



2308220776

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	444426	工号	111
姓名	郑丽东		
性别	男	年龄	49岁
单位	中国邮政集团有限公司大同		
部门	中国邮政集团项目支撑中心		
联系电话	13513525222		
体检日期	2023-11-29		

尊敬的郑丽东先生您好！

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 2023-11-29 （体检编号：444426）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、【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.313 %)
- 2、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(462.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 3、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(7.40 mmol/L)
- 4、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.70 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.79 mmol/L)
- 5、【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(87.0 U/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(8 /HP)
- 7、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3级
- 8、【腹部彩超】 中-重度脂肪肝

医生建议

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不做考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【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。

【甘油三脂(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。

【γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

(1)γ-谷氨酰转肽酶(GGT)人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中γ-谷氨酰转肽酶(GGT)主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中γ-谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。

(2)临床上很多情况都会导致γ-谷氨酰转肽酶(GGT)轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。

(3)除此之外，一些病理性的原因也可导致γ-谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的γ-谷氨酰转肽酶(GGT)检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。

(4)长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致γ-谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。

(5)各种急慢性肝炎均可出现γ-谷氨酰转肽酶(GGT)升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致γ-谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。

(6)胆道疾病也可出现γ-谷氨酰转肽酶(GGT)升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量γ-谷氨酰转肽酶(GGT)堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

【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。

【甲状腺双侧叶结节】：

(1) 甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2) 甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足 1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3) 建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【中-重度脂肪肝】：

(1) 建议肝胆外科诊断治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-29

主检医生：

分科结果

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.22	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.52	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.98	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.43	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	41.53	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.45	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	7.10	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.43	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.58		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.81		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.44		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	25.92	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.31	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.91		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.32		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-11-29

检查医生:陈建国

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/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	8	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)	-		阴性	

***小结:**

粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-11-29 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)	6.35	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.98	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.64	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	57.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 ⁹ /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(EO#)	0.28	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	4.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	333	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.313	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.68	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	147	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	43.4	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.7	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)	339	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.40	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.9	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	21.7	%	11--45	
大血小板数目	72	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.313 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-29 检查医生:陈建国

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	65.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	462.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	5.70	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(462.00 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 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)	7.40	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.40 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 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	2.28		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.70	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.79	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.01	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.32	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.70 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.79 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 检查医生:陈建国

肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	87.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	31.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	28.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.90		0.4--2.5	

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(87.0 U/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 检查医生:陈建国

(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)	1.25	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	1.07	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.1	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-29 检查医生:陈建国

郑丽东

男

49岁

体检号:444426

病床号:

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

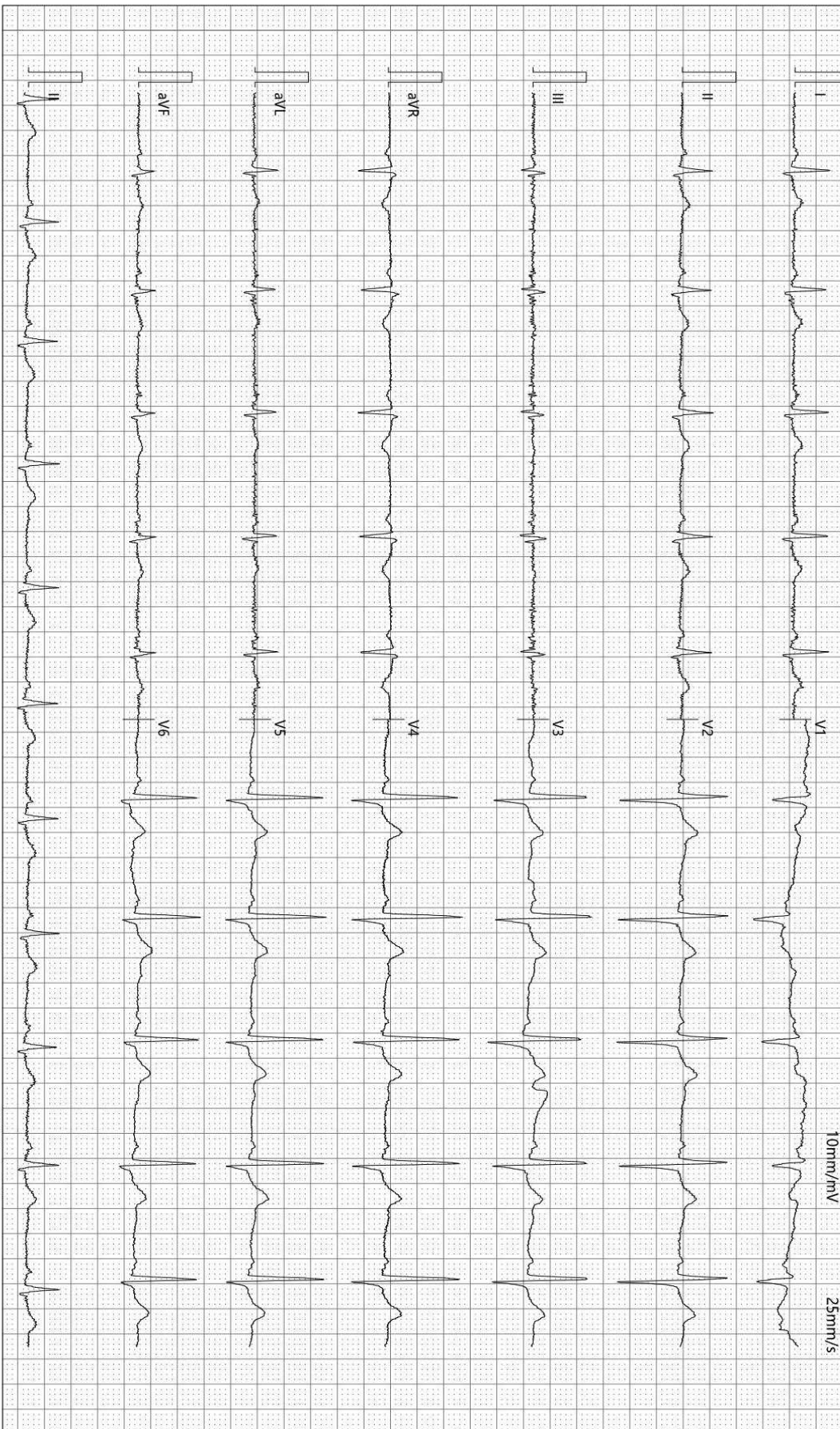
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR	: 63bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 115 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 155ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 101 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 396/406ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: -17 ↓ /21/40deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.393/0.595mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-29 08:38:36

诊断时间:2023-11-29 08:53:16

SEMIP V1.90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

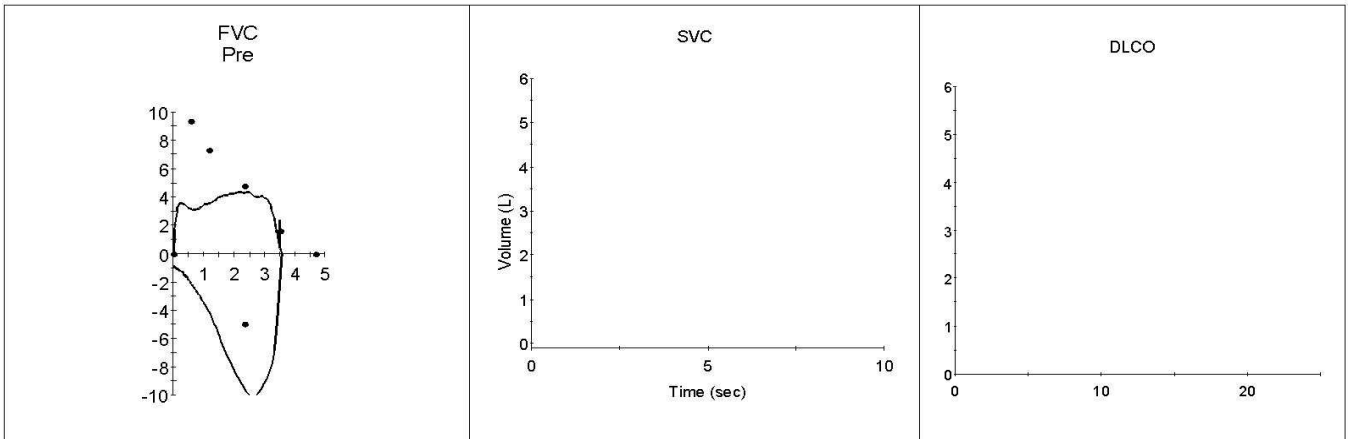
肺功能检验报告

姓名: 郑丽东	ID: 2308220776	BSA: 1.89	日期: 2023/11/29
医师:	身高: 172.00	年龄: 49	病房:
医生:	体重: 76.00	性别: Male	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 肺通气功能: 正常

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	3.57	4.69	76			
FEV1 (L)	3.54	3.66	96			
FEV1/FVC (%)	99	78	126			
FEF 25% (L/sec)	3.24	7.29	44			
FEF 75% (L/sec)	4.06	1.58	256			
FEF 25-75% (L/sec)	3.93	3.29	119			
FEF Max (L/sec)	4.33	9.34	46			
FIVC (L)	4.47					
FIF Max (L/sec)	10.08					



超声诊断图文报告

流水号: 2308220776

影像号: 1465984

姓名: 郑丽东

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

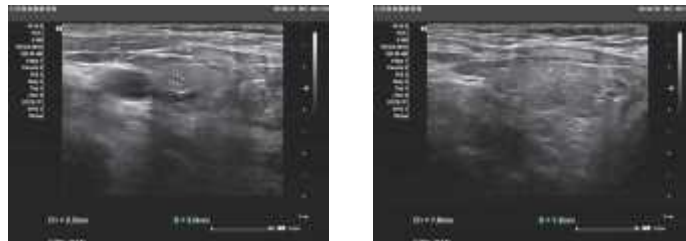
体检号: 444426

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, 双侧叶实质内均探及一低回声结节, 右侧大小约 0.23*0.20cm, 左侧大小约 0.18*0.12cm, 均形态规则, 边界清, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-29

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-29

超声诊断图文报告

流水号: 2308220776

影像号: 1465997

姓名: 郑丽东

年龄: 49 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

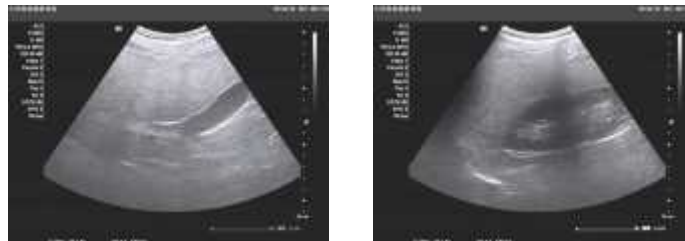
体检号: 444426

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:

肝脏形态饱满, 包膜光滑完整, 实质回声细腻、增强, 后方回声衰减明显, 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:

中-重度脂肪肝

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-29

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-29