



2212120564

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	408168	工号	27
姓名	于富龙 1		
性别	女	年龄	77 岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	14747426863		
体检日期	2025-08-24		

尊敬的于富龙 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 2025-08-24 (体检编号: 408168) 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) 体重指数 25.04：超重
- 2、【生化 3(特殊级)】 葡萄糖(GLU)偏高(6.40 mmol/L) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.10 g/L) 甘油三酯(TG)偏高(2.01 mmol/L)
- 3、【肿瘤芯片十二项(女)(特殊级)】 神经原特异性烯醇化酶(NSE)偏高(14.09 ng/ml)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(10 /HP) 粘液丝偏高(51 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
- 5、【心脏彩超】 1. 左室舒张功能减低
- 6、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处(软斑)形成
- 7、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝

### 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 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。

#### 【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。

**【载脂蛋白 A1 (apoA1) 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。

**【神经原特异性烯醇化酶 (NSE) 偏高】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【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。

**【小圆上皮细胞 (SRC) 偏高】：**

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

**【尿白细胞 (LEU) +-】：**

(1)建议结合临床参考。

**【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。

**【右锁骨下动脉起始处（软斑）形成】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【轻度脂肪肝】：**

(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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-08-25

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	166cm	体重	69kg
血压	133/62mmHg		

**\*小结:**

(1) 体重指数 25.04: 超重

操作员: 杨彦霞

检查日期: 2025-08-24

检查医生: 名燕凌

## 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	10	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	11	/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)	1	个/u1	0--0	↑
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	2	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	10	个/u1	0--0	↑
粘液丝	51	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)	1.020		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)	2	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	+-		阴性	

**\*小结：**

小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(10 /HP) 粘液丝偏高(51 /HP) 尿白细胞(LEU)++

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-08-24 检查医生:康建忠

**尿微量白蛋白**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
尿微量白蛋白	25.8	ug/ml	0--30	

**\*小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-08-24 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)	5.05	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.51	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	29.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.91	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	57.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	$10^9/L$	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(E0#)	0.23	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	4.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	218	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.7	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.233	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.24	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	134	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	41.0	%	35--45	

红细胞平均体积 (MCV)	96.6	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	31.7	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#)	0.37	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	7.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	29.4	%	11--45	
大血小板数目	64	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /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：刘慧芳 检查日期：2025-08-24 检查医生：陈建国

**生化 3 (特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根 (HCO3)	22.70	mmol/L	22--29	
总蛋白 (T PROT)	74.7	g/L	65--85	
白蛋白 (ALB)	44.90	g/L	40--55	
球蛋白 (GLB)	29.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.51		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶 (GGT)	23.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶 (ALP)	61.0	U/L	50--135	
总胆汁酸 (TBA)	3.4	umol/L	0.5--10	
肌酐 (CREA)	59.00	umol/L	41--81	

尿酸(UA)	309.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	231.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	47.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.40	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	14.50	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	11.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	19.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	26.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	4.80	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	96.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	19	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	176.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	9.50	umol/L	0--20	
C反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	7797	U/L	3930--10800	
果糖胺	2.01	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	9.66	mg/dl	0--30	
酮体	0.07	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	12.00	U/L	0--12	
胱抑素C测定	1.06	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	1.08	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	81.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.88		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.37		0.4--2.5	
载脂蛋白A1(apoA1)	1.10	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白(TnI)	4.89	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.71	mmol/L	2.59--5.2	

甘油三脂(TG)	2.01	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.25	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.20	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白B(APOB)	1.02	g/L	0.63--1.14	

**\*小结:**

葡萄糖(GLU) 偏高(6.40 mmol/L) 载脂蛋白A1(apoA1) 偏低(1.10 g/L) 甘油三脂(TG) 偏高(2.01 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-08-24 检查医生:康建忠

**肿瘤芯片十二项(女)(特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	5.94	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	7.00	U/ml	0--32.4	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.05	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.00	U/ml	0--35	
人绒毛膜促性腺激素 (ThCG)	2.19	mIU/ml	0--10	
糖类抗原 724 (CA-724)	1.35	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	51.16	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	8.57	ng/ml	0-15	
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	2.32	ng/ml	0--3.3	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	14.09	ng/ml	0--13	↑
癌胚抗原(CEA)	1.26	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.86	ng/ml	0--20	

**\*小结:**

神经原特异性烯醇化酶(NSE) 偏高(14.09 ng/ml)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-08-24 检查医生:康建忠

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

于富龙1 女 77岁 体检号:408168

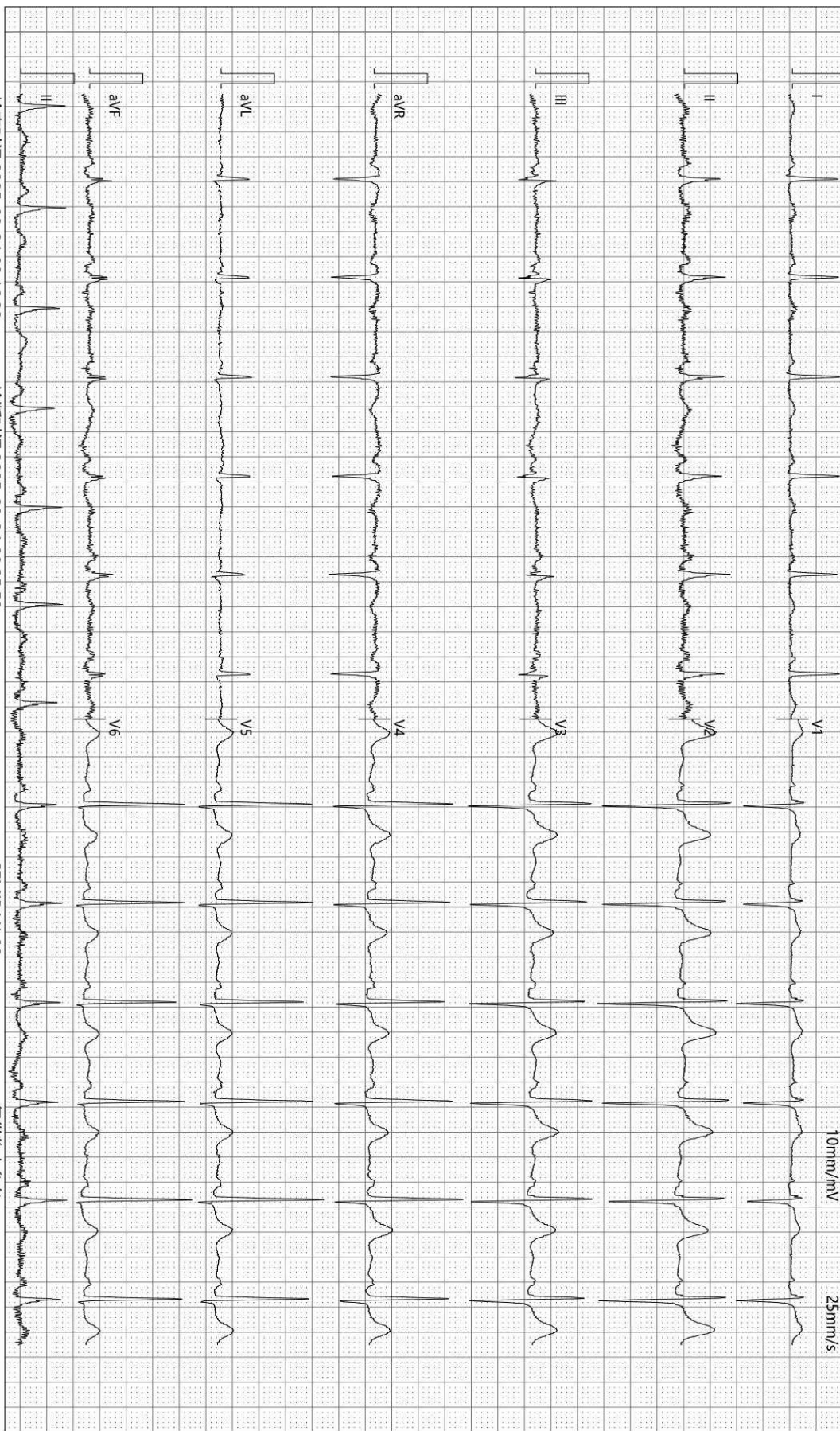
病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

HR	: 75bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 111 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 152ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 97ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 392/439ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 49/34/56deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.813/0.932mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-08-24 08:16:22

诊断时间:2025-08-24 08:35:52

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: 2212120564

超声号: 1914316

姓名: 于富龙 1

年龄: 77 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

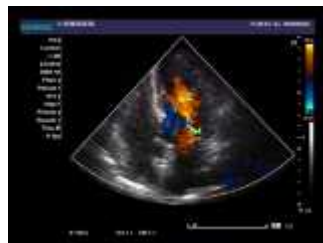
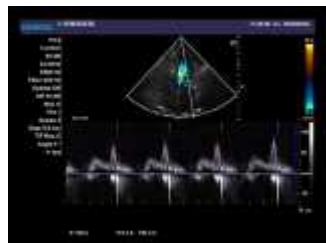
体检号: 408168

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 31 (32±3mm)

左房内径 32 (35mm)

室间隔 8.6 (8-11mm)

左室内径 45 (47±4mm)

左室后壁 8.6 (8-11mm)

EF71% (50-80%)

右室内径 35 (36±4mm)

右房内径 34 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 22 (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:

1. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-24



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: 2212120564

超声号: 1914361

姓名: 于富龙 1

年龄: 77 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408168

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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-24



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: 2212120564

超声号: 1914369

姓名: 于富龙 1

年龄: 77 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

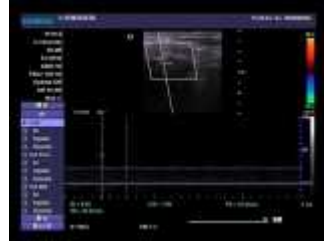
体检号: 408168

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低回声斑, 大小约 7.1\*3.2mm, 双侧颈总动脉、双侧颈内、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	3.5	38.3	0.45	
右侧椎动脉	3.6	43.3	0.49	

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处(软斑)形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-24



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: 2212120564

超声号: 1914377

姓名: 于富龙 1

年龄: 77 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408168

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, 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, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。  
膀胱充盈欠佳。  
绝经后子宫, 形态正常, 肌壁回声均匀, 内膜呈线状, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-24

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-24



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

