



2209080618

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	394750	工号	38
姓名	周慧敏		
性别	女	年龄	43岁
单位	广灵经济技术开发区		
部门	广灵经济技术开发区		
联系电话	13753294712		
体检日期	2025-05-06		

尊敬的周慧敏女士您好！

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 2025-05-06 (体检编号: 394750) 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 170/95：本次测量血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏高($5.37 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(153 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(46.9 %)
- 3、【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(7.2 %)
- 4、【生化全项 1】 碱性磷酸酶(ALP)偏高(131.0 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(8.00 mmol/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(215.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.45 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.20 mmol/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 粘液丝偏高(13 /HP)
- 6、【血流变】 红细胞压积偏高(0.49 L/L) 全血粘度 1/s 偏高(19.26 mPa.S)
- 7、【肺部双源 CT】 左肺下叶纤维钙化灶
- 8、【心电图】 1. 窦性心律 2. T波改变(I, aVL)
- 9、【心脏彩超】 1. 主动脉瓣、三尖瓣、三尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 10、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 11、【全腹彩超】 1. 肝囊肿 2. 脂肪肝(轻度) 3. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张 4. 子宫切除术后, 盆腔未见异常回声
- 12、【心肌酶(五项)】 α -羟丁酸脱氢酶偏高(215.00 U/L)

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); 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。

【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。

【糖化血红蛋白偏高】：

- (1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去2到3个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

【碱性磷酸酶(ALP)偏高】：

- (1)碱性磷酸酶是能在碱性环境中水解磷酸酯的非特异性酶类。碱性磷酸酶主要分布在肝脏、骨骼、肾、小肠及胎盘中，血清中的碱性磷酸酶主要来源于肝脏和骨细胞。
- (2)碱性磷酸酶的测定常作为肝脏疾病的检查指标之一，在胆道阻塞时碱性磷酸酶排泄减少，可引起血清中碱性磷酸酶升高。
- (3)碱性磷酸酶生理性升高主要见于生长中的儿童及妊娠中晚期。妊娠三个月后，胎盘型碱性磷酸酶进入血液达正常值的2-3倍，分娩后持续数周，周岁儿童及10岁后青春期，碱性磷酸酶水平高于成年人可达3倍，此外高脂饮食后碱性磷酸酶也短暂升高。
- (4)碱性磷酸酶病理性增高主要见于胆道阻塞时，各种肝内外胆管阻塞，碱性磷酸酶会明显升高，且与血清胆红素升高程度相平。
- (5)碱性磷酸酶和血清胆红素、转氨酶同时测定有助于黄疸的鉴别诊断；胆汁淤积性黄疸时，碱性磷酸酶和胆红素明显升高，转氨酶仅轻度升高。
- (6)肝细胞性黄疸时，血清胆红素中度升高，转氨酶活性很高，碱性磷酸酶正常或稍高；肝内局限性阻塞（如原发性与转移性肝癌、肝脓肿等），碱性磷酸酶明显升高。
- (7)肝脏疾病、急性肝炎时碱性磷酸酶明显升高，肝硬化80%以上碱性磷酸酶明显升高。肝胆系统以外疾病如纤维性骨炎、佝偻病、骨细胞瘤及骨折愈合期、肝外肿瘤、肺、胃头颈部癌、肾细胞癌、卵巢癌等疾病碱性磷酸酶都可升高。

【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。

【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。

【 α -羟丁酸脱氢酶偏高】：

(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。

【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。

【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。

【左肺下叶纤维钙化灶】：

(1)肺纤维化、纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

(2)肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【T波改变】：

(1)可见于心肌劳损，电解质紊乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【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。

【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

(1)颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2)建议：1.减低胆固醇水平。2.减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3.积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4.必要时药物治疗。

【胆囊切除术后】：

(1)建议肝胆外科定期复查。

【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。

【子宫切除术后】：

(1) 建议妇科定期复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-05-08

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	160cm	体重	57kg
血压	170/95mmHg		

***小结:**

(1) 血压 170/95: 本次测量血压偏高

操作员：张悦 检查日期:2025-05-06 检查医生：名燕凌

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	3.97	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.28	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.73	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	4.92	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	36.12	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.56	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	5.80	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.49	L/L	0.35--0.45	↑
红细胞聚集指数	4.85		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.64		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	3.15		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	28.52	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	19.26	mpas	13.79--17.91	↑
全血高切相对指数	2.54		1.9--3.4	
全血低切相对指数	12.35		8.1--14.2	

*小结:

红细胞压积偏高(0.49 L/L) 全血粘度 1/s 偏高(19.26 mPa.S)

操作员：王小雪 检查日期:2025-05-06

检查医生:康建忠

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)	6	/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	6	个/u1	0--0	↑
粘液丝	13	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)	1.015		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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 粘液丝偏高(13 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-05-06 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)	6.24	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.82	10 ⁹ /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比 (LY%)	29.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	4.13	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	66.2	%	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%)	0.1	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.06	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	1.0	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	174	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	10.8	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.188	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	5.37	$10^{12}/L$	3.8--5.1	↑
血红蛋白	153	g/L	115--150	↑
红细胞压积 (HCT)	46.9	%	35--45	↑
红细胞平均体积 (MCV)	87.3	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	28.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	325	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.22	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	3.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	41.5	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	30.9	%	11--45	
大血小板数目	54	$10^9/L$	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:

红细胞(RBC)偏高(5.37 $10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(153 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(46.9 %)
操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-05-06 检查医生：陈建国

心肌酶（五项）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	181.00	U/L	120--250	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	13--35	
肌酸激酶(CK)	56.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	13	U/L	0--25	
α -羟丁酸脱氢酶	215.00	U/L	72--182	↑

***小结：**

α -羟丁酸脱氢酶偏高(215.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-05-06 检查医生：康建忠

同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	8.90	umol/L	0--15	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-05-06 检查医生：康建忠

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	7.2		4.1--6.0	↑

***小结：**

糖化血红蛋白偏高(7.2 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-05-06 检查医生：康建忠

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
------	------	----	-----	----

碳酸氢根(HCO3)	26.40	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	78.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	32.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.43		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	131.0	U/L	35--100	↑
肌酐(CREA)	54.70	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	181.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.15	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.8	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	96.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.28	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	181.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	67.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	8.00	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	8.50	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	1.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	21.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	5.83	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	56.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	215.00	U/L	72--182	↑
C反应蛋白	2.50	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.31		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.95		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.45	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.20	mmol/L	0.7--1.7	↑

低密度脂蛋白(LDL)	2.73	mmol/L	0--4.13
高密度脂蛋白(HDL)	1.18	mmol/L	0.77--1.55

***小结:**

碱性磷酸酶(ALP) 偏高(131.0 U/L) 葡萄糖(GLU) 偏高(8.00 mmol/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(215.00 U/L) 总胆固醇(CHOL) 偏高(5.45 mmol/L) 甘油三脂(TG) 偏高(2.20 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-05-06 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

周慧敏 女 43岁 体检号:394750

病床号:

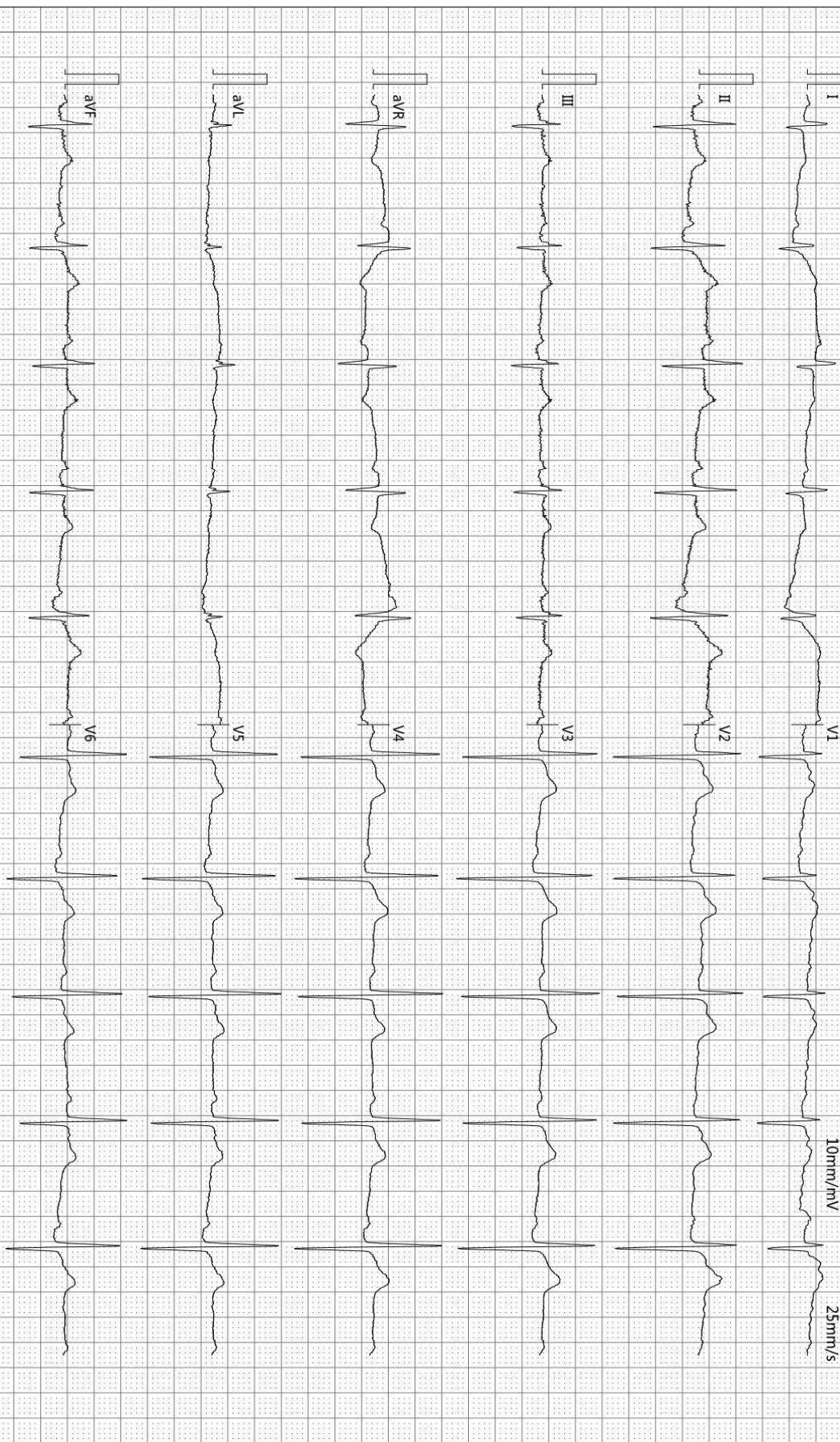
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. T波改变(I,aVL)

诊断医生:

周志峰
周志峰

HR : 61bpm [60~100bpm]
 P : 126↑ms [0~110ms]
 PR : 208↑ms [120~200ms]
 QRS : 99ms [60~100ms]
 QT/QTc : 412/416ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 62/10/81↑deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.27V/0.805mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-05-06 09:55:32

诊断时间:2025-05-06 10:25:52

SEMIP V1.90

仅供临床参考

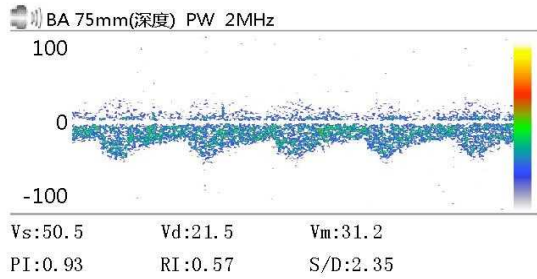
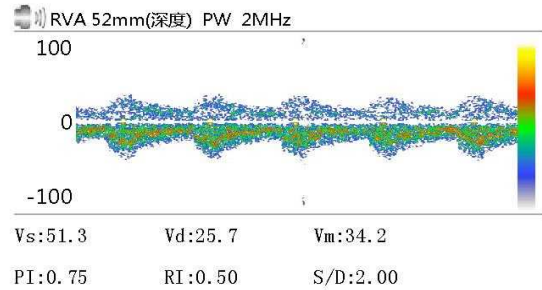
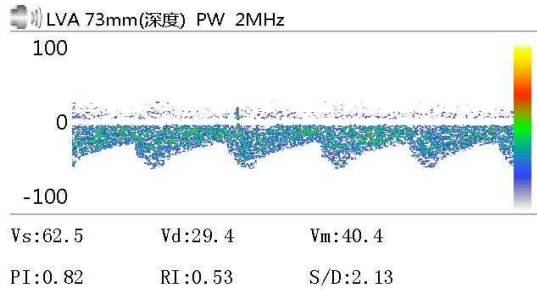
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 周慧敏 性别: 女 年龄: 43 岁 检查号: 2209080618
 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: 2025-05-06

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2209080618
姓名: 周慧敏
出生年月日: 1982/1/20

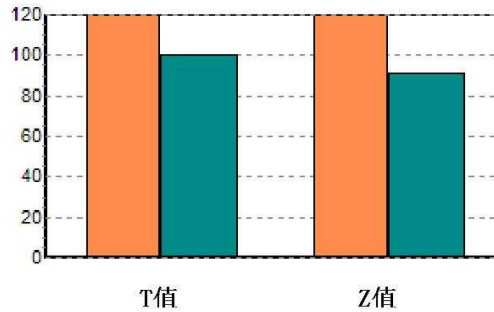
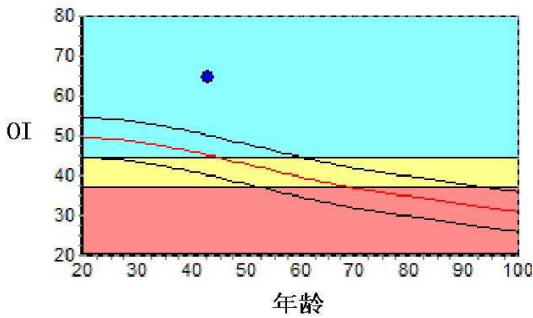
年龄: 43
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025/5/6 9:31:01

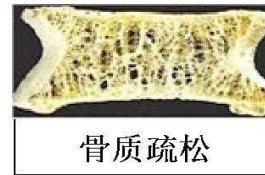
测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库:	Asia	成人比:	130.0	%
OI:	64.5	同龄比:	143.1	%
SOS:	1388.7 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	2.98			
Z值:	3.89			

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: 2209080618

超声号: 1837768

姓名: 周慧敏

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

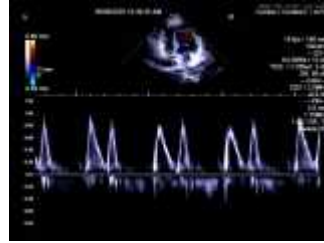
体检号: 394750

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 26 (32±3mm)	左房内径 29 (35mm)	室间隔 9 (8-11mm)
左室内径 47 (47±4mm)	左室后壁 9 (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣、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、三尖瓣、三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-05-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-05-06



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: 2209080618

超声号: 1837762

姓名: 周慧敏

年龄: 43岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

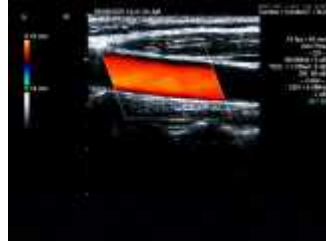
体检号: 394750

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探及混合回声斑, 大小约 9.6*2.9mm, 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, 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:

右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-05-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-05-06



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: 2209080618

超声号: 1837771

姓名: 周慧敏

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 394750

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, 于肝左叶探及囊性结构, 大小约 2.5*1.4cm, 边界清, 形态规则, 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。

胆囊切除术后, 胆总管宽约 0.4cm。

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。

膀胱充盈尚可。

子宫切除术后, 盆腔未见明显异常回声。

影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 脂肪肝 (轻度)
3. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张
4. 子宫切除术后, 盆腔未见异常回声

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-05-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-05-06



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

ID 号: 2209080618

影像号: CT20250505051

姓名: 周慧敏

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 394750

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-05-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-05-06

ID 号: 2209080618

影像号: CT20250505050

姓名: 周慧敏

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 394750

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, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。左肺下叶纤维钙化灶, 直径约 0.4cm (6-29 层面) 肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

左肺下叶纤维钙化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-05-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-05-06