



2110252115

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	355037	工号	408
姓名	王玉梅		
性别	女	年龄	68岁
单位	平城区税务局		
部门	平城区税务局		
联系电话	13509784073		
体检日期	2023-11-13		

尊敬的王玉梅女士您好！

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 2023-11-13 （体检编号：355037）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) 血压 177/106：本次测量血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.306%) 大血小板数目偏高($98 \times 10^9/L$)
- 3、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.57 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.88 mmol/L)
- 4、【CT检查】 脑白质脱髓鞘性缺血改变
- 5、【MR检查】 1.腰2-3椎间盘膨出 2.腰1-2、腰4-5、腰5-骶1椎间盘膨出伴突出(中央型) 3.胸12椎体脂肪岛 4.腰4、腰5、骶1椎体终板炎II型 5.腰椎椎体骨质增生 6.腰背部皮下脂肪层水肿
- 6、【心电图】 1.窦性心律 2.心电图轴左偏 3.r波递增不良
- 7、【全腹彩超】 1.肝囊肿 2.脂肪肝(轻度)

医生建议

【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。

【大血小板数目偏高】：

- (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。

【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 $>7.2\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9\text{mmol/L}$,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，胆固醇任不能达标的，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。

【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

【腰背部皮下脂肪层水肿】：

(1)建议外科诊断治疗。

【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。

【椎间盘膨出伴突出】：

(1)椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

(2)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。

【椎体终板炎】：

(1)即椎体终板软骨炎，多由陈旧性损伤、无菌性炎症、长期服用激素、老年性劳损等原因引起。

(2)建议脊柱外科诊治。

【椎体脂肪岛】：

(1)建议往脊柱外科复诊；定期复查。

【R波递增不良】：

(1)无明显临床症状时，考虑为先天变异，建议定期复查心电图。如伴有明显胸闷、胸痛等临床症状，多考虑急性心肌梗死，建议急查心功酶学检查，速往心血管内科结合临床治疗。

【心电图左偏】：

- (1)生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。
- (2)无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起心电图左偏的相关疾病。定期复查心电图。

【肝囊肿】：

- (1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
- (2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。
- (3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。
- (4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。
- (5)过大的肝囊肿，对肝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。
- (6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。
- (7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
- (8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
- (9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (10)如有症状请及时就诊。

【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： 2023-11-14

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	159cm	体重	62kg
血压	177/106mmHg		

***小结：**

(1) 血压 177/106：本次测量血压偏高

操作员：陈红锦

检查日期：2023-11-13

检查医生：张彬艳

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)	1.015		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.0		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：祁佳佳 检查日期:2023-11-13

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)	7.24	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.66	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	36.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.09	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	56.6	%	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%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.07	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	262	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.306	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.00	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	140	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.4	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	84.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	330	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.40	10 ⁹ /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)	13.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	37.5	%	11--45	
大血小板数目	98	10 ⁹ /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.01	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.306 %) 大血小板数目偏高($98 \times 10^9/L$)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-13 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)	50.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	312.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	4.50	mmol/L	3.1--8.8	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-13 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)	4.50	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-13 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：祁佳佳 检查日期:2023-11-13 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	2.87		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.57	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.88	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.59	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.25	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.57 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.88 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-13 检查医生:陈建国

肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	19.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	15.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.07		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-13 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王玉梅 女 68岁 体检号:355037

病床号:

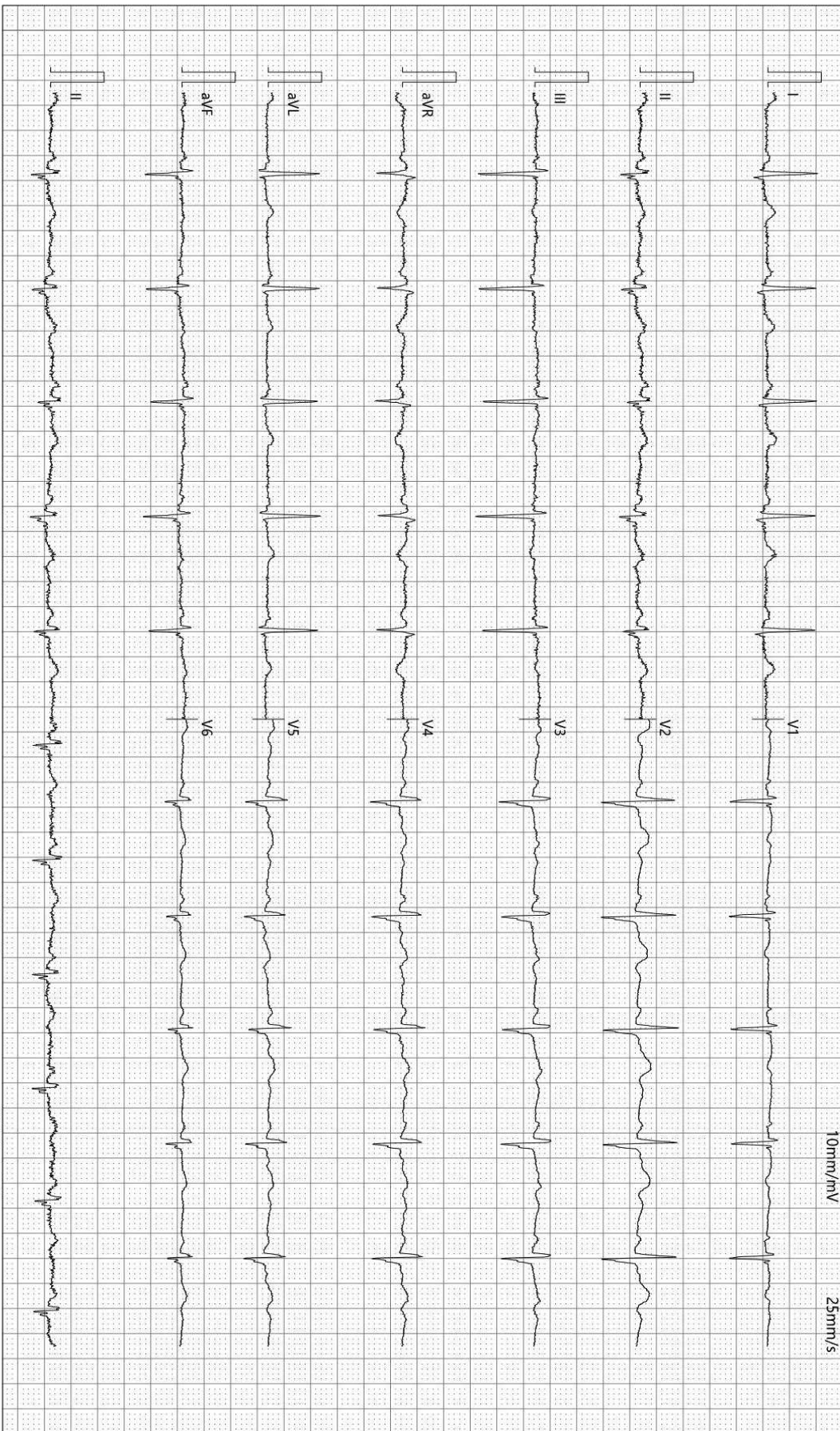
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.心电图左偏
- 3.r波递增不良

诊断医生:

张之生

HR : 66bpm [60~100bpm]
 P : 101ms [0~110ms]
 PR : 142ms [120~200ms]
 QRS : 99ms [60~100ms]
 QT/QTc : 453/475ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 46/-34 1 /15deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.393/0.704mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-13 08:18:23

诊断时间:2023-11-13 08:29:01

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2110252115

影像号: CT20231112072

姓名: 王玉梅

年龄: 68 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 355037

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:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区均可见多发点片状低密度影, 边缘模糊, 基底节结构密度未见异常。脑室未见扩大, 脑沟未见增宽, 脑中线结构居中。

影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-13

MRI 诊断图文报告

流水号: 2110252115

影像号: MR20231112027

姓名: 王玉梅

年龄: 68 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 355037

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。胸 12 椎体见一直径约 1.2cm 的类圆形短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈等信号。腰 4、腰 5、骶 1 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 2-3 椎间盘膨出, 硬膜囊前缘平直, 椎管及双侧椎间孔无狭窄, 腰 1-2、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴向后方突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。腰背部皮下脂肪层见条片状长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。

影像诊断:

1. 腰 2-3 椎间盘膨出
2. 腰 1-2、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
3. 胸 12 椎体脂肪岛
4. 腰 4、腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型
5. 腰椎椎体骨质增生
6. 腰背部皮下脂肪层水肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-11-13

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2023-11-13

超声诊断图文报告

流水号: 2110252115

影像号: 1447687

姓名: 王玉梅

年龄: 68 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 355037

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,肝右叶探及大小约 1.3*1.0cm 囊性回声,形态规则,边界清,余实质回声细腻、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。

膀胱充盈佳,未见明显异常。

绝经后子宫,大小形态改变,肌壁回声均匀,内膜线清晰,厚 0.3cm,宫颈厚约 2.0cm,双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 脂肪肝(轻度)

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-13

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-13