



2304100520

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	420784	工号	14
姓名	白雪芳		
性别	女	年龄	79岁
单位	大同市交通运输综合行政执法		
部门	大同市交通运输综合行政执法队		
联系电话	13700528588		
体检日期	2024-05-11		

尊敬的白雪芳女士您好！

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 2024-05-11 （体检编号：420784）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 27.53：超重（2）血压 165/80：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【肾功三项】尿酸(UA)偏高(344.00 umol/L)
- 3、【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(5.41 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.72 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(6 /HP)
- 5、【CT检查】右肺上叶后段纤维硬结灶
- 6、【全腹彩超】胆囊壁附壁结晶
- 7、【动脉硬化检测】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】：

(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 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。

(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。

【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。

【尿酸(UA)偏高】：

- (1) 尿酸(UA)是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸(UA)。
- (2) 大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。
- (3) 常见于肾脏疾病(如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等)；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。
- (4) 另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。
- (5) 应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。
- (6) 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【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。

【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。

【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。

【右肺上叶后段纤维硬结灶】：

(1)肺钙化灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【胆囊壁附壁结晶】：

(1)胆囊壁胆固醇结晶是指胆固醇沉积于胆囊壁粘膜下形成的一种病变，很容易引起胆结石，多与高脂肪、高胆固醇的食物、工作紧张、饮食不规律等因素有关。建议平时注意饮食宜清淡有营养，多饮水，多食新鲜蔬菜水果，必要时中西医结合治疗。

【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： 2024-05-14

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	156cm	体重	67kg
血压	165/80mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 27.53：超重

(2) 血压 165/80：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞 检查日期：2024-05-11 检查医生：名燕凌

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：薛荣丽 检查日期：2024-05-11 检查医生：薛荣丽

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	8	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)	3	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)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		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)	3	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(6 /HP)

操作员：贺琰 检查日期：2024-05-11 检查医生：陈建国

心肌酶三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	150.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	139.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	18	U/L	0--25	

*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-11 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)	4.23	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%)	47.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.91	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	45.2	%	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%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.07	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	168	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.1	fl	6.0--14.0	

血小板压积(PCT)	0.187	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.24	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	130	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	40.2	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	94.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	323	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.21	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.1	fl	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	33.5	%	11--45	
大血小板数目	56	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	0.1	%	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：王文静 检查日期:2024-05-11 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)	67.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	344.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定(Urea)	7.70	mmol/L	3.1--8.8	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(344.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-11 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)	5.83	mmol/L	3.89--6.1	

***小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-11 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	2.50		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.41	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.72	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.82	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.13	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.41 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.72 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-11 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)	15.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	10.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.60		0.4--2.5	

***小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-11 检查医生：陈建国

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：祁佳佳 检查日期：2024-05-13 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

白雪芳 女 79岁

体检号:420784

病床号:

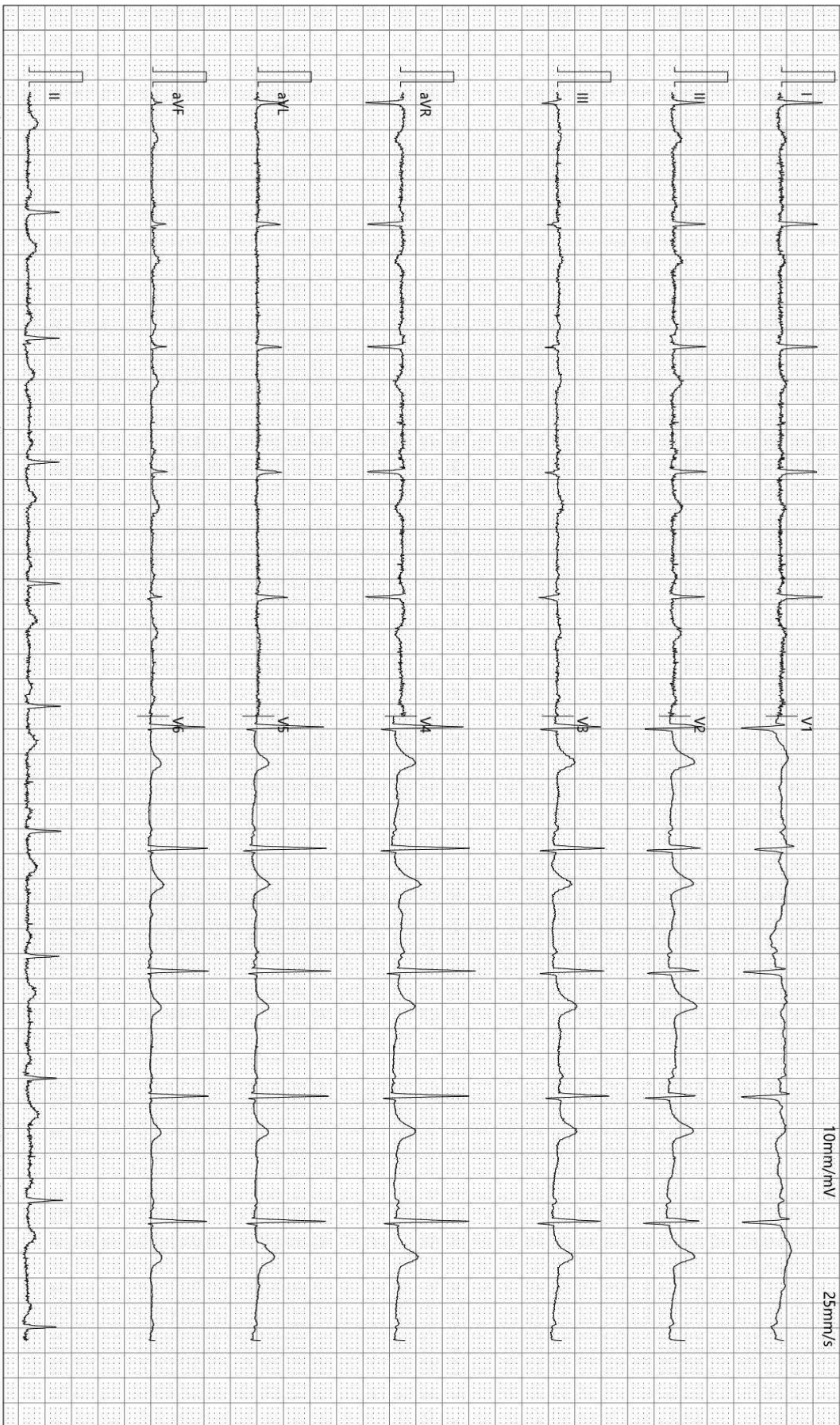
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR	: 60bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 124 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 170ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 78ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 412/414ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 70/15/58deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.384/0.680mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-11 08:10:30

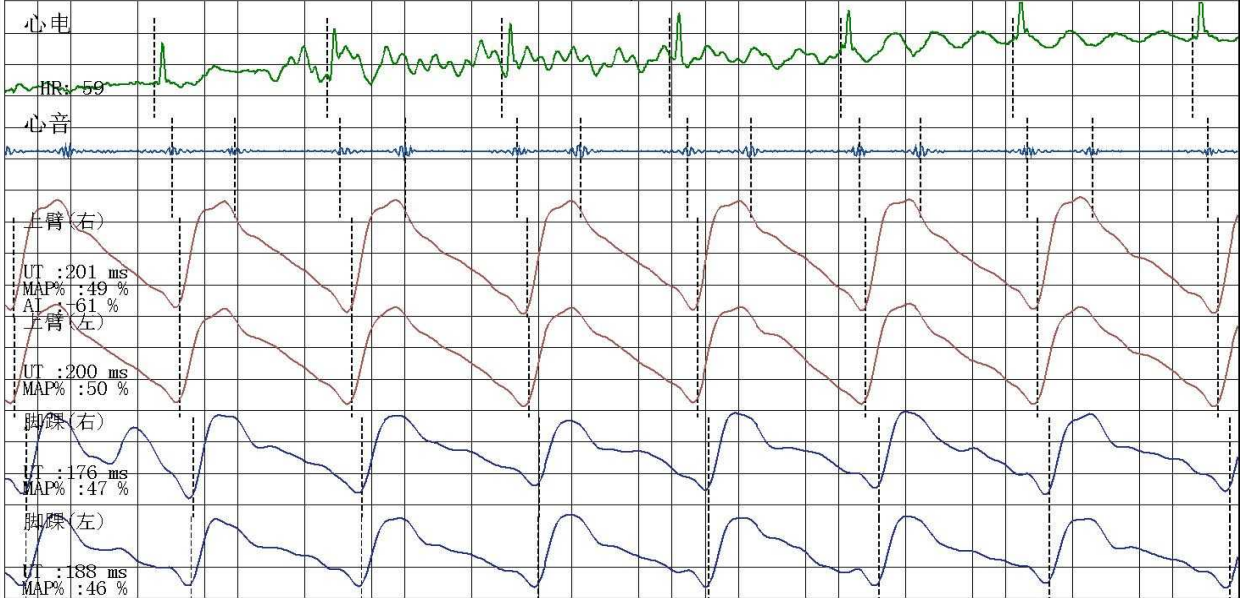
诊断时间:2024-05-11 08:22:51

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号：2304100520 检查号：290
姓名：白雪芳 性别：女 年龄：79岁
身高：156.0 cm 体重：67.0 kg BMI：27.5



四肢动脉血压值(mmHg)

上臂(右)

SBP: 159
MBP: 121
DBP: 83
PP: 76



上臂(左)

SBP: 163
MBP: 122
DBP: 90
PP: 73

脚踝(右)

SBP: 183
MBP: 135
DBP: 83
PP: 100

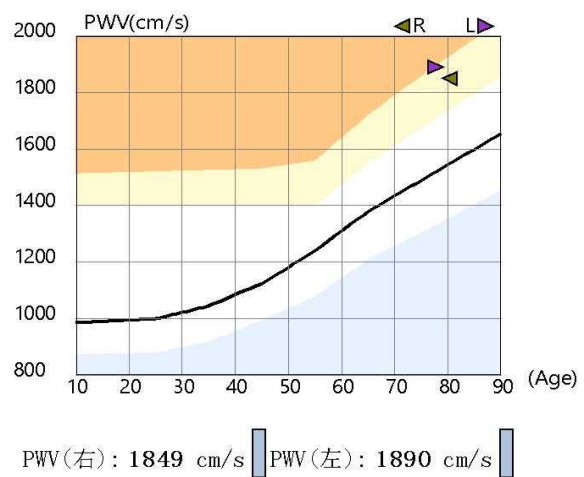
脚踝(左)

SBP: 215
MBP: 152
DBP: 90
PP: 125

动脉阻塞值

ABI(R): 1.12 ABI(L): 1.32
BAI(R): 0.74 BAI(L): 0.76

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

双侧上肢血压偏高；双侧上肢血压无明显差异；双侧上肢脉压增大；双下肢两侧收缩压明显不对称，左侧下肢高于右侧下肢32mmHg；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：2024-05-11

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：

地址：大同市平城区魏都大道79号

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304100520

影像号: CT20240511006

姓名: 白雪芳

年龄: 79 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 420784

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:

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, 右肺上叶后段见一小高密度结节, 边界清晰, 直径约 0.5cm。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。

影像诊断:

右肺上叶后段纤维硬结灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-11

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-11

超声诊断图文报告

流水号: 2304100520

影像号: 1567462

姓名: 白雪芳

年龄: 79 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 420784

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, 壁厚、欠光滑, 壁上探及多个点状强回声斑, 后伴彗尾, 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。
子宫切除术后, 盆腔未见明显异常。

影像诊断:

胆囊壁附壁结晶

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-05-11

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-05-11