



2307120603

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	436692	工号	101
姓名	肖志英 1		
性别	男	年龄	49 岁
单位	大同市税务局		
部门	大同市税务局		
联系电话	18535284329		
体检日期	2025-10-08		

尊敬的肖志英 1 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 2025-10-08 (体检编号: 436692) 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 27.24：超重 (2) 血压 162/77：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【生化 1(特殊级)】 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(253.00 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.59 mmol/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(193.00 U/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.21 mmol/L)
- 3、【颈椎 MRI】 1. 颈 3-4、颈 4-5、颈 5-6 椎间盘突出(中央型)，其中颈 4-5、颈 5-6 相应层面脊髓受压 2. 颈 4-颈 7 椎体终板炎 II 型 3. 颈 4-颈 7 椎体及椎小关节骨质增生
- 4、【腰椎 MRI】 1. 腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出伴突出(中央型) 2. 腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型 3. 腰 4 椎体血管瘤
- 5、【腹部彩超】 轻度脂肪肝

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。

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压(即低压)不高，仅仅是收缩压(即高压)超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。
- (5) 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。
- (6) 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。

【乳酸脱氢酶(LDH)偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

(2) (1) 主要见于心肌梗塞, 肝脏疾病, 如肝炎、肝癌、肝硬化、黄疸等, 肺梗塞, 骨骼肌损伤, 进行性肌萎缩, 某些恶性肿瘤, 血液病, 如白血病、贫血、恶性淋巴瘤等等; (2) 建议往内科复诊, 定期复查。

【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。

【 α -羟丁酸脱氢酶偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【椎小关节骨质增生】：

(1) 脊柱外科治疗, 康复科协同治疗。

(2) 适当补钙。

【椎体终板炎 II 型】：

(1) 建议脊柱外科诊断治疗。

【颈 5-6 椎间盘突出(中央型)】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【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。

【腰 4 椎体血管瘤】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-10-09

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	158cm	体重	68kg
血压	162/77mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 27.24：超重
- (2) 血压 162/77：本次测量收缩期血压偏高

操作员：陈红锦

检查日期：2025-10-08

检查医生：名燕凌

检验报告

生化 1(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	71.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	40.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	31.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.29		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	73.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	67.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	374.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.06	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.6	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	102.0	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	253.00	U/L	120--250	↑
淀粉酶(AMY)	48.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.59	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	9.60	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	30.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	24.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	6.51	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	114.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	193.00	U/L	72--182	↑
C反应蛋白	1.00	mg/dl	0--3	

动脉硬化指数	1.96		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.80		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	4.46	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	2.21	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.23	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

乳酸脱氢酶 (LDH) 偏高 (253.00 U/L) 葡萄糖 (GLU) 偏高 (6.59 mmol/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高 (193.00 U/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.21 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-10-08 检查医生：康建忠

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2307120603

超声号: 1972695

姓名: 肖志英 1

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 436692

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 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:

轻度脂肪肝

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-10-08

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-10-08



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

ID号: 2307120603

影像号: MR20251008032

姓名: 肖志英 1 年龄: 49 岁 性别: 男 检查设备: 西门子 1.5T 磁共振
体检号: 436692 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: 颈椎 MRI

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈 4-颈 7 椎体及对应椎小关节边缘变尖, 颈 4-颈 7 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 3-4、颈 4-5、颈 5-6 椎间盘向后方突出, 硬膜囊及双侧神经根受压, 椎管及双侧椎间孔狭窄, 其中颈 4-5、颈 5-6 相应层面脊髓受压, 脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

1. 颈 3-4、颈 4-5、颈 5-6 椎间盘突出 (中央型), 其中颈 4-5、颈 5-6 相应层面脊髓受压
2. 颈 4-颈 7 椎体终板炎 II 型
3. 颈 4-颈 7 椎体及椎小关节骨质增生

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-10-08

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-10-08

ID号: 2307120603

影像号: MR20251008031

姓名: 肖志英 1

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 436692

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。各椎体及附件骨结构正常, 腰 4 椎体见一直径约 1.1cm 的短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号, 腰 5、骶 1 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈等信号。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出伴向后突出, 椎管及双侧椎间孔狭窄, 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、腰 4-5 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
2. 腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型
3. 腰 4 椎体血管瘤

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-10-08

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-10-08