



2112160540

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	366665	工号	21
姓名	赵秀英		
性别	女	年龄	66岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13789440054		
体检日期	2025-08-23		

尊敬的赵秀英女士您好！

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 2025-08-23 (体检编号: 366665) 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 141/82：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【生化 3(特殊级)】 单胺氧化酶偏高(15.52 U/L) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.14 g/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.87 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.69 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(8 /HP)
- 4、【冠状动脉 CTA】 左冠状动脉前降支中段局限性轻微狭窄 10%
- 5、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 2-3 级
- 6、【颈部血管彩超】 右侧椎动脉内径偏窄 阻力指数增高
- 7、【全腹彩超】 轻度脂肪肝

### 医生建议

#### 【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。

#### 【单胺氧化酶偏高】：

- (1) 建议内科进一步复查。

#### 【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。

**【载脂蛋白 A1 (apoA1) 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。

**【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。

**【左冠状动脉前降支中段局限性轻微狭窄】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【右侧椎动脉内径偏窄】：**

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

**【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： 2025-09-03

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	62kg
血压	141/82mmHg		

**\*小结:**

(1) 血压 141/82: 本次测量收缩期血压偏高

操作员: 杨柳庆

检查日期: 2025-08-23

检查医生: 名燕凌

## 检验报告

## 尿液分析+尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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	
隐血(ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	8	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.005		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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结：**

粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：余雅倩 检查日期:2025-08-23 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)	7.15	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.20	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	44.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.57	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	49.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 <sup>9</sup> /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(E0#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	0.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	310	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.0	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.280	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.87	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	145	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	43.3	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	88.9	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.34	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	40.7	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.2	%	10.6--16.6	

大血小板比率	18.9	%	11--45	
大血小板数目	59	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:**

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2025-08-23 检查医生:康建忠

**生化3(特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.90	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	69.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	22.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.14		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	17.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶(ALP)	79.0	U/L	50--135	
总胆汁酸(TBA)	2.7	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	60.70	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	211.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	151.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	71.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.62	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	14.60	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	11.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	11.00	U/L	7--40	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	5.30	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	65.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	9	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	117.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	6.20	umol/L	0--20	
C反应蛋白	1.50	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	9320	U/L	3930--10800	
果糖胺	1.92	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	20.74	mg/dl	0--30	
酮体	0.08	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	15.52	U/L	0--12	↑
胱抑素C测定	1.17	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.77	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	62.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.16		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.73		0.4--2.5	
载脂蛋白A1(apoA1)	1.14	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白(TnI)	2.30	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.87	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.69	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.76	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.28	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白B(APOB)	1.12	g/L	0.63--1.14	

**\*小结:**

单胺氧化酶偏高(15.52 U/L) 载脂蛋白A1(apoA1)偏低(1.14 g/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.87 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.69 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-08-23 检查医生:康建忠

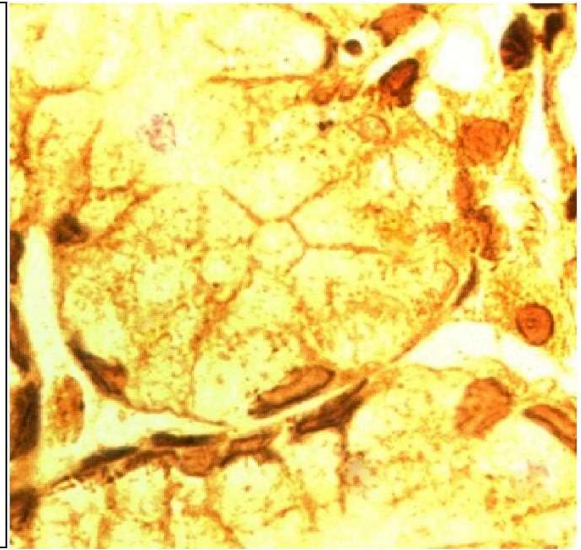
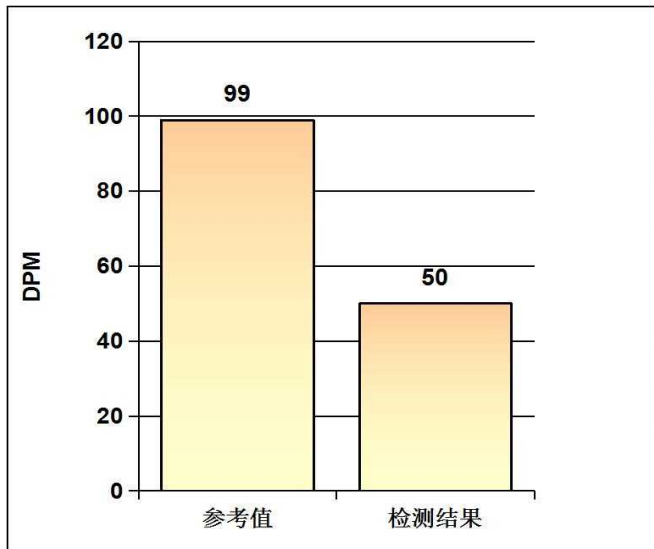


# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	赵秀英	年龄	66	性别	女
住院号	0	日期	2025/8/23 12:02:59	电话	13789440054
送检医生	曹居杰	样品编号	5838	编号	2112160540

### <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= 50**      **阴性**

检测者: \_\_\_\_\_ 宋晓宁

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2112160540

姓名: 赵秀英

出生年月日: 1959/2/11

年龄: 66

性别: 女

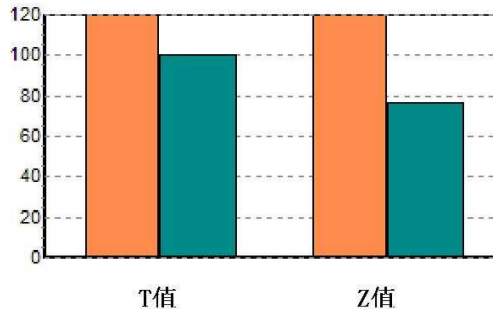
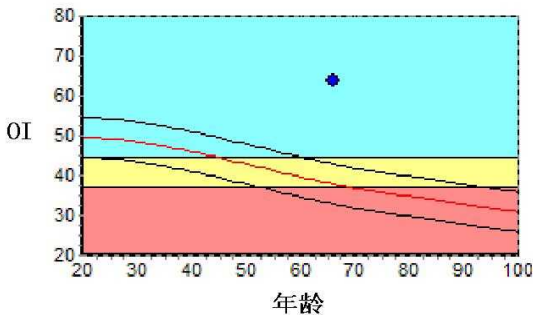
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2025/9/2 11:33:54

测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia

OI: 63.9

SOS: 1375.5 m/s, BUA: 55.9

T值: 2.84

Z值: 5.21

成人比: 128.6 %

同龄比: 168.7 %

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: 2112160540

超声号: 1913975

姓名: 赵秀英

年龄: 66 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366665

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, 实质回声不均匀, 双侧叶均探及数个结节, 大者均呈囊实性, 右侧大小约 0.7\*0.4cm, 左侧大小约 0.5\*0.3cm, 均边界清, 形态规则。

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-RADS2-3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-23

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-23



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: 2112160540

超声号: 1914009

姓名: 赵秀英

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

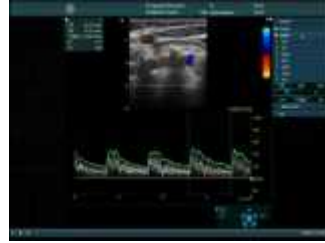
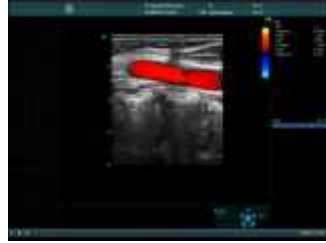
体检号: 366665

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:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉、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, 右侧椎动脉内径偏窄, 左侧椎动脉内径正常, 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	3.5	48.1	0.68
右侧椎动脉	2.1	30.1	0.74

影像诊断:

右侧椎动脉内径偏窄阻力指数增高

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-23

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-23



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：2112160540

超声号：1914013

姓名：赵秀英

年龄：66岁

性别：女

检查设备：Vivid E95

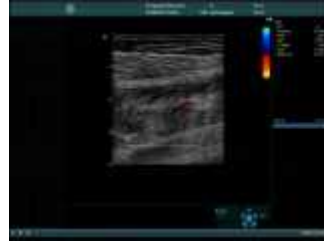
体检号：366665

申请医院：本院

体检科室：体检科

检查部位：双下肢血管彩超

经典图像：



影像所见：

双侧股总动脉、股浅动脉、股深动脉近侧段、腘动脉、双侧胫前、胫后动脉、足背动脉内中膜不增厚，内壁欠光滑，CDFI：血流充盈尚可。PW：频谱形态正常。

双侧大隐静脉、股总静脉、股浅静脉、股深静脉近侧段、腘静脉、胫前、胫后静脉走行自然，管腔内透声好，探头加压管腔消失，CDFI：显示上述静脉血流通畅。PW：频谱正常。乏氏试验未见明显反流。

影像诊断：

双侧下肢动、静脉未见明显异常

报告医师：李菊蓉

检查日期：2025-08-23

审核医师：李菊蓉

报告日期：2025-08-23



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: 2112160540

超声号: 1914011

姓名: 赵秀英

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366665

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。  
膀胱充盈欠佳。  
绝经后子宫, 大小约 3.3\*2.9\*2.6cm, 肌壁回声均匀, 内膜线不清晰, 宫颈厚约 2.3cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-23

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-23



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: 赵秀英      年龄: 66 岁      性别: 女      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 366665      申请医院: 本院      体检科室: 体检科      检查部位: 冠状动脉 CTA

经典图像:



影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。  
前降支中段管壁可见钙化斑块, 管腔局限性轻微狭窄 10%。左冠状动脉主干、对角支及回旋支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。  
右冠状动脉、后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

影像诊断:

左冠状动脉前降支中段局限性轻微狭窄 10%

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%)    中度 (50-69%)    重度 (70-99%)    闭塞 (100%)

报告医师: 张剑峰      检查日期: 2025-08-23

审核医师: 苗来生      报告日期: 2025-08-23

