



2307270569

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	439114	工号	56
姓名	贾泉生		
性别	男	年龄	68岁
单位	平城区公安局		
部门	平城区公安局		
联系电话	13233162300		
体检日期	2023-12-25		

尊敬的贾泉生先生您好！

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 2023-12-25 （体检编号：439114）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 28.34：超重（2）血压 113/58：本次测量基础血压偏低
- 2、【血常规（五分类）】淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.82 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(10.6%) 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高($0.07 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高($1.49 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(19.1%) 血小板(PLT)偏低($91 \times 10^9/L$) 血红蛋白偏低(129 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.8%) 大血小板比率偏高(47.4%)
- 3、【肝功能十三项】总胆红素(TBIL)偏高($31.30 \mu\text{mol/L}$) 直接胆红素(DBIL)偏高($9.7 \mu\text{mol/L}$) 间接胆红素(IBIL)偏高($21.60 \mu\text{mol/L}$)
- 4、【空腹血糖】葡萄糖(GLU)偏高(6.95 mmol/L)
- 5、【肾功能五项】 β_2 微球蛋白偏高(2.41 mg/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】白细胞尿偏高(15 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 尿白细胞(LEU)1+
- 7、【腹部彩超】符合肝硬化声像图改变 肝实质回声增粗、不均 胆囊壁水肿 脾大 右侧胸腔及腹腔少量积水 副脾

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BMI18.5-23.9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。

【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为4%左右，老年人群中可高达10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于20-50岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。

(3)二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。

(4)体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。

(5)三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。

(6)饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。

(7)荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。

(8)如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素B12、维生素C等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。

(9)莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。

(10)伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。

(11)加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

(1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【大血小板比率偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

(1)结合临床，内科咨询。

(2)血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高】：

(1)提示体检近期存在过敏性疾病（如支气管哮喘）、寄生虫病（如钩虫病、蛔虫病）、某些皮肤病（如湿疹）、传染病（猩红热）、血液病等。建议内科结合临床参考。

【血小板(PLT)偏低】：

(1)血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【血红蛋白偏低】：

- (1) 血液科咨询，必要时治疗。
- (2) 复查血常规。

【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。

【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。

【总胆红素 (TBIL) 偏高】：

- (1) 总胆红素 (TBIL) 能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是 120 天。
- (2) 当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有 20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。
- (3) 未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素 (IBIL)。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素 (DBIL)，即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。
- (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) 大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。
- (6) 生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【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。

【β₂ 微球蛋白偏高】：

- (1) 建议泌尿外科结合临床参考。

【鳞状上皮细胞偏高】：

- (1) 在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【尿白细胞 (LEU) 1+】：

- (1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【白细胞尿偏高】：

- (1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【胆囊壁水肿】：

- (1) 建议肝胆科诊断治疗

【肝硬化】：

- (1) 肝硬化是一种常见的慢性肝病，是由一种或多种病因长期或反复作用，引起肝脏弥漫性损害。临床上早期由于肝脏功能代偿较强，可无明显症状；后期则有多系统受累，以肝功能损害和门脉高压为主要表现，并常出现消化道出血、肝性脑病、继发感染、癌变等严重并发症。
- (2) 常见于病毒性肝炎，主要为乙型及丙型（过去称为非甲非乙型）病毒性肝炎，甲型病毒性肝炎一般不发展为肝硬化；血吸虫病；慢性酒精中毒；药物及化学毒物，如长期服用异烟肼、甲基多巴等，或长期反复接触某些化学毒物如四氯化碳、磷、砷、氯仿等可引起。
- (3) 肝硬化的起病与病程发展一般均较缓慢，可隐伏 3—5 年或十数年之久，其临床表现可分为肝功能代偿与失代偿期以肝功能损害和门脉高压（脾肿大、侧支循环的建立和开放、腹水）为主要表现，但两期分界并不明显或有重叠现象。
- (4) 请往消化内科治疗。一般治疗以休息（肝功能代偿者，宜适当减少活动。失代偿期患者应以卧床休息为主）；饮食（一般以高热量，高蛋白、维生素丰富而可口的食物为宜）；相应支持治疗。
- (5) 定期（6 个月~1 年）复查肝功能、乙肝全套、B 超（肝、胆、脾）、甲胎蛋白，动态观察其变化。
- (6) 禁酒、禁用损肝药物，不可滥用保健品。
- (7) 饮食原则：高热量、高蛋白、低脂肪、易消化和富含维生素的食物鲜果、蔬菜。
- (8) 生活规律，避免过度劳累，保持充分的休息和睡眠，适度活动。

(9) 预防各种感染，如感冒、支气管炎、肺炎、泌尿系感染等。

(10) 保持宽松的心理状态，以维护机体免疫功能。

(11) 不宜多食的食物：如各类甜食、葵花籽、松花蛋、味精、罐头、腌制食品等。

(12) 选择正规医院就诊，采用规范的治疗方法控制病情，排除言过其实广告的干扰，与正规治疗失之交臂而加重肝脏负担。

【副脾】：

(1) 副脾是指除正常位置的脾脏位，含有一个或多个与脾脏结构相似、功能相同的内脾组织存在，大部分是由于先天形成，而且没有临床症状，不需要治疗。如果发生并发症，建议外科结合临床。

【脾大】：

(1) 脾的厚度超过 4cm，肋间长超 12cm，称为脾肿大。脾肿大若为先天性是正常的，一般对身体没有很大的影响。后天脾肿大，原因较复杂，是临床疾病常见的伴随症状，如感染性疾病、淤血性疾病、增生性等，须查明原因，治疗原发疾病。建议内科结合临床考虑。

【肝实质回声增粗】：

(1) 单纯肝实质回声增粗无特殊意义，需结合病史及既往史，建议查肝功了解肝脏功能情况。

【右侧胸腔及腹腔少量积水】：

(1) 建议外科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-26

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	168cm	体重	80kg
血压	113/58mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 28.34：超重

(2) 血压 113/58：本次测量基础血压偏低

操作员：闫辛儿

检查日期：2023-12-25

检查医生：名燕凌

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	15	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	3	/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	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	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)	1.020		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)	1+		阴性	

*小结:

白细胞尿偏高(15 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 尿白细胞(LEU)1+

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-25 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)	7.79	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	0.82	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	10.6	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.90	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	62.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.07	10 ⁹ /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.9	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	1.49	10 ⁹ /L	0.02--0.52	↑
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	19.1	%	0.4--8.0	↑
血小板(PLT)	91	10 ⁹ /L	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	13.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.120	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.37	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	129	g/L	130--175	↓
红细胞压积(HCT)	38.8	%	40--50	↓
红细胞平均体积(MCV)	88.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.51	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	45.5	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	47.4	%	11--45	↑
大血小板数目	43	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:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏低(0.82 10⁹/L) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(10.6 %) 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.07 10⁹/L) 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)偏高(1.49 10⁹/L) 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)偏高(19.1 %) 血小板(PLT)偏低(91 10⁹/L) 血红蛋白偏低(129 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(38.8 %) 大血小板比率偏高(47.4 %)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-25 检查医生:陈建国

肝功能十三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	74.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	40.90	g/L	40--55	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.21		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	40.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	109.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	9.7	umol/L	0.5--10	
总胆红素(TBIL)	31.30	umol/L	0--26	↑
直接胆红素(DBIL)	9.7	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	21.60	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)	36.00	U/L	15--40	

胆碱酯酶	5130	U/L	5100--11700	
单胺氧化酶	2.17	U/L	0--12	

***小结：**

总胆红素(TBIL)偏高(31.30 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(9.7 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(21.60 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-25 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)	6.95	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结：**

葡萄糖(GLU)偏高(6.95 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-25 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	5.8		4.1--6.0	

***小结：**

未见异常

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-25 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)	65.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	342.00	umol/L	200--420	
β2 微球蛋白测定	2.41	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	4.10	mmol/L	3.6--9.5	
尿微量白蛋白	10.56	ug/ml	0--30	

***小结：**

β2 微球蛋白偏高(2.41 mg/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-25 检查医生:陈建国

超声诊断图文报告

流水号: 2307270569

影像号: 1496437

姓名: 贾泉生

年龄: 68 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 439114

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, 实质回声增粗、不均, 肝内管道系统走行清晰, 门静脉宽约 1.3cm, 最高流速约 12.3cm/s。

胆囊大小形态尚正常, 囊壁毛糙、增厚, 厚约 0.6cm, 呈双边征, 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。

脾脏形态饱满, 长约 13.6cm, 肋间厚约 4.5cm, 实质回声均匀, 脾门静脉不宽, 脾门处探及一类圆形结节, 大小约 1.3*1.4cm, 其回声似脾脏回声。

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。

右侧胸腔探及少量液暗区, 范围约 5.2*1.3cm, 双侧髂窝均探及少量液暗区, 较深处约 6.6cm。

影像诊断:

符合肝硬化声像图改变

肝实质回声增粗、不均

胆囊壁水肿

脾大

右侧胸腔及腹腔少量积水

副脾

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-25