



2308220564

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	444294	工号	32
姓名	贾日升		
性别	男	年龄	45岁
单位	中共大同云州纪律检查委员		
部门	中共大同云州纪律检查委员会		
联系电话	15935253999		
体检日期	2025-06-07		

尊敬的贾日升先生您好！

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 2025-06-07 （体检编号：444294）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、【生化 2(特殊级)】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.94 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.65 mmol/L)
- 2、【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(733.50 IU/ml)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(36 /HP)
- 4、【甲状腺彩超】 甲状腺弥漫性改变 建议查甲功

### 医生建议

#### 【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。

#### 【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。

#### 【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。

**【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。

**【甲状腺弥漫性改变】：**

(1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-06-08

主检医生：

分科结果

## 检验报告

## 甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	0.02	ng/ml	3.5--77	↓
总甲状腺素(T4)	77.60	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	1.64	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.23	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	733.50	IU/ml	0--10	↑
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.65	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.71	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	15.87	pmol/L	9.0--17.5	

## \*小结:

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(733.50 IU/ml)

操作员: 余雅倩 检查日期:2025-06-07

检查医生: 康建忠

## 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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	

异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞（正常）	3	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	36	个/u1	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)	6.5		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)	3	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

粘液丝偏高(36 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2025-06-07 检查医生:康健忠

**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)	4.25	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.74	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	40.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.03	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	47.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.23	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	5.4	%	0.4--8.0	

血小板(PLT)	207	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.213	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.76	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	147	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.5	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	330	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.22	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	49.1	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.0	%	10.6--16.6	
大血小板比率	26.9	%	11--45	
大血小板数目	56	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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：黄璐瑶 检查日期：2025-06-07 检查医生：康建忠

**甲状腺三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
促甲状腺素(TSH)	1.64	uIU/ml	0.3--4.5	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.71	pmol/L	2.0--4.2	

游离甲状腺素 (FT4)	15.87	pmol/L	9.0--17.5	
--------------	-------	--------	-----------	--

**\*小结:**

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期：2025-06-07 检查医生：康建忠

**生化 2 (特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根 (HCO3)	22.30	mmol/L	22--29	
总蛋白 (T PROT)	69.6	g/L	65--85	
白蛋白 (ALB)	48.60	g/L	40--55	
球蛋白 (GLB)	21.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	2.31		1.0--2.5	
$\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT)	23.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶 (ALP)	62.0	U/L	45--125	
肌酐 (CREA)	65.20	umol/L	57--97	
尿酸 (UA)	244.00	umol/L	200--420	
钾 (K)	3.86	mmol/L	3.5--5.5	
钠 (Na)	141.7	mmol/L	136--145	
氯 (Cl)	98.0	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.36	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	156.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	67.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	4.79	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	8.60	umol/L	0--26	
直接胆红素 (DBIL)	2.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	6.40	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	27.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	23.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.89	mmol/L	3.1--8.0	

肌酸激酶(CK)	101.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	126.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	8.80	umol/L	0--15	
C反应蛋白	0.50	mg/dl	0--3	
酮体	0.12	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.84	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	1.82		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.85		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白(TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.94	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.09	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.00	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.65	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.94 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.65 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-07

检查医生:康建忠

**(男) 肿瘤三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	0.84	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	2.24	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	6.8	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-07

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: 2308220564

超声号: 1856001

姓名: 贾日升

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444294

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, 实质回声不均匀, 呈蜂窝状改变, 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:

甲状腺弥漫性改变建议查甲功

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-07



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

