



2309221644

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451922	工号	96
姓名	顾春屹		
性别	男	年龄	46岁
单位	大同市不动产登记中心		
部门	大同市不动产登记中心		
联系电话	13703522201		
体检日期	2023-12-16		

尊敬的顾春屹先生您好！

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 2023-12-16 （体检编号：451922）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）】 大血小板数目偏低($27 \times 10^9/L$)
- 2、【生化全项 3】 葡萄糖(GLU)偏高(9.56 mmol/L) 同型半胱氨酸偏高(23.49 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.40 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.47 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.37 g/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)2+ 粘液丝偏高($11 /HP$) 尿蛋白质(PRO)+-
- 4、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++
- 5、【全腹彩超】 脂肪肝（轻-中度）
- 6、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(9.56 mmol/L)
- 7、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.40 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.47 mmol/L)

医生建议

【大血小板数目偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【载脂蛋白 B(APOB)偏高】：

(1)见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，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 $2.59-5.20\text{mmol/L}$ 。

(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 $5.21-5.69\text{mmol/L}$ 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 $>7.2\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9\text{mmol/L}$ ，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。

【同型半胱氨酸偏高】：

(1)血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。

(2)同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【隐血(ERY)2+】：

(1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在 1000ml 尿中含有 1ml 血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞 3 个以上。

(2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

(1) 建议专科复查，结合临床诊治。

【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。

【呼气试验检验报告阳性】：

- (1) 提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。
- (2) 没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。
- (3) 建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-19

主检医生：

分科结果

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	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)	2+		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)	4	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	11	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)	4	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

隐血(ERY)2+ 粘液丝偏高(11 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-16 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)	4.59	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.39	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	30.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.56	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	56.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.22	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	4.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	141	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.129	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.60	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	154	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.3	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	96.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	33.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	347	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%)	8.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	44.3	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	18.8	%	11--45	
大血小板数目	27	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:**

大血小板数目偏低(27 10⁹/L)

操作员：贺琰 检查日期:2023-12-16 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)	69.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	353.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	4.00	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-16 检查医生:陈建国

生化全项 3

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO ₃)	22.10	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	72.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.50	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.00	g/L	15--35	

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.50		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	59.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	63.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	9.6	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	69.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	353.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	121.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	76.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	9.56	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	11.60	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	26.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.00	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	61.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	10	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	107.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	23.49	umol/L	0--15	↑
C反应蛋白	1.70	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	7978	U/L	5100--11700	
果糖胺	2.00	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	10.71	mg/dl	0--30	
酮体	0.16	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	5.79	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.54	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.30	ug/ml	0--1.35	

肌红蛋白	34.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	3.15		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.77		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.63	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	3.24	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.40	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.47	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.68	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.17	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B(APOB)	1.37	g/L	0.63--1.14	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(9.56 mmol/L) 同型半胱氨酸偏高(23.49 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.40 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.47 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.37 g/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-16 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)	9.56	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(9.56 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-16 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	3.15		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.40	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.47	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.68	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.17	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.40 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.47 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-16 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)	59.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	26.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.77		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

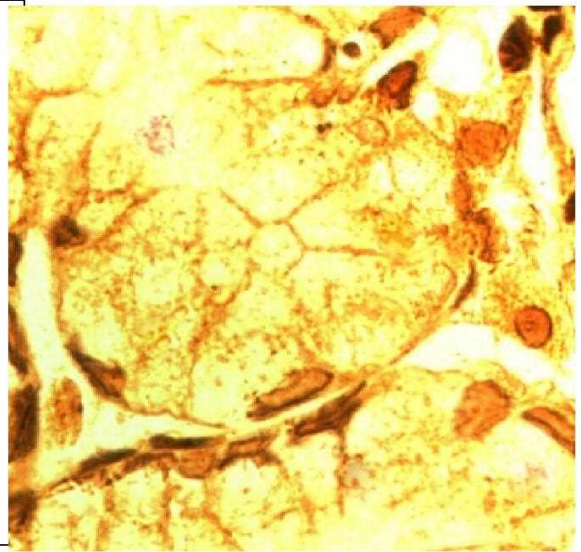
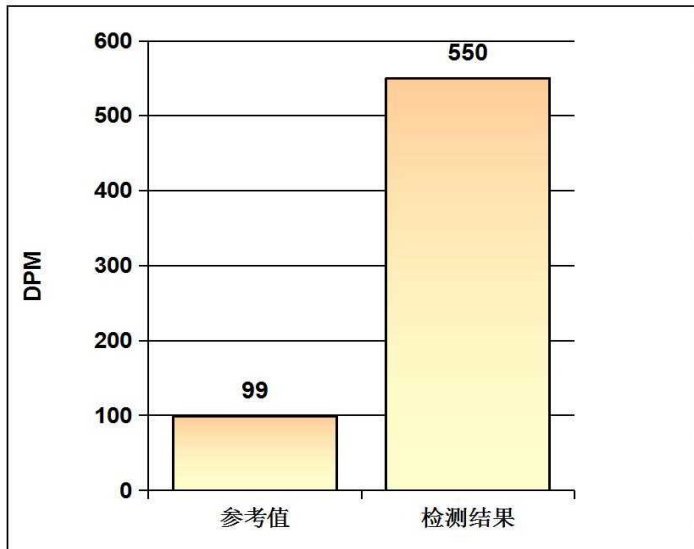
操作员：王小雪 检查日期:2023-12-16 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	顾春屹	年龄	46	性别	男
住院号	0	日期	2023/12/16 9:31:48	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	8624	编号	2309221644

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 550** **阳性++**

医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗, 并在治疗结束后一个月内复查; 注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

检测医生: _____ 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221644

影像号: CT20231216038

姓名: 顾春屹

年龄: 46 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451922

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-17

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-17

超声诊断图文报告

流水号: 2309221644

影像号: 1488708

姓名: 顾春屹

年龄: 46岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

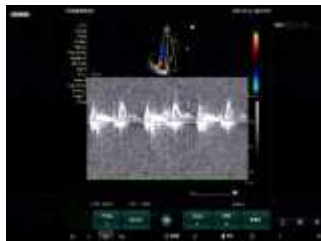
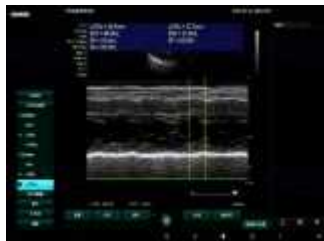
体检号: 451922

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 各瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A>1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-16

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-16

超声诊断图文报告

流水号: 2309221644

影像号: 1488736

姓名: 顾春屹

年龄: 46 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451922

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹彩超

经典图像:



影像所见:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 实质回声致密增强, 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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态正常, 大小约 2.9*2.6*2.5cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

脂肪肝 (轻-中度)

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-16

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-16