



2112090766

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 365453 | 工号 | 256 |
| 姓名 | 冯艳辉 | | |
| 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 | 15035291665 | | |
| 体检日期 | 2024-11-06 | | |

尊敬的 冯艳辉女士 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 2024-11-06 （体检编号：365453）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 27.43：超重
- 【内科】 (1) 其它：双小腿一度肿 (2) 糖尿病 高血压
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#) 偏低(0.01 $10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%) 偏低(0.2%) 血红蛋白偏高(159 g/L) 红细胞压积(HCT) 偏高(48.4%) 单核细胞百分比(M0%) 偏低(2.9%)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU) 偏高(8.09 mmol/L)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP) 尿葡萄糖(GLU) 3+
- 【血流变】 红细胞压积偏高(0.48 L/L) 全血粘度 1/s 偏高(19.51 mPa.S)
- 【CT 检查】 1、呼吸性细支气管炎并间质改变 2、左肺舌段及右肺中叶纤维粘连 3、左肺舌段结节硬化灶
- 【CT 检查二】 腰椎退行性变 L1/2.、L2/3.、L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘膨出
- 【心脏彩超】 1. 主动脉瓣钙化伴少量返流 2. 三尖瓣少量返流 3. 左室舒张功能减低
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉粥样硬化伴斑块形成
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝
- 【骨密度检查】 骨质减少
- 【口腔科】 (1) 左上中切牙 左上侧切牙 左上尖牙 左上第一双尖牙 左上第二双尖牙 左上第一磨牙 左上第二磨牙 牙齿缺失 右上侧切牙 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 左下第二双尖牙 左下第一磨牙 右下尖牙 右下第一双尖牙 残根 左下侧切牙 左下尖牙 右下侧切牙 右下中切牙 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。

【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。

【双小腿一度肿】：

- (1) 建议内科进一步复查。

【糖尿病】：

- (1) 合理控制总热量，维持标准体重。
- (2) 坚持长期有规律的有氧运动。
- (3) 自我监控血糖，为调整药物剂量提供依据。
- (4) 药物治疗，到上级医院就医。
- (5) 定期检测，每年 1-2 次全面复查。早期发现及时治疗，如血糖不平稳可 2-3 月复查血糖等。

【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。

【嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) 偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#) 偏低】：

- (1) 建议内科咨询，定期复查。

【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。

【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。

【单核细胞百分比 (MO%) 偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【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。

【尿葡萄糖 (GLU) 3+】：

(1) 结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。

(2) 在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【全血粘度 1/s 偏高】：

(1) 血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。

(2) 血粘度偏高应注意：1. 限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2. 多喝水，增加有氧运动。

3. 必要时内科结合临床治疗。

【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。

【左肺舌段结节硬化灶】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【左肺舌段及右肺中叶纤维粘连】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【椎间盘膨出】：

(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。

【腰椎退行性变】：

(1) 腰椎退行性病变是腰椎因长期不恰当姿势，不适当的运动，外伤或发育不良而随年龄增加发生的改变。建议：避免久坐，应睡硬板床，腰部的适当运动和保护，若出现症状，请到骨科治疗。必要时脊柱外科治疗，康复理疗科协同治疗。

【主动脉瓣钙化伴少量返流】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【三尖瓣少量返流】：

(1) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。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。

【双侧颈总动脉粥样硬化】：

(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。

【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。

【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会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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-11-08

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 | 162cm | 体重 | 72kg |
| 血压 | 138/71mmHg | | |

*小结：

(1) 体重指数 27.43：超重

操作员：张悦

检查日期：2024-11-07

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 | 90 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 | 糖尿病&高血压 | | |

*小结：

(1) 其它：双小腿一度肿

(2) 糖尿病 高血压

操作员：杨淑兰

检查日期：2024-11-07

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：2024-11-07

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：2024-11-06 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：2024-11-06 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 | 左上中切牙&左上侧切牙&左上尖牙&左上第一双尖牙&左上第二双尖牙&左上第一磨牙&左上第二磨牙&牙齿缺失&右上侧切牙&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&左下第二双尖牙&左下第一磨牙&右下尖牙&右下第一双尖牙&残根&左下侧切牙&左下尖牙&右下侧切牙& |

| | | | |
|-----|----|-------|---------------|
| | | | 右下中切牙&牙齿II°松动 |
| 牙龈 | 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) 左上中切牙 左上侧切牙 左上尖牙 左上第一双尖牙 左上第二双尖牙 左上第一磨牙 左上第二磨牙 牙齿缺失 右上侧切牙 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 左下第二双尖牙 左下第一磨牙 右下尖牙 右下第一双尖牙 残根 左下侧切牙 左下尖牙 右下侧切牙 右下中切牙 牙齿II°松动

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期：2024-11-06 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 | 4.22 | mpas | 3.36--4.32 | |
| 全血粘度中切 100/s | 4.53 | mpas | 3.43--4.59 | |
| 全血粘度中切 50/s | 4.99 | mpas | 3.85--5.45 | |
| 全血还原粘度高切 | 5.55 | mpas | 3.69--8.74 | |
| 全血还原粘度低切 | 37.42 | mpas | 26.87--47.57 | |
| 血浆粘度 | 1.55 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 3.30 | mm/h | 0--20 | |
| 红细胞压积 | 0.48 | L/L | 0.35--0.45 | ↑ |
| 红细胞聚集指数 | 4.63 | | 3.19--5.33 | |
| 红细胞变形指数 | 0.69 | | 0.53--1.11 | |
| 红细胞刚性指数 | 3.58 | | 2.17--6.94 | |
| 血沉方程 K 值 | 15.42 | mm/h | 0--80.48 | |
| 全血粘度 1/s | 19.51 | mpas | 13.79--17.91 | ↑ |
| 全血高切相对指数 | 2.72 | | 1.9--3.4 | |
| 全血低切相对指数 | 12.59 | | 8.1--14.2 | |

*小结:

红细胞压积偏高(0.48 L/L) 全血粘度 1/s 偏高(19.51 mPa.S)

操作员：贺琰 检查日期:2024-11-06

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 | 1 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 3 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 尿葡萄糖(GLU) | 3+ | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.030 | | 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:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-11-06

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) | 4.40 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.18 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 49.6 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.06 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 46.9 | % | 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%) | 0.4 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.01 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | ↓ |

| | | | | |
|-------------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) | 0.2 | % | 0.4--8.0 | ↓ |
| 血小板(PLT) | 207 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.8 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 8.9 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.184 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 5.01 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 159 | g/L | 115--150 | ↑ |
| 红细胞压积(HCT) | 48.4 | % | 35--45 | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 96.8 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 31.8 | 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#) | 0.13 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 2.9 | % | 3--10 | ↓ |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 44.8 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.4 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 18.1 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 38 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /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 ⁹ /L | 0--9999 | |
| 有核红细胞百分比 | 0.00 | /100WBC | 0--9999 | |

***小结:**

嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)偏低(0.01 10⁹/L) 嗜酸性粒细胞百分比(EO%)偏低(0.2 %) 血红蛋白偏高(159 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(48.4 %) 单核细胞百分比(MO%)偏低(2.9 %)

操作员：赵伟 检查日期:2024-11-06 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) | 60.20 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 239.00 | umol/L | 140--340 | |
| 尿素测定 (Urea) | 4.92 | mmol/L | 2.6--7.5 | |

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-06

检查医生:康健忠

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 8.09 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

*小结:

葡萄糖(GLU)偏高(8.09 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-06

检查医生:康健忠

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) | 1 | /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：2024-11-06 检查医生：康建忠

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：贺琰 检查日期：2024-11-06 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 | 2.65 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.08 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.53 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.68 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.01 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-06 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) | 14.30 | umol/L | 0--21 | |

| | | | | |
|----------------|-------|--------|----------|--|
| 直接胆红素(DBIL) | 3.6 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 10.70 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 20.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 16.00 | U/L | 13--35 | |

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-06 检查医生：康建忠

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） | 1.0 | ng/ml | 0--7 | |
| 癌胚抗原（CEA） | 1.28 | ng/ml | 0--5 | |

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-06 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

冯艳辉 女 39岁 体检号:365453

病床号:

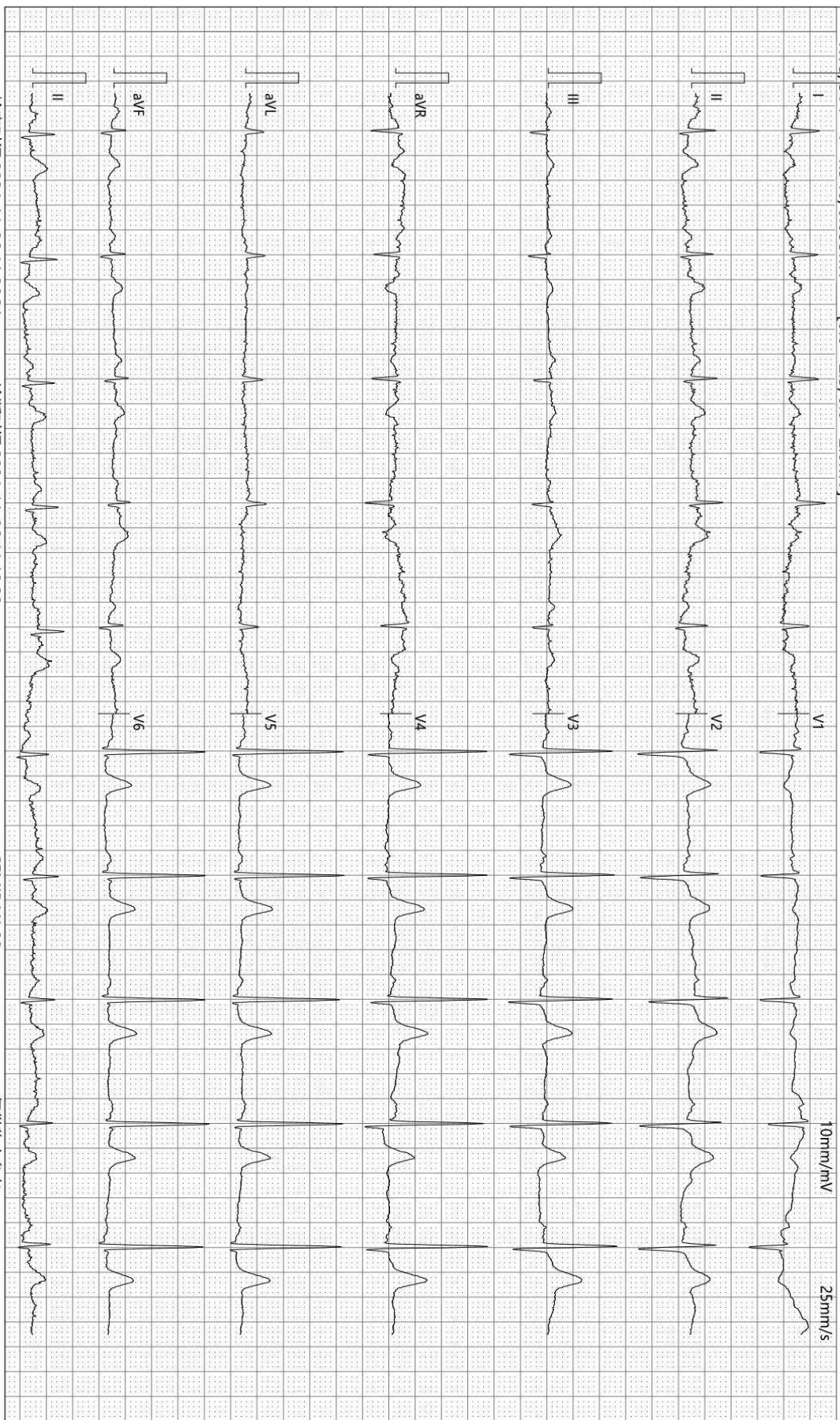
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

| | | |
|---------|--------------------|---------------------------------|
| HR | : 60bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 120 f ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 169ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 87ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 395/396ms | [320 ~ 440/0 ~ 460ms] |
| P/QRS/T | : 76 / -5 / 73deg. | [0 ~ 75 / -30 ~ 90 / 0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.946/0.633mV | [0.0 ~ 2.5 / 0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2024-11-06 11:06:31

诊断时间:2024-11-06 11:10:20

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: 2112090766

姓名: 冯艳辉

出生年月日: 1985/10/13

年龄: 39

性别: 女

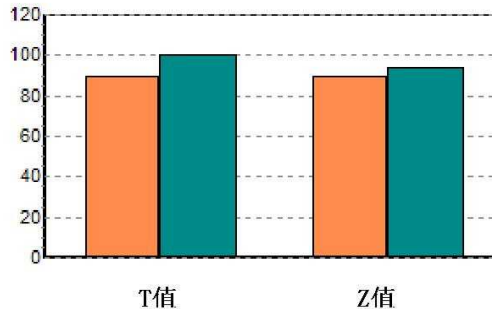
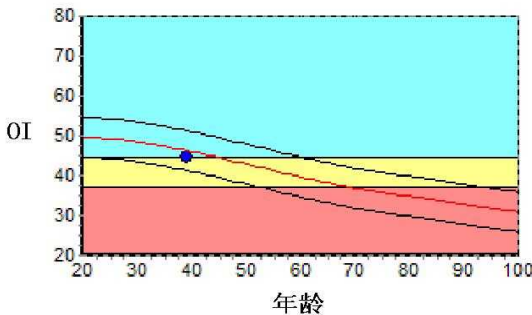
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024/11/6 11:57:10

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 44.4

SOS: 1371.2 m/s, BUA: 19.2

T值: -1.05

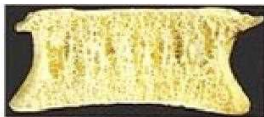
Z值: -0.38

成人比: 89.4 %

同龄比: 95.9 %

OPR: N/A %

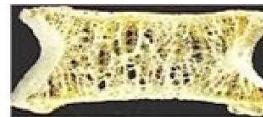
结果分析



正常



骨质减少



骨质疏松

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: 2112090766

超声号: 1740625

姓名: 冯艳辉

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

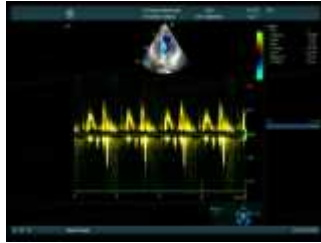
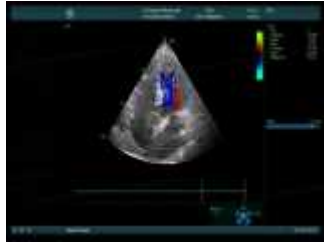
体检号: 365453

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 32 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 41 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF70% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS38% (28-41%)

主肺动脉内径 18 (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, 主动脉瓣回声增强, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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:

1. 主动脉瓣钙化伴少量返流
2. 三尖瓣少量返流
3. 左室舒张功能减低

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-11-07

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-11-07



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: 2112090766

超声号: 1739917

姓名: 冯艳辉

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

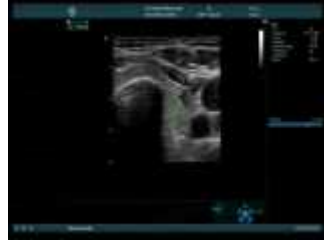
体检号: 365453

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: 2024-11-06

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-11-06



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: 2112090766

超声号: 1739920

姓名: 冯艳辉

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

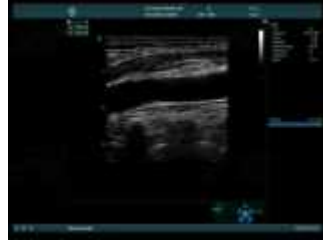
体检号: 365453

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:

双侧颈总动脉内中膜不规则增厚, 较厚均约 1.3mm, 其管腔内探及强回声斑, 左侧大小约 3.1*1.5mm, 右侧大小约 4.1*1.7mm, 双侧颈内、颈外动脉起始段未见狭窄, 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:

双侧颈总动脉粥样硬化伴斑块形成

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-11-06

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-11-06



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: 2112090766

超声号: 1739924

姓名: 冯艳辉

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 365453

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: 张莘芝

检查日期: 2024-11-06

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-11-06



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

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 365453

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, 两肺中下叶间质密度增高, 左肺舌段及右肺中叶纤维索条粘连。左肺舌段斑状纤维结节灶, 直径约 0.3cm(3-38 层面)段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 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
- 2、左肺舌段及右肺中叶纤维粘连
- 3、左肺舌段结节硬化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-06

姓名: 冯艳辉

年龄: 39 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 365453

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:

腰椎曲度变直, 序列整齐, 部分椎体边缘唇样骨质增生, 附件小关节硬化增生, L1/2、L2/3、L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘软组织膨出, 真空征形成, 压迫硬膜囊, 侧隐窝未见明显狭窄, 椎管内脊髓密度形态未见异常。

影像诊断:

腰椎退行性变

L1/2、L2/3、L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘膨出

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-06