



2212290911

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	410554	工号	400
姓名	李娟		
性别	女	年龄	43岁
单位	平城区税务局		
部门	平城区税务局		
联系电话	13935229741		
体检日期	2024-09-30		

尊敬的 李娟女士 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 2024-09-30 （体检编号：410554）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 25.34：超重 (2) 血压 157/83：本次测量收缩期血压偏高
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高($9.81 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.6%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高($7.39 \times 10^9/L$) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(75.4%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(74.4 fL) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(23.4 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(315 g/L) 单核细胞百分比(MO%)偏低(2.8%)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(6.57 mmol/L)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(7.26 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.26 mmol/L)
- 【肝功能三项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(48.00 U/L)
- 【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏高(186.20 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(45.70 IU/ml)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 酮体(KET)1+ 比重(SG)偏低(1.000)
- 【心电图】 1. 窦性心动过速 2. 心电轴右偏 3. 顺钟向转位
- 【心脏彩超】 1. 左室舒张功能减低 2. 检查过程中心率增快
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺双侧叶体积增大 2. 甲状腺声像 考虑桥本合并甲减 建议甲功 3. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3级
- 【全腹彩超】 1. 肝内高回声结节 考虑肝血管瘤 2. 肝小囊肿 3. 胆囊息肉 4. 子宫体积增大伴多发肌瘤
- 【骨密度检查】 骨质减少
- 【动脉硬化化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【超重】：

- 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。
- 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。
- 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BMI 18.5-23.9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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- 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。

【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。

【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。

【平均血红蛋白浓度 (MCHC) 偏低】：

- (1) 建议内科咨询，定期复查。

【红细胞平均体积 (MCV) 偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【淋巴细胞百分比 (LY%) 偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【中性粒细胞百分比 (GR%) 偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【白细胞 (WBC) 偏高】：

- (1) 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。
- (2) 升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。
- (3) 复查血常规。
- (4) 若明显升高，请抗感染治疗。

【平均血红蛋白含量 (MCH) 偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【单核细胞百分比 (MO%) 偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：

(1)结合白细胞计数，供内科临床参考。

【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。

【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。

【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

(1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为0-4.13mol/L。

(2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应≤3.4mol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在3.4mol/L以下。

(3)高危人群应≤2.6mol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白≥4.9mol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至2.6mol/L以下。

(4)极高危人群应≤1.8mol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到1.8mol/L以下。

(5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【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)丙氨酸氨基转氨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氨酶升高。
- (4)发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，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。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

- (1)甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2)在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3)在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4)甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【甲状腺球蛋白(TG)偏高】：

- (1)甲状腺球蛋白(TG)是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。
- (2)在正常情况下，甲状腺球蛋白(TG)只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。
- (3)只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏(如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等)、出血(如结节性甲状腺肿)或甲状腺组织无序的快速增长(如Graver病和甲状腺滤泡细胞癌等)，可能使甲状腺球蛋白(TG)进入血循环。
- (4)甲状腺球蛋白(TG)也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘(RAI)治疗后血TG升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。
- (5)注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的1~2周内，血中甲状腺球蛋白(TG)可有不同程度的升高。

【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。

【酮体(KET)1+】：

- (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。

【比重(SG)偏低】：

- (1)供内科结合临床参考。
- (2)常见于大量饮水、尿崩症、肾衰等。
- (3)定期复查，内科咨询及诊治。

【心电图右偏】：

- (1)生理情况下可见于瘦长体型者。病理情况下可见于各种原因引起的右室肥厚、右束支、左后分支传导阻滞、肺气肿。
- (2)无症状者无需特殊治疗，可定期复查心电图。有症状(心悸、心慌、胸闷)者，请往心内科结合临床治疗。定期复查。

【顺钟向转位】：

(1) 建议心血管内科复查。

【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。

【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。

【甲状腺声像】：

(1) 考虑为桥本氏甲状腺炎，建议内分泌科诊断治疗。

【甲状腺左侧叶结节】：

(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。

【甲状腺双侧叶体积增大】：

(1) 建议往内分泌科就诊；定期复查。

【肝内高回声结节】：

(1) 建议肝胆外科诊断治疗。

【肝血管瘤】：

(1) 肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。
(2) 肝血管瘤如5CM以下，静止不发展无任何自觉症状，一般不需要特殊治疗。如体积增大，可压迫周围器官（胆、胰、胃等），出现上腹饱胀感；若加速增大，为防止破裂大出血应手术切除。
(3) 日常生活中应注意保持心情舒畅，切忌大怒大暴。多吃蔬菜水果，进食不宜过饱，宜食清淡富含营养的食物，保持大便通畅，防止便秘。
(4) 不宜做剧烈运动，可做低强度运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
(5) 首次发现，应往肝胆外科复查，除外肝内其它占位性病变。定期进行肝脏彩超超检查，追踪比较，若无变化可继续观察，无需作特殊处理。若瘤体增大或有症状者，应及时诊治。

【宫颈肥大】：

(1) 宫颈肥大引起的原因一是慢性炎症长期刺激，使宫颈充血、水肿，宫颈腺体和间质发生增生而导致宫颈不同程度的肥大、硬度增加。
(2) 二是在宫颈腺体的深部可能出现粘液潴留，形成大小不等的囊肿，使宫颈变得肥大。
(3) 宫颈肥大有时可比正常宫颈增大2~4倍，宫颈表面可以是光滑的，也可有糜烂。宫颈质地一般较硬，这是纤维结缔组织增生所致的。
(4) 如果是单纯性的宫颈肥大，一般不需特殊处理，妇科定期复查即可。

【肝小囊肿】：

(1)首次发现，应往肝胆外科复查就诊，待确诊后小于5cm者请3个月到半年复查；大于5cm者请到肝胆外科诊治。

【胆囊息肉】：

- (1)胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在30~50岁，以中青年为主。
- (2)一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于1cm时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。
- (3)胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；
- (4)二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm以下的息肉在CT和核磁共振中难以发现或常常漏诊；
- (5)禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。
- (6)饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。
- (7)低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。
- (8)宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；
- (9)少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

【那囊】：

- (1)宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称‘纳囊’或‘那囊’），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。
- (2)其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。
- (3)对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。
- (4)对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

【子宫体积增大伴多发肌瘤】：

- (1)建议往妇科进一步诊断治疗，定期复查。

【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。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-02

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	165cm	体重	69kg
血压	157/83mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 25.34：超重
- (2) 血压 157/83：本次测量收缩期血压偏高

操作员：赵婉如 检查日期：2024-09-30 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)	0.08	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：2024-09-30 检查医生：田野青

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)	186.20	ng/ml	3.5--77	↑
总甲状腺素(T4)	102.50	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	4.42	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.63	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	45.70	IU/ml	0--10	↑
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.82	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.55	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	14.11	pmol/L	9.0--17.5	

***小结:**

甲状腺球蛋白(TG)偏高(186.20 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(45.70 IU/ml)

操作员：贺琰 检查日期:2024-09-30 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	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	6	/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	6	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	个/ul	0--0	
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	1+		阴性	
比重(SG)	1.000		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/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 酮体(KET)1+ 比重(SG)偏低(1.000)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-09-30 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)	9.81	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.92	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	19.6	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	7.39	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	75.4	%	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%)	0.2	%	0--1.0	

嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.20	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	239	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.270	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.93	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	116	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	36.7	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	74.4	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	23.4	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	315	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.28	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	2.8	%	3--10	↓
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.5	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	15.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	35.9	%	11--45	
大血小板数目	86	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.04	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	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:**

白细胞(WBC)偏高(9.81 10⁹/L) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.6 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(7.39 10⁹/L) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(75.4 %) 红细胞平均体积(MCV)偏低(74.4 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(23.4 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(315 g/L) 单核细胞百分比(MO%)偏低(2.8 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-09-30 检查医生：陈建国

血 HP 检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-09-30 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)	62.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	271.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	4.00	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-30 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)	6.57	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.57 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-30 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	9.20	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-30 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	3.06		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	7.26	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.51	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	4.26	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白(HDL)	1.39	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(7.26 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.26 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-30 检查医生：陈建国

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)	22.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	48.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	30.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.63		0.4--2.5	

***小结：**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(48.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-30 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李娟 女 43岁 体检号:410554

病床号:

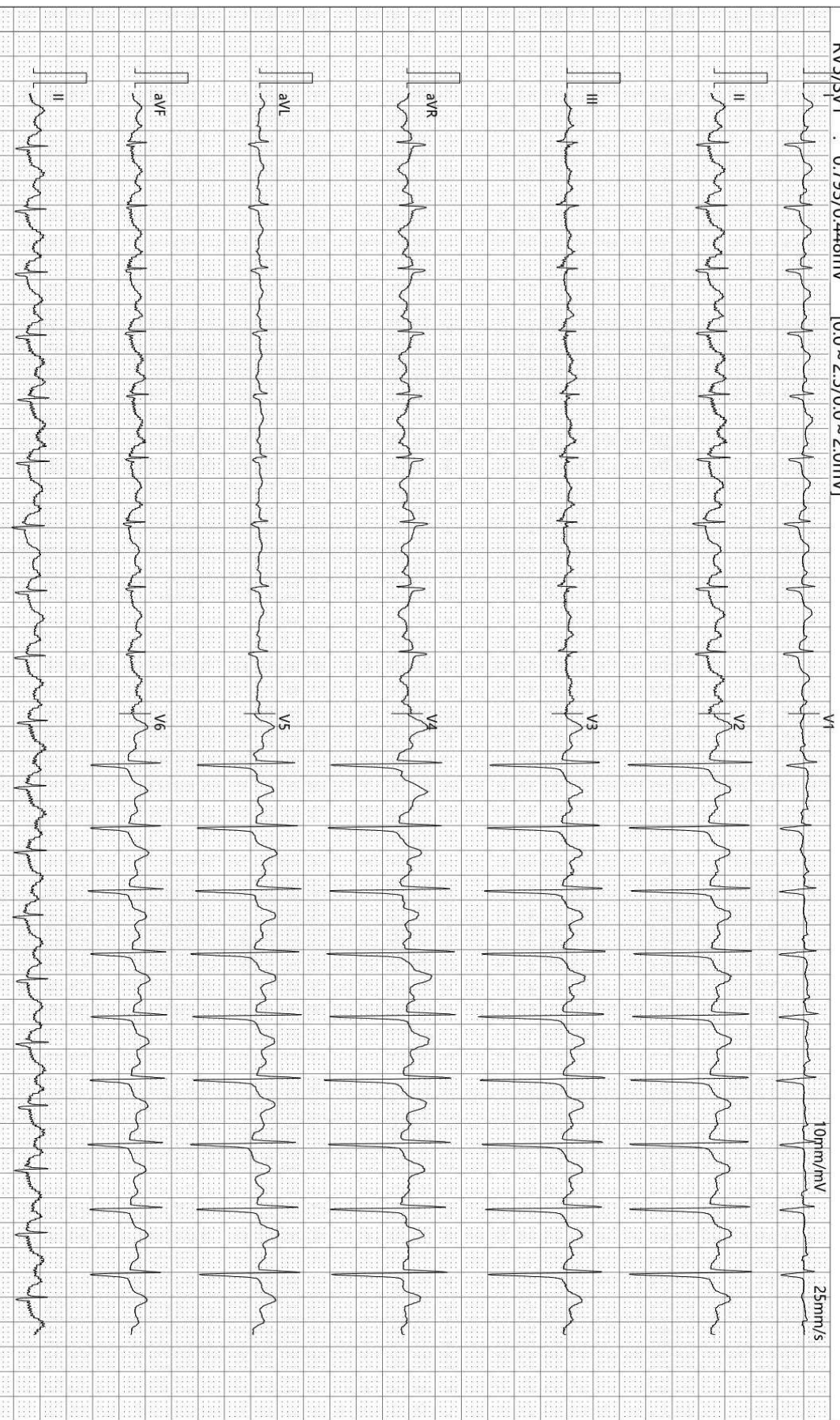
诊断结果:

- 1.窦性心动过速
- 2.心电图右偏
- 3.顺时针转位

诊断医生:

张之生

HR	: 116 ↑ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 111 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 156ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 86ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 322/449ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 68/114 ↑ /53deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.793/0.448mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-09-30 08:28:38

诊断时间:2024-09-30 08:45:21

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2212290911
姓名: 李娟
出生年月日: 1981-1-23

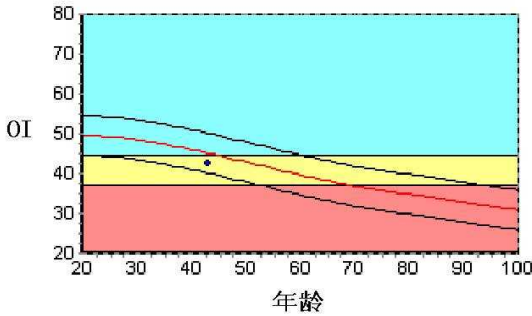
年龄: 43
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-9-30

测试编号: 1/1

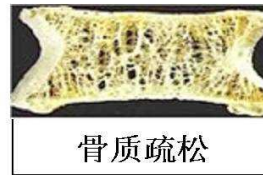
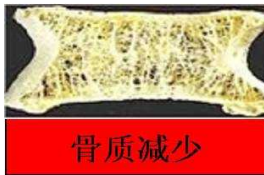
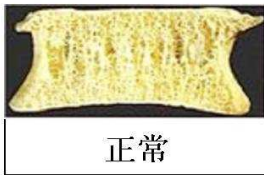
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 42.7
SOS: 1367.8 m/s, BUA: 16.4
T值: -1.40
Z值: -0.48

成人比: 85.9 %
同龄比: 94.6 %
OPR: N/A %

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

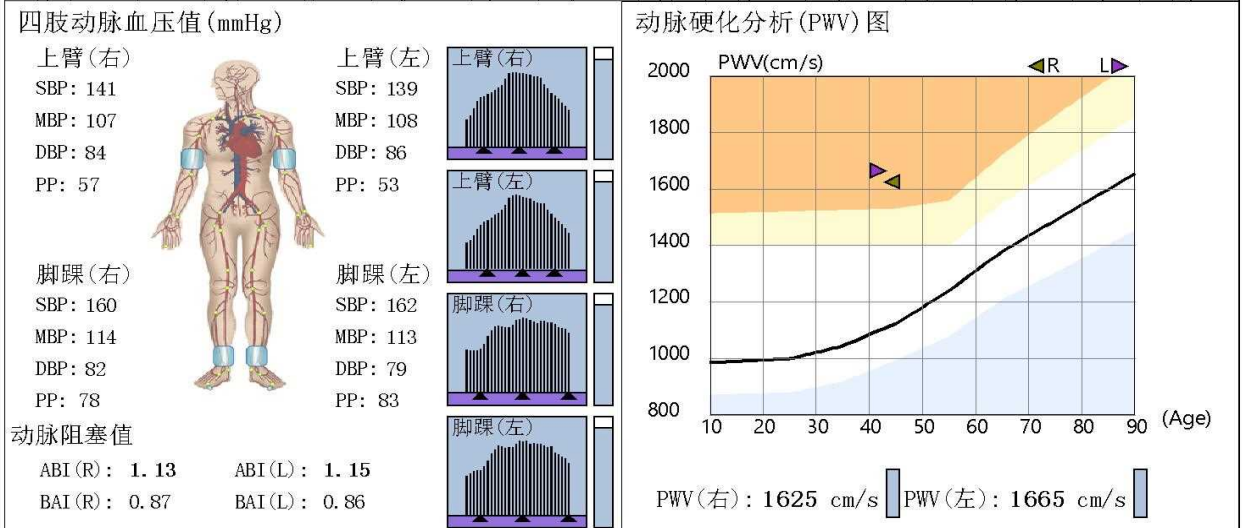
医生签名:

医院地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
操作者 名燕凌

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号：2212290911 检查号：2014
姓名：李娟 性别：女 年龄：43 岁
身高：165.0 cm 体重：69.0 kg BMI：25.3



检查所见
左侧上肢血压正常；右侧上肢血压偏高；双侧上肢血压无明显差异；双侧上肢脉压正常；双侧下肢血压无明显差异；双侧下肢脉压增大；双侧下肢静态ABI在正常范围；左侧baPWV增快；右侧baPWV增快；四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见
双侧下肢静态ABI未见异常；
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者：邢秀彬
医师签名：李桂珍

检查日期：2024-09-30
地址：大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话：

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212290911

超声号: 1698205

姓名: 李娟

年龄: 43岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

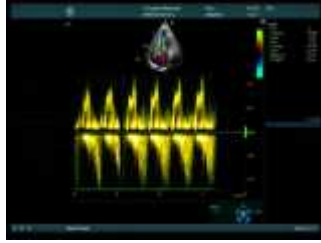
体检号: 410554

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) 检查过程中心率增快

升主动脉内径 22 (32±3mm) 左房内径 28 (35mm) 室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm) 左室后壁 10 (8-11mm) EF66% (50-80%)

右室内径 27 (36±4mm) 右房内径 28 (36±4mm) FS36% (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, 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
2. 检查过程中心率增快

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-09-30

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-09-30



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: 2212290911

超声号: 1698210

姓名: 李娟

年龄: 43岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

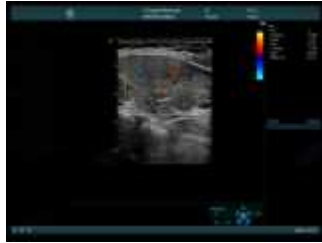
体检号: 410554

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, 体积增大, 包膜完整, 右侧叶大小约 4.7*2.1*1.8cm, 左侧叶大小约 4.2*2.3*2.6cm, 峡部厚约 0.3cm, 实质回声不均匀减低, 呈蜂窝样改变, CDFI: 血流信号略增多。于左侧叶中部探及等回声结节, 大小约 0.5*0.3cm, 边界清, 形态规则。双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺双侧叶体积增大
2. 甲状腺声像 考虑桥本合并甲减 建议甲功
3. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3级

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-09-30

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-09-30



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: 2212290911

超声号: 1698283

姓名: 李娟

年龄: 43岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 410554

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。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-09-30

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-09-30



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: 2212290911

超声号: 1698285

姓名: 李娟

年龄: 43岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 410554

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 1.5cm, 左乳腺体厚 1.4cm, 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: 李霞

检查日期: 2024-09-30

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-09-30



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: 2212290911

超声号: 1698287

姓名: 李娟

年龄: 43岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 410554

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,肝右前叶探及高回声结节,大小约0.6*0.6cm,边界清,另于右前叶探及囊性结节,大小约0.4*0.3cm,边界清,形态规则,余实质回声均匀,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、欠光滑,囊壁探及高回声凸起,直径约0.4cm,后无声影,位置固定,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,体积增大,大小约6.8*5.3*4.5cm,肌壁回声欠均匀,宫壁探及数个低回声结节,大者位于宫腔内,大小约2.2*1.7cm,边界清,内膜线清晰,厚0.6cm,宫颈厚约3.3cm,其内探及数个囊性回声,大者约1.0*0.7cm,双侧附件区未见异常。

影像诊断:

- 肝内高回声结节 考虑肝血管瘤
- 肝小囊肿
- 胆囊息肉
- 子宫体积增大伴多发肌瘤
- 宫颈肥大伴多发那囊

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-09-30

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-09-30



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

姓名: 李娟

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

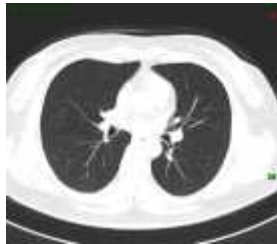
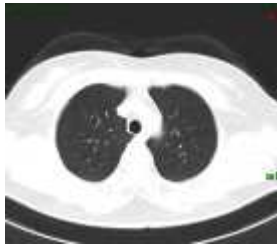
体检号: 410554

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, 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: 2024-10-01

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-01