



2209220522

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	397044	工号	397044
姓名	韩宵		
性别	女	年龄	32岁
单位	大同铁路运输法院		
部门	大同铁路运输法院		
联系电话	18735298532		
体检日期	2024-12-30		

尊敬的韩宵女士您好！

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 2024-12-30 （体检编号：397044）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 27.34：超重 (2) 血压 140/75：本次测量收缩期血压偏高
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏高($5.12 \times 10^{12}/L$)
- 【肾功三项】 肌酐(CREA)偏低(38.80 $\mu\text{mol}/L$)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏低(1.18) 甘油三酯(TG)偏高(1.85 mmol/L)
- 【甲状腺功能四项】 促甲状腺素(TSH)偏低(0.01 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(67.0 IU/ml) 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)偏高(18.42 pmol/L) 游离甲状腺素(FT4)偏高(53.47 pmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(4 /HP)
- 【CT检查二】 腰椎退行性变 L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘膨出
- 【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺实质回声不均 建议查甲功
- 【全腹彩超】 1. 胆囊息肉 2. 子宫肌瘤 3. 右侧附件区囊性包块 建议复查
- 【口腔科】 (1) 左下第一磨牙 牙齿缺失 左上第三磨牙 残根
- 【动脉硬化检测】 1. 1级高血压 2. 双上肢动脉阻塞，肢体远端动脉血液灌注欠充足 3. 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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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。
- (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。

【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。

【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。

【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)偏低】：

(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。

【动脉硬化指数偏低】：

(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。

【促甲状腺素(TSH)偏低】：

(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) 促甲状腺激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。

【游离甲状腺素(FT4)偏高】：

(1) 建议内分泌科诊断治疗。

【游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)偏高】：

(1) 甲游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)是血清游离三碘甲状腺原氨酸的缩写，简称为游离型 FT3。是甲状腺激素的一种类型，也是临床上诊断甲状腺功能亢进症相对灵敏的指标之一。

(2) 甲状腺只能合成少量的 T3，大部分 T3 是由 T4 在肝脏和肾脏中经过脱碘后形成的。大约 99.7% 的血清 T3 与血清甲状腺球蛋白结合形成结合型 T3，其余为游离型 FT3，两者总和为总 T3。

(3) 只有游离型 FT3 才能进入外周组织细胞，发挥其生物学活性。FT3 生物学活性较 FT4 强 3~4 倍。因此 T3 主要用于甲状腺功能亢进的诊断，也可用于监测甲状腺替代治疗或抑制治疗的效果。

(4) 如果检查中发现游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)异常的话，建议去内分泌科诊断治疗。

【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。

【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。

【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。

【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。

【甲状腺实质回声不均】：

(1)建议往内分泌科诊治。

【右侧附件区囊性包块】：

(1)建议往妇科进一步检查及动态观察。

【子宫肌瘤】：

(1)子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器最常见的一种良性肿瘤，多见于30—50岁妇女，以40—50岁最为多见。

(2)子宫肌瘤根据肌瘤与子宫壁的关系分3类：肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和粘膜下肌瘤。

(3)子宫肌瘤多无症状，少数表现为阴道出血，腹部触及肿物以及压迫症状等。如发生蒂扭转或其他情况时可引起疼痛。以多发性子宫肌瘤为常见。

(4)治疗必须根据患者年龄、生育要求、症状、肌瘤大小等情况全面考虑，肌瘤小且无症状，尤其近绝经年龄者，雌激素水平低落，肌瘤可自然萎缩或消失，通常不需治疗，每3—6个月随访一次；若肌瘤较大或症状明显继发贫血者，常需手术切除。

【胆囊息肉】：

(1)胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在30~50岁，以中青年为主。

(2)一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于1cm时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。

(3)胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性食物、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；

(4)二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm以下的息肉在CT和核磁共振中难以发现或常常漏诊；

(5)禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。

(6)饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7)低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8)宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；

(9)少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

【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。

【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。

【双上肢动脉阻塞，肢体远端动脉血液灌注欠充足】：

(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。

【1级高血压】：

(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。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-01-01

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	70kg
血压	140/75mmHg		

***小结:**

- (1) 体重指数 27.34: 超重
(2) 血压 140/75: 本次测量收缩期血压偏高

操作员: 杨柳庆 检查日期: 2024-12-30 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	84 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	无异常发现
既往史	无		

***小结:**

未见异常

操作员: 名燕凌 检查日期: 2024-12-30 检查医生: 名燕凌

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	正常
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：魏利平 检查日期：2024-12-30 检查医生：魏利平

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.6	视力(右)	0.8
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

操作员：田野青 检查日期：2024-12-30 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：2024-12-30 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	左下第一磨牙&牙齿缺失&左上第三磨牙&残根
牙龈	正常	牙周	正常
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

*小结:

(1) 左下第一磨牙 牙齿缺失 左上第三磨牙 残根

操作员：龚富生 检查日期：2024-12-30 检查医生：龚富生

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	1	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	4	/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	4	个/u1	0--0	↑
粘液丝	4	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)	1.025		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：

鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(4 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-12-30 检查医生：康建忠

心肌酶三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	196.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	68.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	17	U/L	0--25	

*小结：

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-30 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)	4.90	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.73	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	35.2	%	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%)	56.4	%	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%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.06	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	224	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.2	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.251	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.12	$10^{12}/L$	3.8--5.1	↑

血红蛋白	148	g/L	115--150	
红细胞压积 (HCT)	44.9	%	35--45	
红细胞平均体积 (MCV)	87.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	28.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.34	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	6.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	41.2	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	34.5	%	11--45	
大血小板数目	77	$10^9/L$	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 ($5.12 \times 10^{12}/L$)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-12-30 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)	38.80	umol/L	41--73	↓
尿酸 (UA)	281.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	3.95	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

肌酐 (CREA) 偏低 (38.80 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-30 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)	4.78	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-30 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	8.50	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-30 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	1.18		1.31--3.19	↓
总胆固醇 (CHOL)	4.36	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	1.85	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	1.74	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.48	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

动脉硬化指数偏低(1.18) 甘油三脂(TG)偏高(1.85 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-30 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)	37.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	37.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	22.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.59		0.4--2.5	

*小结：

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-30 检查医生：康建忠

甲状腺功能四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
促甲状腺素(TSH)	0.01	uIU/ml	0.55--4.78	↓
甲状腺过氧化物酶抗体	67.0	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	18.42	pmol/L	3.5--6.5	↑
游离甲状腺素(FT4)	53.47	pmol/L	11.5--22.70	↑

*小结：

促甲状腺素(TSH)偏低(0.01 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(67.0 IU/ml) 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)偏高(18.42 pmol/L) 游离甲状腺素(FT4)偏高(53.47 pmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-30 检查医生：康建忠

肿瘤标志物2项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	0.50	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.5	ng/ml	0--7	

*小结：

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-12-30 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

韩青 女 32岁 体检号:397044

病床号:

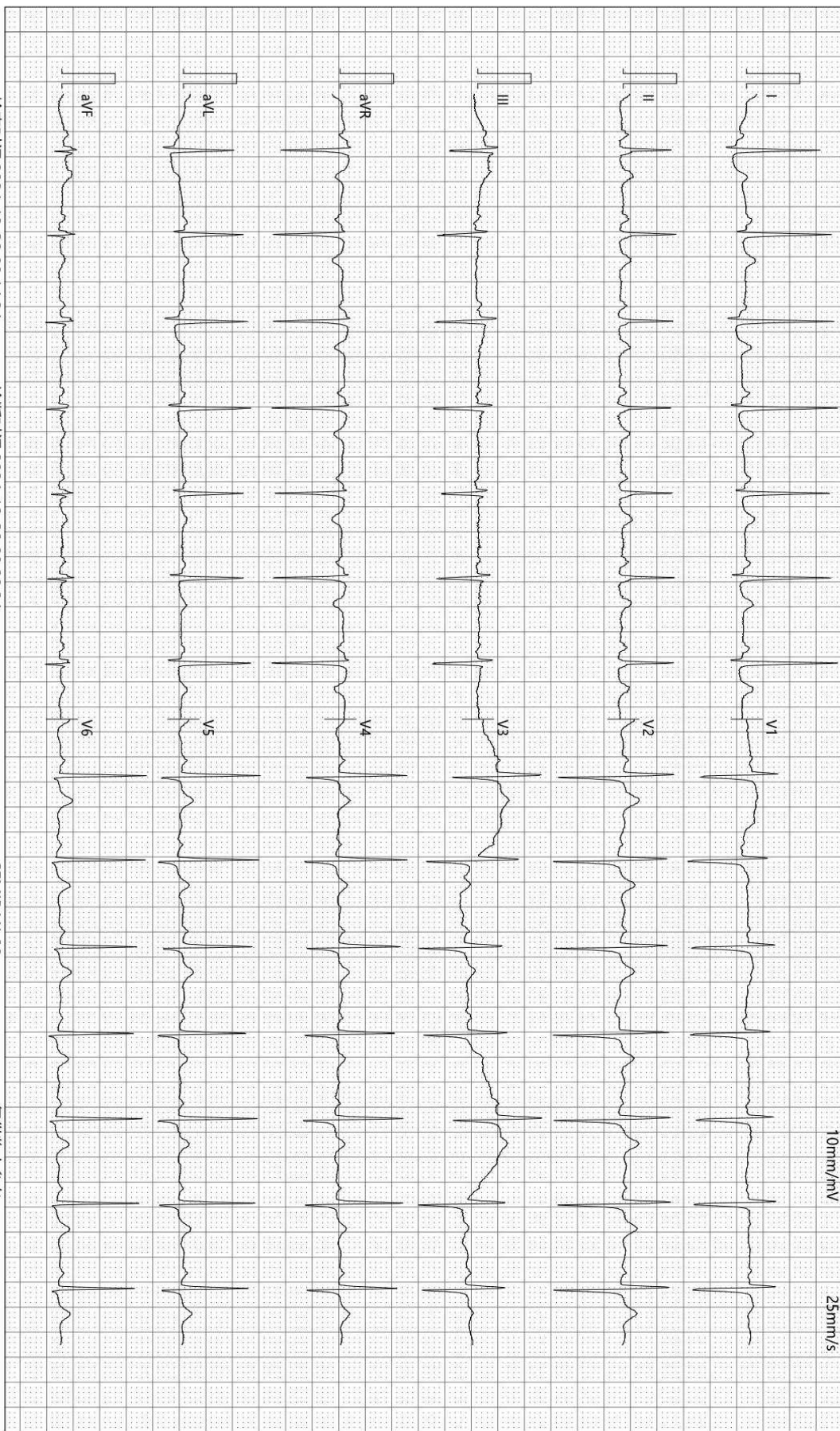
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 89bpm [60~100bpm]
 P : 90ms [0~110ms]
 PR : 133ms [120~200ms]
 QRS : 88ms [60~100ms]
 QT/QTc : 338/413ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 43/13/41deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.345/1.021mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-12-30 09:14:24

诊断时间:2024-12-30 09:20:24

SEMIP V1 90

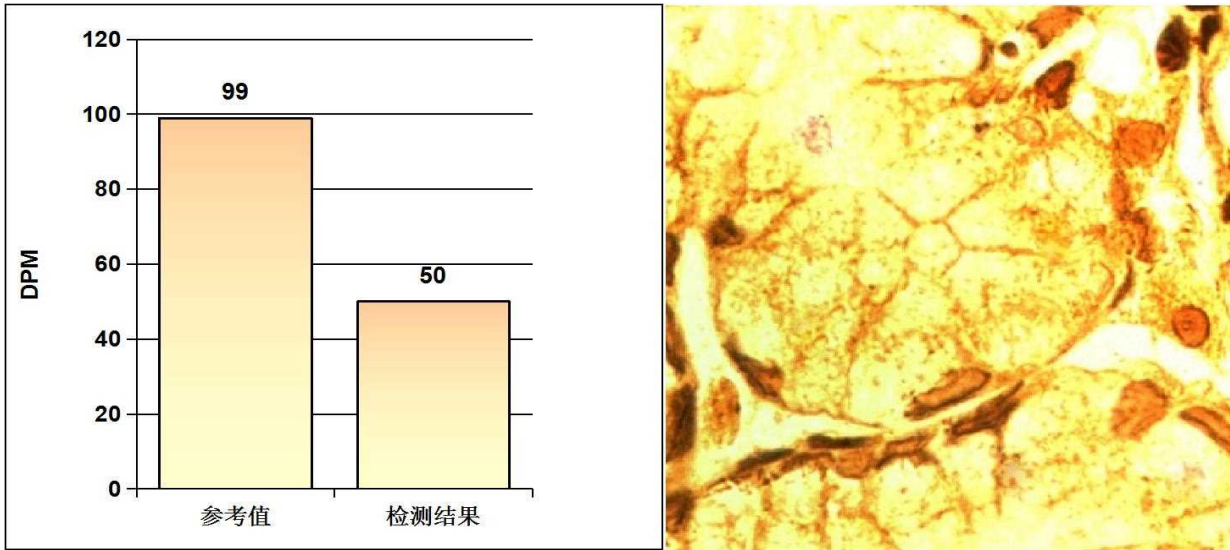
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	韩宵	年龄	32	性别	女
住院号	0	日期	2024/12/30 9:45:26	电话	18735298532
送检医生	曹居杰	样品编号	3425	编号	2209220522

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= 50** **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

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2209220522

姓名: 韩宵

出生年月日: 1992/1/15

年龄: 32

性别: 女

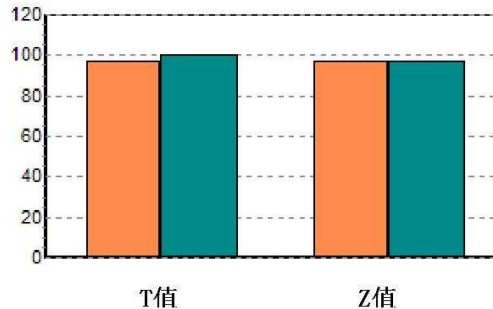
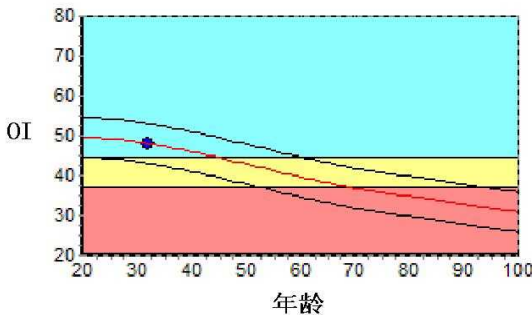
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024/12/30 9:25:13

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 48.1

SOS: 1371.2 m/s, BUA: 26.5

T值: -0.32

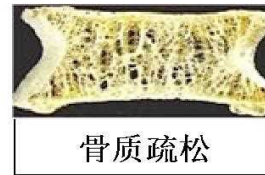
Z值: 0.01

成人比: 96.8 %

同龄比: 100.1 %

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: 2209220522

超声号: 1782994

姓名: 韩宵

年龄: 32 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

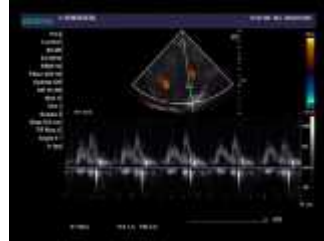
体检号: 397044

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 30 (32±3mm) 左房内径 33 (35mm) 室间隔 9.3 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm) 左室后壁 9.3 (8-11mm) EF70% (50-80%)

右室内径 33 (36±4mm) 右房内径 34 (36±4mm) FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-30



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: 2209220522

超声号: 1782987

姓名: 韩宵

年龄: 32 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 397044

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, 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:

甲状腺实质回声不均 建议查甲功

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-12-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-30



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: 2209220522

超声号: 1782990

姓名: 韩宵

年龄: 32 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

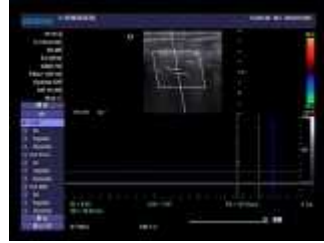
体检号: 397044

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, 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:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-30



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: 2209220522

超声号: 1782992

姓名: 韩宵

年龄: 32 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 397044

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.8cm, 左乳腺体厚 1.3cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-30



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: 2209220522

超声号: 1782996

姓名: 韩宵

年龄: 32岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 397044

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、欠光滑, 壁上探及高回声凸起, 直径约 0.2cm, 位置固定, 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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前位子宫, 大小约 6.3*4.0*3.4cm, 肌壁回声不均匀, 于后壁可探及一低回声结节, 大小约 4.6x4.2cm, 边界, 内回声均质, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 2.0cm。

于右侧卵巢探及囊性包块, 大小约 4.6x4.2cm, 边界清, 内透声好, 左侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 胆囊息肉
2. 子宫肌瘤
3. 右侧附件区囊性包块 建议复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-30



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: 2209220522

影像号: CT20241230027

姓名: 韩宵

年龄: 32 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

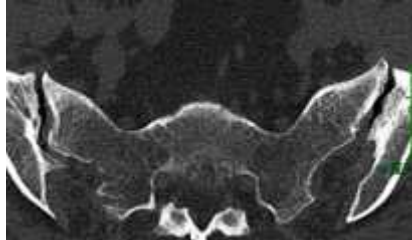
体检号: 397044

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, 附件骨质结构完整, 形态良好, L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘软组织膨出, 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

L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘膨出

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-12-30

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-12-30