



2110170568

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	350544	工号	12
姓名	李宝玲 2		
性别	女	年龄	44 岁
单位	山西交通实业发展集团有限		
部门	交通实业-大同分公司		
联系电话	15535218777		
体检日期	2024-05-19		

尊敬的 李宝玲 2 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 2024-05-19 （体检编号：350544）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 27.40：超重（2）血压 188/109：本次测量血压偏高
- 【内科】（1）高血压
- 【血常规（五分类）】淋巴细胞百分比(LY%)偏高(50.1%) 红细胞(RBC)偏高($5.57 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(170 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(52.5%)
- 【肾功三项】尿酸(UA)偏高(358.00 $\mu\text{mol}/L$)
- 【CT检查】呼吸性细支气管炎，小叶性肺气肿。冠状动脉硬化性改变，进一步检查。
- 【心电图】1. 窦性心律不齐
- 【心脏彩超】左室舒张功能减低
- 【全腹彩超】轻度脂肪肝

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： $BMI = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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，膳食纤维可适量增加，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。

【本次测量血压偏高】：

(1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。

(2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。

(3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。

(4) 平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；戒烟限酒。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。

(5) 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。

(6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【高血压】：

(1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。

(2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。

(3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【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。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏高】：

(1) 供临床参考，定期复查。

【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。

【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（如急性慢性肾炎、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。

【呼吸性细支气管炎】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【小叶性肺气肿】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【窦性心律不齐】：

(1) 供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。

(2) 见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【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，心肌组织进行性变。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。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-05-20

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	82kg
血压	188/109mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 27.40：超重

(2) 血压 188/109：本次测量血压偏高

操作员：陈红锦 检查日期：2024-05-19 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	84 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	无异常发现
既往史	高血压		

***小结：**

(1) 高血压

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-05-19 检查医生：名燕凌

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：2024-05-19

检查医生：魏利平

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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	0	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)	7.5		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:

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-05-19 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)	6.25	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.13	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	50.1	%	20--50	↑
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.60	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	41.6	%	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#)	0.11	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	242	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.231	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.57	10 ¹² /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	170	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	52.5	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	94.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	324	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.39	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.6	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	21.1	%	11--45	
大血小板数目	51	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	0.4	%	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%)偏高(50.1 %) 红细胞(RBC)偏高($5.57 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(170 g/L)
红细胞压积(HCT)偏高(52.5 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-05-19 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)	57.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	358.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定 (Urea)	3.20	mmol/L	3.1--8.8	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(358.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-19 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)	4.76	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-19 检查医生:陈建国

D-二聚体

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
D-二聚体	0.35	ug/ml	0--1.35	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-19 检查医生:陈建国

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	
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：王小雪 检查日期:2024-05-19 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	3.10		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.14	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.68	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.66	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.18	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-19 检查医生:陈建国

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)	20.20	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	4.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	27.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	31.00	U/L	13--35	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-19 检查医生:陈建国

血 C 反应蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
C 反应蛋白	1.70	mg/dl	0--3	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-19 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李宝玲2 女 44岁

体检号:350544

病床号:

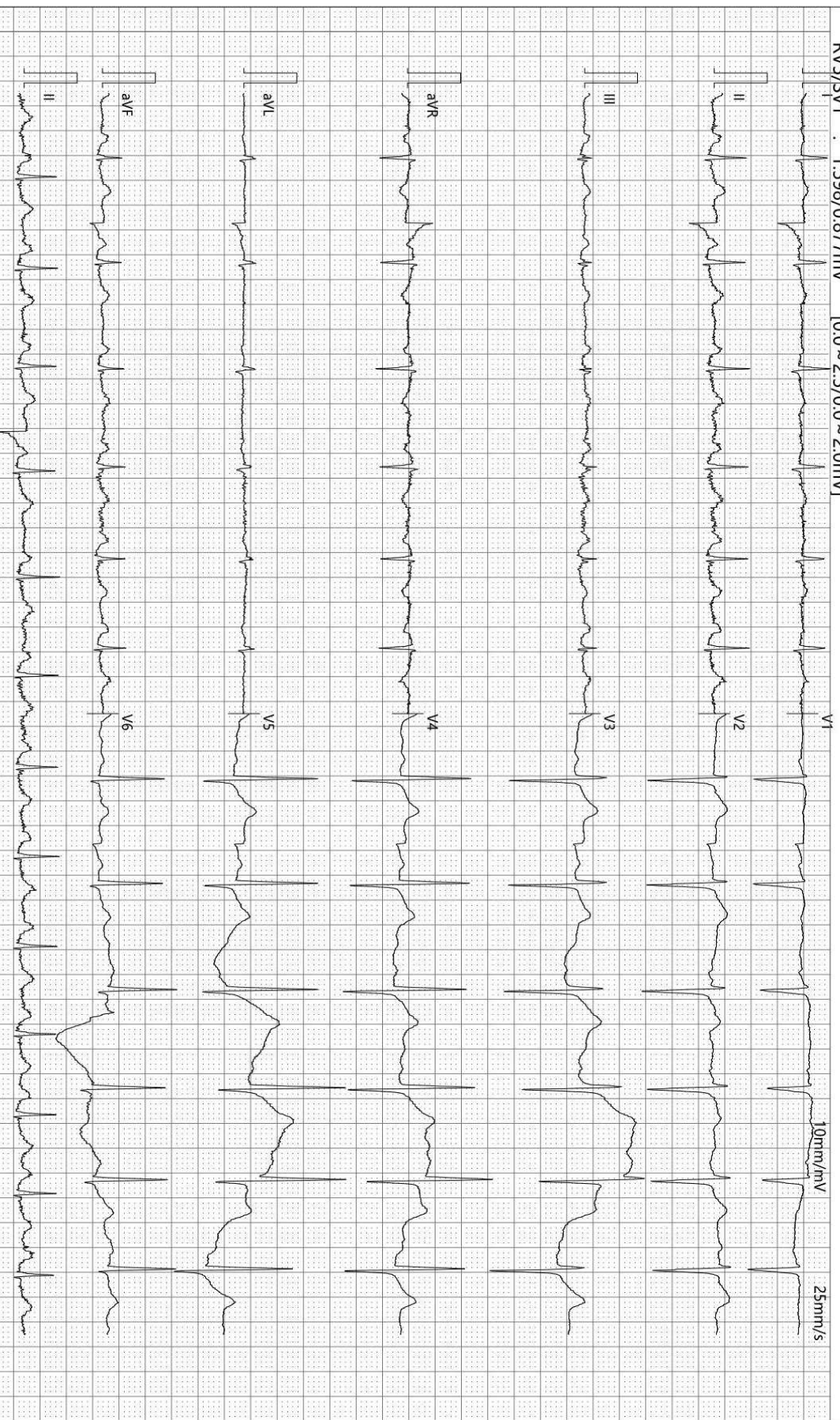
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张之生

HR	: 80bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 113 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 176ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 82ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 377/437ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 76 / 55/66deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.598/0.877mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-19 08:03:57

诊断时间:2024-05-19 08:06:57

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2110170568

影像号: CT20240518093

姓名: 李宝玲 2

年龄: 44 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 350544

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, 小叶性含气囊腔形成。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 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:

呼吸性细支气管炎, 小叶性肺气肿。
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-19

超声诊断图文报告

流水号: 2110170568

影像号:

姓名: 李宝玲 2 年龄: 44 岁 性别: 女 检查设备: Vivid E95
体检号: 350544 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 29 (35mm) 室间隔 11 (8-11mm)
左室内径 46 (47±4mm) 左室后壁 10 (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:

左室舒张功能减低

报告医师:

检查日期: 2024-05-20

审核医师:

报告日期: 2024-05-20

超声诊断图文报告

流水号: 2110170568

影像号: 1572596

姓名: 李宝玲 2

年龄: 44 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 350544

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:

男性乳腺: 双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.8cm, 左乳腺体厚 0.8cm, 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: 郭丽霞

检查日期: 2024-05-19

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-05-19

超声诊断图文报告

流水号: 2110170568

影像号: 1572599

姓名: 李宝玲 2

年龄: 44 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

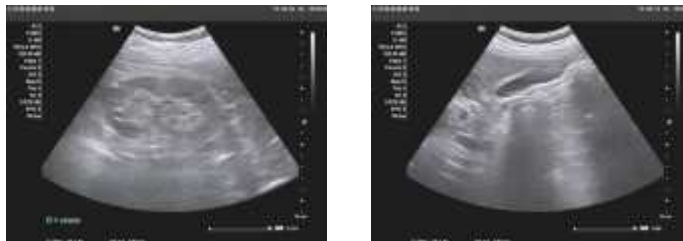
体检号: 350544

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、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。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-05-19

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-05-19