



2305090525

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	424396	工号	5
姓名	刘佳 1		
性别	女	年龄	60 岁
单位	广灵县能源局		
部门	广灵县能源局		
联系电话	18835244290		
体检日期	2025-08-02		

尊敬的刘佳 1 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 2025-08-02 (体检编号: 424396) 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) 血压 112/59：本次测量基础血压偏低
- 2、【生化 1(特殊级)】 甘油三酯(TG)偏高(3.00 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(75 个/u1) 隐血(ERY)+- 亚硝酸盐(NIT)1+ 尿白细胞(LEU)2+
- 4、【腰椎 MRI】 1.腰 2-3、3-4、4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出(中央型)，椎管狭窄 2.腰 1、4 椎体血管瘤 3.腰 5 椎体许莫氏结节形成 4.腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型 5.腰 4 椎椎体向前滑脱 I 度，腰椎椎体骨质增生，腰部皮下脂肪层水肿
- 5、【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎并间质改变，左肺上叶结节硬化灶。
- 6、【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉膨大处斑块形成

医生建议

【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。
- (11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【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。

【隐血 (ERY) +-】：

(1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在 1000ml 尿中含有 1ml 血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞 3 个以上。

(2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【亚硝酸盐 (NIT) 1+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【尿白细胞 (LEU) 2+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【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。

【腰部皮下脂肪层水肿】：

(1)建议进一步复查。

【椎体向前滑脱 I 度】：

(1)建议脊柱外科诊断治疗。

【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。

【椎体血管瘤】：

(1)建议往脊柱外科复诊；定期复查。

【腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【椎管狭窄】：

(1) 建议脊柱外科复查。

【呼吸性细支气管炎并间质改变】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【左肺上叶结节硬化灶】：

(1) 结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于 5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

(2) 肺钙化灶、硬结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。

【右侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

(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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-08-05

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	154cm	体重	59kg
血压	112/59mmHg		

***小结:**

(1) 血压 112/59: 本次测量基础血压偏低

操作员: 闫辛儿

检查日期: 2025-08-02

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	75	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)	1.005		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	7.5		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	1+		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	2+		阴性	

*小结：

白细胞尿偏高(75 个/u1) 隐血(ERY)+- 亚硝酸盐(NIT)1+ 尿白细胞(LEU)2+

操作员：孙钰 检查日期：2025-08-02

检查医生：康建忠

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)	5.46	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.72	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.40	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	62.2	%	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%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.08	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	216	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.4	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.225	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.46	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	132	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	39.7	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	89.1	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	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%)	4.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	

大血小板比率	29.2	%	11--45	
大血小板数目	63	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：孙钰 检查日期:2025-08-02 检查医生:康建忠

血型检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
ABO 血型	B 型			
RH 血型	阳性			*

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期:2025-08-02 检查医生:康建忠

生化 1(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.10	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	75.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	32.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.36		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	84.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	58.60	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	252.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.20	mmol/L	3.5--5.5	

钠 (Na)	140.4	mmol/L	136--145	
氯 (Cl)	96.5	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	163.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	90.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	5.99	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	12.00	umol/L	0--21	
直接胆红素 (DBIL)	2.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	9.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	19.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	26.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	6.22	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶 (CK)	78.00	U/L	40--200	
α -羟丁酸脱氢酶	123.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	1.70	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.20		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.37		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	4.92	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	3.00	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.33	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.06	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

甘油三脂 (TG) 偏高 (3.00 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-08-02 检查医生：康建忠

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2305090525

超声号: 1893405

姓名: 刘佳 1

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

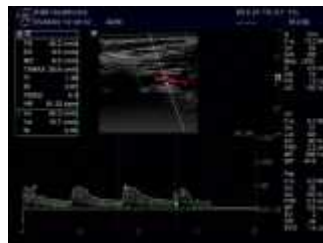
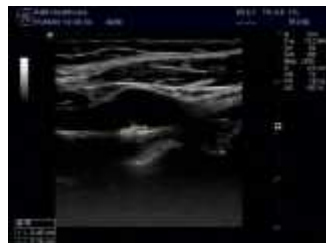
体检号: 424396

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:

右侧颈总动脉膨大处探及强回声斑, 大小约 4.6*1.5mm, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、双侧颈内、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:

右侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-02



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

ID 号: 2305090525

影像号: CT20250802044

姓名: 刘佳 1

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 424396

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:

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, 两肺下叶胸膜下间质密度增高, 左肺上叶结节致密灶, 直径约 0.2cm, (3-13 层面)。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。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎并间质改变,
左肺上叶结节硬化灶。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-08-04

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-08-04

ID号: 2305090525

影像号: MR20250802013

姓名: 刘佳 1

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 424396

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰 4 椎椎体向前轻度移位, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 1、4 椎体分别见一直径约 0.5cm 短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像高信号。腰 5 椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。腰 5、骶 1 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈等信号。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, 中央椎管及双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。腰部皮下脂肪层见条片状长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。

影像诊断:

1. 腰 2-3、3-4、4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出 (中央型), 椎管狭窄
2. 腰 1、4 椎体血管瘤
3. 腰 5 椎体许莫氏结节形成
4. 腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型
5. 腰 4 椎椎体向前滑脱 I 度, 腰椎椎体骨质增生, 腰部皮下脂肪层水肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-08-02

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-08-02