



2307270637

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	439034	工号	124
姓名	周建丽		
性别	女	年龄	64岁
单位	平城区公安局		
部门	平城区公安局		
联系电话	13803423869		
体检日期	2023-12-06		

尊敬的周建丽女士您好！

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 2023-12-06 （体检编号：439034）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、【甲状腺功能系列】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.28 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏高(9.61 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(1300.0 IU/ml)
- 2、【生化全项 1】 尿酸(UA)偏高(344.00 umol/L) 钙(Ca)偏高(2.54 mmol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(7.61 mmol/L) 总胆红素(TBIL)偏高(21.10 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(18.30 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.54 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.26 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.79 mmol/L)

## 医生建议

## 【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。

## 【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

- (1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

## 【促甲状腺素(TSH)偏高】：

- (1) 促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。
- (2) 促甲状腺素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。
- (3) 通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。
- (4) 检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。

(5) 垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

**【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。

**【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，如急性慢性肝炎、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。

**【钙(Ca)偏高】：**

- (1) 多见于甲状旁腺机能亢进症、VitD过多症、多发性骨髓瘤、结节病引起肠道过量吸收钙等；
- (2) 建议复查后往内科复诊，结合临床考虑，必要时进一步检查；
- (3) 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。

**【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。

**【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。

**【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：**

- (1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

**【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-21

主检医生：

分科结果

## 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)	6.62	10 <sup>9</sup> /L	3.500-9.500	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.39	10 <sup>9</sup> /L	1.100-3.200	
淋巴细胞百分比(LY%)	36.0	%	20.000-50.000	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.73	10 <sup>9</sup> /L	1.800-6.300	
中性粒细胞百分比(GR%)	56.4	%	40.000-75.000	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0.000-0.060	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.5	%	0.000-1.000	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.21	10 <sup>9</sup> /L	0.020-0.520	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.2	%	0.400-8.000	
血小板(PLT)	201	10 <sup>9</sup> /L	125.000-350.000	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15.000-17.000	
平均血小板体积(MPV)	11.5	fl	6.000-14.000	
血小板压积(PCT)	0.231	%	0.110-0.280	
红细胞(RBC)	4.21	10 <sup>12</sup> /L	3.300-5.300	
血红蛋白	133	g/L	115.000-150.000	
红细胞压积(HCT)	39.4	%	35.000-45.000	
红细胞平均体积(MCV)	93.7	fl	82.000-100.000	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.7	pg	27.000-34.000	

平均血红蛋白浓度(MCHC)	338	g/L	316.000-354.000	
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	10 <sup>9</sup> /L	0.100-0.600	
单核细胞百分比(MO%)	3.9	%	3.000-10.000	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.8	fl	35.000-56.000	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.3	%	10.600-16.600	
大血小板比率	35.9	%	11.000-45.000	
大血小板数目	72	10 <sup>9</sup> /L	30.000-90.000	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0.000-999.000	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	0.000-100.000	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /L	0.000-9999.000	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0.000-9999.000	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-06 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)	0.28	ng/ml	3.500-77.000	↓
促甲状腺素(TSH)	9.61	uIU/ml	0.550-4.780	↑
甲状腺过氧化物酶抗体	1300.0	IU/ml	0.000-60.000	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.97	pmol/L	3.500-6.500	
游离甲状腺素(FT4)	14.75	pmol/L	11.500-	

22.700

**\*小结:**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.28 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏高(9.61 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(1300.0 IU/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-06 检查医生:陈建国

**生化全项 1**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.30	mmol/L	22.000-29.000	
总蛋白(T PROT)	79.5	g/L	65.000-85.000	
白蛋白(ALB)	49.40	g/L	40.000-55.000	
球蛋白(GLB)	30.10	g/L	15.000-35.000	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.64		1.000-2.500	
碱性磷酸酶(ALP)	65.0	U/L	45.000-125.000	
肌酐(CREA)	59.00	umol/L	57.000-97.000	
尿酸(UA)	344.00	umol/L	140.000-340.000	↑
钾(K)	4.20	mmol/L	3.500-5.300	
钠(Na)	143.3	mmol/L	135.000-145.000	
氯(Cl)	101.6	mmol/L	96.000-108.000	
钙(Ca)	2.54	mmol/L	2.110-2.520	↑
乳酸脱氢酶(LDH)	156.00	U/L	120.000-250.000	
淀粉酶(AMY)	54.00	IU/L	35.000-	

			135.000	
葡萄糖(GLU)	7.61	mmol/L	3.900-6.100	↑
总胆红素(TBIL)	21.10	umol/L	0.000-21.000	↑
直接胆红素(DBIL)	2.8	umol/L	0.000-8.000	
间接胆红素(IBIL)	18.30	umol/L	0.000-17.390	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	30.00	U/L	9.000-50.000	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	13.000-35.000	
尿素测定 (Urea)	6.20	mmol/L	2.600-7.500	
肌酸激酶(CK)	64.00	U/L	50.000-310.000	
α-羟丁酸脱氢酶	136.00	U/L	72.000-182.000	
C 反应蛋白	3.20	mg/dl	0.000-6.000	
动脉硬化指数	2.03		1.310-3.190	
谷草比谷丙	0.83		0.400-2.500	
总胆固醇(CHOL)	6.54	mmol/L	0.000-5.200	↑
甘油三脂(TG)	2.26	mmol/L	0.700-1.700	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.63	mmol/L	0.000-4.130	
高密度脂蛋白(HDL)	1.79	mmol/L	0.770-1.550	↑

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(344.00 umol/L) 钙(Ca)偏高(2.54 mmol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(7.61 mmol/L) 总胆红素(TBIL)偏高(21.10 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(18.30 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.54 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.26 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.79 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-06 检查医生:陈建国