



2101020753

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	313371	工号	247
姓名	冯艳辉 3		
性别	女	年龄	39 岁
单位	大同市卫生学校		
部门	大同市卫生学校		
联系电话	15525224681		
体检日期	2024-11-08		

尊敬的 冯艳辉 3 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 2024-11-08 （体检编号：313371）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、【身高、体重、血压】（1）体重指数 27.18：超重（2）血压 156/80：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【内科】（1）其它：双小腿二度水肿
- 3、【眼科】（1）左眼视力下降（2）右眼视力下降
- 4、【血常规（五分类）】白细胞(WBC)偏高($12.96 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($1.08 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(8.4%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($11.19 \times 10^9/L$) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(86.3%) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.3%) 红细胞(RBC)偏高($5.55 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(159 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(48.3%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.61 \times 10^9/L$)
- 5、【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(7.67 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.72 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.35 mmol/L)
- 6、【尿常规】粘液丝偏高(4 /HP)
- 7、【血流变】红细胞压积偏高(0.48 L/L) 全血低切相对指数偏高(15.26)
- 8、【CT检查】1、呼吸性细支气管炎并间质改变，小叶性肺气肿 2、右肺上叶纤维机化灶 3、两肺下叶间质纤维粘连 4、心包少量积液
- 9、【CT检查二】左侧基底节腔隙性梗塞灶
- 10、【心脏彩超】1.左心增大 2.左室壁对称性肥厚 3.主动脉瓣轻度返流 4.左室舒张功能减低 5.心包少量积液
- 11、【颈部血管彩超】双侧颈总动脉硬化合并左侧斑块形成
- 12、【全腹彩超】左肾囊肿
- 13、【骨密度检查】骨质减少
- 14、【口腔科】（1）右上第二双尖牙 残根（2）牙周：牙结石

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BMI18.5-23.9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。

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1)所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2)单纯收缩期高血压标准为收缩压在140mmHg以上，舒张压为90mmHg以下。如果收缩压在140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在60岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3)当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4)劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。
- (5)平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在140/90mmHg以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在130/80mmHg以下。
- (6)血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

【双小腿二度水肿】：

- (1)建议内科诊断治疗。

【左眼视力下降】：

- (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。

【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。

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

- (1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。
- (2)如果明显升高，复查血常规。

【中性粒细胞百分比(GR%)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【血红蛋白偏高】：

- (1)由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。

(2)某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。

(3)如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【红细胞(RBC)偏高】：

(1)红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。

(2)如果明显升高，复查血常规。

【白细胞(WBC)偏高】：

(1)白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2)升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。

(3)复查血常规。

(4)若明显升高，请抗感染治疗。

【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。

【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。

【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。

【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

(1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为0-4.13mmol/L。

- (2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 $\leq 3.4\text{mol/L}$ ，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mol/L 以下。
- (3)高危人群应 $\leq 2.6\text{mol/L}$ ，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 $\geq 4.9\text{mol/L}$ ，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mol/L 以下。
- (4)极高危人群应 $\leq 1.8\text{mol/L}$ ，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到 1.8mol/L 以下。
- (5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【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。

【全血低切相对指数偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【红细胞压积偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【呼吸性细支气管炎并间质改变】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【两肺下叶间质纤维粘连】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【小叶性肺气肿】：

- (1)建议呼吸科诊断治疗

【基底节腔隙性梗塞灶】：

- (1)腔隙性脑梗死简称为腔梗，指发生于大脑中的微小动脉硬化、闭塞，造成脑组织缺血性改变，梗死的组织被吞噬细胞清除，形成小的腔隙。建议生活中低盐、低脂饮食，避免劳累，应用抗凝活血药物，必要时神经内科诊治。

【左室舒张功能减低】：

- (1)左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【主动脉瓣轻度返流】：

- (1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【左室壁对称性肥厚】：

- (1)建议心血管内科就诊；定期复查。

【左心增大】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【双侧颈总动脉硬化】：

(1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【左肾囊肿】：

(1) 肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。

(2) 单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。

(3) 肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。

(4) 肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50% 可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。

(5) 首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。

(6) 过大的囊肿，对肾脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。定期复查。

【骨质减少】：

(1) 骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。

(2) 骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。

(3) 骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。

(4) 此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。

(5) 临床上常用双能 X 线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。

(6) 定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。

(7) 经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

【牙结石】：

(1) 牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由 75% 的磷酸钙，15-25% 的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。

(2) 牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。

(3) 牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。

(4) 牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的病菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。

(5) 早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(6) 多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。

(7) 建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【残根】：

(1) 牙齿由于龋坏等原因而致使牙冠的大部分缺损，称为残冠。牙冠基本缺失，仅剩余牙根，称为残根。

(2) 残根、残冠一旦形成，牙齿的髓腔、根管就暴露于口腔的有菌环境中，细菌可通过根管到达根尖，形成根尖周围炎，使牙齿成为病灶牙。乳牙的残根、残冠可能会引起恒牙的牙釉质发育不全，遗留的残根还可以引起恒牙萌出过早或过晚，影响恒牙萌出的时间和位置，导致牙列畸形。

(3) 乳牙的残根、残冠，引起根尖周炎，或影响恒牙的萌出时，应予拔除。

(4) 恒牙的残根、残冠，根尖周病损较大，牙周情况不良或对口腔粘膜有长期慢性刺激时，应予拔除。

(5) 牙周情况较好，根尖周病损不大的残冠，可以先进行彻底的根管治疗，然后通过桩冠修复，最后进行全冠修复以恢复牙齿的外型和功能。

(6) 牙周情况较好，根尖周病损不大，牙根粗壮的残根，可以先进行彻底的根管治疗后行桩冠修复，或保留进行覆盖义齿修复。

【心包少量积液】：

(1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【右肺上叶纤维机化灶】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-10

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	165cm	体重	74kg
血压	156/80mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 27.18：超重
- (2) 血压 156/80：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨柳庆 检查日期:2024-11-08 检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	79 次/min	心律	齐
心脏杂音	正常	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	双小腿二度水肿
既往史	无		

***小结：**

- (1) 其它：双小腿二度水肿

操作员：杨淑兰 检查日期:2024-11-08 检查医生：杨淑兰

外科（女）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	拒检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
浮肿	无	皮下结节	无
头颅	正常	颈部	正常
乳腺	正常	脊柱	正常
直肠	未检	皮肤黄疸	无
四肢	活动正常	其他	无

*小结：

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期：2024-11-08

检查医生：谷岱清

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.5	视力(右)	0.5
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	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) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2024-11-08 检查医生：田野青

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

*小结:

未见异常

操作员：裴文兴 检查日期:2024-11-08 检查医生：裴文兴

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	右上第二双尖牙&残根
齿龈	正常	牙周	牙结石III度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

*小结:

(1) 右上第二双尖牙 残根

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期:2024-11-08 检查医生：龚富生

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	4.05	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.37	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.85	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	5.67	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	39.51	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.33	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	7.40	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.48	L/L	0.35--0.45	↑
红细胞聚集指数	5.01		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.75		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	4.26		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	34.58	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	16.29	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	3.04		1.9--3.4	
全血低切相对指数	15.26		8.1--14.2	↑

***小结:**

红细胞压积偏高(0.48 L/L) 全血低切相对指数偏高(15.26)

操作员: 祁佳佳 检查日期:2024-11-08 检查医生:康健忠

尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
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	4	个/ul	0--0	↑
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	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

粘液丝偏高(4 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-11-08 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)	12.96	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.08	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓
淋巴细胞百分比(LY%)	8.4	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	11.19	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	86.3	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.04	10 ⁹ /L	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	0.3	%	0.4--8.0	↓
血小板(PLT)	212	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.257	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.55	10 ¹² /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	159	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	48.3	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	86.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.61	10 ⁹ /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	4.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	41.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	39.4	%	11--45	
大血小板数目	84	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:**

白细胞(WBC)偏高(12.96 10⁹/L) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低(1.08 10⁹/L) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(8.4 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(11.19 10⁹/L) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(86.3 %) 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)偏低(0.3 %) 红细胞(RBC)偏高(5.55 10¹²/L) 血红蛋白偏高(159 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(48.3 %) 单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.61 10⁹/L)

操作员：贺琰 检查日期:2024-11-08 检查医生:康建忠

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	61.70	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	281.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	5.60	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-08 检查医生:康建忠

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	5.84	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-08 检查医生:康建忠

尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	1	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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	

***小结：**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-11-08 检查医生：康健忠

乙肝五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒表面抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒 e 抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒核心抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒 e 抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结：**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-11-08 检查医生：康健忠

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	2.86		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	7.67	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.72	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	4.35	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	1.52	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(7.67 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.72 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.35 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-08 检查医生：康健忠

肝功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆红素(TBIL)	12.10	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	5.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	23.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	13--35	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-08 检查医生:康健忠

肿瘤二项（新）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲胎蛋白（AFP）	3.5	ng/ml	0--7	
癌胚抗原（CEA）	0.70	ng/ml	0--5	

***小结：**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-11-08 检查医生:康健忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

冯艳辉3

女

39岁

体检号:313371

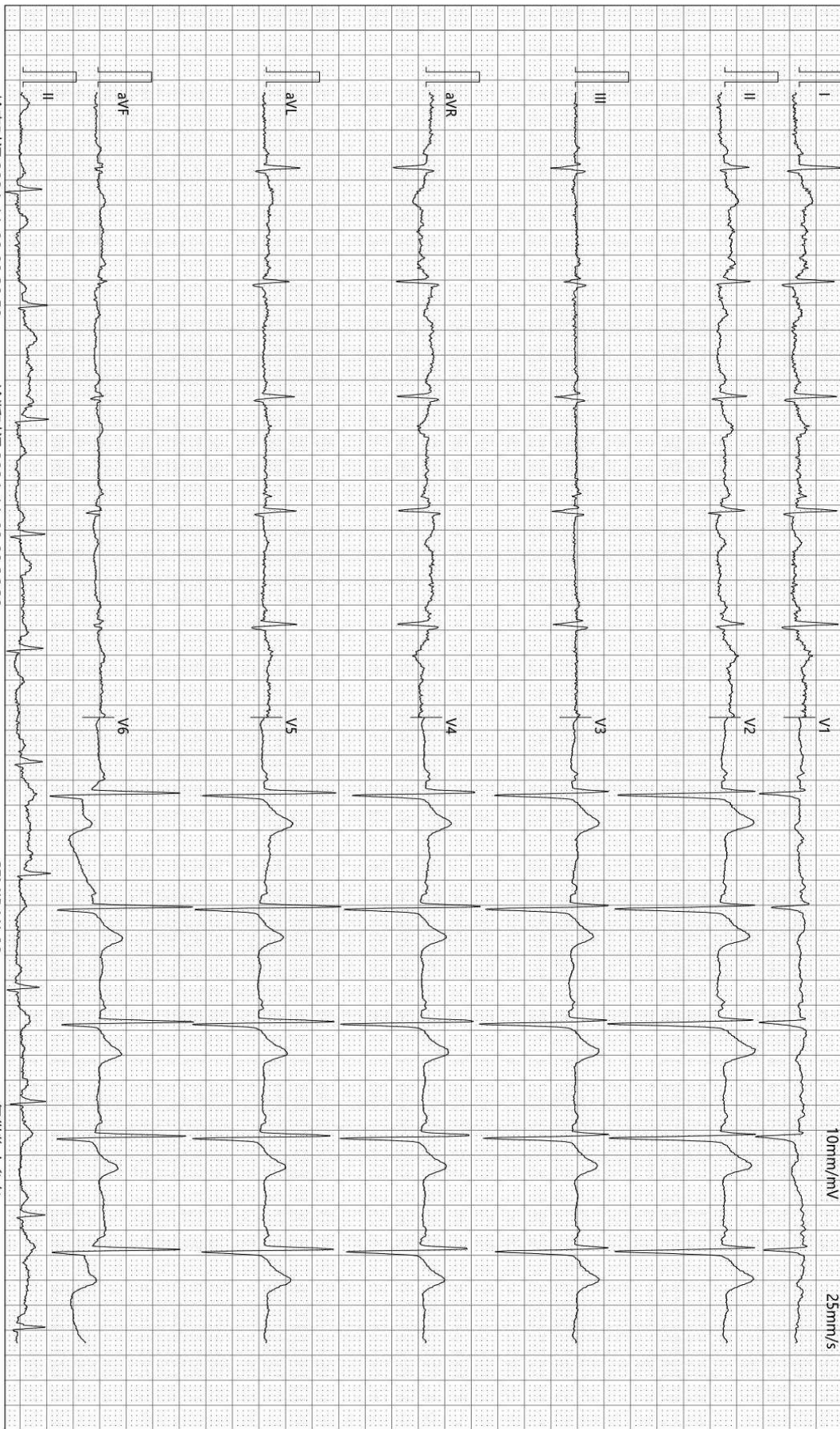
病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

HR : 66bpm [60~100bpm]
P : 108ms [0~110ms]
PR : 146ms [120~200ms]
QRS : 102ms [60~100ms]
QT/QTc : 402/421ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 50/17/34deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 1.411/0.800mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-11-08 09:30:58

诊断时间:2024-11-08 09:36:39

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2101020753
姓名: 冯艳辉3
出生年月日: 1985/10/13

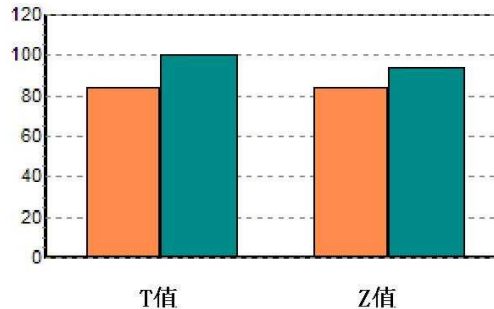
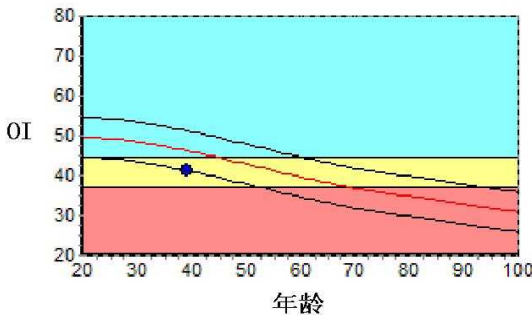
年龄: 39
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024/11/8 9:41:46

测试编号: 1/1

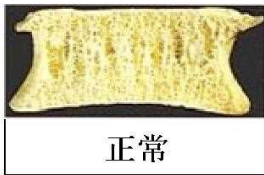
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 41.4
SOS: 1354.2 m/s, BUA: 21.8
T值: -1.64
Z值: -0.97

成人比: 83.5 %
同龄比: 89.5 %
OPR: N/A %

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检
地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
操作者 名燕凌

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2101020753

超声号: 1741776

姓名: 冯艳辉 3

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

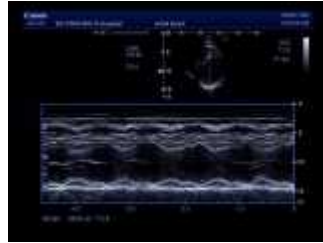
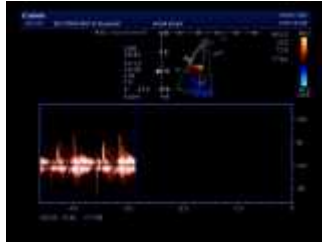
体检号: 313371

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 29 (32±3mm)

左房内径 43 (35mm)

室间隔 13 (8-11mm)

左室内径 53 (47±4mm)

左室后壁 13 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 34 (36±4mm)

右房内径 34 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 左心增大, 余腔室大小正常, 左室壁对称性肥厚, 未见明显节段性运动异常, 主动脉瓣瓣口可见少量返流, 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, 左室后壁探及少量液性暗区, 深约 0.6cm, 右室游离壁探及少量液性暗区, 深约 0.6cm。

影像诊断:

1. 左心增大
2. 左室壁对称性肥厚
3. 主动脉瓣轻度返流
4. 左室舒张功能减低
5. 心包少量积液

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-11-08

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-11-08



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: 2101020753

超声号: 1741780

姓名: 冯艳辉 3

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

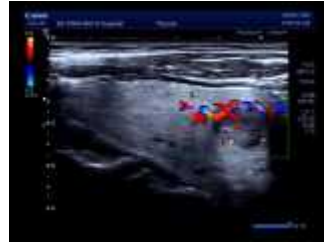
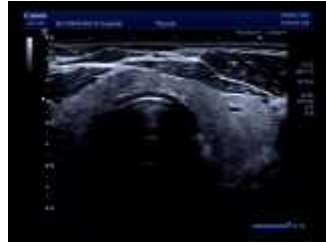
体检号: 313371

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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-11-08

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-11-08



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: 2101020753

超声号: 1741784

姓名: 冯艳辉 3

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

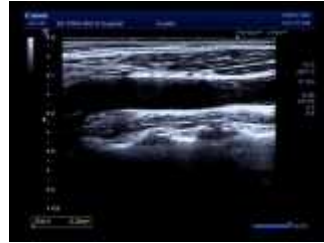
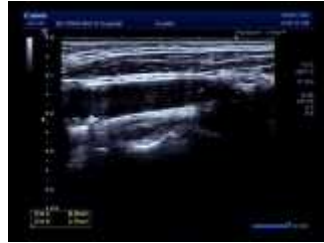
体检号: 313371

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:

左侧颈总动脉内中膜局部增厚, 约 1.3mm, 膨大处探及弱强回声斑, 大小约 8.0*2.9mm, 右侧颈总动脉内中膜局部增厚, 约 2.2mm, 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:

双侧颈总动脉硬化合并左侧斑块形成

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-11-08

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-11-08



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: 2101020753

超声号: 1741793

姓名: 冯艳辉 3

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 313371

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, 实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 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, 左肾下极囊性回声, 大小约 3.6*3.7cm, 边界清, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

左肾囊肿

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-11-08

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-11-08



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

姓名: 冯艳辉 3

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 313371

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 间质密度增高, 支气管束牵拉紊乱, 小叶性含气囊腔形成, 右肺上叶及胸膜下纤维结节斑状融合影, 两肺下叶间质索条粘连。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 心包少量积液密度环绕, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

- 1、呼吸性细支气管炎并间质改变, 小叶性肺气肿
- 2、右肺上叶纤维机化灶
- 3、两肺下叶间质纤维粘连
- 4、心包少量积液

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-09

姓名: 冯艳辉 3

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 313371

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查二

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 左侧基底节腔隙性密度减低, 余脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

左侧基底节腔隙性梗塞灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-09