



2305101627

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	426301	工号	1065
姓名	张建峰		
性别	男	年龄	52岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-1		
联系电话	13903520086		
体检日期	2024-08-14		

尊敬的张建峰先生您好！

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 2024-08-14 （体检编号：426301）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 30.04：轻度肥胖
- 【空腹血糖】 葡萄糖 (GLU) 偏高 (7.39 mmol/L)
- 【肝功能九项】 球蛋白 (GLB) 偏高 (36.40 g/L) 间接胆红素 (IBIL) 偏高 (18.90 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 偏高 (88.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏高 (51.00 U/L)
- 【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高 (19.52 umol/L)
- 【甲状腺功能系列】 甲状腺球蛋白 (TG) 偏低 (2.82 ng/ml)
- 【血脂四项】 甘油三酯 (TG) 偏高 (4.23 mmol/L)
- 【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高 (6.2 %)
- 【肾功能五项】 β 2 微球蛋白偏高 (2.25 mg/L)
- 【前列腺肿瘤标志物组合】 F-PSA/T-PSA 偏低 (0.21)
- 【肺部双源 CT】 两肺局限性纤维化灶、硬结灶
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. T波改变 (II, III, aVF, V4-V6)
- 【心脏彩超】 1. 左房增大 2. 左室舒张功能减低
- 【腹部彩超】 脂肪肝 (轻-中度)
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【轻度肥胖】：

- (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。

【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。

【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。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

(1)门冬氨酸氨基转移酶(AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。

(2)一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限2-3倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。

(3)当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期6-12小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。

(4)在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。

(5)病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。

(6)平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【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。

【球蛋白 (GLB) 偏高】：

- (1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40% 以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白 (A) 下降，球蛋白 (G) 升高，致使白蛋白/球蛋白 (A/G) 比值倒置。
- (4) 若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。
- (5) 若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。
- (6) 建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功能明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【同型半胱氨酸偏高】：

- (1) 血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2) 同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【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。

【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。

【糖化血红蛋白偏高】：

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去2到3个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

【β2微球蛋白偏高】：

(1)建议泌尿外科结合临床参考。

【F-PSA/T-PSA 偏低】：

(1)建议定期复查。

【两肺局限性纤维化灶、硬结灶】：

(1)肺纤维化、纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

(2)肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【T波改变】：

(1)可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【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。

【左房增大】：

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

【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。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-16

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	175cm	体重	92kg
血压	111/75mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 30.04：轻度肥胖

操作员：赵婉如 检查日期：2024-08-15 检查医生：名燕凌

检验报告

胃蛋白酶原二项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胃蛋白酶原 I /胃蛋白酶原 II	15.76		>7.5	
胃蛋白酶原 I	96.46	ng/ml	67.00-- 200.00	
胃蛋白酶原 II	6.12	ng/ml	<15.0	

*小结:

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

胃泌素释放肽前体

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0--0.1	

*小结:

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

糖类抗原 724(CA-724)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 724 (CA-724)	3.25	U/ml	0--6.9	

*小结:

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

前列腺肿瘤标志物组合

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
F-PSA/T-PSA	0.21		0.25--1.0	↓
前列腺特异性抗原(PSA)	1.00	ng/ml	0--3.1	
游离前列腺特异抗原(FPSA)	0.21	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

F-PSA/T-PSA 偏低(0.21)

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

神经元特异性烯醇化酶(NSE)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
神经原特异性烯醇化酶(NSE)	3.51	ng/ml	0--15.7	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-14 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)	4.76	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.51	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.69	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	56.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	$10^9/L$	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#)	0.20	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比	4.1	%	0.4--8.0	

(EO%)				
血小板(PLT)	159	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.178	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.10	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	160	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.4	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.33	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	35.2	%	11--45	
大血小板数目	56	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：赵伟 检查日期:2024-08-14 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)	7.39	mmol/L	3.89--6.1	↑
----------	------	--------	-----------	---

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.39 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-14 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)	78.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	36.40	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.15		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	23.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	18.90	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	88.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	51.00	U/L	15--40	↑
谷草比谷丙	0.58		0.4--2.5	

***小结:**

球蛋白(GLB)偏高(36.40 g/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(18.90 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(88.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(51.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

糖类抗原 125 测定 (CA125)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	10.57	U/ml	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-14 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	19.52	umol/L	0--15	↑

***小结:**

同型半胱氨酸偏高(19.52 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-14 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)	2.82	ng/ml	3.5--77	↓
促甲状腺素(TSH)	3.00	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	30.3	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.19	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	13.59	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(2.82 ng/ml)

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-14 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	2.37		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.96	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	4.23	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.20	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.93	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(4.23 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	6.2		4.1--6.0	↑

***小结:**

糖化血红蛋白偏高(6.2 %)

操作员：赵伟 检查日期:2024-08-14 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)	64.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	388.00	umol/L	200--420	
β2 微球蛋白测定	2.25	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	4.20	mmol/L	3.1--8.0	
尿微量白蛋白	8.01	ug/ml	0--30	

***小结:**

β2 微球蛋白偏高(2.25 mg/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-14 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)	1.00	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.37	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

糖类抗原 199 测定 (CA199)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.00	U/ml	0--34	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

细胞角蛋白片段 CYK19 测定

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	0.83	ng/ml	0--3.3	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-08-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张建峰 男 52岁 体检号:426301

病床号:

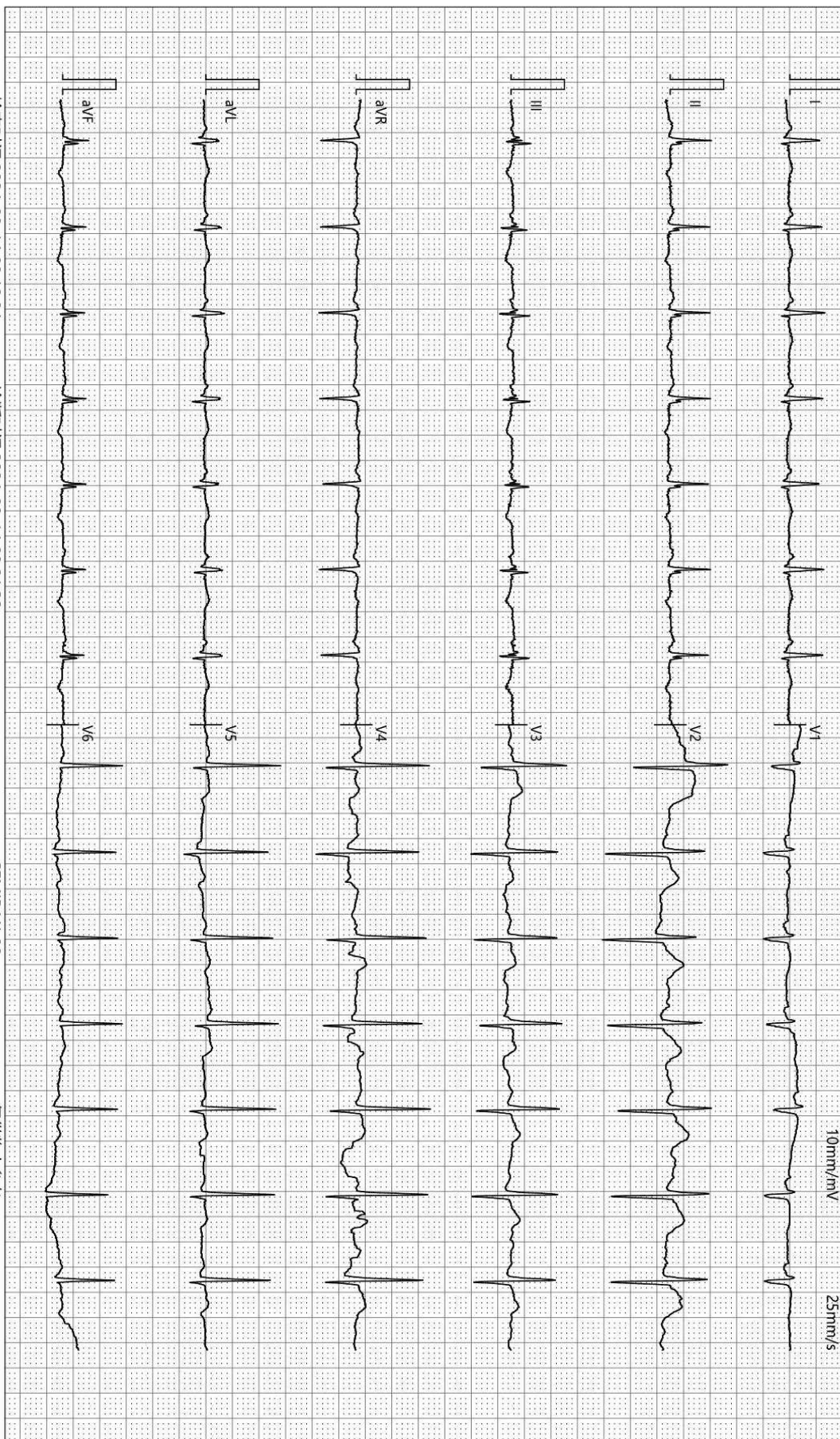
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波改变(II,III,aVF,V4-V6)

诊断医生:

张生 陶志峰

HR	: 86bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 110ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 137ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 82ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 357/427ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: -13 / 41 / -50 deg	[0 ~ 75 / -30 ~ 90 / 0 ~ 75 deg]
RV5/SV1	: 1.331/0.421mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-14 09:18:04

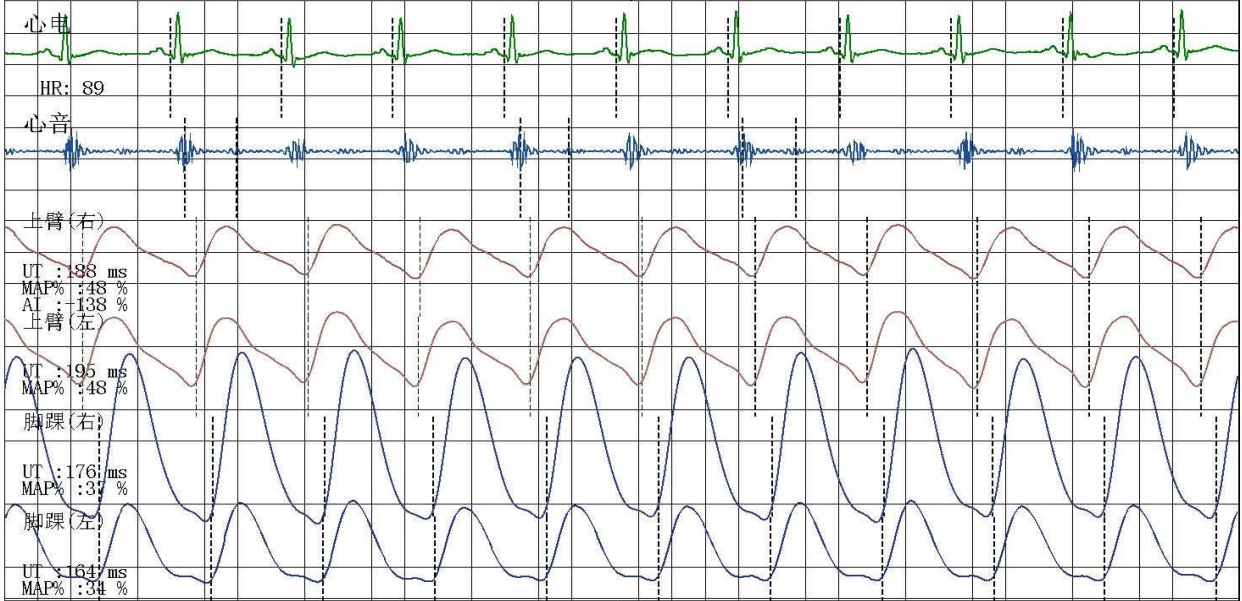
诊断时间:2024-08-14 09:21:32

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号: 2305101627 检查号: 1329
姓名: 张建峰 性别: 男 年龄: 52 岁
身高: 175.0 cm 体重: 92.0 kg BMI: 30.0

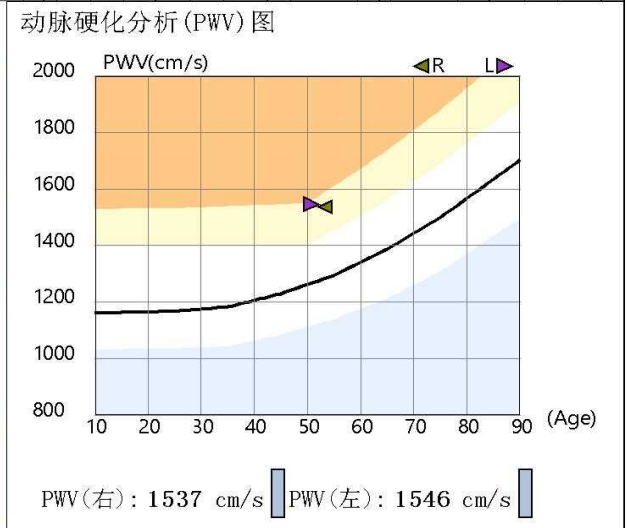


四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂 (右)	SBP: 126	MBP: 104	DBP: 89	PP: 37
上臂 (左)	SBP: 121	MBP: 98	DBP: 84	PP: 37
脚踝 (右)	SBP: 137	MBP: 98	DBP: 72	PP: 65
脚踝 (左)	SBP: 143	MBP: 105	DBP: 75	PP: 68

动脉阻塞值

ABI (R): 1.09	ABI (L): 1.13
BAI (R): 0.88	BAI (L): 0.85



检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大; 双侧下肢静态ABI在正常范围; 左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

操作者: 邢秀彬

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常; 双侧外周动脉僵硬度增高。

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-08-14

地址: 大同市平城区魏都大道79号

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/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

DR 诊断图文报告

流水号: 2305101627

影像号: DX20240813094

姓名: 张建峰

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 426301

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: 2024-08-14

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-08-14

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101627

影像号: CT20240814209

姓名: 张建峰

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 426301

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。两肺可见条索状、结节状高密度影, 边界清晰。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

两肺局限性纤维化灶、硬结灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-08-14

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101627

影像号: CT20240813209

姓名: 张建峰

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 426301

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:

双侧大脑半球对称, 脑实质未见异常, 脑室无扩张, 脑沟裂无增宽, 脑中线居中。脑干、小脑未见异常。颅骨未见异常。

影像诊断:

颅脑 CT 平扫未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-08-14

超声诊断图文报告

流水号: 2305101627

影像号: 1636553

姓名: 张建峰

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

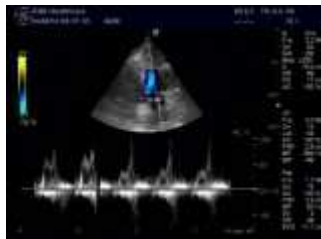
体检号: 426301

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 29 (32±3mm)

左房内径 39 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF60% (50-80%)

右室内径 28 (36±4mm)

右房内径 31 (36±4mm)

FS32% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 左房增大, 余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:

1. 左房增大

2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-14



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

超声诊断图文报告

流水号: 2305101627

影像号: 1636556

姓名: 张建峰

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 426301

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: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-14

超声诊断图文报告

流水号: 2305101627

影像号: 1636560

姓名: 张建峰

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 426301

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

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, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

脂肪肝 (轻-中度)

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-14

超声诊断图文报告

流水号: 2305101627

影像号: 1636566

姓名: 张建峰

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 426301

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 盆腔彩超

经典图像:



影像所见:

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态正常, 大小约 3.3*2.7*2.6cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

膀胱、前列腺未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-14