



2109080584

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	138626	工号	9
姓名	车日桃		
性别	女	年龄	52岁
单位	大同市林业科技中心		
部门	大同市林业科技中心		
联系电话	13593009964		
体检日期	2024-11-09		

尊敬的车日桃女士您好！

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 2024-11-09 （体检编号：138626）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 25.63：超重
- 【内科】 (1) 其它：双小腿一度肿
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降
- 【耳鼻喉科】 (1) 鼻中隔：鼻中隔向左偏曲 (2) 扁桃体双侧 II 度肿大
- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高( $10.02 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $3.36 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.299%) 大血小板数目偏高( $93 \times 10^9/L$ )
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(9.74 mmol/L)
- 【尿沉渣】 白细胞尿偏高(84 个/u1)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏低(0.80) 甘油三酯(TG)偏高(2.30 mmol/L)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(13 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP) 尿白细胞(LEU)2+
- 【CT 检查二】 脑白质脱髓鞘性缺血改变，额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞性软化灶形成。两侧基底节腔隙性脑梗塞。右侧顶部头皮下皮脂腺囊肿？进一步明确
- 【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS III 级
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉、右锁骨下动脉起始处粥样硬化斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 胆囊多发结石
- 【骨密度检查】 骨质减少
- 【口腔科】 (1) 右上尖牙 右上第一双尖牙 右上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 牙齿缺失 左下第一磨牙 左下第三磨牙 残根 左下中切牙 牙齿 II° 松动 (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 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。

**【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。

**【扁桃体双侧 II 度肿大】：**

(1) 往耳鼻喉科治疗。

**【鼻中隔向左偏曲】：**

(1) 因鼻部外伤或发育异常所致，一般无症状为正常，如表现鼻塞，鼻出血，反射性头痛，应前往耳鼻喉科就诊，治疗及手术为主。可以在医生指导下选择治疗。

**【淋巴细胞绝对值(LY#)偏高】：**

- (1) 成人全血淋巴细胞占白细胞总数的 20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关（如感冒等）。
- (2) 病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

**【大血小板数目偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【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。

**【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。

**【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。

**【白细胞尿偏高】：**

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

**【动脉硬化指数偏低】：**

(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。

**【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。

**【尿白细胞(LEU)2+】：**

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

**【皮脂腺囊肿】：**

(1) 外科治疗。

**【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：**

(1) 建议神经内科诊断治疗。

**【额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞性软化灶形成】：**

(1) 建议神经内科诊断治疗。

**【腔隙性脑梗塞】：**

(1) 腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。

(2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。

(3)腔隙性脑梗死为直径0.2~15毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。

(4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。

(5)腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超160/95mmHg时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。

(6)一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。

(7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。

(8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。

(9)避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。

(10)中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时增减衣物，避免发病。

#### 【甲状腺双侧叶多发结节】：

(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)建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

#### 【右锁骨下动脉起始处粥样硬化斑块形成】：

(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。

#### 【轻度脂肪肝】：

(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。

#### 【胆囊多发结石】：

(1)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。

(2)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。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。

(3)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 B 超复查。

#### 【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。

#### 【牙齿缺失】：

(1)牙齿缺失常见于龋齿、牙周炎等原因导致的拔除或意外事故所致缺失。中老年患者居多，影响牙齿健康美观。

(2)牙齿缺失可以导致牙列的完整性遭到破坏，若较长时间不修复，邻近的牙齿由于失去了依靠和约束，会变得倾斜，易造成咬颌功能的紊乱。长时间的缺失还会导致牙槽骨的萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等不良后果

(3)如果牙齿缺失，应该尽早去口腔医院诊治，最常见的修复方法有三种，即活动义齿、固定义齿、种植义齿。

(4)义齿修复完毕，应定期复查与医疗护理，勤漱口、勤刷牙、避免食用过硬的食物，如果种植牙选择钛种植体，还应注意对钛种植体的保护。

#### 【牙齿 II° 松动】：

(1)牙齿在健康状态下有一定的活动度，主要是水平方向的，垂直方向的更是非常微小，而当由于某些疾病因素或者其他因素造成牙齿的活动度大于这个范围时，就称作牙齿松动。

(2)牙齿松动可急性引起或慢性缓慢进展，可伴有或不伴有牙齿的疼痛不适。对人体造成的主要影响是咀嚼食物时感觉无力或不适。

(3)慢性进展性的牙齿松动多由于牙周炎引起；如果牙齿的咬合状况不良，或有夜磨牙、紧咬牙的不良习惯等对牙齿的咬合造成了创伤，长期也会造成牙齿的松动。

(4)突发的牙齿松动多有明确的病因，如突然咬硬物、受外伤等；牙根尖周围组织的炎症也会引起牙齿松动；此外，女性激素水平的变化也可能引起牙齿松动度的改变，如在月经期可能出现轻度的牙齿松动等情况。

(5)根据牙齿松动的程度不同，临床上可分为 I-III 度。I 度牙齿松动为颊舌方向活动，动度在 1mm 以内。II 度牙齿松动为颊舌及近远中方向活动，动度在 1-2mm 之间。III 度牙齿松动为颊舌、近远中及垂直三个方向的动度，动度超过 2mm。

(6)牙齿松动的治疗首先应明确松动的原因，才能进行有针对性的治疗。如积极治疗牙周炎、根尖周围炎，调整牙齿咬合关系，因外伤引起的牙齿松动要尽早进行固位治疗。如果牙齿松动程度严重，周围炎症广泛，及时拔除过度松动的牙齿也是一种治疗方法。

(7)维持口腔卫生是预防牙齿松动形成的重要措施，应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(8)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。

(9) 定期进行口腔检查、口腔洁治，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。

**【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，造成牙周组织的细菌感染，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。

**【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。

**【双小腿一度肿】：**

- (1) 建议内科进一步复查。

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	153cm	体重	60kg
血压	134/71mmHg		

## \*小结:

(1) 体重指数 25.63: 超重

操作员：杨彦霞

检查日期:2024-11-09

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	80 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	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	双小腿一度肿
既往史	无		

## \*小结:

(1) 其它：双小腿一度肿

操作员：杨淑兰

检查日期:2024-11-09

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：魏利平

检查日期:2024-11-10

检查医生：魏利平

## 眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.3	视力(右)	0.8
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

操作员：田野青

检查日期:2024-11-09

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	向左偏曲
鼻腔	正常	扁桃体	扁桃体双侧II度肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

**\*小结:**

(1) 鼻中隔：鼻中隔向左偏曲

(2) 扁桃体双侧II度肿大

操作员：裴文兴 检查日期:2024-11-09 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	右上尖牙&右上第一双尖牙&右上第二双尖牙&右上第一磨牙&右上第二磨牙&牙齿缺失&左下第一磨牙&左下第三磨牙&残根&左下中切牙&牙齿II°松动
齿龈	正常	牙周	牙结石II度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

**\*小结:**

(1) 右上尖牙 右上第一双尖牙 右上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 牙齿缺失 左下第一磨牙 左下第三磨牙 残根 左下中切牙 牙齿II°松动

(2) 牙周：牙结石

姓名：车日桃 性别：女 年龄：52 登记流水：2109080584 体检日期：2024-11-09

---

操作员：龚富生 检查日期:2024-11-09 检查医生：龚富生

---

## 检验报告

## 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	13	个/ul	0--0	↑
粘液丝	3	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)	2+		阴性	

## \*小结:

鳞状上皮细胞偏高(13 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP) 尿白细胞(LEU)2+

操作员: 贺琰 检查日期: 2024-11-09 检查医生: 康健忠

## 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)	10.02	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.36	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	↑

淋巴细胞百分比(LY%)	33.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.95	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /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#)	0.13	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	256	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.299	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.99	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	139	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	43.4	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	87.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	27.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	321	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.55	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.2	fl	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	36.3	%	11--45	
大血小板数目	93	10 <sup>9</sup> /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /L	0--9999	

有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	
----------	------	---------	---------	--

**\*小结:**

白细胞(WBC)偏高( $10.02 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $3.36 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.299%) 大血小板数目偏高( $93 \times 10^9/L$ )

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-11-09 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)	56.90	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	190.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	4.30	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-09 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)	9.74	mmol/L	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(9.74 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-09 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	84	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	13	/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:**

白细胞尿偏高(84 个/ul)

操作员：贺琰 检查日期:2024-11-09 检查医生:康建忠

**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	0.80		1.31--3.19	↓
总胆固醇(CHOL)	3.35	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.30	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	1.02	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.28	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏低(0.80) 甘油三脂(TG)偏高(2.30 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-09 检查医生:康建忠

**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)	9.60	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.90	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)	18.00	U/L	13--35	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-09 检查医生：康建忠

---

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

车日桃 女 52岁 体检号:138626

病床号:

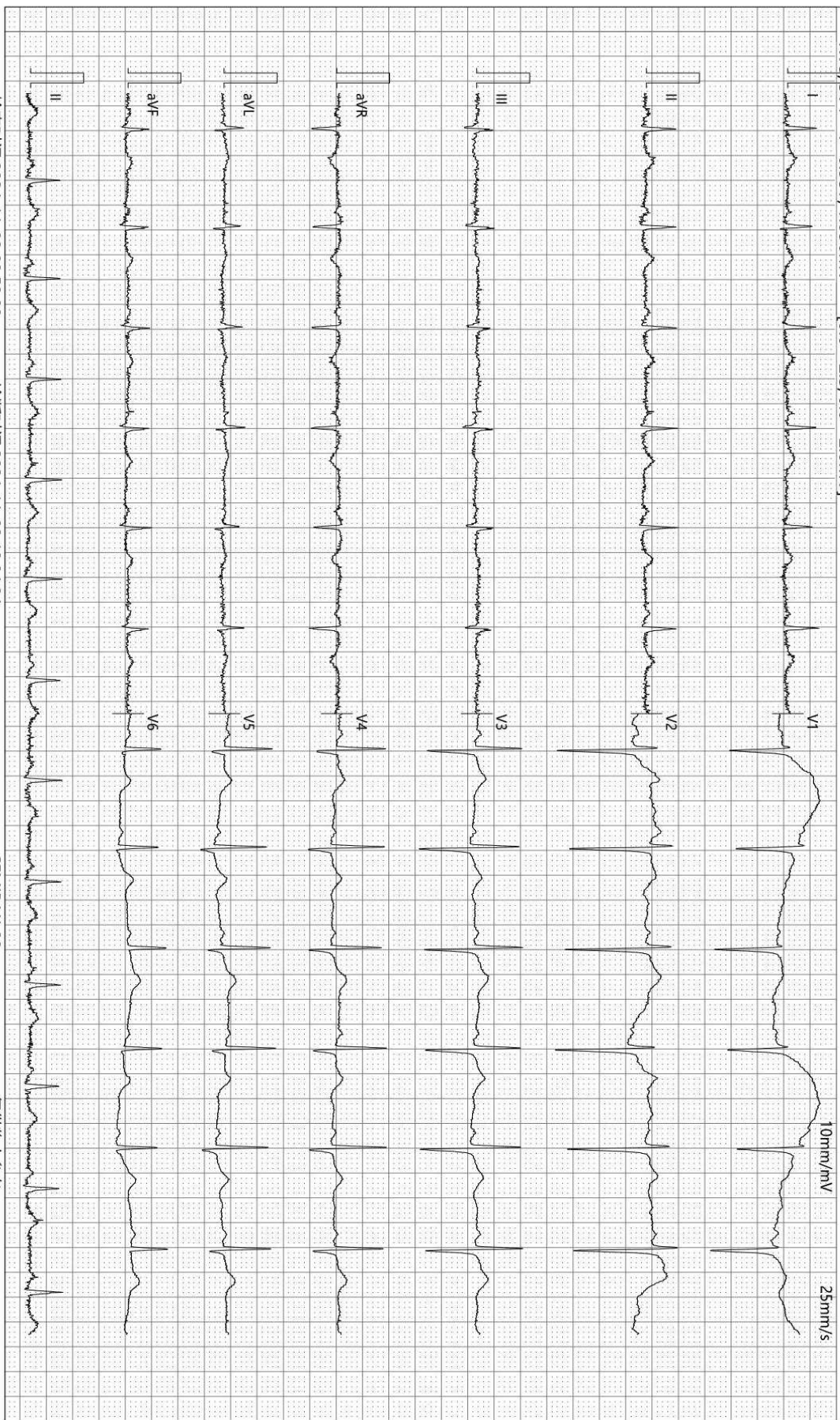
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*张之生*

HR : 73bpm [60~100bpm]  
 P : 94ms [0~110ms]  
 PR : 134ms [120~200ms]  
 QRS : 78ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 401/445ms [320~440/0~460ms]  
 P/QRS/T : 49/37/45deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 0.937/1.096mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-11-09 09:59:00

诊断时间:2024-11-09 10:04:04

SEMIP V1 90

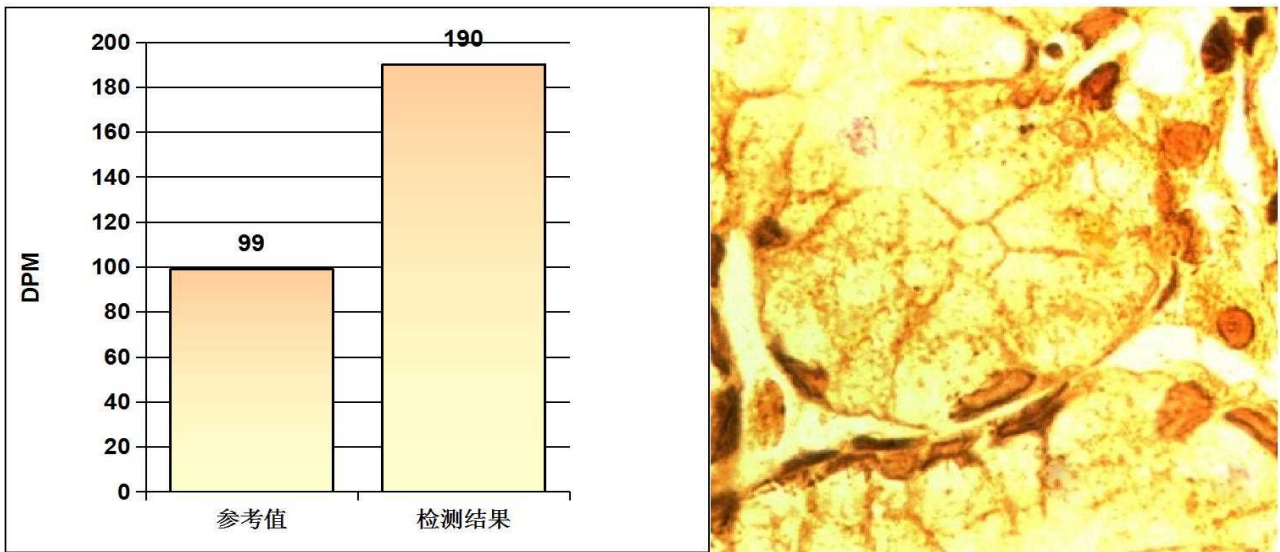
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	车日桃	年龄	52	性别	女
住院号	0	日期	2024/11/9 9:32:27	电话	13593009964
送检医生	曹居杰	样品编号	2714	编号	2109080584

### <sup>14</sup>C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= 190**      **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

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2109080584  
姓名: 车日桃  
出生年月日: 1968/9/11

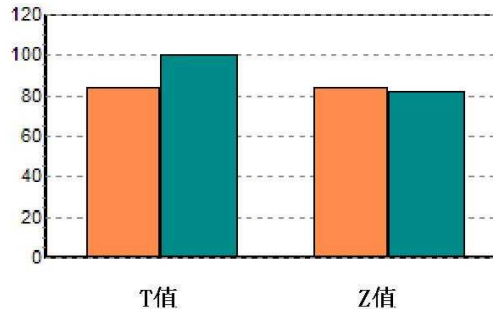
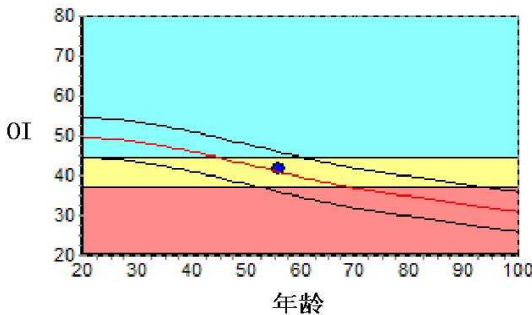
年龄: 56  
性别: 女  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2024/11/9 8:56:38

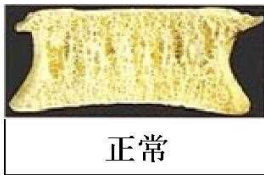
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库:	Asia	成人比:	84.0	%
OI:	41.7	同龄比:	101.8	%
SOS:	1374.7 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	-1.59			
Z值:	0.16			

### 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: 2109080584

超声号: 1742360

姓名: 车日桃

年龄: 52岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

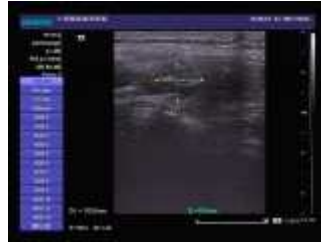
体检号: 138626

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, 双侧叶实质内探及数个低回声结节, 右侧较大者约 0.9\*0.7cm, 左侧较大者约 1.1\*0.9cm, 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:

甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS III 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-09



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: 2109080584

超声号: 1742363

姓名: 车日桃

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 138626

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:

左侧颈总动脉膨大处后壁可见范围约 2.3\*1.2mm 强回声斑, 右锁骨下动脉起始处可见范围约 5.7\*2.3mm 混合回声斑, 右侧颈总动脉可见范围约 5.0\*2.1mm 混合回声斑, 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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.2	44.4	0.64
右侧椎动脉	3.3	54.3	0.60

影像诊断:

双侧颈总动脉、右锁骨下动脉起始处粥样硬化斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-09



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: 2109080584

超声号: 1742365

姓名: 车日桃

年龄: 52岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

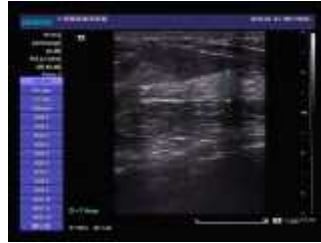
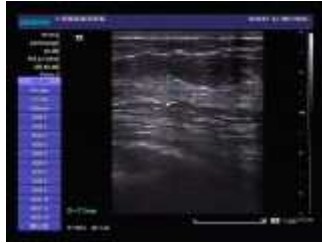
体检号: 138626

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.7cm, 左乳腺体厚 0.7cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-09



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: 2109080584

超声号: 1742367

姓名: 车日桃

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 138626

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, 囊内透声好, 其内可见数个强回声斑, 较大者约 2.5cm, 后伴声影, 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。  
绝经后子宫, 大小约 3.2\*2.1\*3.5cm, 肌壁回声均匀, 内膜线不清晰, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊多发结石

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-11-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-09



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: 车日桃

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

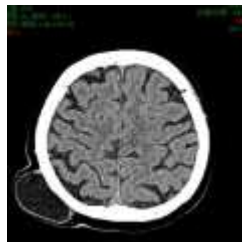
体检号: 138626

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:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区、双侧基底节区均可见多发点片状低密度影，边缘模糊，基底节部分病灶密度接近脑脊液密度。侧脑室前后角旁可见对称性月晕状白质密度减低区，边缘模糊。脑室未见扩大，脑沟未见增宽，脑中线结构居中。右侧顶部头皮下囊状密度减低，截面约 2.8\*4cm。

## 影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变，  
额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞性软化灶形成。  
两侧基底节腔隙性脑梗塞。  
右侧顶部头皮下皮脂腺囊肿？进一步明确

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