



2308280609

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	445775	工号	75
姓名	赵秀梅		
性别	女	年龄	52岁
单位	健康管理 2023		
部门	健康管理 2023		
联系电话	13934812117		
体检日期	2024-05-16		

尊敬的 赵秀梅女士 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 2024-05-16 （体检编号：445775）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

- 【生化系列】肌酸激酶(CK)偏高(220.00 U/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(201.00 U/L) 动脉硬化指数偏高(4.01) 甘油三酯(TG)偏高(2.87 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】上皮细胞(EC)偏高(35 /HP) 鳞状上皮细胞偏高(35 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【颅脑 MRI】双侧额顶叶皮髓质交界区少许缺血灶
- 【肺部双源 CT】右肺下叶纤维结节灶 右肺下叶肺大泡形成
- 【心电图】1. 窦性心律不齐 2. 偶发房性早搏
- 【心脏彩超】1. 主动脉瓣、三尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 【颈部血管彩超】右锁骨下动脉起始处内中膜增厚
- 【乳腺彩超】左乳乳导管局限性扩张
- 【全腹彩超】1. 子宫肌瘤 2. 宫颈纳囊

医生建议

【肌酸激酶(CK)偏高】：

- 建议内科结合临床参考。
- (1) 增高多见于心肌梗塞、风湿性心肌炎、病毒性心肌炎、骨骼肌创伤、肌营养不良、多发性皮炎、甲状腺功能减退、脑血管意外、脑膜炎、药物肌肉注射、中风惊厥、震颤性谵言、肺梗塞等；(2) 供内科结合临床参考、诊治，请定期复查。

【动脉硬化指数偏高】：

- 动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【 α -羟丁酸脱氢酶偏高】：

- 建议内科结合临床参考。

【甘油三酯(TG)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【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。

【上皮细胞(EC)偏高】：

- (1)尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。
- (2)在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

【双侧额顶叶皮髓质交界区少许缺血灶】：

- (1)建议神经科诊断治疗

【肺大泡】：

- (1)肺大泡是指由于各种原因导致肺泡腔内压力增高，肺泡壁破裂，互相融合，在肺组织形成含气囊腔。
- (2)其有先天性和后天性两种，先天性多见于小儿，后天性多见于成人、老年患者。较小的，数目少的单纯肺大泡可无任何症状，体积大的或多发性的肺大泡可有胸闷、气短等症状。建议呼吸科结合临床诊治。

【右肺下叶纤维结节灶】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【窦性心律不齐】：

- (1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
- (2)见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【房性早搏】：

- (1)查24小时动态心电图，心血管内科治疗。

【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。

【主动脉瓣、三尖瓣少量返流】：

- (1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。
- (2)由于三尖瓣瓣膜轻微的瓣膜关闭不全而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【右锁骨下动脉起始处内中膜增厚】：

- (1) 颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。
- (2) 建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

【左乳乳导管局限性扩张】：

- (1) 本病可能和乳腺导管排泄障碍、异常刺激、感染、内分泌失调等因素有关，多见于40岁以上的非哺乳期或绝经期妇女。常用哺乳障碍史。建议定期复查，并注意个人卫生，多参加体育锻炼，增强体质，提高自身免疫力，必要时外科进一步检查及诊治。

【子宫肌瘤】：

- (1) 子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器最常见的一种良性肿瘤，多见于30—50岁妇女，以40—50岁最为多见。
- (2) 子宫肌瘤根据肌瘤与子宫壁的关系分3类：肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和粘膜下肌瘤。
- (3) 子宫肌瘤多无症状，少数表现为阴道出血，腹部触及肿物以及压迫症状等。如发生蒂扭转或其他情况时可引起疼痛。以多发性子宫肌瘤为常见。
- (4) 治疗必须根据患者年龄、生育要求、症状、肌瘤大小等情况全面考虑，肌瘤小且无症状，尤其近绝经年龄者，雌激素水平低落，肌瘤可自然萎缩或消失，通常不需治疗，每3—6个月随访一次；若肌瘤较大或症状明显继发贫血者，常需手术切除。

【宫颈纳囊】：

- (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) 临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-05-20

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	160cm	体重	58kg
血压	122/84mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期：2024-05-16

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	11	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	35	/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	35	个/ul	0--0	↑
粘液丝	1	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)	7.5		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:

上皮细胞(EC)偏高(35 /HP) 鳞状上皮细胞偏高(35 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-05-16 检查医生:陈建国

生化系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	72.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.65		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	80.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	52.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	234.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	197.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	84.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.33	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	17.80	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	14.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	35.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	23.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	4.90	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	220.00	U/L	40--200	↑
α-羟丁酸脱氢酶	201.00	U/L	72--182	↑
C反应蛋白	1.20	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	4.01		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.66		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.14	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.87	mmol/L	0.7--1.7	↑

低密度脂蛋白(LDL)	3.81	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.95	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

肌酸激酶(CK)偏高(220.00 U/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(201.00 U/L) 动脉硬化指数偏高(4.01) 甘油三脂(TG)偏高(2.87 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-16 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)	5.84	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.31	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	39.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.82	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	48.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.06	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.0	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.23	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	202	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	17.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.243	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.64	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	137	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.2	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	91.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.6	pg	27--34	

平均血红蛋白浓度(MCHC)	325	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.42	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	7.2	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.1	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6
大血小板比率	39.8	%	11--45
大血小板数目	80	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：王文静 检查日期：2024-05-16 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

赵秀梅 女 52岁 体检号:445775

病床号:

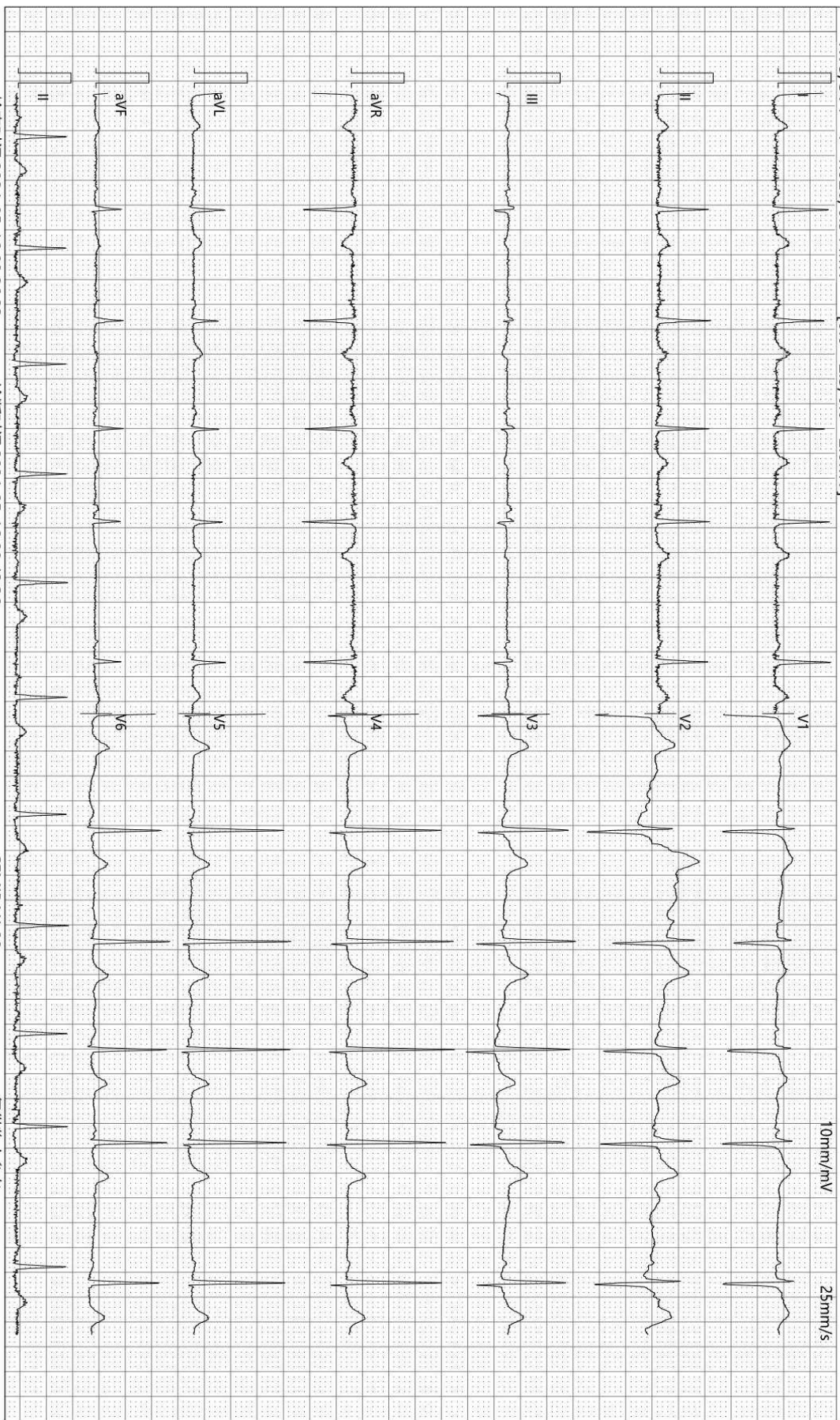
诊断结果:

- 1.窦性心律不齐
- 2.偶发性房性早搏

诊断医生:

张之生

HR	: 66bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 110ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 157ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 81ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 390/410ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 36/27/16deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.820/0.944mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-16 08:26:23

诊断时间:2024-05-16 08:43:36

SEMIP V1 90

仅供临床参考

MRI 诊断图文报告

流水号: 2308280609

影像号: MR20240516005

姓名: 赵秀梅

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

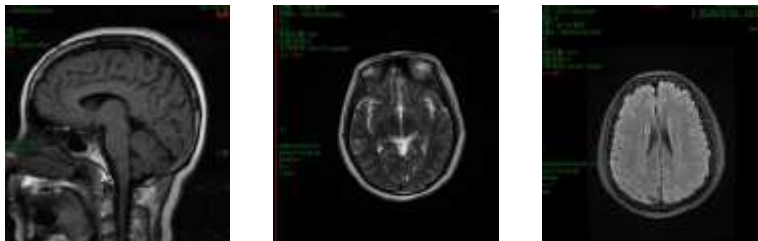
体检号: 445775

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧额顶叶皮髓质交界区见少许斑点状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。

影像诊断:

双侧额顶叶皮髓质交界区少许缺血灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-16

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308280609

影像号: CT20240516007

姓名: 赵秀梅

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 445775

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, 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, 右肺下叶纤维结节密度增高, 直径约 0.3cm。含气囊腔形成。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:

右肺下叶纤维结节灶

右肺下叶肺大泡形成

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-19

超声诊断图文报告

流水号: 2308280609

影像号: 1570589

姓名: 赵秀梅

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

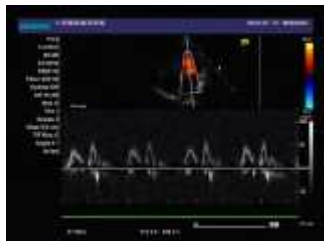
体检号: 445775

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)

升主动脉内径 29 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 44 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF73% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS42% (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, 主动脉瓣、三尖瓣可见少量返流信号, 余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. 主动脉瓣、三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-16

超声诊断图文报告

流水号: 2308280609

影像号: 1570581

姓名: 赵秀梅

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 445775

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: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-16

超声诊断图文报告

流水号: 2308280609

影像号: 1570584

姓名: 赵秀梅

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 445775

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内中膜增厚, 厚约 1.3mm, 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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.3	69.4	0.69
右侧椎动脉	3.5	49.9	0.67

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处内中膜增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-16

超声诊断图文报告

流水号: 2308280609

影像号: 1570592

姓名: 赵秀梅

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 445775

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 0.8cm, 左乳腺体厚 0.9cm, 左乳 12 点处可见乳导管局限性增宽, 宽约 0.2cm, 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:

左乳乳导管局限性扩张

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-16

超声诊断图文报告

流水号: 2308280609

影像号: 1570587

姓名: 赵秀梅

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 445775

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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

绝经后子宫, 大小约 4.0*2.9*4.0cm, 肌壁回声欠均匀, 其内可见大小约 0.9*0.8cm 低回声结节, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 2.9cm, 其内可见直径约 0.5cm 囊性回声, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 子宫肌瘤
2. 宫颈纳囊

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-16