



2207210571

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	389547	工号	25
姓名	冀宇杰		
性别	女	年龄	63岁
单位	城市发展开发有限公司		
部门	城市发展开发有限公司		
联系电话	15835370171		
体检日期	2024-12-24		

尊敬的冀宇杰女士您好！

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 2024-12-24 （体检编号：389547）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 25.28：超重 (2) 血压 183/112：本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏高(5.20 $10^{12}/L$) 红细胞压积(HCT)偏高(45.1 %)
- 【肾功三项】 肌酐(CREA)偏高(89.10 $\mu\text{mol}/L$)
- 【肝功能三项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(65.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(46.00 U/L)
- 【血脂三项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.66 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.12 mmol/L)
- 【肺部双源 CT】 1、呼吸性细支气管炎 2、右肺上叶间质纤维硬化灶， 3、右肺中下叶及左肺舌段胸膜下间质纤维粘连斑，部分硬化灶。

医生建议

【超重】：

- 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。
- 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。
- 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： $\text{BMI}=\text{体重}(\text{千克})/\text{身高}(\text{米}\times\text{米})$ 。成人的标准值是BMI18.5-23.9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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- 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】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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】：

- 供内科结合临床参考。

(2)如果明显升高，复查血常规。

【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。

【肌酐(CREA)偏高】：

- (1)临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。
- (4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。
- (5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

- (1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的2-3倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3)丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。
- (4)发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- (5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含V-C的水果蔬菜。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

- (1)门冬氨酸氨基转移酶(AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2)一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限2-3倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- (3)当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期6-12小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4)在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。
- (5)病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- (6)平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【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。

【甘油三脂(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。

【呼吸性细支气管炎】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺中下叶及左肺舌段胸膜下间质纤维粘连斑，部分硬化灶。】：

- (1)建议呼吸科诊断治疗

【右肺上叶间质纤维硬化灶】：

- (1)建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-12-27

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	164cm	体重	68kg
血压	183/112mmHg		

***小结:**

- (1) 体重指数 25.28: 超重
- (2) 血压 183/112: 本次测量血压偏高

操作员：杨柳庆 检查日期:2024-12-24 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	0	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)	1.010		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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2024-12-24 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)	4.54	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.52	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	33.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.76	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	60.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	$10^9/L$	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(E0#)	0.05	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	189	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.1	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.172	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.20	$10^{12}/L$	3.8--5.1	↑
血红蛋白	147	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	45.1	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	86.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	326	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.20	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	39.8	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	20.5	%	11--45	
大血小板数目	39	$10^9/L$	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:**

红细胞(RBC)偏高($5.20 \times 10^{12}/L$) 红细胞压积(HCT)偏高(45.1%)

操作员：贺琰 检查日期：2024-12-24 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)	89.10	$\mu\text{mol}/L$	41--81	↑
尿酸(UA)	331.00	$\mu\text{mol}/L$	140--340	
尿素测定(Urea)	5.80	mmol/L	3.1--8.8	

***小结:**

肌酐(CREA)偏高($89.10 \mu\text{mol}/L$)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-24 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)	5.80	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-24 检查医生：康建忠

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)	26.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	65.00	U/L	7--40	↑

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	46.00	U/L	13--35	↑
谷草比谷丙	0.71		0.4--2.5	

***小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(65.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(46.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-12-24 检查医生:康建忠

血脂三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆固醇(CHOL)	6.66	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.12	mmol/L	0.7--1.7	↑
高密度脂蛋白(HDL)	1.09	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.66 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.12 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-12-24 检查医生:康建忠

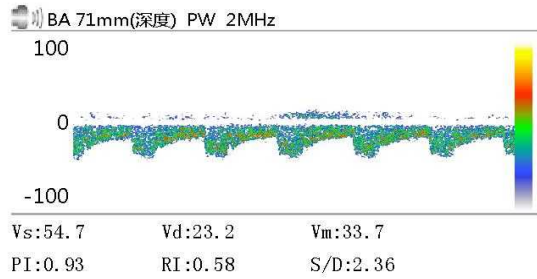
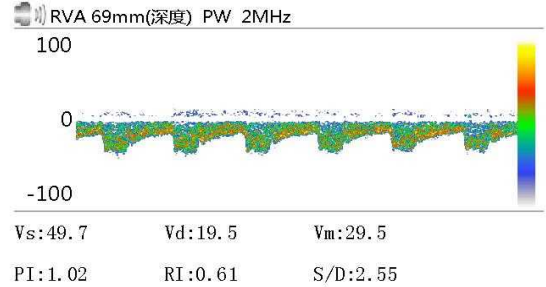
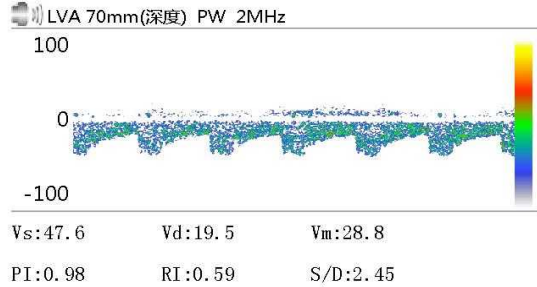
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 冀宇杰 性别: 男 年龄: 63 岁 检查号: 2207210571
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2024-12-24

本报告单仅提供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2207210571

超声号: 1779307

姓名: 冀宇杰

年龄: 63 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 389547

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 27 (32±3mm)

左房内径 29 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 48 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 26 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS37% (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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-24



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: 2207210571

超声号: 1779297

姓名: 冀宇杰

年龄: 63岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 389547

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, 实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 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:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-24



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

ID号: 2207210571

影像号: CT20241224026

姓名: 冀宇杰

年龄: 63岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 389547

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

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, 右肺上叶间质结节灶, 直径约 0.2-0.3cm, 右肺中下叶及左肺舌段间质纤维粘连, 肺结构紊乱, 胸膜下纤维斑形成。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。右侧壁胸膜增厚粘连。

影像诊断:

- 1、呼吸性细支气管炎
- 2、右肺上叶间质纤维硬化灶,
- 3、右肺中下叶及左肺舌段胸膜下间质纤维粘连斑, 部分硬化灶。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-12-26

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-12-26