



2212220719

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	409182	工号	79
姓名	刘洁		
性别	女	年龄	45岁
单位	大同市卫生学校		
部门	大同市卫生学校		
联系电话	13303422593		
体检日期	2025-02-14		

尊敬的刘洁女士您好！

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 2025-02-14 （体检编号：409182）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、【内科】 心动过速
- 2、【外科（女）】 （1）甲状腺：结节性肿大
- 3、【血常规（五分类）】 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.46 \times 10^9/L$) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(35.6%) 血小板压积(PCT)偏高(0.289%) 单核细胞百分比(MO%)偏高(11.2%)
- 4、【血脂四项】 动脉硬化指数偏低(1.10) 甘油三脂(TG)偏高(2.19 mmol/L)
- 5、【肝功能五项】 总胆红素(TBIL)偏高(35.40 $\mu\text{mol/L}$) 直接胆红素(DBIL)偏高(11.5 $\mu\text{mol/L}$) 间接胆红素(IBIL)偏高(23.90 $\mu\text{mol/L}$) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(66.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(59.00 U/L)
- 6、【甲状腺功能八项】 总甲状腺素(T4)偏高(222.20 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏低(0.02 uIU/ml) 促甲状腺受体抗体(TRAb)偏高(2.58 IU/L) 总三碘甲状腺原氨酸(T3)偏高(8.28 ng/ml) 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)偏高(44.96 pg/ml) 游离甲状腺素(FT4)偏高(72.42 pg/ml)
- 7、【心肌酶谱】 肌酸激酶(CK)偏低(30.00 U/L) 高敏肌钙蛋白(TnI)偏高(97.86 pg/ml)
- 8、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(69 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(112 /HP) 鳞状上皮细胞偏高(112 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP) 酮体(KET)2+ 尿白细胞(LEU)1+
- 9、【CT检查二】 腰椎骨质增生 L4/5 椎间盘轻度膨出 L5/S1 椎间盘突出(中央型)
- 10、【心电图】 1. 窦性心动过速 2. 肢导低电压 3. 肺型P波
- 11、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺形态饱满 建议查甲功 2. 甲状腺双侧叶结节(右侧其一伴钙化) TI-RADS III级
- 12、【乳腺彩超】 双侧乳腺结节 BI-RADS 3级
- 13、【全腹彩超】 1. 子宫多发肌瘤 2. 左侧附件区囊性回声 考虑生理性
- 14、【口腔科】 (1) 左上第一磨牙 右下第一磨牙 牙齿缺失 右上第二双尖牙 龋齿 左下第一磨牙 充填体部分脱落
- 15、【眼科】 (1) 镜 0.4 (2) 镜 0.4

医生建议

【心动过速】：

- (1) 成人每分钟心率超过 100 次称心动过速。心动过速分生理性、病理性两种。跑步、饮酒、重体力劳动及情绪激动时心律加快为生理性心动过速；若高热、贫血、甲亢、出血、疼痛、缺氧、心衰和心肌病等疾病引起心动过速，称病理性心动过速。
- (2) 病理性心动过速又可分为窦性心动过速和阵发性室上性心动过速两种。窦性心动过速的特点是心率加快和转慢都是逐渐进行，通常每分钟心率不会超过 140 次，多数无心脏器质性病变的，通常无明显不适，有时有心慌、气短等症状。
- (3) 阵发性室上性心动过速每分钟心率可达 160~200 次，以突然发作和突然停止为特征，可发生于心脏有器质性病变或无心脏器质性病变者。发作时病人突然感到心慌和心率增快，持续数分钟、数小时至数天，突然恢复正常心率。发作时病人自觉心悸、胸闷、心前区不适及头颈部发胀、跳动感
- (4) 建议心血管内科进一步复查。

【中性粒细胞百分比(GR%)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不作考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【单核细胞百分比(MO%)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏低】：

(1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【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。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

(1) 丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。

(2) 丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。

(3) 丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。

(4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。

(5) 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

(1) 门冬氨酸氨基转移酶 (AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。

(2) 一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。

(3) 当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。

(4) 在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。

(5) 病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。

(6) 平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

(1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。

(2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。

(3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。

(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) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。

(6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。

(7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。

(8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【直接胆红素(DBIL)偏高】：

(1) 直接胆红素（DBIL）是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。

(2) 直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。

(3) 因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。

(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) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素都升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。

(6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。

(7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管癌肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。

(8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【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。

【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。

【总甲状腺素(T4)偏高】：

(1) 建议内分泌科诊断治疗。

【游离甲状腺素(FT4)偏高】：

(1) 建议内分泌科诊断治疗。

【促甲状腺受体抗体(TRAb)偏高】：

(1) 建议内分泌科结合临床诊治。

【总三碘甲状腺原氨酸(T3)偏高】：

(1) 建议内分泌科结合临床诊治。

【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。

【肌酸激酶(CK)偏低】：

(1) 供临床参考，定期复查。

【高敏肌钙蛋白(TnI)偏高】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【尿白细胞(LEU)1+】：

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【酮体 (KET) 2+】：

(1) 尿酮体升高可以分为糖尿病酮症所引起和非糖尿病酮症引起。糖尿病患者当血糖控制不佳，糖利用减少，从而导致脂肪的分解增加，因而酮体增加。非糖尿病酮症所引起的尿酮体偏高多见于伤寒、败血症、腹泻、饥饿、剧烈运动等体内代谢水平升高的情况。

【白细胞尿偏高】：

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【上皮细胞 (EC) 偏高】：

(1) 尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。
(2) 在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

【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。

【腰椎骨质增生】：

(1) 坚持健身运动，腰椎骨质增生的预防主要是坚持长期的各种健身运动，这对防止中老年骨质疏松症和骨质增生症是十分有益的，运动方式有：散步、健身操、太极拳、太极剑、长跑等。
(2) 保健按摩：是一种保健性的自我按摩运动，可采用坐位或站位，用双手掌及各指自上而下在腰部进行按摩，力量由轻而重，直至局部发热，再用双手推拿腰部 2~3 分钟，以促进腰部的血液循环，缓解肌肉的僵硬和紧张。
(3) 请您保护关节避免对关节的过渡压力，平时请您要注意站、坐、行和劳动姿态，可适当运动减缓关节的退行性变化。建议多吃贝类、黄豆、牛奶、坚果等增加钙质。
(4) 骨质增生部位如压迫神经根引起相应的症状（如疼痛、麻痹等肢体感觉障碍）时，请您前往康复理疗科进行物理治疗如：理疗、推拿、牵引、按摩和中药、消炎止痛药缓解疼痛。也可以往神经内科或骨科治疗。有骨质增生但无症状者无需治疗。
(5) 保持良好的站立姿势：站立时正确的姿势应是：双膝关节微屈，臀大肌轻度收缩，自然收缩腹肌，腰椎轻度变直，减少腰骶角，增加脊柱支撑力，预防椎间盘的损伤。
(6) 保持良好的坐位：长期采取坐位工作与学习者，应选择可调式靠背椅使坐位时腰部有所依靠，减轻腰部负担，连续坐位姿势超过 1 小时者，应起立活动一下腰部，防止腰部的肌肉劳损，小关节移位，椎间盘损伤。
(7) 选择良好的睡床：人的一生有 1/3 的时间是在床上度过的，因此选择一张良好的床是非常重要的。建议睡硬、半硬床，不主张选择软钢丝床，人体仰卧时软床可使腰椎的生理曲度发生改变，侧卧时脊柱侧弯，从而增加腰椎骨质增生症的患病机率。
(8) 减少腰部受伤、受潮。

【椎间盘轻度膨出】：

(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。

【肺型 P 波】：

(1) 供心血管内科结合临床参考。

【肢导低电压】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

【窦性心动过速】：

- (1) 可见于精神紧张或运动后。无症状者可定期随访，密切观察病情。有症状者需治疗原发疾病，建议做动态心电图检查及甲功五项检查，需排除甲亢。并在医生的指导下服用抗心律失常药物如：受体阻滞剂等。
- (2) 请到心内科、内分泌科等相关科室复诊。定期复查心电图。

【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。

【甲状腺形态饱满】：

- (1) 建议内分泌科诊断治疗。

【乳腺结节】：

- (1) 乳腺结节是乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性变及进行性结缔组织的生长，主要以乳房周围性疼痛为特征，或在情绪变化、劳累、天气变化时加重，每月月经前疼痛加剧，行经后疼痛减退或消失。其主要原因是由于内分泌失调。
- (2) 建议少吃刺激性食物或进行药物治疗干预，必要时外科诊治。

【左侧附件区囊性回声】：

- (1) 建议妇科诊断治疗。

【子宫多发肌瘤】：

- (1) 建议妇科诊治。
- (2) 子宫肌瘤为女性生殖器中最常见的良性肿瘤，确切病因尚不明了，可能与女性激素有关。肌瘤小且无症状时可不处理，随防观察。如有症状，或肌瘤增大较明显时，可手术治疗。

【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。

【龋齿】：

- (1) 龋齿是龋病的俗称，它是一种很常见牙体硬组织疾病，是牙齿在以细菌为主的多种外界因素的影响下，牙齿的牙釉质、牙本质或牙骨质发生的一种慢性进行性破坏的疾病。
- (2) 临床上常根据龋坏程度分为浅龋、中龋、深龋三个阶段。
- (3) 浅龋初期呈现白垩色或黄褐色斑块，窝沟处呈现浸墨状弥散，一般无明显龋洞；后期可出现局限于釉质的浅洞，无自觉症状。
- (4) 中龋有明显龋洞，对外界刺激（如冷、热、酸、甜和食物嵌入等）可出现疼痛反应，当刺激源去除后疼痛立即消失，无自发性痛。
- (5) 深龋一般表现为大而深或入口小而深层有较为广泛的破坏龋洞，对外界刺激反应较中龋为重，但刺激源去除后，疼痛仍可消失，无自发性痛。
- (6) 对于恒牙尚未成洞的浅龋，乳前牙的浅、中龋洞，主要应用药物抑制龋病发展的方法；对已形成实质性缺损的牙齿，一般应去除龋坏组织，行充填术进行治疗。
- (7) 早晚刷牙，养成饭后漱口的好习惯。少吃酸性刺激性及含糖分过高的食物，如糖、巧克力、饼干等，临睡前不吃零食。饮食选择富含钙、无机盐等营养食物，尽可能食用高纤维粗糙食物。定期进行口腔检查。

【甲状腺结节性肿大】：
(1) 建议内分泌科诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-02-16

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	167cm	体重	53kg
血压	124/81mmHg		

*小结：
未见异常

操作员：闫辛儿 检查日期：2025-02-14 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	132 次/min	心律	齐、心动过速
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	既往史	无
其它	无异常发现		

*小结：
心动过速

操作员：杨淑兰 检查日期：2025-02-14 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	结节性肿大
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：**

(1) 甲状腺：结节性肿大

操作员：魏利平 检查日期：2025-02-14 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)	镜 0.4	视力(右)	镜 0.4
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) 镜 0.4

(2) 镜 0.4

操作员：田野青 检查日期：2025-02-14 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:2025-02-14

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	左上第一磨牙&右下第一磨牙&牙齿缺失&右上第二双尖牙&龋齿&左下第一磨牙&充填体部分脱落
齿龈	正常	牙周	正常
舌腭	正常左侧舌根部粘膜米粒状白色突起	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

*小结:

(1) 左上第一磨牙 右下第一磨牙 牙齿缺失 右上第二双尖牙 龋齿 左下第一磨牙 充填体部分脱落

操作员：龚富生

检查日期:2025-02-14

检查医生：龚富生

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	4.02	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.28	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.65	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	6.19	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	34.79	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.42	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	7.10	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.42	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	3.99		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.81		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	4.36		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	24.70	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	16.03	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.83		1.9--3.4	
全血低切相对指数	11.29		8.1--14.2	

***小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期：2025-02-14 检查医生：康建忠

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)	34.05	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	222.20	nmol/L	50--130	↑
促甲状腺素(TSH)	0.02	uIU/ml	0.3--4.5	↓

促甲状腺受体抗体 (TRAb)	2.58	IU/l	0--1.71	↑
甲状腺过氧化物酶抗体	8.02	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸 (T3)	8.28	nmol/L	0.75--2.10	↑
游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)	44.96	pmol/L	2.0--4.2	↑
游离甲状腺素 (FT4)	72.42	pmol/L	9.0--17.5	↑

***小结:**

总甲状腺素 (T4) 偏高 (222.20 ng/ml) 促甲状腺素 (TSH) 偏低 (0.02 uIU/ml) 促甲状腺受体抗体 (TRAb) 偏高 (2.58 IU/L) 总三碘甲状腺原氨酸 (T3) 偏高 (8.28 ng/ml) 游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3) 偏高 (44.96 pg/ml) 游离甲状腺素 (FT4) 偏高 (72.42 pg/ml)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-02-14 检查医生：康建忠

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	69	个/u1	0--13	↑
上皮细胞 (EC)	112	/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	112	个/u1	0--0	↑
粘液丝	8	个/u1	0--0	↑
颜色 (Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖 (GLU)	-		阴性	

酮体 (KET)	2+		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)	1+		阴性

***小结:**

白细胞尿偏高 (69 个/u1) 上皮细胞 (EC) 偏高 (112 /HP) 鳞状上皮细胞偏高 (112 /HP) 粘液丝偏高 (8 /HP) 酮体 (KET) 2+ 尿白细胞 (LEU) 1+

操作员：赵伟 检查日期：2025-02-14 检查医生：康建忠

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)	155.00	U/L	120--250	
肌酸激酶 (CK)	30.00	U/L	40--200	↓
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	13	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	97.86	pg/ml	0--46.47	↑

***小结:**

肌酸激酶 (CK) 偏低 (30.00 U/L) 高敏肌钙蛋白 (TnI) 偏高 (97.86 pg/ml)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-02-14 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)	4.10	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	2.01	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	49.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	1.46	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↓

中性粒细胞百分比 (GR%)	35.6	%	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 (EO#)	0.16	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.8	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	298	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	9.7	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.289	%	0.11--0.28	↑
红细胞 (RBC)	5.03	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	139	g/L	115--150	
红细胞压积 (HCT)	42.4	%	35--45	
红细胞平均体积 (MCV)	84.2	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	27.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	327	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.46	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	11.2	%	3--10	↑
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	37.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	11.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	24.5	%	11--45	
大血小板数目	73	$10^9/L$	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:**

中性粒细胞绝对值 (GR#) 偏低 ($1.46 \times 10^9/L$) 中性粒细胞百分比 (GR%) 偏低 (35.6 %) 血小板压积 (PCT) 偏高 (0.289 %) 单核细胞百分比 (MO%) 偏高 (11.2 %)

操作员：赵伟 检查日期：2025-02-14 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)	42.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	339.00	umol/L	140--340	
尿素测定(Urea)	3.60	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-02-14 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)	5.96	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-02-14 检查医生:陈建国

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	5.70	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-02-14 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	1.10		1.31--3.19	↓
总胆固醇(CHOL)	4.16	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.19	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	1.63	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(1.10) 甘油三脂(TG)偏高(2.19 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-02-14 检查医生:陈建国

肝功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆红素(TBIL)	35.40	umol/L	0--21	↑
直接胆红素(DBIL)	11.5	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	23.90	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	66.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	59.00	U/L	13--35	↑

***小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(35.40 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(11.5 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(23.90 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(66.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(59.00 U/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-02-14 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘浩 女 45岁 体检号:409182

病床号:

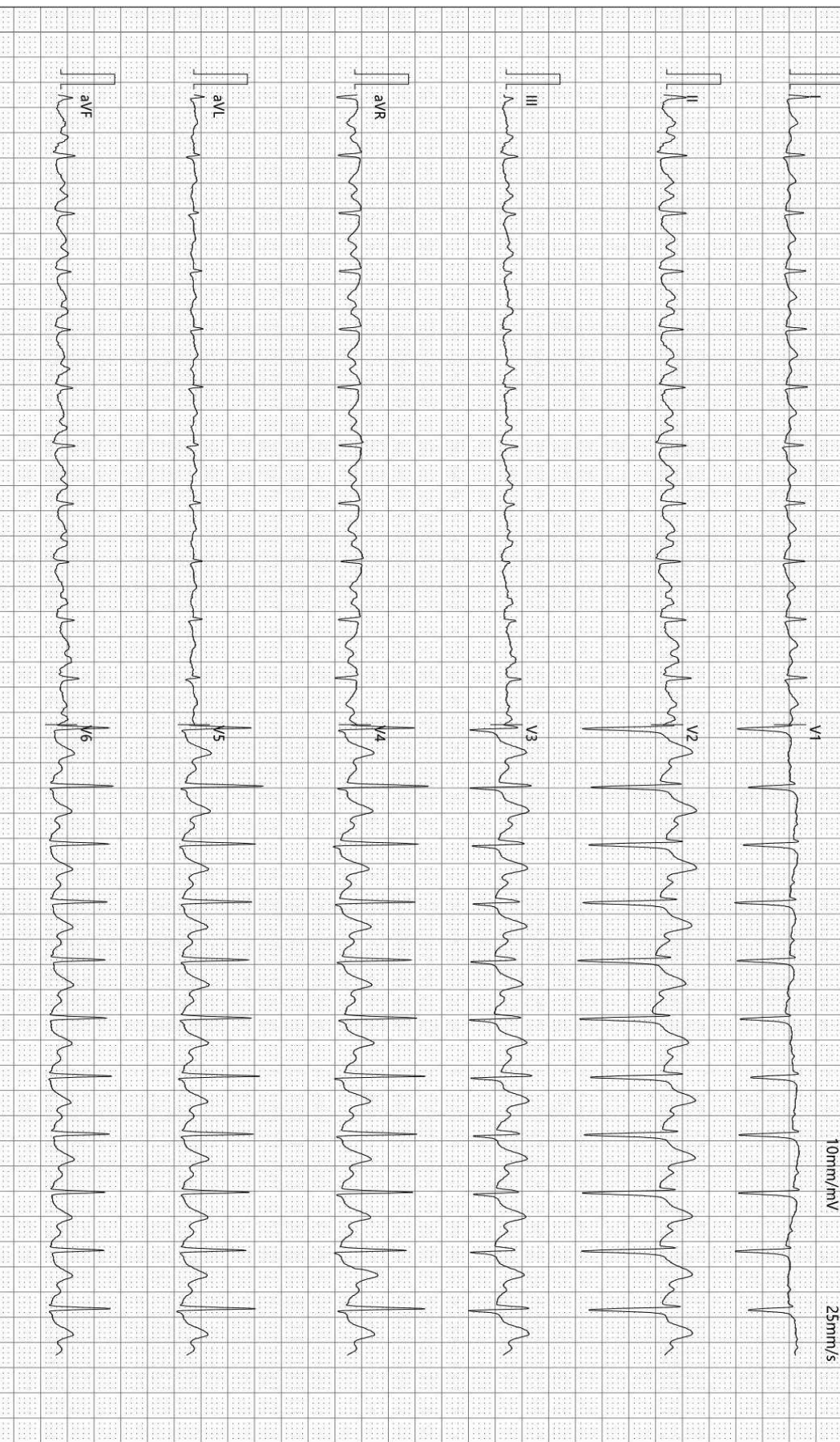
诊断结果:

- 1. 窦性心动过速
- 2. 肢导低电压
- 3. 肺型P波

诊断医生:

张生 陶文婷

HR	: 129 ↑ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 105ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 152ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 81ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 297/436ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 73/53/52deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.278/0.933mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-02-14 10:16:41

诊断时间:2025-02-14 10:26:04

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

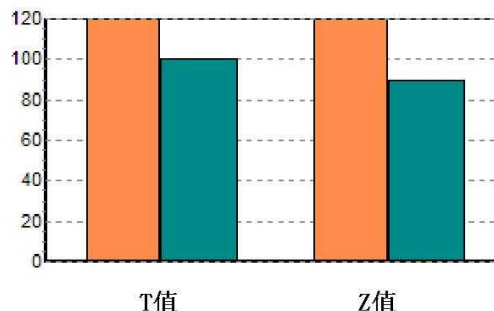
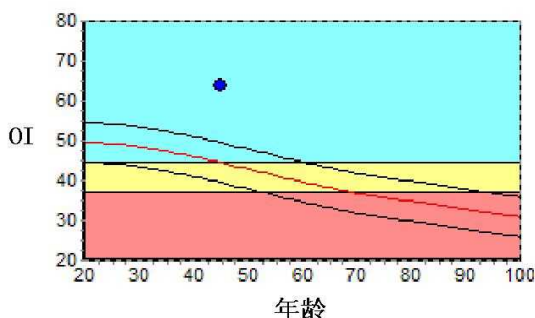
受检者ID: 409182 年龄: 45
姓名: 刘洁 性别: 女
出生年月日: 1979/10/28 测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025/2/14 10:17:54

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia 成人比: 128.5 %
OI: 63.8 同龄比: 143.4 %
SOS: 1374.7 m/s, BUA: 56.3 OPR: N/A %
T值: 2.83
Z值: 3.87

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: 2212220719

超声号: 1795337

姓名: 刘洁

年龄: 45 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 409182

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:

甲状腺双侧叶形态饱满, 峡部厚约 0.6cm, 包膜完整, 双侧叶实质内探及数个低回声结节, 右侧较大者约 1.0*0.9cm, 其一结节可见强回声斑, 左侧较大者约 1.9*1.5cm, 形态规则, 边界清, 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. 甲状腺形态饱满 建议查甲功
2. 甲状腺双侧叶结节 (右侧其一伴钙化) TI-RADS III 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-02-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-02-14



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: 2212220719

超声号: 1795339

姓名: 刘洁

年龄: 45岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

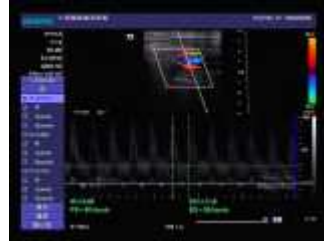
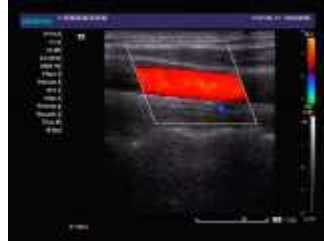
体检号: 409182

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	3.3	76.5	0.64
右侧椎动脉	3.2	80.4	0.68

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: 2025-02-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-02-14



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: 2212220719

超声号: 1795341

姓名: 刘洁

年龄: 45岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

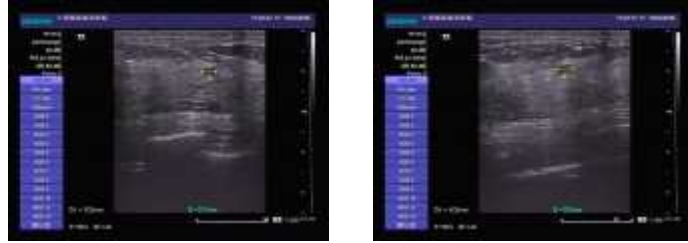
体检号: 409182

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, 于左乳 2-3 点可见大小约 0.3*0.3cm 低回声结节, 于右乳 10 点可见大小约 0.4*0.3cm 低回声结节, 形态规则, 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:

双侧乳腺结节 BI-RADS 3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-02-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-02-14



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: 2212220719

超声号: 1795343

姓名: 刘洁

年龄: 45 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 409182

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。

胆囊切除术后, 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 4.8*4.4*5.2cm, 肌壁回声欠均匀, 其内可见数个低回声结节, 较大者约 1.7*1.4cm, 内膜线清晰, 厚 0.6cm, 宫颈厚约 2.9cm, 左侧附件区可见大小约 2.3*2.7cm 囊性回声, 右侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 子宫多发肌瘤

2. 左侧附件区囊性回声 考虑生理性

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-02-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-02-14



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: 2212220719

影像号: CT20250214048

姓名: 刘洁

年龄: 45 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

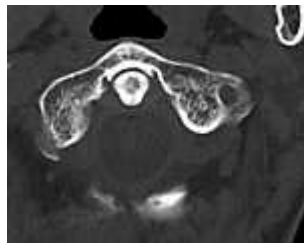
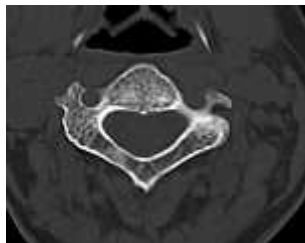
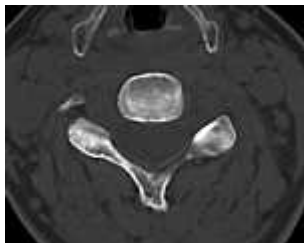
体检号: 409182

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:

颈椎曲度变直, 序列整齐, 颈环枢关节对称, 附件横突孔等大等圆, 颈椎体骨质未见异常。未见压迫颈髓硬膜囊, 颈髓软组织形态如常, 邻近椎管未见变窄, 附件小关节骨质未见异常。

影像诊断:

颈椎未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-02-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-02-15

ID 号: 2212220719

影像号: CT20250214041

姓名: 刘洁

年龄: 45 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409182

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-02-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-02-15

ID号: 2212220719

影像号: CT20250214043

姓名: 刘洁

年龄: 45岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

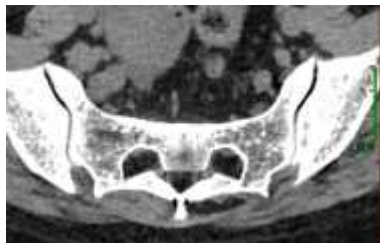
体检号: 409182

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, L4/5 椎间盘软组织轻度膨出, L5/S1 椎间盘向后突出, 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:

腰椎骨质增生

L4/5 椎间盘轻度膨出

L5/S1 椎间盘突出 (中央型)

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-02-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-02-15