



2212120615

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	408219	工号	78
姓名	赵强		
性别	女	年龄	64岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13948492908		
体检日期	2025-10-25		

尊敬的赵强女士您好！

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 2025-10-25 （体检编号：408219）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、【眼科】（1）左眼视力下降 （2）右眼视力下降
- 2、【生化3(特殊级)】总胆汁酸(TBA)偏高(12.6 umol/L) 脂蛋白(a)偏高(553.00 mg/L) 载脂蛋白A1(apoA1)偏高(2.19 g/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.43 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.85 mmol/L)
- 3、【生殖道微生态】上皮细胞(白带)++/HP G-杆菌++
- 4、【颈椎双源CT】1.颈2-3、3-4、颈4-5、颈5-6、颈6-7椎间盘突出(中央型) 2.颈椎退行性改变
- 5、【腰椎双源CT】1.腰2-3、3-4、4-5椎间盘膨出,腰5-骶1椎间盘突出(中央型) 2.腰椎退行性改变
- 6、【颅脑MRI】双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 7、【肺部双源CT】1.左肺硬结灶 2.双肺局限性纤维化 3.胆囊结石
- 8、【心电图】1.窦性心律 2.肢导低电压
- 9、【心脏彩超】1.主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量反流 2.左室舒张功能减低
- 10、【甲状腺彩超】1.甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级 2.甲状腺左侧叶多发结节 TI-RADS 2-3级
- 11、【颈部血管彩超】右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 12、【乳腺彩超】1.右乳片状低回声区 建议进一步检查 2.左乳结节 BI-RADS 3级
- 13、【双下肢血管彩超】左下肢浅静脉曲张
- 14、【口腔科】（1）牙周：牙结石
- 15、【眼底】详见图文报告
- 16、【C14检测幽门螺杆菌】阳性+
- 117、【全腹彩超】胆囊结石

医生建议

【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。

【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。

【载脂蛋白 A1 (apoA1) 偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【脂蛋白 (a) 偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【总胆汁酸 (TBA) 偏高】：

(1) 血清总胆汁酸可反映肝细胞的合成及胆道的排泄功能，是诊断肝损伤的灵敏指标。

(2) 总胆汁酸生理性偏高原因如进食后，特别是食用高脂、油炸类等食物后，可见一过性升高，多见于非空腹抽血或者前一天暴饮暴食等情况。

(3) 病理性偏高多见于急慢性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、胆道肿瘤、胆道梗阻等情况，建议戒烟戒酒，结合临床，内科随访。

【高密度脂蛋白 (HDL) 偏高】：

(1) 高密度脂蛋白 (HDL) 主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白 (HDL) 能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2) 高密度脂蛋白 (HDL) 的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白 (HDL) 减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白 (HDL) 含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3) 高密度脂蛋白 (HDL) 对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4) 血清中高密度脂蛋白 (HDL) 的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白 (HDL) 和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5) 高密度脂蛋白 (HDL) 减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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) 建议当高密度脂蛋白 (HDL) 减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【上皮细胞 (白带) ++/HP】：

(1) 在生理情况下，阴道内的细胞新陈代谢会正常脱落，在取标本的时候会取到有脱落的上皮细胞，镜检时就会发现阳性，这属于正常的现象。如果同时阴道分泌物检查发现有病原菌感染的情况，建议往妇科进一步诊断治疗。

【G-杆菌 ++】：

(1) 阴道微生物学检查是用于提示除阴道的正常菌群之外，可致病的菌群类别判断，用于临床治疗指导。

【颈椎退行性改变】：

(1) 适当补钙，多做颈部活动；

(2) 建议往脊柱外科咨询诊治；定期复查。

【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。

【腰椎退行性改变】：

(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，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。

【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。

【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：

- (1)脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。
- (2)脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老年人更加常见。
- (3)如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出现这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。
- (4)脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅CT或者磁共振才发现。
- (5)脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极其容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。
- (6)如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。
- (7)饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。
- (8)6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。
- (9)多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。
- (10)避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食品。
- (11)保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。
- (12)对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。
- (13)对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学 and 实验室检查，有一定的早期筛查作用。

【双肺局限性纤维化】：

(1)肺纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

【胆囊结石】：

- (1)胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。
- (2)胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。
- (3)临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。
- (4)胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。
- (5)如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。
- (6)如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。
- (7)除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【左肺硬结灶】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【肢导低电压】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

【主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量反流】：

- (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。
- (2) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。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
- (3) 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。

【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。

【甲状腺左侧叶多发结节】：

- (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。

【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

- (1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。
- (2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【右乳片状低回声区】：

(1) 建议乳腺科诊断治疗。

【左下肢浅静脉曲张】：

(1) 建议外科诊断治疗

【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。

【左乳结节 BI-RADS 3 级】：

(1) 建议外科诊断治疗

【呼气试验检验报告阳性+】：

(1) 提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。

(2) 没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。

(3) 建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-10-28

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
身高	159cm	体重	62kg
血压	127/71mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：张悦 检查日期：2025-10-25 检查医生：名燕凌

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)	0.5
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
- (2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期：2025-10-25 检查医生：田野青

眼压检查

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
右眼眼压	13.7mmHg	左眼眼压	12.4mmHg

***小结:**

未见异常

操作员：田野青 检查日期：2025-10-26 检查医生：田野青

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：马月秀 检查日期:2025-10-25 检查医生：马月秀

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	正常
齿龈	正常	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) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期:2025-10-25 检查医生：龚富生

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)	5.33	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	66.40	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	1.66	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.58	IU/l	0--1.5	
甲状腺过氧化物酶抗体	0.49	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.61	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.22	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	12.50	pmol/L	9.0--17.5	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-10-25 检查医生：康健忠

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	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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	0	个/u1	0--0	
粘液丝	0	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)	1.015		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	5.0		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:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-10-26 检查医生:康健忠

大便常规+便潜血

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
性状	软便			
虫卵	未检见		未检见	
红细胞(大便)	未检见		未检见	
白细胞(大便)	未检见		未检见	
颜色(大便)	褐色			
潜血实验	阴性		阴性	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-10-26 检查医生:康健忠

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)	6.25	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.79	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	44.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.10	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	49.5	%	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%)	0.3	%	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%)	1.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	237	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.9	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.234	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.21	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	135	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	41.2	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	98.0	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.2	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#)	0.27	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.1	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	24.6	%	11--45	
大血小板数目	58	$10^9/L$	30--90	

未成熟粒细胞数目	0.01	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	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：祁佳佳 检查日期:2025-10-26 检查医生:康健忠

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)	23.60	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	78.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	33.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.34		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	18.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶(ALP)	79.0	U/L	50--135	
总胆汁酸(TBA)	12.6	umol/L	0.5--10	↑
肌酐(CREA)	52.80	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	262.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	206.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	71.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.77	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	8.50	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	5.80	umol/L	0--17.39	
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)	22.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	4.08	mmol/L	3.1--8.8	

肌酸激酶(CK)	59.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	13	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	151.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	8.50	umol/L	0--20	
C反应蛋白	1.00	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	8899	U/L	3930--10800	
果糖胺	1.73	mmol/L	1.10--2.15	
脂蛋白(a)	553.00	mg/dl	0--300	↑
酮体	0.08	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	9.40	U/L	0--12	
胱抑素C测定	0.95	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	1.31	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	56.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.45		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.83		0.4--2.5	
载脂蛋白A1(apoA1)	2.19	g/L	1.20--1.76	↑
高敏肌钙蛋白(TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.43	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.03	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.68	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.85	mmol/L	0.77--1.55	↑
载脂蛋白B(APOB)	1.09	g/L	0.63--1.14	

***小结:**

总胆汁酸(TBA)偏高(12.6 umol/L) 脂蛋白(a)偏高(553.00 mg/L) 载脂蛋白A1(apoA1)偏高(2.19 g/L)
 总胆固醇(CHOL)偏高(5.43 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.85 mmol/L)

操作员：孙钰 检查日期：2025-10-26 检查医生：康建忠

生殖道微生态

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
------	------	----	-----	----

线索细胞	-			
清洁度	II			
上皮细胞(白带)	++			
滴虫	-			
G-球菌	-			
霉菌	-			
G-杆菌	++			
G+杆菌	-			
G+球菌	-			

***小结:**

上皮细胞(白带)++/HP G-杆菌++

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-10-27

检查医生:康建忠

人乳头瘤病毒检查 (HPV)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
HPV 高危亚型 16	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 18	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 31	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 26	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 33	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 35	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 39	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 45	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 51	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 52	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 53	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 56	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 58	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 59	阴性(-)		阴性	

HPV 高危亚型 66	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 68	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 73	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 82	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 6	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 11	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 42	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 43	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 81	阴性(-)		阴性	

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2025-10-27 检查医生：康建忠

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2025122117

病理号: 110277

姓名: 赵强

性别: 女

年龄: 64岁

送检科室:

电话号码: 13948492908

床号:

病历号:

体检号: 2212120615

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-10-27

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-10-27

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:
 - 轻度:
 - 中度:
 - 重度:
 - 放疗:
 - 妊娠:
 - 萎缩性:
 - 宫内避孕器:
 - 其他:

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。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

赵强 女 64岁

体检号:408219

病床号:

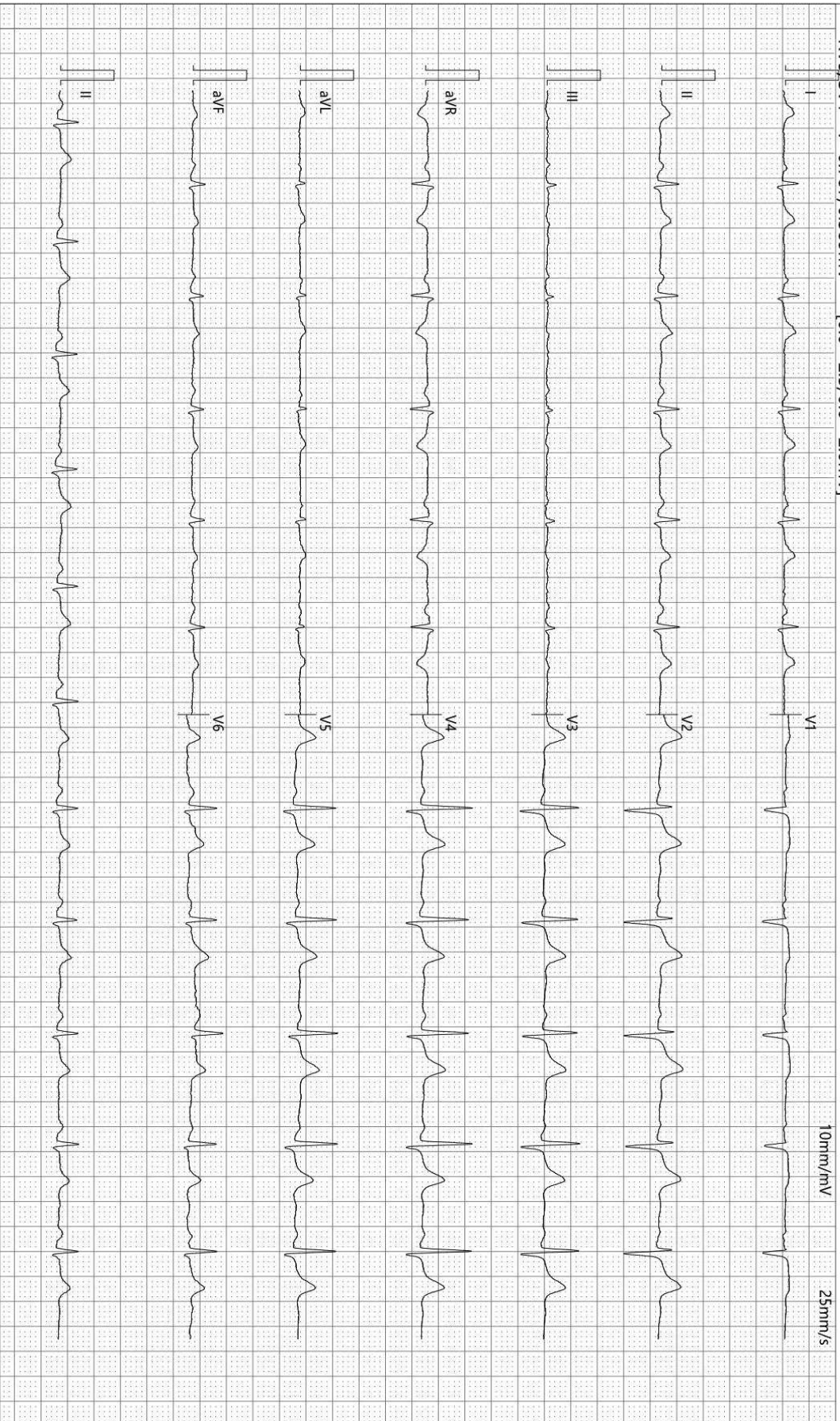
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.肢导(低电压)

诊断医生:

姜建 陶志峰

HR : 66bpm [60~100bpm]
P : 120 f ms [0~110ms]
PR : 171ms [120~200ms]
QRS : 87ms [60~100ms]
QT/QTc : 400/420ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 53/56/41deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 0.787/0.389mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-10-25 11:29:51

诊断时间:2025-10-25 11:44:41

SEMIP V1.90

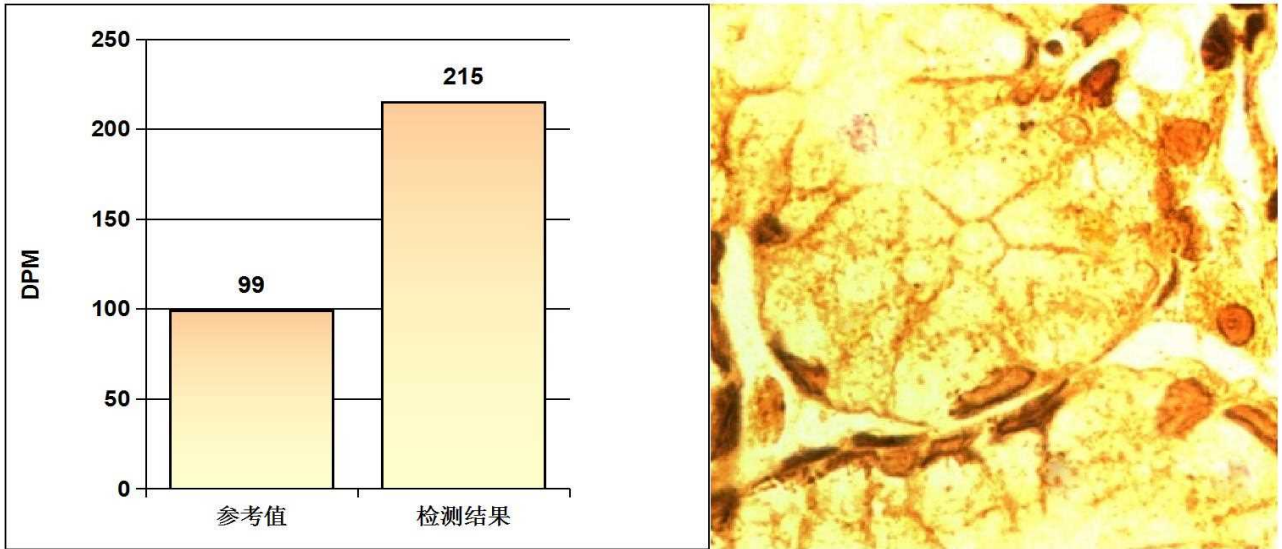
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	赵强	年龄	64	性别	女
住院号	0	日期	2025/10/25 12:26:11	电话	13948492908
送检医生	曹居杰	样品编号	7127	编号	2212120615

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= 215** **阳性+**

检测者: _____ 宋晓宁

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120615

超声号: 2002381

姓名: 赵强

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

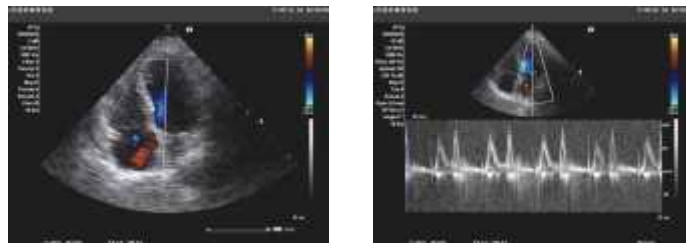
体检号: 408219

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 30 (35mm)	室间隔 8 (8-11mm)
左室内径 45 (47±4mm)	左室后壁 9 (8-11mm)	EF67% (50-80%)
右室内径 27 (36±4mm)	右房内径 28 (36±4mm)	FS37% (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, 二尖瓣、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:

1. 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量反流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-10-25



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: 2212120615

超声号: 2002363

姓名: 赵强

年龄: 64岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408219

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,右侧叶实质内探及囊实性结节,大小约0.4*0.2cm,形态规则,边界清,以实性为主,左侧叶实质内探及多个结节,大者为低回声,约0.5*0.3cm,形态规则,边界清,另探及囊性结节,大小约0.4*0.2cm,形态规则,内透声好,余实质回声均匀,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:

1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS3 级
2. 甲状腺左侧叶多发结节 TI-RADS2-3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-10-25



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: 2212120615

超声号: 2002374

姓名: 赵强

年龄: 64岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

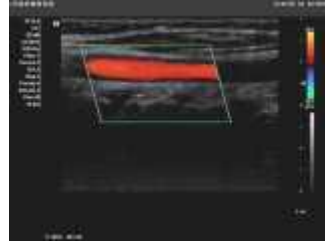
体检号: 408219

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强回声斑, 大小约 4.6*2.1mm, 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	3.0		50.7	0.62
右侧椎动脉	3.1		47.8	0.63

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-10-25



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: 2212120615

超声号: 2002378

姓名: 赵强

年龄: 64岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

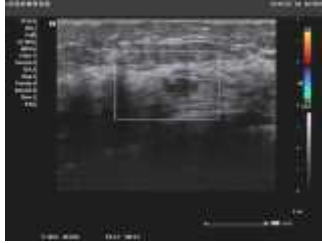
体检号: 408219

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 1.0cm, 左乳腺体厚 1.1cm, 于右乳 9 点位距乳头约 2cm 处探及片状低回声区, 范围约 0.75*0.57cm, 形态不规则, 边界清, CDFI: 未见异常血流信号, 左乳 2 点距乳头 1cm 处探及低回声结节, 大小约 0.9*0.8cm, 形态规则, 边界清, CDFI: 未见异常血流信号, 双侧乳导管未见扩张。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 右乳片状低回声区建议进一步检查
2. 左乳结节 BI-RADS3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-10-26

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-10-26



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: 2212120615

超声号: 2002383

姓名: 赵强

年龄: 64岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

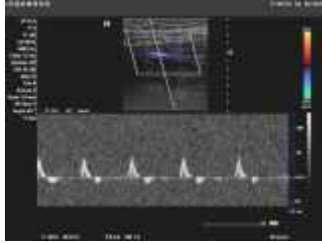
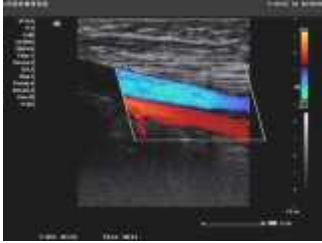
体检号: 408219

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 双下肢血管彩超

经典图像:



影像所见:

双侧股总动脉、股浅动脉、股深动脉近侧段、腘动脉、双侧胫前、胫后动脉、足背动脉内中膜不增厚, 内壁欠光滑, CDFI: 血流充盈尚可。PW: 频谱形态正常。

双侧大隐静脉、股总静脉、股浅静脉、股深静脉近侧段、腘静脉、胫前、胫后静脉走行自然, 管腔内透声好, 探头加压管腔消失, CDFI: 显示上述静脉血流通畅。PW: 频谱正常。乏氏试验未见明显反流。

左侧下肢小腿段探及数个迂曲扩张的管样结构, 较宽处约 5.0mm, 内透声好, 探头加压可压瘪。

影像诊断:

左下肢浅静脉曲张

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-10-25



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: 2212120615

超声号: 2002359

姓名: 赵强

年龄: 64岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

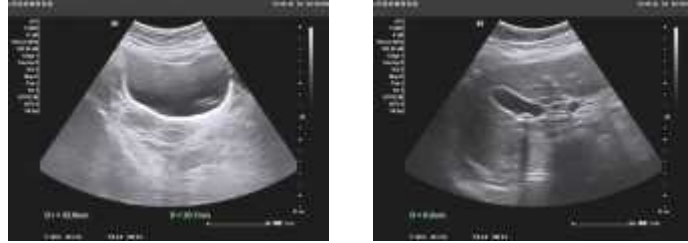
体检号: 408219

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, 囊内透声欠佳, 内探及强回声团, 直径约 0.9cm, 后伴声影, 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, 大小形态改变, 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:

胆囊结石

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-10-25



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: 2212120615

影像号: CT20251025282

姓名: 赵强

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408219

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎双源 CT

经典图像:



影像所见:

颈椎生理曲度变直, 序列整齐。颈 4-颈 6 椎体边缘稍变尖。颈 2-3、3-4、颈 4-5、颈 5-6、颈 6-7 椎间盘层面椎体后正中见局限性软组织密度影, 硬膜囊轻度受压, 双侧椎间孔及椎管未见狭窄。硬膜囊内未见异常密度影。黄韧带未见肥厚。椎旁软组织未见异常。

影像诊断:

1. 颈 2-3、3-4、颈 4-5、颈 5-6、颈 6-7 椎间盘突出 (中央型)
2. 颈椎退行性改变

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-10-25

姓名: 赵强 年龄: 64 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 408219 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: 腰椎双源 CT

经典图像:



影像所见:

腰椎生理曲度存在, 序列整齐, 腰 2-腰 5 椎体边缘稍变尖。腰 2-3、腰 3-4、腰 4-5、椎间盘层面见超出椎体边缘环形软组织密度影, 腰 5-骶 1 超出椎体后缘正中局限性软组织密度影, 硬膜囊受压, 双侧椎间孔未见狭窄。硬膜囊内未见异常密度影。黄韧带无肥厚。椎旁软组织未见异常。

影像诊断:

- 1. 腰 2-3、3-4、4-5 椎间盘膨出, 腰 5-骶 1 椎间盘突出 (中央型)
- 2. 腰椎退行性改变

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-10-26

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-10-26

姓名: 赵强 年龄: 64 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 408219 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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 左肺上叶下舌段 (IM210) 见实性结节, 大小约为 0.5cm×0.3cm。双肺见条索状高密度影。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。胆囊内见高密度钙化影。

影像诊断:

- 1. 左肺硬结灶
- 2. 双肺局限性纤维化
- 3. 胆囊结石

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-10-25

ID号: 2212120615

影像号: MR20251025056

姓名: 赵强

年龄: 64岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 408219

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧额顶叶皮髓质交界处见多发斑点状长 T1 长 T2 信号, T2 FLAIR 呈高信号, DWI 未见异常高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽, 中线结构居中。

影像诊断:

双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-10-25