



2308280651

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	445825	工号	17
姓名	石秀英		
性别	女	年龄	58岁
单位	健康管理 2023		
部门	健康管理 2023		
联系电话	19903524609		
体检日期	2025-05-19		

尊敬的石秀英女士您好！

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 2025-05-19 （体检编号：445825）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 142/92：本次测量血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏高($5.33 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(151 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(47.3 %)
- 3、【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(3.03 ng/ml)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(5 /HP)
- 5、【右侧膝关节 MRI】 右侧膝关节： 1. 髌上囊及关节腔少量积液 2. 胫骨上端囊状变
- 6、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2-3 级
- 7、【全腹彩超】 轻度脂肪肝

医生建议

【本次测量血压偏高】：

- (1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

【血红蛋白偏高】：

- (1) 由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。
- (2) 某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。
- (3) 如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【红细胞(RBC)偏高】：

- (1) 红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

【甲状腺球蛋白(TG)偏低】：

- (1) 甲状腺球蛋白（TG）是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。

(2)在正常情况下，甲状腺球蛋白（TG）只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。

(3)只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏（如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等）、出血（如结节性甲状腺肿）或甲状腺组织无序的快速增长（如Graver病和甲状腺滤泡细胞癌等），可能使甲状腺球蛋白（TG）进入血循环。

(4)甲状腺球蛋白（TG）也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘（RAI）治疗后血TG升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。

(5)注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的1~2周内，血中甲状腺球蛋白（TG）可有不同程度的升高。

【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。

【髌上囊及关节腔少量积液】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【胫骨上端囊状变】：

(1)建议骨科诊断治疗。

【甲状腺双侧叶结节】：

(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)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【轻度脂肪肝】：

(1)脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。

(2)脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。

(3)当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的5%时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。

(4)值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。

(5)合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；

(6)控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；

(7)定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-05-20

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	169cm	体重	64kg
血压	142/92mmHg		

***小结:**

(1) 血压 142/92: 本次测量血压偏高

操作员：张悦 检查日期:2025-05-19 检查医生：名燕凌

眼压检查

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
右眼眼压	16.7mmHg	左眼眼压	19.3mmHg

***小结:**

未见异常

操作员：田野青 检查日期:2025-05-19 检查医生：田野青

检验报告

甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	3.03	ng/ml	3.5--77	↓
总甲状腺素(T4)	91.00	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	2.02	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.46	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	7.94	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.13	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.30	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	16.80	pmol/L	9.0--17.5	

***小结:**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(3.03 ng/ml)

操作员：乔叶 检查日期：2025-05-19 检查医生：康健忠

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	0	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	2	个/u1	0--3	
红细胞（正常）	4	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	5	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)	1.015		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.0		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)	6	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

粘液丝偏高(5 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2025-05-19 检查医生:康健忠

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)	6.33	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.40	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	38.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.33	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	52.5	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.21	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	3.3	%	0.4--8.0	

血小板(PLT)	248	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)	10.7	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.265	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.33	10 ¹² /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	151	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	47.3	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	88.7	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	319	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.36	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.4	f1	35--56	
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	30.8	%	11--45	
大血小板数目	77	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:**

红细胞(RBC)偏高(5.33 10¹²/L) 血红蛋白偏高(151 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(47.3 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-05-19 检查医生：康建忠

维生素 D

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
维生素 D	35.0	ng/ml	0--10.0 缺乏@ 10.1--30 不足 @30.1--100.0 正常@>100.0	

过量

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-05-19 检查医生:康健忠

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)	22.60	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	78.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	31.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.53		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	95.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	63.60	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	319.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.24	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.8	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.6	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	207.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	63.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.14	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	8.90	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	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)	5.76	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	91.00	U/L	40--200	

α-羟丁酸脱氢酶	157.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	1.10	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.58		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.11		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	3.95	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.03	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.99	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.26	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-05-19 检查医生：康建忠

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2308280651
姓名: 石秀英
出生年月日: 1966/7/22

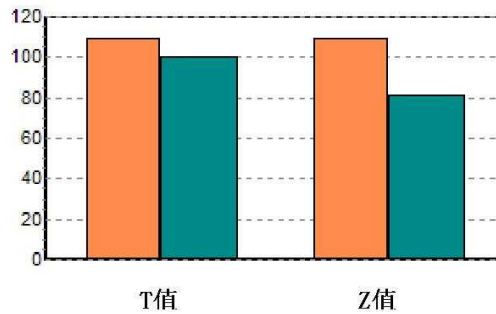
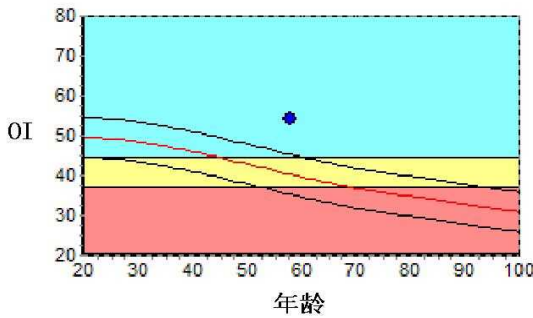
年龄: 58
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025/5/19 8:28:39

测试编号: 1/1

受测者 平均值

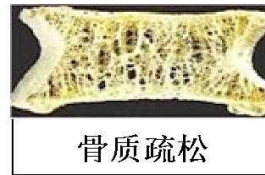
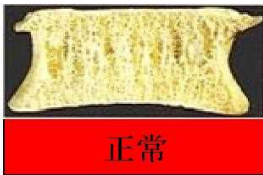


数据库: Asia
OI: 54.3
SOS: 1374.7 m/s
T值: 0.94
Z值: 2.82

, BUA: 37.3

成人比: 109.5 %
同龄比: 134.9 %
OPR: N/A %

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检
地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
操作者 名燕凌

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2308280651

超声号: 1844574

姓名: 石秀英

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

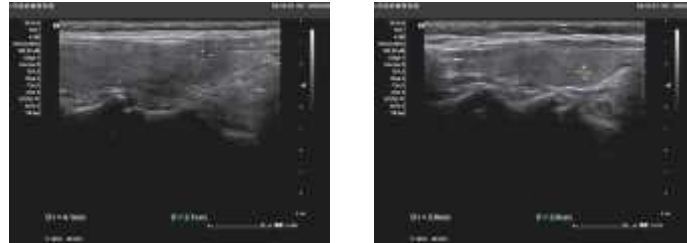
体检号: 445825

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, 右侧叶实质内探及大小约 0.4*0.2cm 偏囊性结节, 形态规则, 边界清, 左侧叶实质内探及大小约 0.3*0.3cm 等回声结节, 形态规则, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS2-3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-05-19

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-05-19



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: 2308280651

超声号: 1844579

姓名: 石秀英

年龄: 58岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

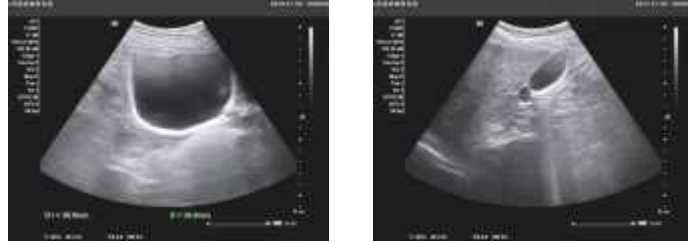
体检号: 445825

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, 实质回声细腻增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。
胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
绝经后子宫, 大小形态改变, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.2cm, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-05-19

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-05-19



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

ID号: 2308280651

影像号: MR20250519002

姓名: 石秀英

年龄: 58岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 445825

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 右侧膝关节 MRI

经典图像:



影像所见:

右膝关节内外侧半月板形态、大小、信号未见异常。前后交叉韧带、内外侧副韧带未见异常，髌上囊及关节腔内见长 T1 信号，T2、PD 抑脂像呈高信号，胫骨上端骨组织内见斑片状长 T1 信号，T2、PD 抑脂像呈高信号。膝关节周围软组织清楚。

影像诊断:

右侧膝关节:

1. 髌上囊及关节腔少量积液
2. 胫骨上端囊状变

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-05-19

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-05-19