



2212070790

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	311429	工号	30
姓名	孟瑞英		
性别	女	年龄	74岁
单位	大同市林业资源防治检疫监		
部门	大同市林业资源防治检疫监测中		
联系电话	13994458545		
体检日期	2025-03-26		

尊敬的孟瑞英女士您好！

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 2025-03-26 （体检编号：311429）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、【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏低($3.60 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(109 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(33.3 %)
- 2、【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(1.72 mmol/L)
- 3、【脑部双源CT】 脑白质脱髓鞘性缺血改变，脑萎缩，额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞灶。两侧基底节多发腔隙性脑梗塞。右侧小脑半球梗塞，脑软化。
- 4、【CT检查】 呼吸性细支气管炎并间质改变，两肺多发含气肺囊肿 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 5、【心电图】 1.窦性心律 2.ST段压低
- 6、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3级 定期复查
- 7、【全腹彩超】 子宫内膜增厚 建议复查

医生建议

【红细胞压积(HCT)偏低】：

- (1)结合临床，内科咨询。
- (2)血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【红细胞(RBC)偏低】：

- (1)红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素B12。
- (2)注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。
- (3)平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素C及B族。
- (4)复查血常规。

【血红蛋白偏低】：

- (1)血液科咨询，必要时治疗。
- (2)复查血常规。

【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。

【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞灶】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【右侧小脑半球梗塞，脑软化】：

(1) 建议神经科诊断治疗

【两侧基底节多发腔隙性脑梗塞】：

(1) 建议神经科诊断治疗

【两肺多发含气肺囊肿】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎并间质改变】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变，进一步检查】：

(1) 建议心血管科诊断治疗

【ST段压低】：

(1) ST-T改变主要是反映心肌缺血现象，具有ST段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2) 临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变，把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

【甲状腺双侧叶结节】：

(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。

【子宫内膜增厚】：

(1) 指子宫内膜在炎症、内分泌紊乱或某些药物的刺激下，引起子宫内膜过度增生的一种疾病。常见不规则的阴道出血，特点是月经周期紊乱，经期长短不一。建议妇科诊治。

【脑萎缩】：

(1) 脑萎缩是指由各种原因导致脑组织本身发生器质性病变而产生萎缩的一种现象。

(2)

脑萎缩最主要的致病因素是脑血管长期慢性缺血，导致红细胞变形能力下降，微血管的有效血液灌注不足，脑组织处于慢性缺血、缺氧状态，脑细胞形态及功能受到影响，即形成脑萎缩。

(3) 病理上表现为脑组织体积缩小，细胞数目减少，脑室和蛛网膜下腔扩大。其病理变化可见脑回变平，脑沟增宽，脑室脑池扩大，脑重量减轻。多为大脑皮质萎缩。

(4) 脑萎缩的临床表现分为大脑机能衰退和认知功能减退两大类，主要与脑萎缩发生的部位及程度有关。

(5) 本病多发生于50岁以上，病程可达数年甚至数十年，男性多于女性，可分为弥漫性脑萎缩（包括皮质萎缩、小脑萎缩及皮质、小脑、脑干萎缩）及局限性脑萎缩（多见于局限性脑器质性病变后如外伤、血管病、颅内局限性感染等）。

(6) 弥漫性大脑皮质萎缩以痴呆、智能减退、记忆障碍、性格改变、行为障碍为主。有的伴有偏瘫和癫痫发作。局限性脑萎缩以性格行为改变为主；小脑萎缩以语言障碍、肢体共济失调和意向性震颤为主

(7) 脑萎缩患者除询问病史及观察症状外，可发现其各种神经反射均不同程度的迟钝或减低。CT及MR（磁共振）等神经影像学检查可发现脑组织体积减少、脑室扩大。

(8)脑血管造影可见脑动脉血管迂曲变细，有狭窄或闭塞。经颅多普勒超声（TCD）检查可发现血流减慢，血管阻力增加等现象。

(9)早期治疗应在各种功能障碍出现后6个月以内，此时治疗恢复为最佳。对发病6个月以后开始治疗的患者，其恢复程度及速度均要比早期治疗者差。

(10)由于血管性疾病是脑萎缩的元凶，因此一定要积极防治那些影响血管健康的疾病，如高血压、糖尿病、高脂血症、动脉硬化等，轻则调整生活方式，改善营养结构，纠正不良生活习惯；重则药物加以控制，当然用药应当循序渐进、持之以恒。

(11)定期检查，早发现、早诊断、早治疗，这样才能延缓和控制病情的发展。合理用脑，大脑功能用进废退，应积极参加各种社会活动，刺激大脑皮层不断有新的兴奋点产生，从而延缓衰老，减慢脑功能衰退。

(12)注意饮食营养，改变吸烟、酗酒等不良习惯。平时可多吃蔬菜水果，清淡饮食，便秘重者可配合饮用一些肠清茶、番泻叶等。此外，银杏、丹参等活血、健脑的中草药对预防脑萎缩也有一定的效果。

(13)参加适合自己的身体锻炼，如打门球、散步、打太极拳等。保证有充足的睡眠。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-03-28

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
血压	174/80mmHg		

*小结：

操作员：张悦 检查日期：2025-03-26 检查医生：名燕凌

检验报告

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)	4.33	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.69	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	39.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.25	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	52.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.07	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	170	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.8	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.184	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.60	$10^{12}/L$	3.8--5.1	↓
血红蛋白	109	g/L	115--150	↓
红细胞压积(HCT)	33.3	%	35--45	↓
红细胞平均体积(MCV)	92.6	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.2	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#)	0.30	$10^9/L$	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)	41.3	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.9	%	10.6--16.6	

大血小板比率	29.8	%	11--45	
大血小板数目	51	$10^9/L$	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	0.0	%	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)偏低($3.60 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(109 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(33.3 %)

操作员：赵伟 检查日期：2025-03-26 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)	73.20	$\mu\text{mol}/L$	41--81	
尿酸(UA)	315.00	$\mu\text{mol}/L$	140--340	
尿素测定(Urea)	8.39	mmol/L	3.1--8.8	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-03-26 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)	5.71	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-03-26 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	2.21		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.11	mmol/L	2.59--5.2	

甘油三脂(TG)	1.72	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.59	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.17	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(1.72 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-03-26 检查医生:康健忠

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)	17.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	12.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	14.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.17		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-03-26 检查医生:康健忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

孟瑞英 女 74岁

体检号:311429

病床号:

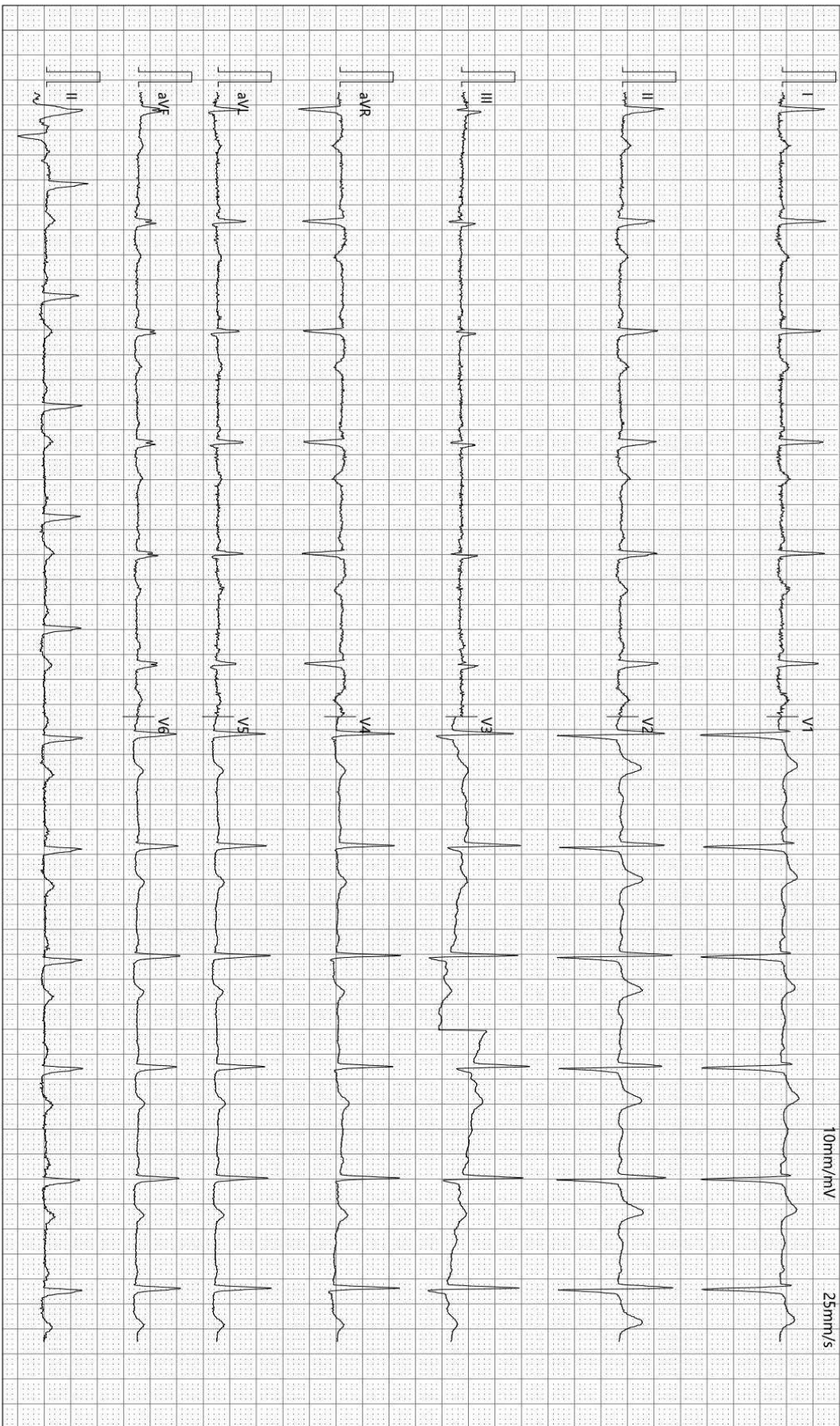
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST段压低

诊断医生:

张之生

HR : 67bpm [60~100bpm]
 P : 126 f ms [0~110ms]
 PR : 165ms [120~200ms]
 QRS : 90ms [60~100ms]
 QT/QTc : 392/416ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 31/40/23deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.973/1.484mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-03-26 08:09:42

诊断时间:2025-03-26 08:17:55

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212070790

超声号: 1817358

姓名: 孟瑞英

年龄: 74 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

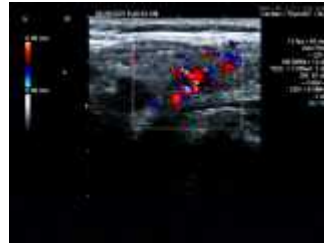
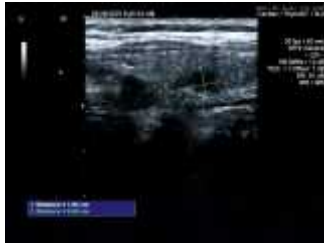
体检号: 311429

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, 于右侧叶下极探及低回声结节, 大小约 0.7*0.4cm, 边界清, 形态规则, 另于左侧叶下极探及低回声结节, 大小约 0.4*0.2cm, 边界清, 形态规则, 左侧叶中部探及低回声结节, 大小约 1.0*0.6cm, 边界尚清, 形态欠规则, CDFI: 结节内血流信号较丰富。余实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS3 级定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-26



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: 2212070790

超声号: 1817361

姓名: 孟瑞英

年龄: 74岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

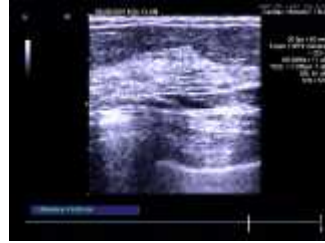
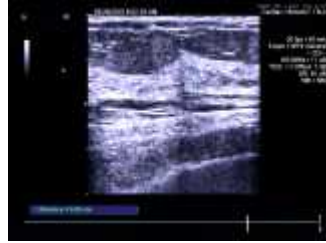
体检号: 311429

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 0.9cm, 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: 2025-03-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-26



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: 2212070790

超声号: 1817363

姓名: 孟瑞英

年龄: 74岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 311429

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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

绝经后子宫, 大小约 4.2*3.2*2.8cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.9cm, 宫颈厚约 2.4cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

子宫内膜增厚建议复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-26



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: 2212070790

影像号: CT20250326001

姓名: 孟瑞英

年龄: 74岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 311429

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:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区、双侧基底节区均可见多发点片状低密度影，边缘模糊，基底节部分病灶密度接近脑脊液密度。侧脑室前后角旁可见对称性月晕状白质密度减低区，边缘模糊，右侧小脑半球斑状密度减低。脑室未见扩大，脑沟增宽，脑中线结构居中。

影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变，脑萎缩，
额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞灶。
两侧基底节多发腔隙性脑梗塞。
右侧小脑半球梗塞，脑软化。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-03-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-03-27

ID 号: 2212070790

影像号: CT20250325095

姓名: 孟瑞英

年龄: 74 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

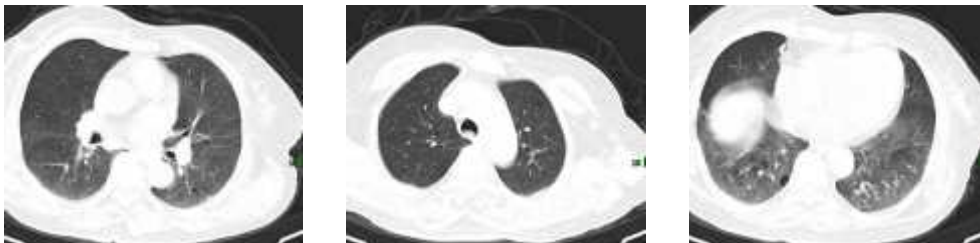
体检号: 311429

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

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, 间质磨玻璃密度增高, 小叶性含气囊腔形成, 部分肺大泡形成。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎并间质改变,
两肺多发含气肺囊肿
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-03-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-03-27