



2306130846

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	432093	工号	34
姓名	李瑞平		
性别	女	年龄	72岁
单位	大同市供销合作社联合社退		
部门	大同市供销合作社联合社退休干		
联系电话	13994450263		
体检日期	2024-10-19		

尊敬的 李瑞平女士 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 2024-10-19 （体检编号：432093）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 159/72：本次测量收缩期血压偏高
- 【外科（女）】 (1) 皮肤：上半身浅表疣状物 (2) 肛门：拒检 (3) 其他：胆囊切除术后
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU) 偏高(6.84 mmol/L)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL) 偏高(5.69 mmol/L) 甘油三脂(TG) 偏高(3.04 mmol/L)
- 【肾功能（2项）】 肌酐(CREA) 偏高(97.30 umol/L)
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 完全性右束支阻滞 3. T波改变(V1-V3)
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3级
- 【全腹彩超】 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张 膀胱切除术后，盆腔未见异常
- 【内科】 (1) 其它：膀胱切除术后

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。

【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。

【甘油三脂(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。

【肌酐(CREA)偏高】：

- (1)临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。
- (4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。
- (5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【尿蛋白质(PRO)2+】：

- (1)建议定期复查。

【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。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

(1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【尿白细胞(LEU)2+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【T波改变】：

(1)可见于心肌劳损，电解质混乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【完全性右束支阻滞】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【甲状腺双侧叶多发结节】：

(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)建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【胆囊切除术后】：

(1)建议肝胆外科定期复查。

【右半身浅表疣状物】：

(1)建议皮肤科诊断治疗。

【膀胱切除术后】：

(1)建议外科定期复查

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-20

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	164cm	体重	62kg
血压	159/72mmHg		

*小结:

(1) 血压 159/72: 本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞

检查日期:2024-10-19

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	102 次/min	心律	齐
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	其它	膀胱切除术后
既往史	无		

*小结:

(1) 其它：膀胱切除术后

操作员：杨淑兰

检查日期:2024-10-19

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	上半身浅表疣状物	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	拒检
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	胆囊切除术后

***小结：**

(1) 皮肤：上半身浅表疣状物

(2) 肛门：拒检

(3) 其他：胆囊切除术后

操作员：魏利平

检查日期：2024-10-19

检查医生：魏利平

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	3	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	16	/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)	11	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	16	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)	1.005		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	8.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	2+		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	11	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	2+		阴性	

*小结:

正常红细胞偏高(11 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(16 /HP) 尿蛋白质(PRO)2+ 红细胞(尿)(RBC)偏高(11 个/ul) 尿白细胞(LEU)2+

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-10-19 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)	7.06	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.58	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	22.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.06	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	71.7	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.10	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	263	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)	10.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.265	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.58	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	140	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	43.4	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	94.7	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)	324	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.30	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.2	%	3--10	

红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	45.8	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	25.7	%	11--45	
大血小板数目	67	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	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:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-10-19 检查医生：康建忠

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	6.84	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.84 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-10-19 检查医生：康建忠

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	1.91		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.69	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.04	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.47	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.29	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.69 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.04 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-10-19 检查医生：康建忠

肝功能两项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	12.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	13--35	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-10-19 检查医生：康建忠

肾功能（2项）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	97.30	umol/L	41--81	↑
尿素测定 (Urea)	5.10	mmol/L	3.1--8.8	

***小结：**

肌酐(CREA)偏高(97.30 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-10-19 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李瑞平 女 72岁 体检号:432093

病床号:

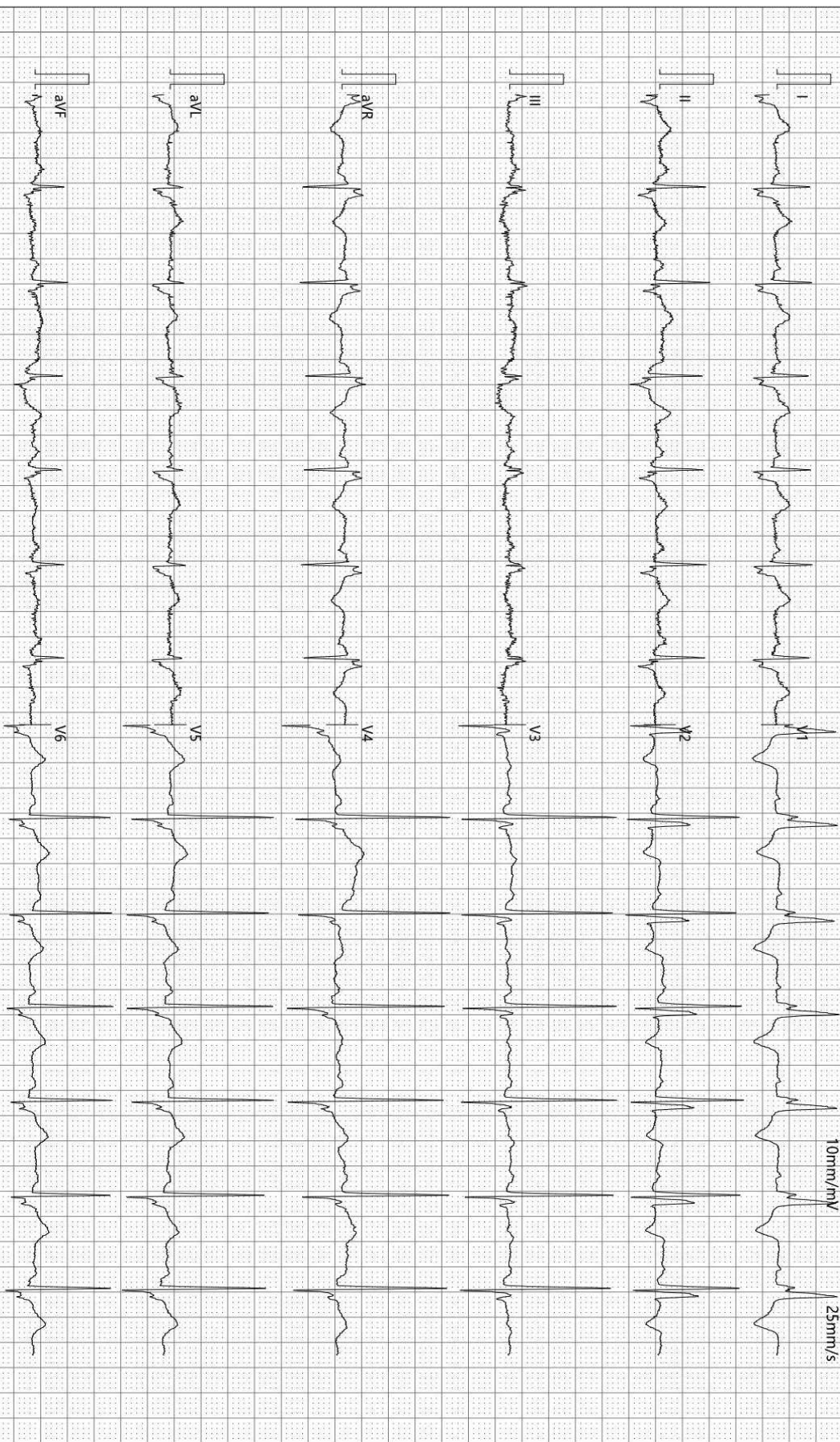
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 完全性右束支阻滞
- 3. T波改变(V1-V3)

诊断医生:

张生 阎志娟

HR : 80bpm [60~100bpm]
 P : 116↑ms [0~110ms]
 PR : 165ms [120~200ms]
 QRS : 129↑ms [60~100ms]
 QT/QTc : 410/475ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 58/64/21deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.961/0.000mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-10-19 09:04:30

诊断时间:2024-10-19 09:21:16

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: 2306130846

超声号: 1720151

姓名: 李瑞平

年龄: 72岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

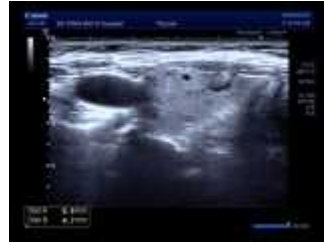
体检号: 432093

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, 双侧叶探及多个囊性及囊实性结节, 右侧其一大约 1.1*0.7cm, 左侧其一大约 0.6*0.5cm, 均边界清, 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:

甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3级

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-10-19

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-10-19



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: 2306130846

超声号: 1720153

姓名: 李瑞平

年龄: 72岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

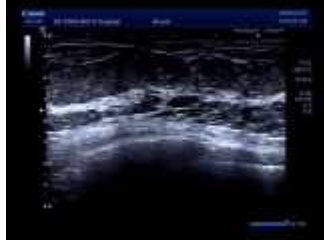
体检号: 432093

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: 张莘芝

检查日期: 2024-10-19

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-10-19



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: 2306130846

超声号: 1720156

姓名: 李瑞平

年龄: 72岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 432093

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。
膀胱切除术后, 盆腔未见异常。

影像诊断:

胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张
膀胱切除术后, 盆腔未见异常

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-10-19

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-10-19



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: 李瑞平

年龄: 72岁

性别: 女

检查设备: 西门子数字X线摄影

体检号: 432093

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2024-10-19

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-10-19