



2302270544

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	417614	工号	9
姓名	张焯		
性别	女	年龄	47岁
单位	大同市文化馆		
部门	大同市文化馆		
联系电话	13994333545		
体检日期	2024-10-02		

尊敬的 张烨女士 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 2024-10-02 （体检编号：417614）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) 血压 155/87：本次测量收缩期血压偏高
- 【生化全项 1】 动脉硬化指数偏低(0.81) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.87 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)
- 【CT 检查】 呼吸性细支气管炎 右肺多发气道型结节灶，炎性结节形成。 食管裂孔疝
- 【MR 检查】 1、腰 2、3 椎体压缩性骨折，腰 2 椎体内骨水泥填充 2、腰 2-3、3-4、4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出（中央型） 3、腰 3、4、5 椎体许莫氏结节形成 4、腰椎椎体骨质增生
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 完全性右束支阻滞 3. ST-T 改变（II、III、avf、V3）
- 【全腹彩超】 1. 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张 2. 左肾积水

医生建议

【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。

【动脉硬化指数偏低】：

- (1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【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。

【呼吸性细支气管炎】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【食管裂孔疝】：

(1)建议外科诊断治疗。

【许莫氏结节】：

(1)由于椎体的软骨板破裂，髓核可经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损阴影，称为许莫氏结节。如果不合并向椎体后缘突出，临床可无神经根受压体征。手术减压是本病重要的治疗手段，建议骨科结合临床诊治。

【腰椎椎体骨质增生】：

(1)建议骨科诊断治疗

【椎间盘膨出伴突出】：

- (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。
- (2)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。

【完全性右束支阻滞】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【ST-T 改变】：

- (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，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

【肾积水】：

- (1) 由于尿液从肾脏排出受阻、蓄积，造成尿液潴留而引起肾内压升高，以致肾盂肾盏逐渐扩张，肾实质萎缩与破坏，统称为肾积水。
- (2) 肾盂积水是由于尿路阻塞而引起的肾盂肾盏扩大伴有肾组织萎缩，尿路任何部位的管道狭窄或阻塞以及神经肌肉的正常功能紊乱，尿液通过即可出现障碍，造成尿流梗阻，梗阻以上部位因尿液排出不畅而压力逐渐增高，管腔扩大，最终导致肾脏积水、扩张，肾实质变薄、肾功能减退。
- (3) 其临床表现为：腰痛，为持续性钝痛或坠胀不适；腰腹部肿块，起初始于肋缘下，逐渐向侧腹部及腰部延伸，大者可越过中线为表面光滑的囊性肿块，边缘规则，有波动感，压痛不明显；血尿，一般为镜下血尿，并发感染，结石或外伤后血尿加重；
- (4) 少尿或无尿，若双侧肾脏、孤立肾或仅一侧有功能的肾脏出现积水，同时伴肾功能严重受损害的病人，则出现少尿或无尿；
- (5) 少尿与多尿交替出现，见于一部分原发性肾积水的病人，可于一次大量排尿后肿块骤然缩小，疼痛减轻，尿量减少时则肿块迅速增大，疼痛加重；
- (6) 高血压，重度肾积水病人中约 1/3 出现高血压，呈轻度或中度升高，可能由于扩张的肾盂肾盏压迫小叶间动脉引起肾实质缺血所致；
- (7) 自发性肾破裂，在无创伤情况下，因继发感染致肾盂破溃，造成肾周围血肿及尿外渗，表现为突发性腰腹疼痛，有广泛性明显压痛伴肌肉紧张；
- (8) 发热，继发感染时体温升高；消化道症状，可有腹痛、腹胀、恶心、呕吐、大量饮水后上述症状加重；双侧梗阻出现慢性肾功能不全，尿毒症。
- (9) 肾积水的治疗方法有：保守治疗，肾积水较轻，病情进展缓慢，肾功能已达平衡和稳定状态可观察，但应定期检查了解积水进展情况；可自行解除的梗阻，如孕妇生理性肾积水。
- (10) 肾积水进行性加重，临床症状明显，肾功能不断下降，梗阻病因明确，有并发症存在，应手术治疗。
- (11) 肾积水状况一般不能通过药物治愈，但为了防止继发感染和保护肾功能，在未作出解除尿路梗阻治疗之前，可采用抗菌药物、中药治疗。
- (12) 忌吸烟、喝酒、吃辛辣和煎炸、烧烤食品。忌吃一切补、发、热气的中药。少食韭菜、南瓜、洋葱、茄子、竹笋、大蒜等蔬菜及荔枝、龙眼、芒果、榴莲和木菠萝等水果。五谷、薯类和豆类食品都可以食用。

【胆囊切除术后】：

- (1) 建议肝胆外科定期复查。

【腰 2、3 椎体压缩性骨折，腰 2 椎体内骨水泥填充】：

- (1) 建议骨科定期复查。

【右肺多发气道型结节灶，炎性结节形成】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-03

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	157cm	体重	59kg
血压	155/87mmHg		

***小结：**

(1) 血压 155/87：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张悦 检查日期：2024-10-02 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	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	11	个/ul	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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-10-02 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)	4.73	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.62	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.78	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	58.8	%	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(EO#)	0.06	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	218	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)	9.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.205	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.55	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	141	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.6	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	93.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	330	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.24	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	47.1	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	20.6	%	11--45	
大血小板数目	45	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:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2024-10-02 检查医生：陈建国

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	27.40	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	74.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	31.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.37		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	58.0	U/L	35--100	
肌酐(CREA)	45.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	175.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.29	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	98.1	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.36	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	184.00	U/L	120--250	

淀粉酶(AMY)	56.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.32	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	10.50	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	7.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	17.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	3.50	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	54.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	145.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	0.81		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	1.18		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.16	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.36	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.51	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.87	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

动脉硬化指数偏低(0.81) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.87 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-02 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张烨 女 47岁 体检号:417614 病床号:

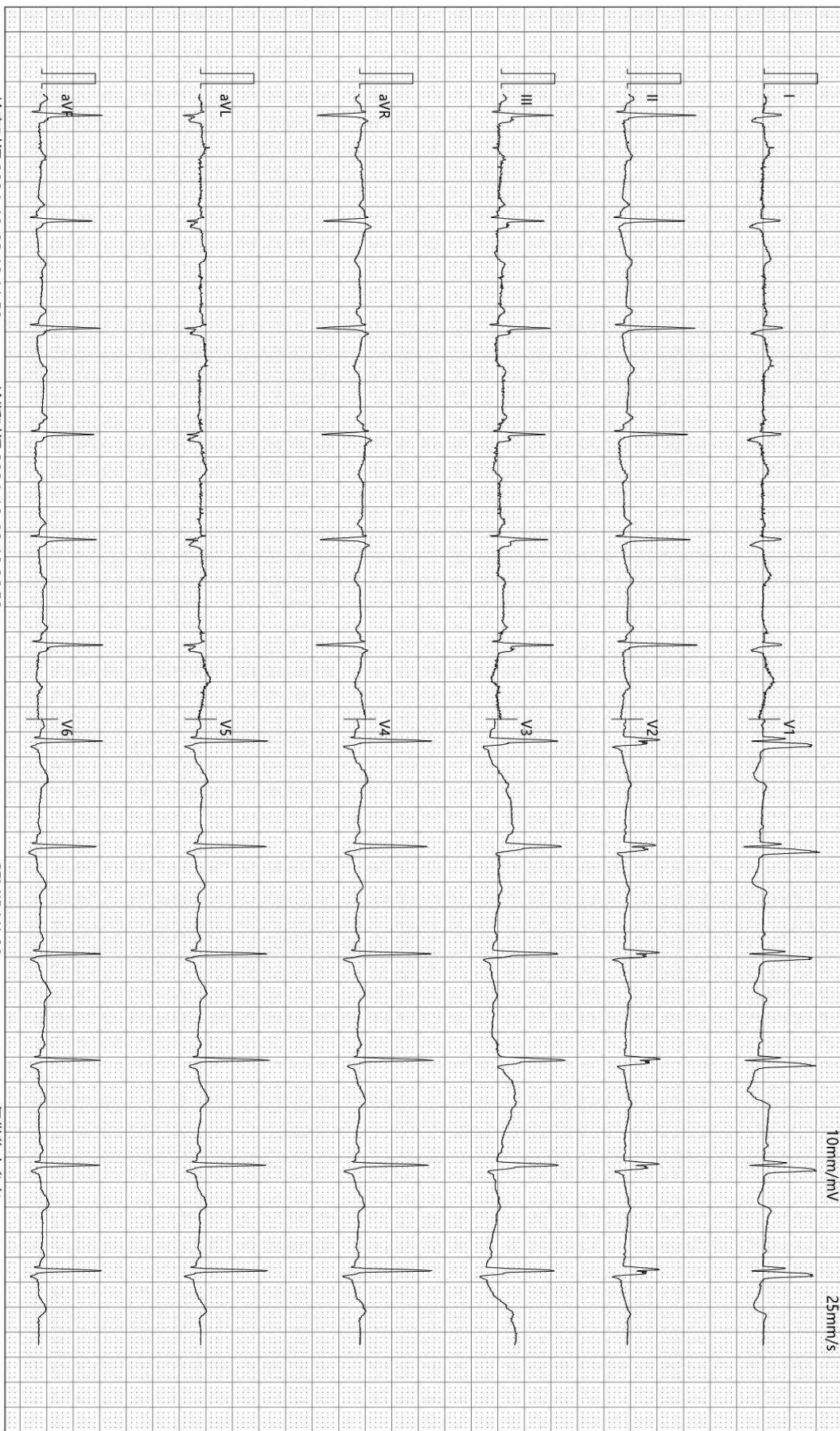
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 完全性右束支阻滞
- 3. ST-T改变 (II、III、aVF、V3)

诊断医生:

张生
陶志娟

HR : 70bpm [60~100bpm]
P : 103ms [0~110ms]
PR : 145ms [120~200ms]
QRS : 114ms [60~100ms]
QT/QTc : 434/470ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 69/84/56deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 1.321/0.252mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-10-02 10:11:59

诊断时间:2024-10-02 10:26:52

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: 2302270544

超声号: 1699891

姓名: 张烨

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 417614

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: 张婷婷

检查日期: 2024-10-02

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-10-02



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: 2302270544

超声号: 1699879

姓名: 张焯

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 417614

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, 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: 张婷婷

检查日期: 2024-10-02

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-10-02



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: 2302270544

超声号: 1699894

姓名: 张烨

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 417614

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, 左肾肾盂分离约 1.6cm, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。
膀胱充盈欠佳。
绝经后子宫, 大小约 3.4*2.8*2.3cm, 肌壁回声均匀, 内膜纤细, 宫颈厚约 1.6cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张
2. 左肾积水

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-10-02

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-10-02



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: 张焯

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 417614

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, 支气管束树丫征, 右肺沿小气道分布微小结节灶, 直径约 0.2-0.3cm。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 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。食管裂孔囊状扩张。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎

右肺多发气道型结节灶, 炎性结节形成。

食管裂孔疝

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-10-02

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-02

MRI 诊断图文报告

ID号: 2302270544

影像号: MR20241001026

姓名: 张烨

年龄: 47岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 417614

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度改变。诸椎体边缘变尖。腰2、3椎体压缩变扁, 腰2椎体内见一直径约1.3cm各序列低信号。腰3、4、5椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。腰1-骶1椎间盘脱水变性, 于T2WI像信号减低, 腰2-3、3-4、4-5、腰5-骶1椎间盘膨出伴向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

- 腰2、3椎体压缩性骨折, 腰2椎体内骨水泥填充
- 腰2-3、3-4、4-5、腰5-骶1椎间盘膨出伴突出(中央型)
- 腰3、4、5椎体许莫氏结节形成
- 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-10-02

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-10-02



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