



2012170553

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	311999	工号	17
姓名	张晓华		
性别	女	年龄	47岁
单位	中国农业银行（大客户）客		
部门	中国农业银行（大客户）客户专		
联系电话	13834026668		
体检日期	2025-07-01		

尊敬的张晓华女士您好！

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 2025-07-01 (体检编号: 311999) 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

- 【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 28.07：超重
- 【眼科】 (1) 右眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(17.2%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($7.09 \times 10^9/L$) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(76.5%) 血小板压积(PCT)偏高(0.287%)
- 【生化1(特殊级)】 尿酸(UA)偏高(423.00 $\mu\text{mol/L}$) α -羟丁酸脱氢酶偏高(200.00 U/L) C反应蛋白偏高(5.00 mg/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.91 mmol/L)
- 【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(3.06 ng/ml)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(9 /HP)
- 【颅脑MRI】 1. 脑内MRI扫描未见异常 2. 空泡蝶鞍
- 【颈椎MRI】 1. 颈3-4、4-5、5-6、6-7椎间盘突出(中央型) 2. 颈4-颈7椎体骨质增生, 生理曲度变直
- 【肺部双源CT】 右肺中叶结节灶, 低危结节
- 【心脏彩超】 二尖瓣、三尖瓣斑块形成
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺实质回声欠均 建议甲功 2. 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3级
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝(中度) 2. 慢性胆囊炎伴胆囊结石 3. 宫内节育器位置正常 4. 宫颈肥大伴多发纳囊

医生建议

【超重】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一, 过胖和过瘦都不利于健康, 身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化, 还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时, 体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准, 也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准, 其计算方式为: $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低; 高于 23.9 则为体重指数偏高。
- (4) 一般表现为体重超重或肥胖, 超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病, 如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等, 所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食, 食品多样化, 食物纤维可适量增加, 饮食规律, 避免暴饮暴食, 低盐、低脂饮食为主, 减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼, 每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动, 会加重膝关节的负担, 可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等, 积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【右眼视力下降】：

- (1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起, 建议眼科诊断治疗。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【中性粒细胞百分比 (GR%) 偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【中性粒细胞绝对值 (GR#) 偏高】：

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【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。

【C 反应蛋白 偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【α-羟丁酸脱氢酶 偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【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 Graves 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。

【鳞状上皮细胞偏高】：

(1) 在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【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。

【空泡蝶鞍】：

(1) 正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

【椎间盘突出（中央型）】：

(1) 椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【椎体骨质增生】：

(1) 椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

【生理曲度变直】：

(1) 建议脊柱外科进一步诊断治疗。

【右肺中叶结节灶，低危结节】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【二尖瓣、三尖瓣斑块形成】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【甲状腺实质回声欠均】：

(1) 建议内分泌科诊断治疗。

【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。

【双侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

- (1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。
- (2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危险因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【慢性胆囊炎】：

- (1) 慢性胆囊炎是临床上较为常见的慢性炎症，多由胆汁淤滞、细菌感染、急性胆囊炎反复发作迁延而来。
- (2) 控制体重，注意饮食规律，避免进食生冷坚硬不易消化的食物和不吃早餐的习惯，限制高脂及油腻的食物。
- (3) 防止和控制高胆固醇血症。
- (4) 保持心情舒畅，戒怒戒躁。
- (5) 注意保暖，防止因受寒而引起疾病发作。
- (6) 胆囊炎反复发作宜早期手术治疗。
- (7) 如有症状请到医院在专科医师指导下诊治。

【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。

【宫颈肥大】：

- (1) 宫颈肥大引起的原因一是慢性炎症长期刺激，使宫颈充血、水肿，宫颈腺体和间质发生增生而导致宫颈不同程度的肥大、硬度增加。
- (2) 二是在宫颈腺体的深部可能出现粘液潴留，形成大小不等的囊肿，使宫颈变得肥大。
- (3) 宫颈肥大有时可比正常宫颈增大2~4倍，宫颈表面可以是光滑的，也可有糜烂。宫颈质地一般较硬，这是纤维结缔组织增生所致的。
- (4) 如果是单纯性的宫颈肥大，一般不需特殊处理，妇科定期复查即可。

【胆囊结石】：

- (1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。
- (2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。
- (3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。
- (4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。
- (5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。
- (6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。
- (7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【宫颈纳囊】：

- (1) 宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称‘纳囊’或‘那囊’），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。
- (2) 临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。
- (3) 其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。
- (4) 对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。
- (5) 对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-07-03

主检医生：

分科结果

身高、体重、血压

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
身高	173cm	体重	84kg
血压	133/75mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 28.07：超重

操作员：闫辛儿

检查日期：2025-07-01

检查医生：名燕凌

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	1.0	视力(右)	0.15
辨色力	正常	眼睑	正常
泪器	正常	结膜	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

***小结：**

(1) 右眼视力下降

操作员：田野青

检查日期：2025-07-01

检查医生：田野青

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)	3.06	ng/ml	3.5--77	↓
总甲状腺素(T4)	124.69	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	1.37	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.53	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	0.61	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.39	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.33	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	16.27	pmol/L	9.0--17.5	

*小结:

甲状腺球蛋白(TG)偏低(3.06 ng/ml)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-07-01

检查医生：康健忠

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	4	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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）	4	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	9	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)	1.005		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)	4	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(9 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2025-07-01 检查医生:康建忠

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)	9.26	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.59	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	17.2	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	7.09	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	76.5	%	40--75	↑
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.13	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.4	%	0.4--8.0	

血小板(PLT)	302	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.5	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.287	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.58	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	141	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.4	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	92.5	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)	332	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.41	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.0	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	21.6	%	11--45	
大血小板数目	65	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	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:**

淋巴细胞百分比(LY%) 偏低(17.2 %) 中性粒细胞绝对值(GR#) 偏高(7.09 10⁹/L) 中性粒细胞百分比(GR%) 偏高(76.5 %) 血小板压积(PCT) 偏高(0.287 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-07-01 检查医生：康建忠

同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	11.30	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-07-01 检查医生：康建忠

生化 1(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	74.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.74		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	65.0	U/L	35--100	
肌酐(CREA)	64.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	423.00	umol/L	140--340	↑
钾(K)	4.06	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	96.3	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.20	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	202.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	40.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.75	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	10.50	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	8.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	15.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	6.62	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	67.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	200.00	U/L	72--182	↑
C反应蛋白	5.00	mg/dl	0--3	↑

动脉硬化指数	2.50		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.83		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.07	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.91	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.80	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.12	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(423.00 umol/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高(200.00 U/L) C反应蛋白偏高(5.00 mg/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.91 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-07-01 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张晓华 女 47岁 体检号:311999 病床号:

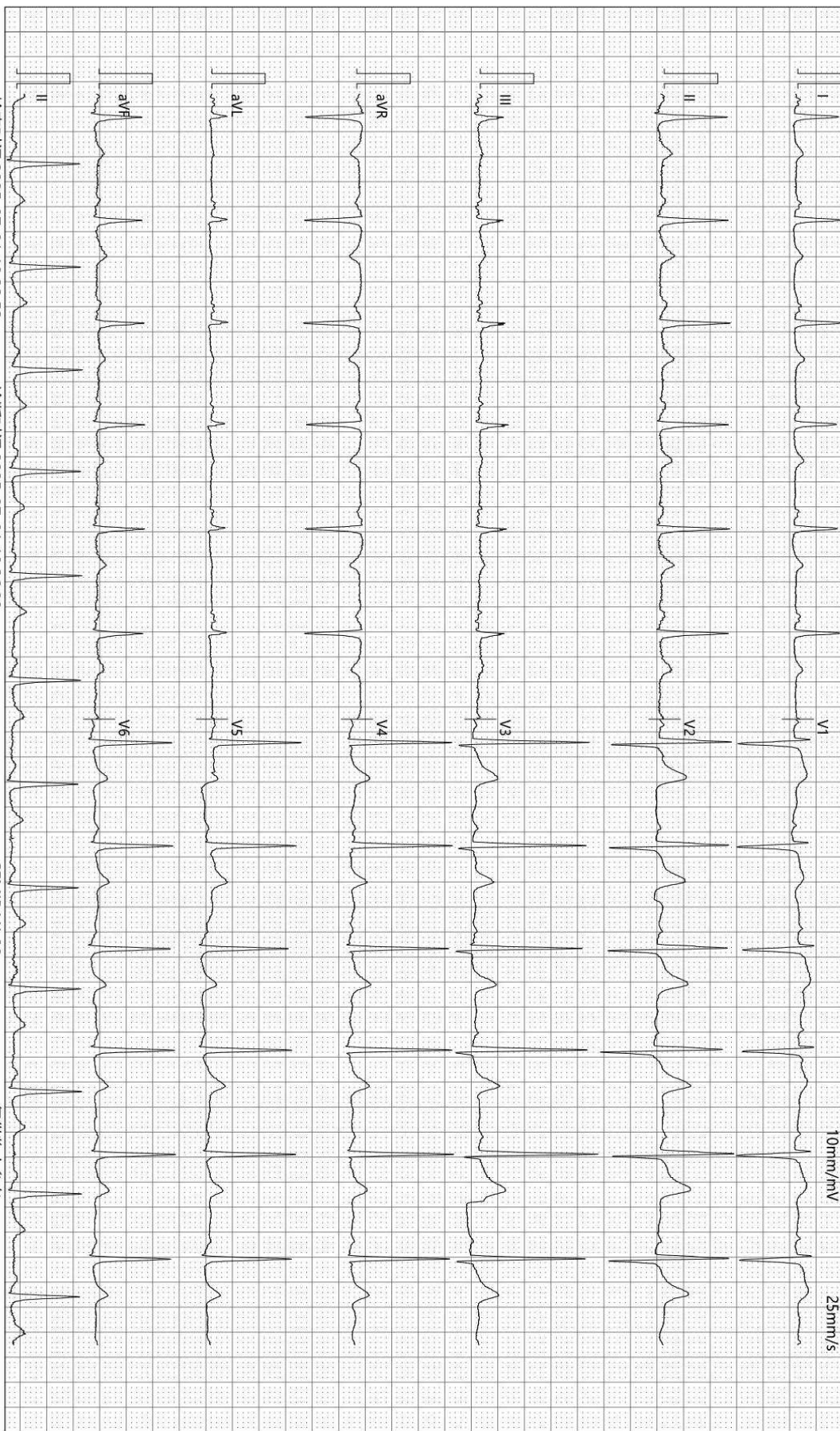
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 72bpm [60~100bpm]
P : 120 f ms [0~110ms]
PR : 154ms [120~200ms]
QRS : 92ms [60~100ms]
QT/QTc : 401/442ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 44/50/52deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/VS1 : 1.654/1.054mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-07-01 10:32:53

诊断时间:2025-07-01 10:36:09

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2012170553

超声号: 1871904

姓名: 张晓华

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

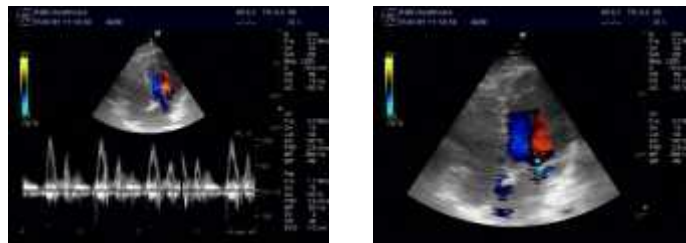
体检号: 311999

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 22 (32±3mm) 左房内径 30 (35mm) 室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm) 左室后壁 9 (8-11mm) EF62% (50-80%)

右室内径 31 (36±4mm) 右房内径 33 (36±4mm) FS33% (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, 二尖瓣、三尖瓣瓣口可见少量反流信号, 余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:

二尖瓣、三尖瓣斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-01


审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-01



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

 **大同瑞慈康复医院**
超声诊断图文报告

流水号：2012170553

超声号：1871897

姓名：张晓华

年龄：47岁

性别：女

检查设备：Vivid E95

体检号：311999

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，右侧叶实质内探及大小约0.6*0.2cm偏低回声结节，形态规则，边界清，左侧叶实质内探及大小约2.6*1.1cm等回声结节，边界欠清，余实质回声欠均匀，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：

1. 甲状腺实质回声欠均建议甲功
2. 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS3 级

报告医师：李菊蓉

检查日期：2025-07-01

审核医师：李菊蓉

报告日期：2025-07-01



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2012170553

超声号: 1871901

姓名: 张晓华

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

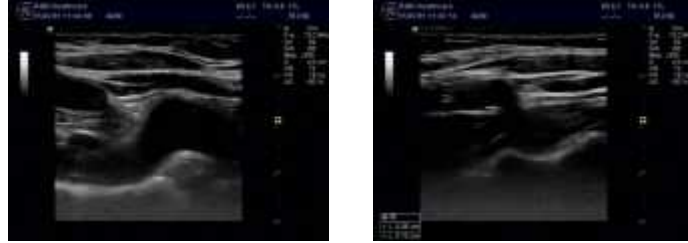
体检号: 311999

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

右侧颈总动脉膨大处前、后壁均可探及斑块回声, 后壁呈强回声, 大小约 9.4*2.1mm, 前壁呈强回声, 大小约 3.5*1.8mm, 左侧颈总动脉膨大处探及大小约 2.6*1.3mm 强回声斑, 右锁骨下动脉起始处、双侧颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 管壁未见明确强回声斑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。 双侧椎动脉走行正常, 椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

影像诊断:

双侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-01



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2012170553

超声号: 1871909

姓名: 张晓华

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 311999

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, 实质回声细腻、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、欠光滑, 囊内透声尚可, 腔内探及范围约 4.1*2.1cm 强回声堆积, 后伴声影, 可随体位改变移动, 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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前位子宫, 大小约 6.1*6.6*5.4cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.6cm, 宫腔内可见节育器回声, 位置正常, 宫颈厚约 3.7cm, 其内探及数个囊性回声, 较大者直径约 1.2cm, 边界清, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 脂肪肝 (中度)
2. 慢性胆囊炎伴胆囊结石
3. 宫内节育器位置正常
4. 宫颈肥大伴多发纳囊

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-01



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

ID 号: 2012170553

影像号: CT20250701058

姓名: 张晓华

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 311999

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, 右肺中叶结节灶, 直径约 0.2cm (3-25 层面)。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:

右肺中叶结节灶, 低危结节

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-07-02

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-07-02

ID号: 2012170553

影像号: MR20250701031

姓名: 张晓华

年龄: 47岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

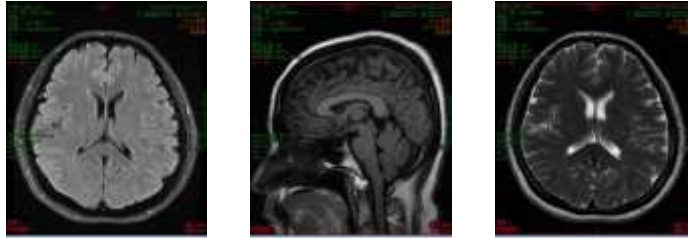
体检号: 311999

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象。脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。垂体变薄。

影像诊断:

1. 脑内 MRI 扫描未见异常
2. 空泡蝶鞍

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-07-01

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-07-01

MRI 诊断图文报告

ID号: 2012170553

影像号: MR20250701032

姓名: 张晓华

年龄: 47岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

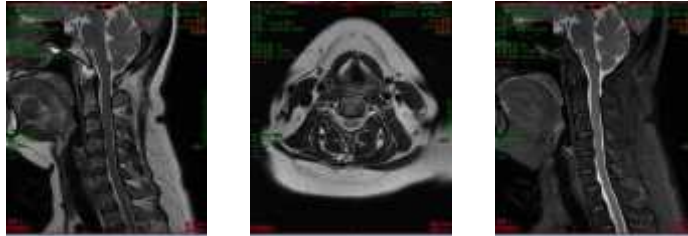
体检号: 311999

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎 MRI

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈 4-颈 7 椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压。脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

- 颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘突出 (中央型)
- 颈 4-颈 7 椎体骨质增生, 生理曲度变直

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-07-01

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-07-01



医学影像

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