



2309220561

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	450675	工号	60
姓名	郭慧 1		
性别	女	年龄	55 岁
单位	中国银行大同分行		
部门	中国银行大同分行		
联系电话	15803521973		
体检日期	2025-05-17		

尊敬的郭慧 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 2025-05-17 (体检编号: 450675) 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) 体重指数 29.05：超重
- 【血常规（五分类）】 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) 偏高(0.07  $10^9/L$ ) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) 偏高(1.1%) 红细胞(RBC) 偏高( $5.42 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏高(168 g/L) 红细胞压积(HCT) 偏高(50.0%)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL) 偏高(5.41 mmol/L) 甘油三脂(TG) 偏高(1.78 mmol/L)
- 【肝功七项】 总胆红素(TBIL) 偏高(27.20  $\mu\text{mol}/L$ ) 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 偏高(71.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST) 偏高(38.00 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(4 /HP)
- 【血流变】 红细胞压积偏高(0.50 L/L)
- 【肺部双源 CT】 右肺上叶结节硬化灶，低危结节。
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 完全性右束支阻滞
- 【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成 2. 左侧颈内动脉起始处内中膜增厚合并斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 轻-中度脂肪肝 2. 胆囊多发息肉
- 【口腔科】 (1) 右上第三磨牙 残根 (2) 牙周：牙结石

### 医生建议

#### 【超重】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- 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。

#### 【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) 偏高】：

- 供内科结合临床参考。

#### 【红细胞压积(HCT) 偏高】：

- 供内科结合临床参考。
- 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。

**【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：**

- (1) 供内科结合临床参考。

**【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。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

- (1) 丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2) 丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。
- (4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- (5) 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

**【门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏高】：**

- (1) 门冬氨酸氨基转移酶 (AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2) 一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- (3) 当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4) 在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。
- (5) 病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- (6) 平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

**【总胆红素 (TBIL) 偏高】：**

- (1) 总胆红素 (TBIL) 能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是 120 天。
- (2) 当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85% 的胆红素来源于此，另外还有 20% 的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。
- (3) 未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素 (IBIL)。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素 (DBIL)，即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。
- (6) 生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

**【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。

**【红细胞压积偏高】：**

- (1) 供内科结合临床参考。

**【右肺上叶结节硬化灶】：**

- (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。

**【完全性右束支阻滞】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【左侧颈内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。

**【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：**

(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。

**【轻-中度脂肪肝】：**

(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。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

(2) 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。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。

(3) 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；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；定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

**【胆囊多发息肉】：**

(1) 胆囊息肉其实指胆囊息肉样变，分为良性疾病和潜在恶性疾病两大类。良性以胆固醇息肉、炎性息肉为常见，潜在恶性疾病中最常见的是腺瘤。

(2) 形成胆囊息肉的原因比较多，主要有：1. 体内胆固醇代谢异常造成胆囊粘膜有胆固醇结晶沉淀。2. 反复发作的慢性胆囊炎。3. 胆结石长期存在的慢性刺激。4. 生活不规律、不吃早餐、长期酗酒、吸烟等。

(3) 建议每三个月定期复查。若出现右上腹不适等症状，及时到肝胆科诊治，超过1cm的息肉，考虑手术治疗。

**【牙结石】：**

(1) 牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由75%的磷酸钙，15-25%的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。

(2) 牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。

(3) 牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。

(4) 牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。

(5) 早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(6) 多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。

(7) 建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行2-3次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

**【残根】：**

- (1) 牙齿由于龋坏等原因而致使牙冠的大部分缺损，称为残冠。牙冠基本缺失，仅剩余牙根，称为残根。
- (2) 残根、残冠一旦形成，牙齿的髓腔、根管就暴露于口腔的有菌环境中，细菌可通过根管到达根尖，形成根尖周围炎，使牙齿成为病灶牙。乳牙的残根、残冠可能会引起恒牙的牙釉质发育不全，遗留的残根还可以引起恒牙萌出过早或过晚，影响恒牙萌出的时间和位置，导致牙列畸形。
- (3) 乳牙的残根、残冠，引起根尖周炎，或影响恒牙的萌出时，应予拔除。
- (4) 恒牙的残根、残冠，根尖周病损较大，牙周情况不良或对口腔粘膜有长期慢性刺激时，应予拔除。
- (5) 牙周情况较好，根尖周病损不大的残冠，可以先进行彻底的根管治疗，然后通过桩冠修复，最后进行全冠修复以恢复牙齿的外型和功能。
- (6) 牙周情况较好，根尖周病损不大，牙根粗壮的残根，可以先进行彻底的根管治疗后行桩冠修复，或保留进行覆盖义齿修复。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-05-25

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	177cm	体重	91kg
血压	128/78mmHg		

**\*小结:**

(1) 体重指数 29.05: 超重

操作员：杨柳庆

检查日期:2025-05-17

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	88 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	无异常发现
既往史	无		

**\*小结:**

未见异常

操作员：李军

检查日期:2025-05-25

检查医生：李军

### 外科（女）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	正常
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	无

**\*小结:**

未见异常

操作员：谷岱清 检查日期：2025-05-17 检查医生：谷岱清

**眼科**

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.8	视力(右)	0.8
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

**\*小结:**

未见异常

操作员：田野青 检查日期：2025-05-17 检查医生：田野青

**耳鼻喉科**

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

**\*小结:**

未见异常

操作员：裴文兴 检查日期：2025-05-18 检查医生：裴文兴

**口腔科**

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	右上第三磨牙&残根
齿龈	正常	牙周	牙结石 I 度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

**\*小结:**

- (1) 右上第三磨牙 残根
- (2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期：2025-05-17 检查医生：龚富生

## 检验报告

### 血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.11	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.37	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.76	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	5.08	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	29.60	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.57	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	0.60	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.50	L/L	0.35--0.45	↑
红细胞聚集指数	3.98		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.64		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	3.24		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	3.11	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	16.37	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.62		1.9--3.4	
全血低切相对指数	10.43		8.1--14.2	

#### \*小结:

红细胞压积偏高(0.50 L/L)

操作员：王小雪 检查日期：2025-05-17 检查医生：康建忠

### 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	5	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/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	3	个/u1	0--0	↑
粘液丝	4	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)	1.030		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)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(4 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2025-05-17 检查医生:康建忠

**传染四项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0-1	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2025-05-17 检查医生:康健忠

**肝功七项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	81.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	48.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	33.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.44		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	27.20	umol/L	0--21	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	71.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	38.00	U/L	13--35	↑

**\*小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(27.20 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(71.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(38.00 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-05-17 检查医生:康健忠

**心肌酶谱**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	197.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	124.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	13	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(TnI)	15.26	pg/ml	0--46.47	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-05-17 检查医生:康健忠

血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	12.6	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间(APTT)	33.3	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间(TT)	18.6	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	2.23	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	1.10	INR	0.85--1.30	

\*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-05-17 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)	6.56	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.19	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	33.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.78	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	57.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.07	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.1	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.13	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	159	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.4	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.165	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.42	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	168	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	50.0	%	35--45	↑

红细胞平均体积 (MCV)	92.2	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	30.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.39	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	5.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	41.0	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	11.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	27.6	%	11--45	
大血小板数目	44	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.5	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#) 偏高 (0.07 10<sup>9</sup>/L) 嗜碱性粒细胞百分比 (BA%) 偏高 (1.1 %) 红细胞 (RBC) 偏高 (5.42 10<sup>12</sup>/L) 血红蛋白偏高 (168 g/L) 红细胞压积 (HCT) 偏高 (50.0 %)

操作员：王小雪 检查日期：2025-05-17 检查医生：康建忠

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐 (CREA)	72.00	umol/L	41--73	
尿酸 (UA)	305.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	7.04	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-05-17 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)	5.89	mmol/L	3.89--6.1	
-----------	------	--------	-----------	--

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-05-17 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	2.89		1.31--3.19	
总胆固醇 (CHOL)	5.41	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.78	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	3.09	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.07	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 (1.78 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-05-17 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭慧1

女

55岁

体检号:450675

病床号:

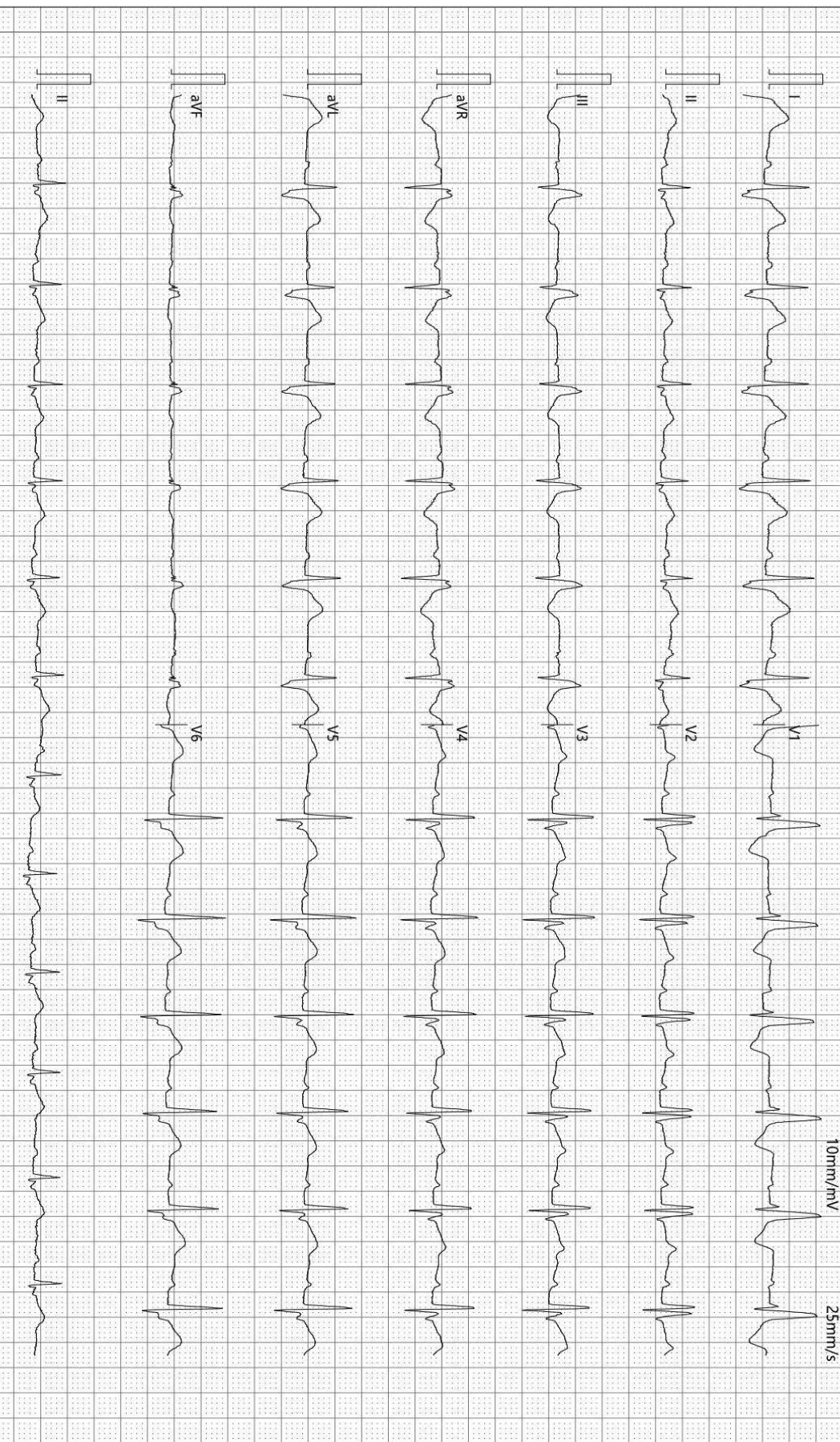
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.完全性右束支阻滞

诊断医生:

张之生

HR	: 75bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 98ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 196ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 120 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 398/444ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: -31 / 32 / -5 ↓ deg.	[0 ~ 75 / -30 ~ 90 / 0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.878/0.279mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-05-17 08:51:10

诊断时间:2025-05-17 08:59:50

SEMIP V1 90

仅供临床参考

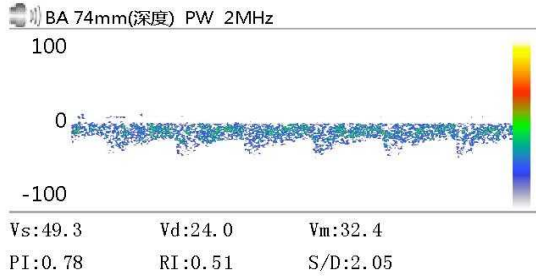
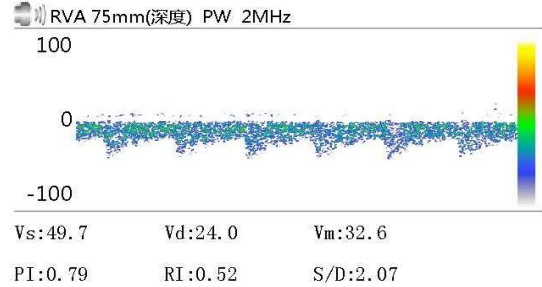
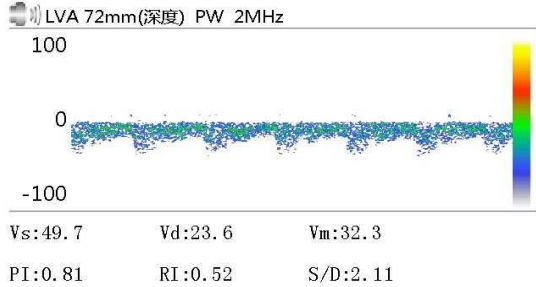
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 郭慧1      性别: 女      年龄: 55 岁      检查号: 2309220561  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:



Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

### 医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2025-05-17

本报告单仅提供临床参考

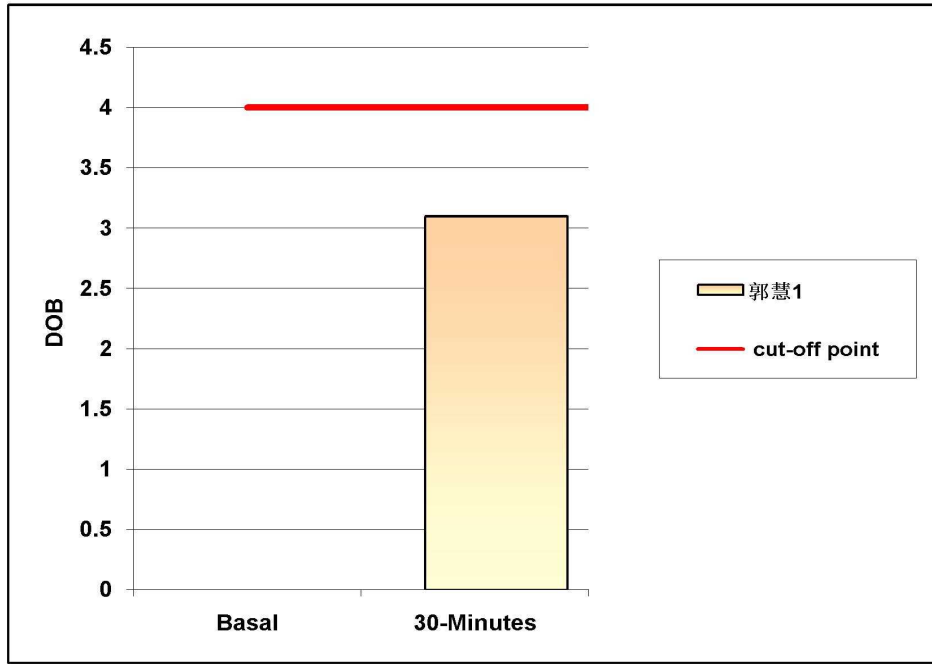
# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

患者姓名	郭慧1	年龄	55	性别	男
患者 ID	2309220561	日期	2025/5/25	联系电话	15803521973
申请医生	曹居杰	科室		住院号	

### <sup>13</sup>C呼气试验

Basal	DOB
	0.0
30-Minutes	3.1



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥ 4.0	h.p. - 阳性
	< 4.0	正常

检测结果: DOB= 3.1 阴性

结论: 您本次幽门螺旋杆菌 (h. p.) 检测结果为阴性 (正常)。

检测医生: 曹居杰

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2309220561

姓名: 郭慧1

出生年月日: 1971/6/20

年龄: 53

性别: 男

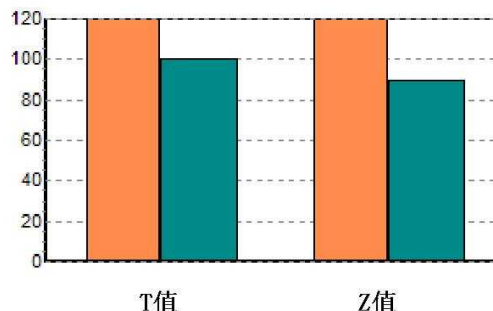
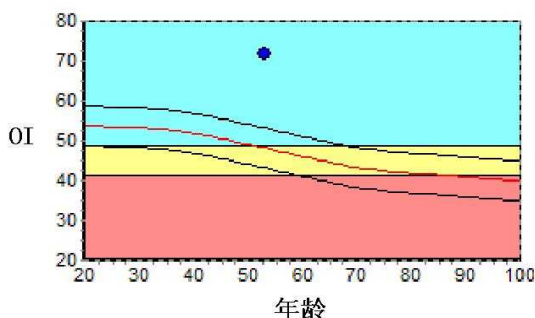
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2025/5/17 8:34:51

测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia

OI: 71.5

SOS: 1392.7 m/s, BUA: 62.6

T值: 3.52

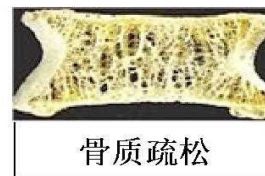
Z值: 4.67

成人比: 132.7 %

同龄比: 148.4 %

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: 2309220561

超声号: 1843669

姓名: 郭慧 1

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450675

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, 实质回声欠均匀, 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: 郭丽霞

检查日期: 2025-05-17

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-05-17



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: 2309220561

超声号: 1843681

姓名: 郭慧 1

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

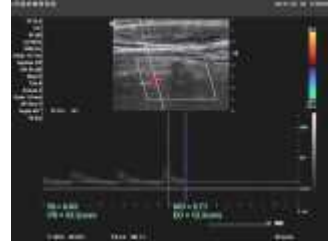
体检号: 450675

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探及大小约 9.2\*2.5mm 混合斑, 左侧颈内动脉起始处内中膜增厚, 较厚处约 1.4mm, 并探及两个混合回声斑块, 大者约 6.6\*2.6mm, 右侧颈总动脉、颈内、双侧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	33.2	0.63	
右侧椎动脉	3.4	35.1	0.64	

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处斑块形成
2. 左侧颈内动脉起始处内中膜增厚合并斑块形成

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-05-17

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-05-17



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: 2309220561

超声号: 1843683

姓名: 郭慧 1

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

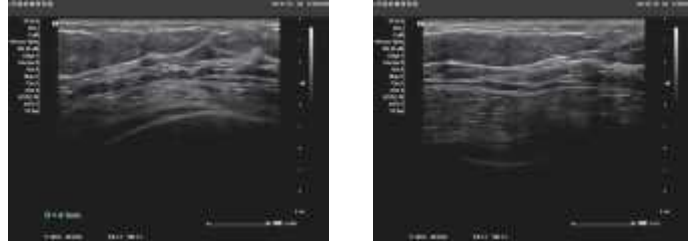
体检号: 450675

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:

男性乳腺: 双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.4cm, 左乳腺体厚 0.4cm, 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: 郭丽霞

检查日期: 2025-05-17

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-05-17



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: 2309220561

超声号: 1843685

姓名: 郭慧 1

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

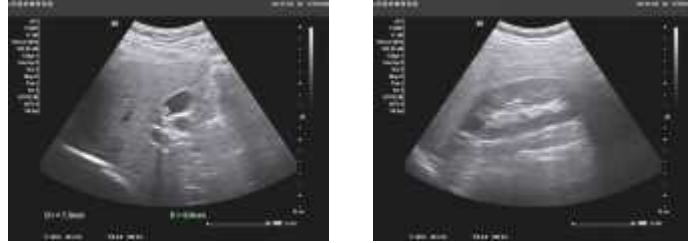
体检号: 450675

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、欠光滑, 囊壁探及多个高回声凸起, 大者约 0.7\*0.7cm, 位置固定, 后无声影, 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。

影像诊断:

1. 轻-中度脂肪肝
2. 胆囊多发息肉

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-05-17

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-05-17



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: 2309220561

影像号: CT20250517012

姓名: 郭慧 1

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 450675

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, 双肺通气良好。右肺上叶纤维结节灶, 直径约 0.3cm (3-7 层面) 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:

右肺上叶结节硬化灶, 低危结节。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-05-18

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-05-18