



2209090534

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	395556	工号	17
姓名	张佳捷 1		
性别	女	年龄	41 岁
单位	大同市财政评审中心		
部门	大同市财政评审中心		
联系电话	13934269608		
体检日期	2024-12-12		

尊敬的张佳捷 1 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 2024-12-12 （体检编号：395556）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 25.85：超重 (2) 血压 147/76：本次测量收缩期血压偏高
- 【甲状腺功能八项】 促甲状腺素(TSH)偏高(6.74 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(722.10 IU/ml)
- 【颈椎 MRI】 1、颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘突出(中央型) 2、颈 7 椎体终板炎 II 型 3、颈 4-颈 7 椎体骨质增生，生理曲度变直
- 【肺部双源 CT】 1、右肺上叶纤维机化性炎症 2、右肺中叶纤维粘连 3、右肺中叶及左肺下叶纤维结节灶，低危结节。
- 【心脏彩超】 肺动脉瓣、三尖瓣少量返流
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺弥漫性病变 考虑桥本 建议甲功 2. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III 级
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

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，膳食纤维可适量增加，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。

【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。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

(1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。

(2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。

(3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。

(4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【促甲状腺素(TSH)偏高】：

(1) 促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。

(2) 促甲状腺素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。

(3) 通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。

(4) 检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。

(5) 垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

【椎间盘突出（中央型）】：

(1) 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。

【生理曲度变直】：

(1) 建议脊柱外科进一步诊断治疗。

【右肺中叶纤维粘连】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺中叶及左肺下叶纤维结节灶】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【肺动脉瓣、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。

【甲状腺弥漫性病变】：

(1) 甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【甲状腺右侧叶结节】：

(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) 建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【外周动脉僵硬度增高】：

(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。

【右肺上叶纤维机化性炎症】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-12-15

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	161cm	体重	67kg
血压	147/76mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 25.85：超重
- (2) 血压 147/76：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张文静 检查日期：2024-12-13 检查医生：名燕凌

检验报告

甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	27.36	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	69.95	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	6.74	uIU/ml	0.3--4.5	↑
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.36	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	722.10	IU/ml	0--10	↑
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.67	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.57	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	10.22	pmol/L	9.0--17.5	

***小结:**

促甲状腺素(TSH)偏高(6.74 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(722.10 IU/ml)

操作员：王小雪 检查日期:2024-12-12 检查医生:康建忠

肿瘤标志物六项（女芯）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定(CA125)	6.53	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定(CA153)	7.00	U/ml	0--32.4	
糖类抗原 199 测定(CA199)	29.02	U/ml	0--35	
糖类抗原 724 (CA-724)	5.23	U/ml	0--6.9	
癌胚抗原(CEA)	1.42	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.55	ng/ml	0--20	

***小结:**

未见异常

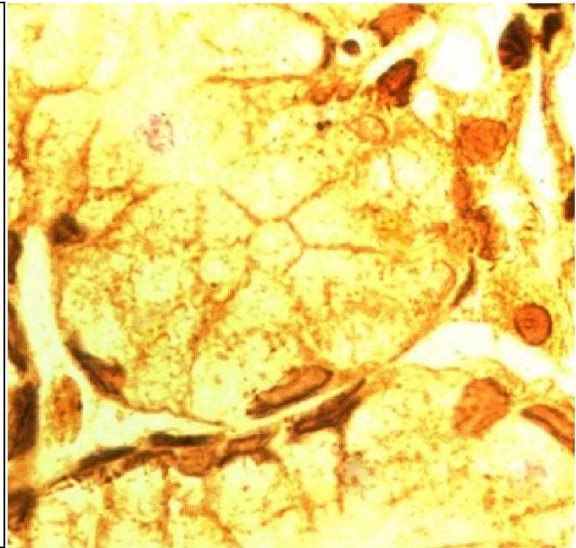
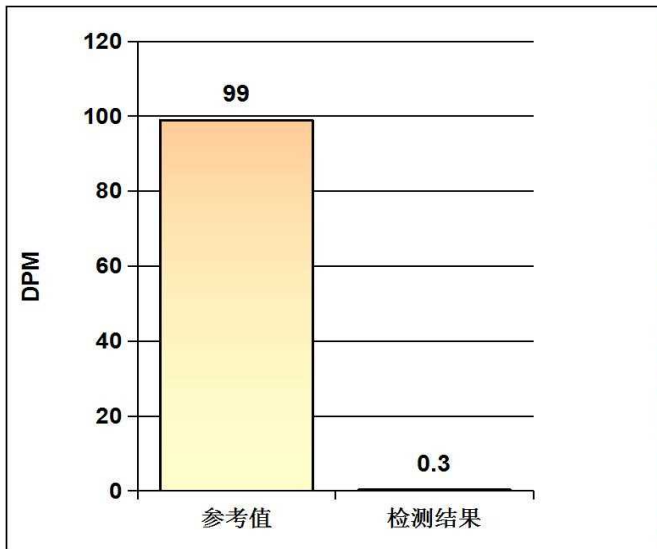
操作员：贺琰 检查日期:2024-12-12 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	张佳捷1	年龄	41	性别	女
住院号	0	日期	2024/12/12 9:05:02	电话	13934269608
送检医生	曹居杰	样品编号	3186	编号	2209090534

¹⁴C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= 0** **阴性**

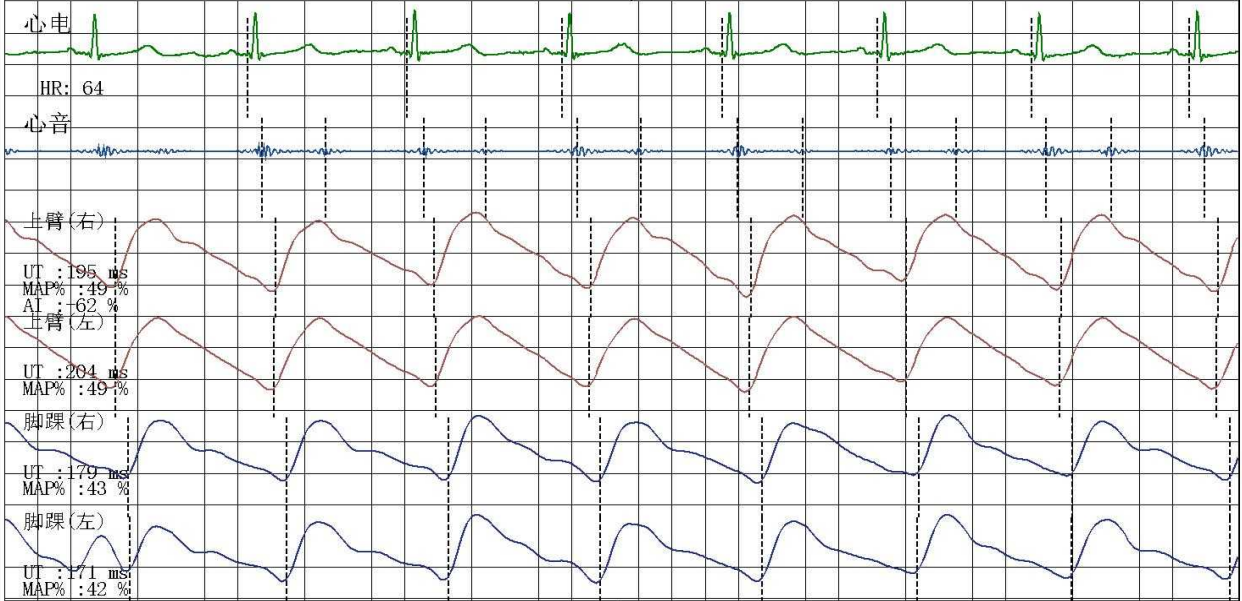
医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

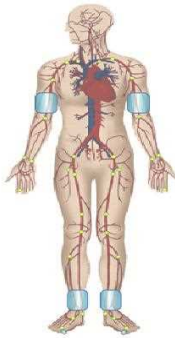
大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号：2209090534 检查号：2646
姓名：张佳捷1 性别：女 年龄：41岁
身高：161.0 cm 体重：67.0 kg BMI：25.8



四肢动脉血压值(mmHg)

上臂(右)	
SBP:	133
MBP:	108
DBP:	81
PP:	52
脚踝(右)	
SBP:	171
MBP:	126
DBP:	81
PP:	90

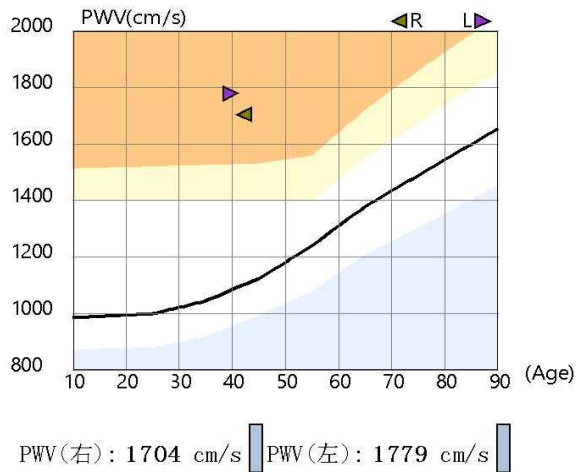


上臂(左)	
SBP:	135
MBP:	109
DBP:	82
PP:	53
脚踝(左)	
SBP:	164
MBP:	119
DBP:	76
PP:	88

动脉阻塞值

ABI(R):	1.27	ABI(L):	1.21
BAI(R):	0.78	BAI(L):	0.79

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

双侧上肢血压正常；双侧上肢血压无明显差异；双侧上肢脉压正常；双侧下肢血压无明显差异；双侧下肢脉压增大；
双侧下肢静态ABI在正常范围；
左侧baPWV增快；右侧baPWV增快；
四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常；
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者：邢秀彬

医师签名：李桂珍

检查日期：2024-12-12

地址：大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话：

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2209090534

超声号: 1770737

姓名: 张佳捷 1

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

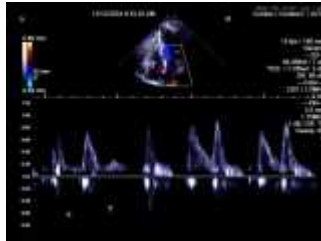
体检号: 395556

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 34 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF55% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 32 (36±4mm)

FS28% (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, 肺动脉瓣回声正常, 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:

肺动脉瓣、三尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-12



医学影像

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: 2209090534

超声号: 1770743

姓名: 张佳捷 1

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

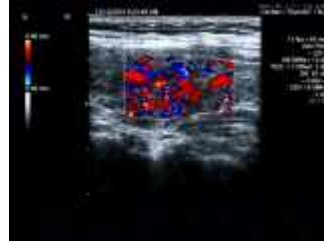
体检号: 395556

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, 实质回声欠均匀, 呈蜂窝样改变, CDFI: 血流信号增多, 于右侧叶实质内探及大小约 0.4*0.4cm 囊实性结节, 形态规则, 边界清。双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺弥漫性病变 考虑桥本 建议甲功
2. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-12



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: 2209090534

影像号: CT20241212026

姓名: 张佳捷 1

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 395556

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, 右肺上叶支气管血管纹理走行紊乱, 纤维斑状实质灶粘连, 支气管束牵拉, 右肺中叶索条粘连, 右肺中叶及左肺下叶多灶结节硬化, 直径约 0.3cm, (3-32、45 层面) 双肺通气良好。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:

- 1、右肺上叶纤维机化性炎症
- 2、右肺中叶纤维粘连
- 3、右肺中叶及左肺下叶纤维结节灶, 低危结节。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-12-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-12-15

ID号: 2209090534

影像号: MR20241212058

姓名: 张佳捷 1

年龄: 41 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 395556

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎 MRI

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈 4-颈 7 椎体边缘变尖。颈 7 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像等信号。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

- 颈 3-4、4-5、5-6、6-7 椎间盘突出 (中央型)
- 颈 7 椎体终板炎 II 型
- 颈 4-颈 7 椎体骨质增生, 生理曲度变直

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-12-13

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-12-13