



2210100761

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	179474	工号	244
姓名	张玉蕾		
性别	女	年龄	62岁
单位	中国银行大同分行		
部门	中行清远西街支行		
联系电话	13513677227		
体检日期	2023-11-07		

尊敬的张玉蕾女士您好！

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 2023-11-07 （体检编号：179474）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 140/85：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【眼科】（1）视力下降
- 3、【血脂四项】动脉硬化指数偏高(3.49) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.77 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.57 mmol/L)
- 4、【肝功七项】总胆红素(TBIL)偏高(22.90 umol/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】粘液丝偏高(3 /HP)
- 6、【心电图】1.窦性心律 2.P-R间期延长 3.逆钟向转位
- 7、【心脏彩超】1.主动脉瓣少量返流 2.左室舒张功能减低
- 8、【甲状腺彩超】甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III级 定期复查
- 9、【全腹彩超】1.脂肪肝(中度) 2.左肾结石 3.子宫肌瘤
- 10、【骨密度检查】骨质减少
- 11、【口腔科】（1）左下第一磨牙 左下第二磨牙 左上第二磨牙 烤瓷冠修复 右下中切牙 牙齿缺失 牙齿磨耗 （2）牙龈萎缩 （3）牙周：牙结石

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。

【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。

【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，胆固醇任不能达标的，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。

【动脉硬化指数偏高】：

(1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【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。

【总胆红素(TBIL)偏高】：

(1)总胆红素(TBIL)能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是120天。

(2)当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。

(3)未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素(IBIL)。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素(DBIL)，即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。

(4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

(5)大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。

(6)生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【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。

【P-R 间期延长】：

(1)建议心血管内科结合临床诊治。

【逆钟向转位】：

(1)建议心内科结合临床

【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。

【主动脉瓣少量返流】：

(1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

【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。

【肾结石】：

(1)肾结石是泌尿外科的常见病、多发病，为上尿路结石，男性多于女性。其影响因素较多，如年龄、性别、职业、饮食结构、水分摄入、代谢和遗传等。临床表现是与活动有关的血尿和疼痛，其程度与结石部位、大小、活动与否及有无并发症等因素有关。

(2)平时多饮水，尤其是睡前要多饮水，以增加尿量，降低尿中矿物质的浓度。每日至少2500-3000ML，夏天增至4000-5000ML，保持每天尿量至少2000ML。避免饮高硬度水，可饮用磁化水。注意观察每次排出之尿液，检查有无结石排出。

(3)调节饮食，限制含钙和草酸类物质高的食物，如高动物蛋白、高糖、高脂肪；多食含纤维素高的食物；动物内脏含嘌呤类物质较多，尿酸结石患者应当避免。尽量不服用或少服用与结石有关的药物，如维 C、阿司匹林、磺胺类药物等。

(4)适当运动对尿路结石患者有好处，长时间不活动，可增加尿中晶体成分的沉淀机会而形成结石。运动可根据自己的兴趣而定，如跳越运动、爬楼梯、跳绳、体操以及用手掌达腰背部等，均有利于结石上下移动，甚至排出。

(5)必要时往泌尿外科进一步诊治，定期彩超复查。重视自身健康，提高自测能力并定期进行健康体检，动态观察其变化

【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。

【骨质减少】：

(1)骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。

(2)骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。

(3)骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。

(4)此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。

(5)临床上常用双能 X 线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。

(6)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。

(7)经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

【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。

【烤瓷冠修复】：

(1)烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。

(2)烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。

- (3) 牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。
- (4) 烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。
- (5) 烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。
- (6) 注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。
- (7) 烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。
- (8) 烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【牙结石】：

- (1) 牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由 75% 的磷酸钙，15-25% 的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。
- (2) 牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。
- (3) 牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。
- (4) 牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。
- (5) 早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。
- (6) 多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。
- (7) 建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【牙齿磨耗】：

- (1) 牙齿磨耗主要是由于机械摩擦作用导致的牙体硬组织渐进性丧失的疾病。
- (2) 在正常咀嚼过程中，随着年龄的增长，牙齿咬合面和邻面由于咀嚼作用而发生均衡的生理性的硬组织丧失称为生理性磨耗。
- (3) 临床上，常因饮食习惯、磨牙症等原因造成个别牙或一组牙，甚至全口牙的磨损不均或过度磨损，即为病理性磨耗。
- (4) 此外，胃肠功能紊乱、神经官能症或内分泌紊乱等原因可导致咀嚼功能失调而造成牙齿磨耗过度。唾液分泌减少或唾液内蛋白含量减少，降低了牙齿的润滑作用也能使牙齿磨损增加。
- (5) 去除病因，纠正不良习惯，少吃粗糙、坚硬的食物，及时修复缺失牙。
- (6) 积极治疗全身性疾病。
- (7) 对症治疗，脱敏、调整咬合，引起牙髓、牙周疾病的因进行相应的牙髓或牙周治疗。牙齿咬合面有凹陷的可行充填术治疗。

【牙龈萎缩】：

- (1) 牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。
- (2) 炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。
- (3) 掌握正确竖刷牙法的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
- (4) 定期到医院检查治疗，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。
- (5) 补充维生素 C 等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-08

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	158cm	体重	62kg
血压	140/85mmHg		

***小结：**

(1) 血压 140/85：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张文静

检查日期:2023-11-07

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	78 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：杨淑兰

检查日期:2023-11-07

检查医生：杨淑兰

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	拒检
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:2023-11-07

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)	1.0	视力(右)	0.2
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) 视力下降

操作员：田野青

检查日期:2023-11-07

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：王存宝 检查日期:2023-11-07 检查医生：王存宝

妇科内诊

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
外阴	正常	尿道口	正常
阴道	通畅	子宫	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

***小结:**

未见异常

操作员：许艳华 检查日期:2023-11-07 检查医生：许艳华

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&左下第二磨牙&左上第二磨牙&烤瓷冠修复&右下中切牙&牙齿缺失&牙齿

			磨耗
齿龈	牙龈萎缩	牙周	牙结石 I 度
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 左下第二磨牙 左上第二磨牙 烤瓷冠修复 右下中切牙 牙齿缺失 牙齿磨耗

(2) 牙龈萎缩

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2023-11-07 检查医生：麻剑

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	3.71	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	3.98	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.36	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	5.10	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	36.22	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.62	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	5.60	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.41	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	4.44		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.69		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	3.15		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	18.57	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	16.47	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.29		1.9--3.4	
全血低切相对指数	10.17		8.1--14.2	

*小结:

未见异常

操作员：李佳敏 检查日期:2023-11-07

检查医生:陈建国

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/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	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/ul	0--0	
维生素 C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	3	个/ul	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)	6.5		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/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 检查医生:陈建国

肝功七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	78.5	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	48.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	30.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.59		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	22.90	umol/L	0--21	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	40.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	29.00	U/L	13--35	

***小结：**

总胆红素(TBIL)偏高(22.90 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 检查医生:陈建国

心肌酶谱

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	188.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	103.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	9	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	3.01	pg/ml	0--46.47	

***小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 检查医生:陈建国

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)	6.37	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.17	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	49.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.73	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	42.9	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 ⁹ /L	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.6	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.16	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.5	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	261	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	15.4	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	8.7	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.227	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.72	10 ¹² /L	3.8--5.1
血红蛋白	137	g/L	115--150
红细胞压积(HCT)	41.1	%	35--45
红细胞平均体积(MCV)	87.1	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	29.1	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.27	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.2	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	42.6	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6
大血小板比率	16.0	%	11--45
大血小板数目	42	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:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期：2023-11-07 检查医生：陈建国

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	49.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	236.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	3.10	mmol/L	3.1--8.8	

***小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2023-11-07 检查医生：陈建国

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.87	mmol/L	3.89--6.1	

***小结：**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2023-11-07 检查医生：陈建国

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	3.49		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	5.77	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.57	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.80	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.09	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

动脉硬化指数偏高(3.49) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.77 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.57 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期：2023-11-07 检查医生：陈建国

人乳头瘤病毒检查 (HPV)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
人乳头瘤病毒 (HPV)	HPV 高危型：阴性 HPV 低危型：阴性			

***小结：**

HPV 高危型：阴性

HPV 低危型：阴性

操作员：康建忠 检查日期:2023-11-08 检查医生：

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2023091154

病理号: 087355

姓名: 张玉蕾

性别: 女

年龄: 62岁

送检科室: 体检科

电话号码: 13513677227

床号:

病历号:

体检号: 2210100761

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2023-11-07

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-11-07

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎症:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

病原体: 滴虫感染: 念珠菌感染: 细菌感染:

提示 HPV 感染: 疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

- 非典型鳞状细胞:
- 倾向上皮内瘤变:
 - 倾向良性反应性改变:
 - 不能明确意义(ASC-US):
 - 不排除高度病变(ASC-H):

- 上皮内低度病变: 鳞癌:
- 上皮内高度病变:
- CIN2:
 - CIN3:

腺上皮细胞分析:

- 非典型腺细胞:
- 宫内膜:
 - 来源不明:

- 非典型腺细胞(宫颈管):
- 倾向原位腺癌:
 - 不能明确意义:
 - 倾向良性反应性改变:

- 腺癌:
- 宫颈管:
 - 宫内膜:
 - 其它:

- 炎细胞:
- 轻度:
 - 中度:
 - 重度:
- 可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

瑞慈健康体检

人乳头瘤病毒（HPV）基因分型检测报告

姓名：张玉蕾 科室：妇科 病历号：
性别：女 房/床号： 标本编号： 133239
年龄：62 送检医生： 接收日期： 2023年11月07日
电话： 门诊/住院号 标本条码号： 2311073000140
临床诊断：

标本类型：宫颈脱落细胞 标本状态：可用
检测方法：反向点杂交法
检测内容：低危型：HPV6、11、42、43、81、83
高危型：HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、53、56、58、59、66、68、73、82

检测结果：低危型：阴性
高危型：阴性

6	11	16	18	31	33	35	39	编号
42	43	45	51	52	53	56	58	133239
59	66	68	73	81	82	83	IC ●	HPV

结果分析及提示：

- HPV感染是宫颈癌的主要病因，大部分HPV感染会自行消退，与年龄及个人免疫能力有关。
- HPV基因分型检测是宫颈病变及宫颈癌筛查的重要手段。
- 低危型HPV感染能引起良性病变，如生殖器湿疣。
- 高危型HPV持续感染导致宫颈高级别病变的风险显著增加。

检测日期：2023年11月08日 检测者：李丹 审核者：康建忠

备注：本报告仅对所检测样本负责，结果分析和提示仅供临床参考。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张玉蕾

女

62岁

ID:2210100761

申请科室:瑞慈体检科

体检号:179474

病床号:

HR: 76bpm
QT/QTc:346/389ms

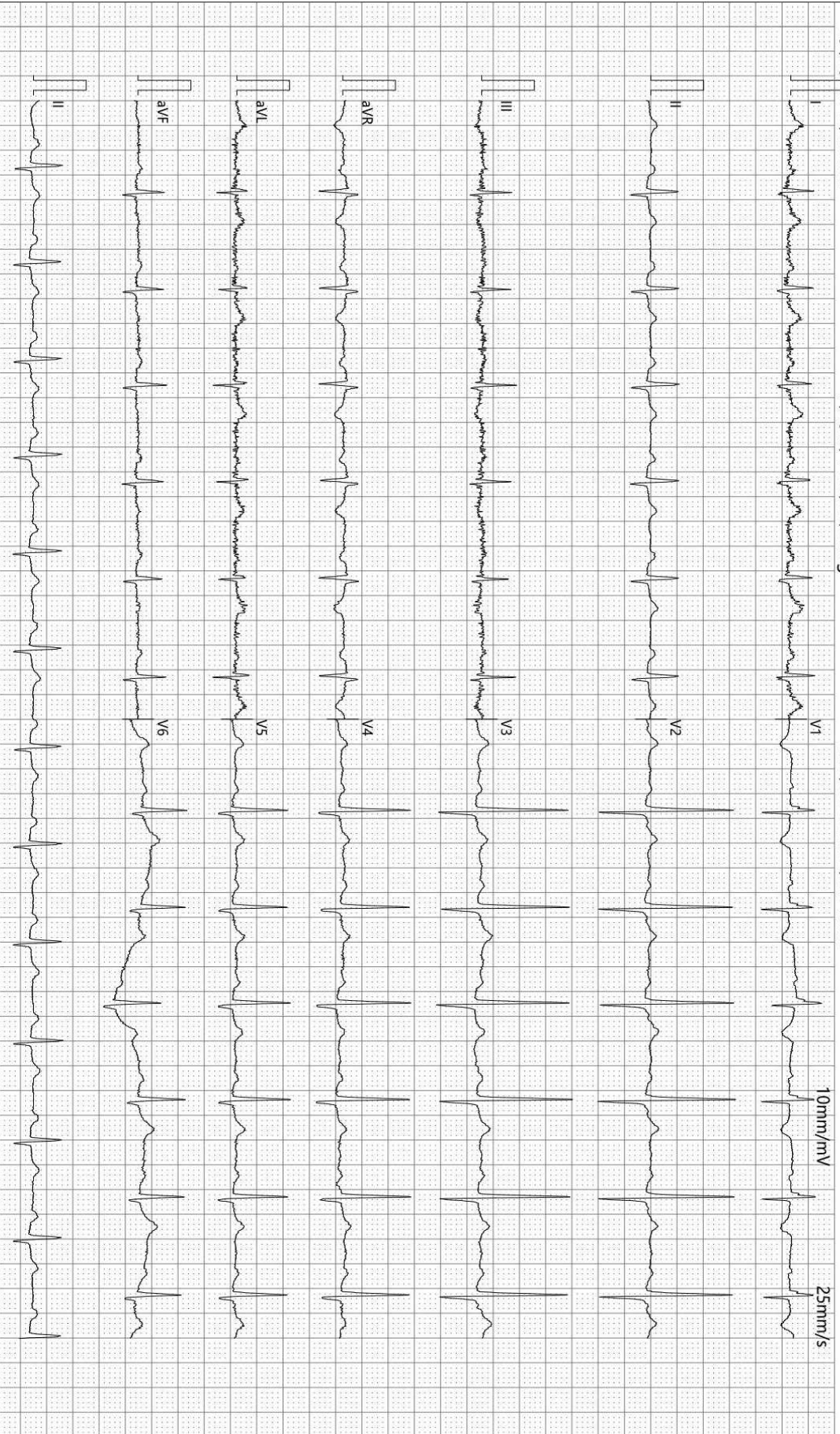
P: 122 ↑ ms
P/QRS/T: -49/62/9deg

PR: 212 ↑ ms
RV5/SV1: 1.080/0.518mV

QRS: 82ms

10mm/mV

25mm/s



诊断结果:

1. 窦性心律

2. P-R间期延长

3. 逆钟向转位

报告需医生确认:

张立生

SEMIP V1.90

仅供临床参考

-35Hz ACS0

检查:2023-11-07 08:33:02

打印:2023-11-07 08:35:55

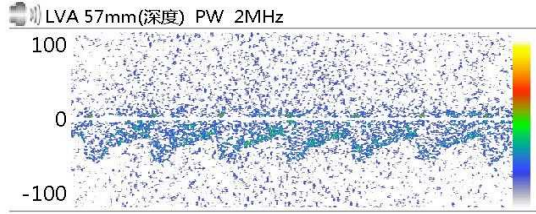
Text



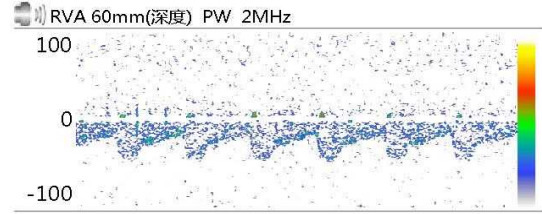
大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

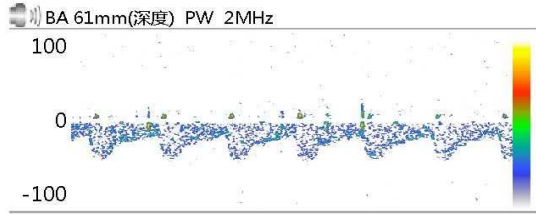
姓名: 张玉蕾 性别: 女 年龄: 62 岁 检查号: 2210100761
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



Vs:50.5 Vd:12.0 Vm:24.8
 PI:1.55 RI:0.76 S/D:4.21



Vs:50.1 Vd:18.2 Vm:28.8
 PI:1.11 RI:0.64 S/D:2.75



Vs:48.4 Vd:20.3 Vm:29.7
 PI:0.95 RI:0.58 S/D:2.39

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: 2023-11-07

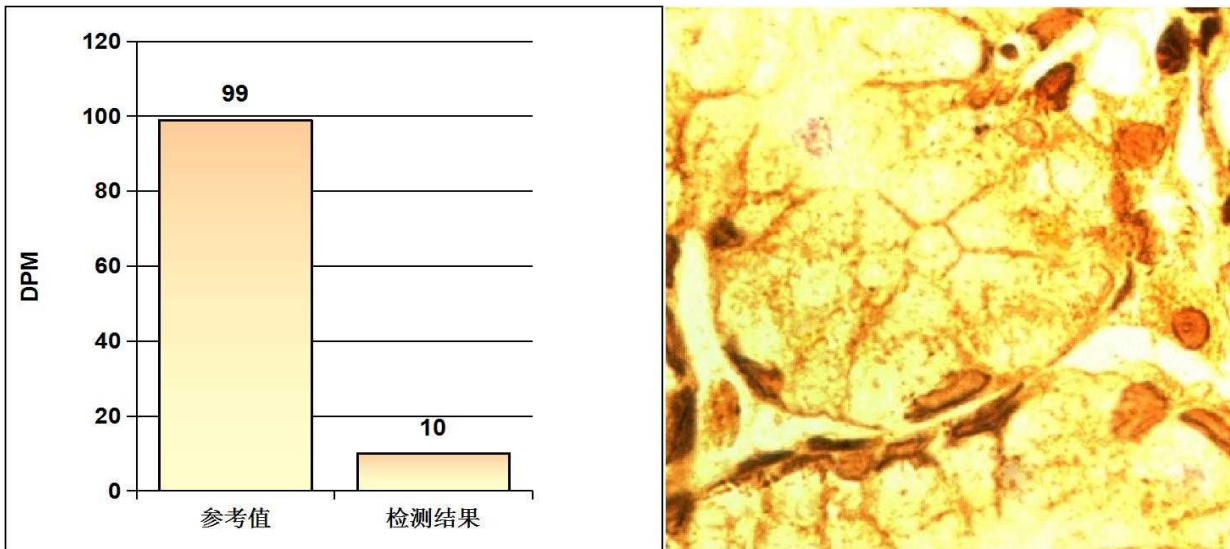
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	张玉蕾-T	年龄	62	性别	女
住院号	0	日期	2023/11/7 9:03:08	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	7698	编号	2210100761

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= 10** **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: 2210100761
姓名: 张玉蕾-T
出生年月日: 1962/11/18

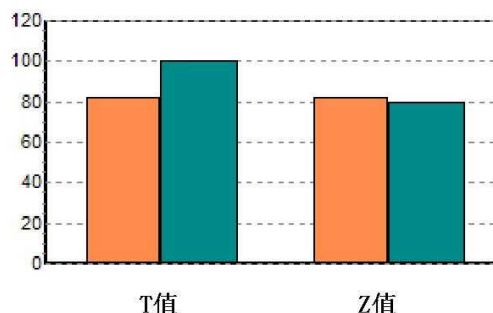
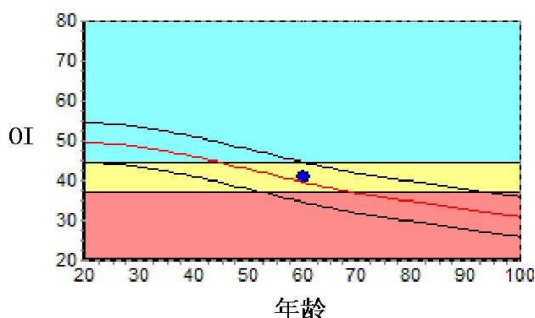
年龄: 60
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/11/7 8:55:42

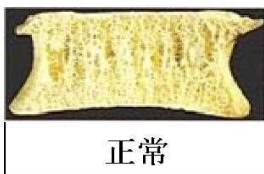
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库:	Asia	成人比:	82.5	%
OI:	40.9	同龄比:	103.3	%
SOS:	1351.2 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	-1.74			
Z值:	0.27			

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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2210100761

影像号: CT20231107031

姓名: 张玉蕾

年龄: 62 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 179474

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。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:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-07

超声诊断图文报告

流水号: 2210100761

影像号: 1443147

姓名: 张玉蕾

年龄: 62 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

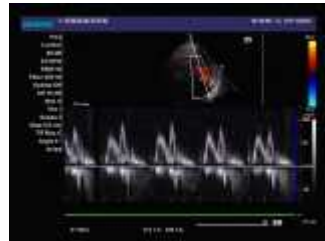
体检号: 179474

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 32 (32±3mm)

左房内径 31 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

E67% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS31% (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, 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. 主动脉瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-07

超声诊断图文报告

流水号: 2210100761

影像号: 1443089

姓名: 张玉蕾

年龄: 62 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 179474

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, 于右侧叶探及大小约 0.3*0.2cm 低回声结节, 形态规则, 边界清, 余实质回声欠均匀, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-07

超声诊断图文报告

流水号: 2210100761

影像号: 1443145

姓名: 张玉蕾

年龄: 62 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

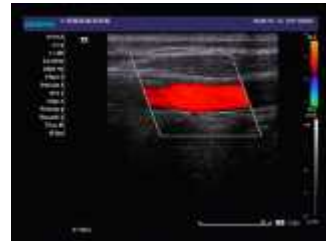
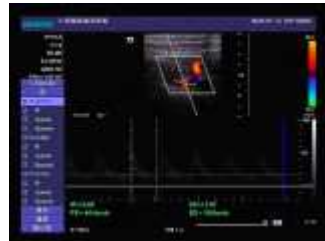
体检号: 179474

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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.2	44.4	0.63
右侧椎动脉	3.1	44.9	0.62

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: 2023-11-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-07

超声诊断图文报告

流水号: 2210100761

影像号: 1443149

姓名: 张玉蕾

年龄: 62岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 179474

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 0.9cm, 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: 2023-11-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-07

超声诊断图文报告

流水号: 2210100761

影像号: 1443304

姓名: 张玉蕾

年龄: 62 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 179474

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, 后方回声伴衰减, 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, 左肾内探及强回声斑, 直径约 0.4cm, 后伴声影, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

绝经后子宫, 大小约 4.2*2.6*3.4cm, 肌壁回声不均匀, 内探及低回声结节, 大小约 0.9*0.6cm, 边界清, 形态规则, 内膜线欠清晰, 宫颈厚约 2.4cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 脂肪肝 (中度)
2. 左肾结石
3. 子宫肌瘤

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-07