健康体检报告



圣捷健康体检中心
Shengjie Health Examination Center

单位名称	阳春市发展和改革局
姓　　名	**李成保**
性　　别	男
年　　龄	77岁
其他信息	
联系电话	13432513365
体检号	261102020010

体检中心地址：阳春春城街道阳春大道南223号盛世豪庭8幢32号
健康服务热线：0662-7651888

报告阅读说明

尊敬的客人：您所选择的体检项目，并不能完全反映您身体的全

部情况，某些隐匿性疾病需进行特殊检查。如 CT、内窥镜、造影、

病理活检等。若您有身体不适，要进一步检查请联系我们。

本报告仅作健康、保健之用。

阳春圣捷健康体检中心

健康热线：0662-7651888

体检综述

1【一般健康体检】	血压131/68mmHg;身高：162　cm　　体重：67.4　kg BMI：25.68:超重
2【内科检查】	未见明显异常
3【外科检查】	未见明显异常
4【眼科检查】	其他:双眼屈光不正，视觉疲劳
5【彩超检查】	双肾小囊肿。建议定期复查。 前列腺多发小钙化灶。 膀胱未见异常。
6【彩超检查】	脂肪肝。建议血脂检查。 左肝囊肿。 胆囊小息肉。 建议定期复查。 脾、胰未见明显异常。
7【彩超检查】	甲状腺未见明显异常。
8【彩超检查】	左室壁增厚，考虑高血压性心脏病超声改变。 二尖瓣轻度返流。 主动脉瓣轻度反流。 左室舒张功能减退。
9【心电图】	窦性心律 T波改变(低平) 电轴显著左偏
10【经颅多普勒】	双侧大脑中动脉M1段血流速度减慢 双侧椎动脉V4段血流速度减慢 基底动脉血流速度减慢
11【碳-13呼气实验】	阴Hp(-)
12【CT（胸部）】	1.慢性支气管炎、肺气肿； 2.左肺上叶尖后段结节，先考虑为炎性结节，Lung_RADS2类，建议随诊复查； 3.双肺下叶后基底段少量慢性炎症； 4.主动脉及冠状动脉粥样硬化。
13【血常规】	淋巴细胞白分比(LYMPH%)偏高(结果：50.6 %参考范围：20.0-50.0)；

	淋巴细胞数目(LYMPH#)偏高(结果：3.36 10^9/L 参考范围：1.10-3.20)
14【尿常规】	正常
15【肝功10项】	正常
16【肾功4项】	正常
17【空腹血糖】	葡萄糖偏高(结果：7.73 mmol/L 参考范围：3.9-6.10)
18【同型半胱氨酸】	正常
19【血脂5项】	总胆固醇偏高(结果：6.84 mmol/L 参考范围：0-5.18)； 甘油三酯偏高(结果：1.73 mmol/L 参考范围：0-1.70)
20【男肿瘤10项】	癌胚抗原偏高(结果：6.10 U/mL 参考范围：0-5.0)； 糖类抗原19-9偏高(结果：30.20 U/mL 参考范围：0-27.50)； 糖类抗原242偏高(结果：15.22 U/mL 参考范围：0-10.0)； 神经元特异烯醇化酶偏高(结果：22.20 ng/mL 参考范围：0-17.90)
21【糖化血红蛋白】	糖化血红蛋白偏高(结果：7.7 %参考范围：4.0-6.0)
22【EB病毒早期抗原IgA抗体】	正常

医生建议

【超重】	(1)合理控制饮食，低盐、低脂和低糖类饮食。(2)加强体育锻炼。
【其他:双眼屈光不正，视觉疲劳。】	在日常生活中要注意保持眼部的清洁卫生，避免用手揉眼，以免引起细菌感染。如果出现眼部不适症状，建议及时就医治疗。
【前列腺多发小钙化灶】	建议对于无明显临床症状的前列腺钙化，一般无需进行治疗。如果有其他前列腺病变，请到泌尿外科随诊。[科普说明]前列腺钙化的病因目前仍不明确，可能与前列腺组织退行性变、慢性前列腺炎、前列腺液潴留、前列腺经常处于充血状态、前列腺管狭窄、钙磷代谢紊乱和社会心理等因素有关。
【双肾小囊肿】	肾囊肿是一种比较常见的肾脏囊性病变，单纯性肾囊肿一般对人健康影响不大，不至于影响肾脏功能，所以无需治疗，定期复查B超。如果囊肿较大（直径>50mm）、继发感染、出血、肾实质明显受压时，应泌尿外科诊治。
【胆囊小息肉】	建议定期复查B超。(2)息肉超过0.7cm,需密切观察。(3)宜清淡饮食,忌暴饮暴食。
【左肝囊肿】	建议清淡饮食、少喝酒，忌辛辣油腻刺激性、高脂肪的食物。定期行B超复查，观察囊体大小变化，如囊体持续增大或感疼痛等不适，请到肝胆外科就诊。

【脂肪肝】	建议内科门诊进一步诊查。低钠、低胆固醇饮食，适当运动。[科普说明]脂肪肝是由于肥胖、营养过剩、肥胖伴高血压症、酒精性肝病等原因致使脂类在肝脏内代谢失平衡，脂肪存积于肝细胞内造成，长期较重的脂肪肝促进动脉硬化生成，诱发加重高血压，长期持续可发展成肝硬化。
【左室壁增厚，考虑高血压性心脏病超声改变】	长期血压升高，左心室心肌负荷持续增加，心肌代偿性肥厚，是高血压靶器官损害的典型表现。建议低盐饮食；减少脂肪摄入；戒烟、限制饮酒；适当有氧运动：保持血压正常范围，如有心悸等不适，心血管内科进一步诊治。
【左室舒张功能减退】	多与年龄增长、高血压、心肌缺血等因素相关，提示左心室心肌松弛性下降；若左室射血分数正常，无明显胸闷气促症状，以控制血压、血糖、血脂等危险因素为主，定期复查心脏彩超；如有活动后气短、胸闷等不适，心内科进一步评估。
【二尖瓣轻度返流、主动脉瓣轻度返流】	多为继发改变，心肌肥厚、房室/主动脉根部形态改变，造成瓣叶对合欠佳；轻度反流一般不会单独引起慢性血流动力学障碍。建议监测血压，避免过度劳累；定期复查心脏彩超（1-2年），心内科随诊。若出现活动后气促、胸闷等不适及时就诊。
【T波改变(低平)】	建议定期复查，注意休息，避免过劳、熬夜。[科普说明]T波改变可见于心肌缺血、心肌劳损、电解质混乱、疲劳、精神紧张以及神经调节异常等，若有胸闷，心悸等不适，请及时到心血管内科进一步诊治。不适宜剧烈运动。
【电轴显著左偏】	建议如无心胸疾病症状，可定期复查。[科普说明]影响心电轴方向的因素很多。① 体型：一般来说，矮胖者心电轴趋于左偏，而细长身材者趋于右偏。② 年龄：婴幼儿心电轴趋于右偏，老年人则趋于左偏。
【双侧大脑中动脉M1段血流速度减慢】	考虑与颈椎病、脑动脉粥样硬化等原因有关，有增加脑卒中的风险，建议CT或者脑动脉血管造影检查。
【双侧椎动脉V4段血流速度减慢】	提示双侧颅内段椎动脉血流灌注偏低，可见于先天血管纤细、椎动脉硬化、颈椎因素或全身血流动力改变；如无头晕、眩晕、行走不稳等后循环缺血症状，可定期复查；必要时完善血管影像学进一步评估。
【基底动脉血流速度减慢】	提示后循环灌注减低。可见于椎动脉供血不足、基底动脉发育纤细、血压偏低、血液粘稠度增高等情况。建议监测血压、筛查血脂、同型半胱氨酸；如有反复眩晕、头昏等不适，进一步完善头颅+脑血管MRA检查。
【左肺上叶尖后段结节，先考虑为炎性结节，Lung_RADS2类】	提示良性结节，恶性风险极低，多为既往肺部炎症（细菌、支原体等）愈合后留下的炎性肉芽肿、局部纤维增生所致。建议定期随访复查胸部CT。
【双肺下叶后基底段少量慢性炎症】	多为既往肺部感染后遗留的炎性改变，少数为局部低度慢性炎症。若无发热、咳嗽、咳痰等急性感染症状，一般不需要抗感染治疗；建议戒烟、避免粉尘刺激，1年复查胸部CT。如出现反复咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等不适，及时呼吸内科就诊。
【主动脉及冠状动脉粥样硬化】	(1)一般防治措施： a、合理的膳食； b、适当的体力劳动和体育锻炼； c、不吸烟不饮烈性酒； d、控制血压、血糖、高脂血症、肥胖症。 (2)药物治疗。
【慢性支气管炎】	避免受凉，增强体质锻练,提高机体自身对疾病防御力。戒烟，抗菌及对症治疗。
【肺气肿】	建议呼吸内科进一步诊治。与长期吸烟、长期吸入有害化学物质和粉尘，以及反复呼吸道感染等因素有关。建议(1)增强体育锻练,提高机体对疾病防御力。(2)好发季节(冬季)慎防感冒。(3)避免吸入刺激性气体，戒烟。

【淋巴细胞数目(LYMPH#)偏高】	提示可能患有感染性疾病，以病毒感染常见，如病毒性感冒、上呼吸道感染等，建议多饮水定期复查。必要时及时就医。
【淋巴细胞白分比(LYMPH%)偏高】	提示可能患有感染性疾病，以病毒感染常见，如病毒性感冒、上呼吸道感染等，建议多饮水定期复查。必要时及时就医。
【葡萄糖偏高】	(1)加做餐后两小时的血糖或糖耐量试验、糖化血红蛋白等检查以明确是否糖尿病。(2)控制饮食,宜低脂、低胆固醇、低碳水化合物和低热量。(3)近期复查，内分泌专科随访。
【甘油三酯偏高】	甘油三脂升高与日常的饮食有重要关系，建议素食3天后复查。如结果仍然升高，请到内科门诊进一步诊查。平时建议低脂饮食，多吃蔬菜水果，适当增加运动、控制体重、定期复查。[科普说明]血清甘油三脂是高脂血症的重要指标：①甘油三脂增高是冠心病的危险因素。②血清甘油三脂增高见于：家族性脂质代谢紊乱、糖尿病、肥胖症、脂肪肝、动脉粥样硬化、肾病综合征、甲状腺功能低下等。 ③ 当甘油三脂升高>11.3mmol/L时，易发生急性胰腺炎，建议及时就医。
【总胆固醇偏高】	建议(1)低脂低糖饮食,控制每日食物总量,少食蛋黄、肥肉、动物内脏、骨髓、鸡皮、鸭皮等含胆固醇量高的食物,多进食含高纤维素的蔬菜水果，木耳、香菇、大蒜、洋葱等食物有利于降低血脂和防治动脉粥样硬化。限酒、避免酗酒。(2)保持心情舒畅，坚持适量运动、超重及肥胖者应适度减肥。(3)定期复查，必要时可在医生指导下降脂治疗。
【糖类抗原19-9偏高】	建议定期复查。（科普说明）糖类抗原19－9是一种肿瘤标志物，在胰腺癌、胆管癌等消化系统肿瘤中可能升高，不过炎症等良性疾病也可能导致其轻度升高。若指标持续升高或身体出现不适症状，及时就医，必要时进一步检查。
【糖类抗原242偏高】	建议三个月内复查，如仍持续升高，请及时到医院进一步诊查，以明确原因。（科普说明）糖类抗原242（CA242），临床上是一类肿瘤标志物，多用于消化道恶性肿瘤，尤其是胰腺癌、结直肠癌、胃癌等的筛查，但这一指标升高还需要结合其他辅助检查，如CT、MRI、内镜等检查才能确诊。
【神经元特异烯醇化酶偏高】	轻微超出正常范围。意义不大，酌情复查。[科普说明] 神经元特异性烯醇化酶(NSE)是参与糖酵解途径的烯醇化酶中的一种，存在于神经组织、神经内分泌组织、正常红细胞中。小细胞肺癌、神经母细胞瘤患者中血清NSE明显增高。神经元特异性烯醇化酶（NSE）只是一个肿瘤标志物，绝对不是诊断指标，肿瘤的诊断主要靠影像学和病理诊断。一般来说，正常范围只是在医学上的一个统计学范围，有部分正常人也在范围以外，不必过分担心，具体还要结合症状分析。
【癌胚抗原偏高】	建议三个月内复查，如仍持续升高，请内科门诊进一步诊查。（科普说明）癌胚抗原（CEA），是一种广谱性肿瘤标志物，显著升高常见于大肠癌、胰腺癌、胃癌、小细胞肺癌、乳腺癌、甲状腺髓样癌等。但部分吸烟人士、妊娠期和心血管疾病、糖尿病、非特异性结肠炎的病人，CEA也可见升高。
【糖化血红蛋白偏高】	(1)控制饮食,宜低脂、低胆固醇、低碳水化合物和低热量。(2)如确诊有糖尿病，内分泌专科随诊、服药治疗

总检医师：　　审核医师：　　体检单位（公章）

体检专用章

审核日期：2026.11.05　　打印日期：2026.11.05

体检科

一般健康体检　　审核日期：2026.11.02　　检查护士：严文妃

项目名称	项目结果	项目名称	项目结果
血压	131/68	身高	162
体重	67.4	脉搏	80

小结：血压 131/68mmHg;身高：162 cm　　体重：67.4 kg　BMI：25.68:超重

内科

内科检查　　审核日期：2026.11.02　　审核医生：吴晓霜

项目名称	项目结果	项目名称	项目结果
心脏	未见明显异常	发育及营养	良好
双肾	正常	肺部	未见明显异常
肝脏	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
神经系统	未见明显异常	精神	未见异常

小结：未见明显异常

外科

外科检查　　审核日期：2026.11.02　　审核医生：刘娥

项目名称	项目结果	项目名称	项目结果
皮肤	未见异常	浅表淋巴结	无肿大
头面部	未见明显异常	甲状腺	无肿大
脊柱	无畸形	颈部	未见异常
乳腺	正常	四肢与关节	正常
其它	正常		

小结：未见明显异常

五官科

眼科检查　　审核日期：2026.11.02　　审核医生：王路莹

项目名称	项目结果	项目名称	项目结果
裸眼视力(右)	4.9	裸眼视力(左)	4.7
辨色力	正常	其他	双眼屈光不正，视觉疲劳

小结：其他:双眼屈光不正，视觉疲劳

B超室

彩B检查（泌尿系统）　　审核日期：2026.11.02　　审核医生：韦小梅

双肾大小正常，肾盂肾盏未见扩张分离，双肾中极包膜下各见1个类圆形囊性肿块，大小均约8mm×7mm，局部稍外凸，囊壁光滑，囊内透声好，后方回声增强。
双侧输尿管无扩张。
膀胱充盈尚好，壁光滑，内未见强回声。
前列腺大小正常，包膜尚光滑、完整，腺实质回声不均匀，内见多个点团状强回声，较大一个大小约4mm×3mm，伴声影。

小结：
双肾小囊肿。建议定期复查。
前列腺多发小钙化灶。
膀胱未见异常。

体检号:261102020010　　姓名:李成保　　性别:男　　年龄:77岁

彩色超声（肝胆胰脾）　　审核日期：2026.11.02　　审核医生：韦小梅

肝脏不大，包膜光滑，边缘稍钝。肝实质回声前半部增强，高于肾实质回声，后半部衰减。
肝左叶见1个类圆形囊性肿块，约29mm×27mm，囊壁薄，光滑，囊内透声好，后方回声增强。
肝静脉走行自然，管腔稍变细，壁回声无增强。门静脉无增宽。胆囊大小形态正常，囊壁无增厚。胆囊前壁可见1个乳头状突起团块，大小约4mmX3mm，呈中等回声，无声影，不随体位改变滚动。
肝内外胆管未见增宽。
脾脏大小形态正常，包膜光滑，实质回声均匀。
胰腺大小形态正常，包膜光滑，实质回声均匀，胰管无扩张。

小结：
脂肪肝。建议血脂检查。
左肝囊肿。
胆囊小息肉。
建议定期复查。
脾、胰未见明显异常。

彩色超声（甲状腺）　　审核日期：2026.11.02　　审核医生：韦小梅

甲状腺双侧叶大小形态未见异常，峡部不厚，腺包膜光滑。
腺实质回声均匀，内见少量纤细分枝状彩色血流信号。
双侧颈部未见明显异常肿大淋巴结。

小结：　甲状腺未见明显异常。

彩色超声（心脏）　　审核日期：2026.11.02　　审核医生：韦小梅

2 D 及M型特征：
各房室腔大小正常。室间隔厚约13mm，左室后壁厚约12mm，左室壁增厚。
室间隔、房间隔连续性好。
IVS与LVPW逆向运动，搏幅稍增强。二、三尖瓣开放尚好，关闭不拢。余各瓣膜形态及活动正常。
M型双峰，前后叶逆向，EE间距相等。
二尖瓣EF斜率减慢，血流频谱呈松弛减退型，E＜A峰。
彩色及频谱多普勒特征：
主动脉瓣返流，彩束面积2.4cm2。
二尖瓣返流，彩束面积1.4cm2。

小结：
左室壁增厚，考虑高血压性心脏病超声改变。
二尖瓣轻度返流。
主动脉瓣轻度反流。
左室舒张功能减退。

心电图

心电图　　审核日期：2026.11.02　　审核医生：张广丽

HR =69 次/分
PR =150 ms
QRS=106 ms
QRS轴=-33(度)
QT/QTc=375/403 ms
P/T=105/165 ms
RV5/SV1=1.22/0.13 mV
RV1/SV5=0.06/0.56 mV

QRS轴=-33(度)

小结：
窦性心律
T波改变(低平)
电轴显著左偏

脑血流图

经颅多普勒　　审核日期：2026.11.04　　审核医生：韦小梅

双侧大脑中动脉M1段血流速度减慢
双侧椎动脉V4段血流速度减慢
基底动脉血流速度减慢

小结：
双侧大脑中动脉M1段血流速度减慢
双侧椎动脉V4段血流速度减慢
基底动脉血流速度减慢

碳-13呼气实验

碳-13呼气实验	审核日期：2026.11.02	审核医生：叶有盛

0.63

小结：　阴Hp(-)

CT

CT（胸部）	审核日期：2026.11.02	审核医生：荣满民

双肺纹理增多、增粗、紊乱，双侧肺野透亮度增高，左肺上叶尖后段见稍高密度结节影，较大一个直径约4mm，边界清；双肺下叶后基底段见少量条状、斑片状高密度影，边缘清；双肺门未见明显增大，纵隔及血管清晰，主动脉及冠状动脉管壁见钙化影，纵隔内及双肺门未见肿大淋巴结影。心脏形态、大小、密度未见明显异常。双侧胸腔未见积液，双侧胸膜未见肥厚粘连。所及骨质未见骨折及破坏征象。

小结：
1.慢性支气管炎、肺气肿；
2.左肺上叶尖后段结节，先考虑为炎性结节，Lung_RADS2类，建议随诊复查；
3.双肺下叶后基底段少量慢性炎症；
4.主动脉及冠状动脉粥样硬化。

临检室

血常规	审核日期：2026.11.02	审核医生：陈日典

项目名称	项目结果	提示	单位	参考范围
RBC平均HB含量(MCH)	31.8		pg	27.0 - 34.0
RBC平均HB浓度(MCHC)	329		g/L	316 - 354
白细胞数目(WBC)	6.65		10^9/L	3.50 - 9.50
大血小板百分比(P-LCR)	17.60		%	11.0 - 45.0
大血小板计数(P-LCT)	37		10^9/L	30 - 90
单核细胞百分比(MONO%)	6.1		%	3.0 - 10.0
单核细胞数目(MONO#)	0.41		10^9/L	0.10 - 0.60
红细胞比积(HCT)	47.5		%	40.0 - 50.0
红细胞数(RBC)	4.92		10^12/L	4.30 - 5.80
红细胞体积分布宽度CV(RDW-CV)	11.9		%	11.0 - 16.0
红细胞体积分布宽度SD(RDW-SD)	40.3		fL	35.0 - 56.0
淋巴细胞百分比(LYMPH%)	50.6	↑	%	20.0 - 50.0
淋巴细胞数目(LYMPH#)	3.36	↑	10^9/L	1.10 - 3.20
平均红细胞体积(MCV)	96.6		fL	82.0 - 100.0
平均血小板体积(MPV)	8.9		fL	6.5 - 12.0
嗜碱性粒细胞百分比(BASO%)	0.50		%	0.0 - 1.0
嗜碱性粒细胞数目(BASO#)	0.030		10^9/L	0.00 - 0.06
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.10		%	0.4 - 8.0
嗜酸性粒细胞数目(EO#)	0.07		10^9/L	0.02 - 0.52
血红蛋白浓度(HGB)	156		g/L	130 - 175
血小板(PLT)	210		10^9/L	125 - 350
血小板体积分布宽度(PDW)	16.4		%	9.0 - 17.0
血小板压积(PCT)	0.186		%	0.108 - 0.282
中性粒细胞百分比(NEUT%)	41.7		%	40.0 - 75.0
中性粒细胞数目(NEUT#)	2.78		10^9/L	1.80 - 6.30

小结：　淋巴细胞百分比(LYMPH%)偏高(结果：50.6　% 参考范围：20.0-50.0)；
淋巴细胞数目(LYMPH#)偏高(结果：3.36　10^9/L 参考范围：1.10-3.20)

体检号:261102020010　　姓名:李成保　　性别:男　　年龄:77岁

尿常规	审核日期：2026.11.02	审核医生：陈日典		
项目名称	项目结果	提示	单位	参考范围
维生素C	阴性		mmol/L	阴性
尿葡萄糖	阴性		mmol/L	阴性
亚硝酸盐	阴性		mg/L	阴性
尿白细胞(LEU)	阴性		Cells/ul	阴性
比重(SG)	1.020			1.010 - 1.030
隐血(BLD)	阴性		Cells/ul	阴性
尿胆素原(尿胆素原)	阴性		umol/L	阴性
胆红素	阴性		umol/L	阴性
尿酮体	阴性		mmol/L	阴性
PH值	6.0		mmol/L	4.5 - 8.0
尿蛋白质	阴性		g/L	阴性

小结：　正常

生化室

肝功10项	审核日期：2026.11.02	审核医生：陈日典		
项目名称	项目结果	提示	单位	参考范围
丙氨酸氨基转移酶	29		U/L	0 - 50
天门冬氨酸氨基转移酶	34		U/L	0 - 40
总蛋白	73.8		g/L	65.0 - 85.0
白蛋白	44.4		g/L	40.0 - 55.0
总胆红素	13.3		mmol/L	0 - 21.0
直接胆红素	3.9		umol/L	0 - 6.8
碱性磷酸酶	69		U/L	45 - 125
γ-谷氨酰转肽酶	31		U/L	10 - 60
间接胆红素	9.4		umol/L	0 - 15.0
球蛋白(GLB)	29.4		g/L	20.0 - 40.0

小结：　正常

肾功4项	审核日期：2026.11.02	审核医生：陈日典		
项目名称	项目结果	提示	单位	参考范围
血尿素	6.50		mmol/L	3.6 - 9.5
尿酸	264		umol/L	210 - 430
肌酐	93		umol/L	57 - 111
胱抑素C	0.81		mg/L	0.54 - 1.50

小结：　正常

空腹血糖	审核日期：2026.11.02	审核医生：陈日典		
项目名称	项目结果	提示	单位	参考范围
葡萄糖	7.73	↑	mmol/L	3.9 - 6.10

小结：　葡萄糖偏高(结果：7.73　mmol/L 参考范围：3.9-6.10)

同型半胱氨酸	审核日期：2026.11.02	审核医生：陈日典		
项目名称	项目结果	提示	单位	参考范围
血同型半胱氨酸	4.6		umol/L	0 - 10

小结：　正常

血脂5项	审核日期：2026.11.02	审核医生：陈日典		
项目名称	项目结果	提示	单位	参考范围
脂蛋白(Lp)	184.3		mg/L	0 - 300
总胆固醇	6.84	↑	mmol/L	0 - 5.18
甘油三酯	1.73	↑	mmol/L	0 - 1.70
高密度脂蛋白胆固醇	1.11		mmol/L	1.04 - 3.90
低密度脂蛋白胆固醇	3.29		mmol/l	0 - 3.37

小结：　总胆固醇偏高(结果：6.84　mmol/L 参考范围：0-5.18)；
甘油三酯偏高(结果：1.73　mmol/L 参考范围：0-1.70)

免疫室

男肿瘤10项	审核日期：2026.11.02	审核医生：陈日典		
项目名称	项目结果	提示	单位	参考范围
甲胎蛋白	3.04		ng/mL	0 - 7.0
癌胚抗原	6.10	↑	U/mL	0 - 5.0
糖类抗原19-9	30.20	↑	U/mL	0 - 27.50
糖类抗原72-4	0.59		U/mL	0 - 6.90
糖类抗原242	15.22	↑	U/mL	0 - 10.0
细胞角蛋白19片段	2.63		ng/mL	0 - 3.30
神经元特异烯醇化酶	22.20	↑	ng/mL	0 - 17.90
鳞状上皮细胞癌抗原	0.57		ng/mL	0 - 1.80
总前列腺特异性抗原	1.44		ng/mL	0 - 4.0
游离前列腺特异性抗原	0.47		ng/mL	0 - 1.04

小结：　癌胚抗原偏高(结果：6.10　U/mL 参考范围：0-5.0)；
糖类抗原19-9偏高(结果：30.20　U/mL 参考范围：0-27.50)；
糖类抗原242偏高(结果：15.22　U/mL 参考范围：0-10.0)；
神经元特异烯醇化酶偏高(结果：22.20　ng/mL 参考范围：0-17.90)

糖化血红蛋白	审核日期：2026.11.04	审核医生：陈日典		
项目名称	项目结果	提示	单位	参考范围
糖化血红蛋白	7.7	↑	%	4.0 - 6.0

小结：　糖化血红蛋白偏高(结果：7.7　% 参考范围：4.0-6.0)

康都外送

EB病毒早期抗原IgA抗体	审核日期：2026.11.04	审核医生：陈日典		
项目名称	项目结果	提示	单位	参考范围
EB病毒核抗原IgA抗体	阴性			阴性

小结：　正常