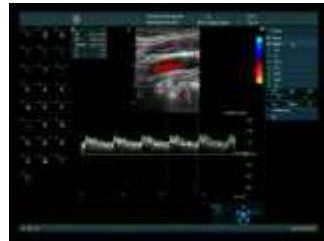
体检号: 425980

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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.8	31.7	0.66
右侧椎动脉	2.8	36.2	0.64

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-03

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-03

超声诊断图文报告

流水号: 2305101334

影像号: 1439363

姓名: 张韦华

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 425980

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, 实质回声细腻、增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 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, 集合系统回声略增强, 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 3.6*3.2*2.8cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-11-03

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-11-03



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