



2309220665

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	450778	工号	164
姓名	周霞		
性别	女	年龄	51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	18103529813		
体检日期	2025-06-07		

尊敬的周霞女士您好！

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 2025-06-07 （体检编号：450778）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) 体重指数 33.06：轻度肥胖 (2) 血压 140/89：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏高($5.18 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(162 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(48.7 %)
- 3、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(407.00 $\mu\text{mol}/L$) 尿素测定(Urea)偏高(8.25 mmol/L)
- 4、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(11.17 mmol/L)
- 5、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(7.33 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.18 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.67 mmol/L)
- 6、【心肌酶谱】 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(275.00 U/L)
- 7、【肝功七项】 球蛋白(GLB)偏高(35.10 g/L) 总胆红素(TBIL)偏高(25.70 $\mu\text{mol}/L$) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(179.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(71.00 U/L)
- 8、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(477 个/u1) 正常红细胞偏高(35 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(24 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(35 个/u1) 尿白细胞(LEU)2+
- 9、【血流变】 红细胞压积偏高(0.48 L/L) 全血粘度 1/s 偏高(21.79 mPa.S) 全血低切相对指数偏高(14.72)
- 10、【妇科内诊】 (1) 老年性阴道炎 (2) 子宫肌瘤
- 11、【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级
- 12、【乳腺彩超】 左侧乳腺结节 BI-RADS 3 级
- 13、【全腹彩超】 1. 中度脂肪肝 2. 肝囊肿 3. 胆囊多发结石 4. 子宫肌瘤
- 14、【肺功能测定】 阻塞性通气功能障碍
- 15、【口腔科】 (1) 左下第一磨牙 残根 左上第二磨牙 牙体缺损
- 16、【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。
- 17、【眼科】 (1) 镜 0.6 (2) 镜 0.6

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。

【轻度肥胖】：

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。

(8) 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。

【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。

【尿酸(UA)偏高】：

(1) 尿酸（UA）是体内嘌呤代谢的最终产物。食物中的核酸分解生成嘌呤，体内组织中的核酸分解成嘌呤核苷，嘌呤和嘌呤核苷经过分解脱氨及氧化作用生成尿酸（UA）。

(2) 大部分的尿酸由肾脏排出，其余在肝脏分解破坏或随胆汁排泄。肾脏在排泄尿酸过程中，由肾小球滤出尿酸，若肾功能不好的人，排泄功能差，尿中排出的尿酸少了，血尿酸就会增高。

(3) 常见于肾脏疾病（如急性慢性肾炎、肾结核、肾积水晚期等）；还可见于长期吃高嘌呤食物，如动物内脏、海鲜、贝类等，这种情况下，若不控制饮食，导致嘌呤长期偏高，即使肾功能正常，也会受高浓度尿酸的影响。

(4) 另外，需要警惕的是，若尿酸长期偏高，会由尿酸盐结晶沉积引起痛风性关节炎、慢性间质性肾炎，血尿酸增高是诊断痛风的主要依据。

(5) 应避免食用含嘌呤高的食物，如各种动物内脏、豆制品、海鲜等，不要喝酒，尤其是啤酒。忌酸性食物，忌醋，多喝水，每日尿量在2公升以上，碱化尿液。

(6) 必要时在肾内科医生指导下进行降尿酸治疗，定期复查。

【尿素测定(Urea)偏高】：

(1) 建议内科进一步复查。

【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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

(1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【乳酸脱氢酶(LDH)偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

(2)(1)主要见于心肌梗塞,肝脏疾病,如肝炎、肝癌、肝硬化、黄疸等,肺梗塞,骨骼肌损伤,进行性肌萎缩,某些恶性肿瘤,血液病,如白血病、贫血、恶性淋巴瘤等等; (2)建议往内科复诊,定期复查。

【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。

【球蛋白(GLB)偏高】：

(1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的40%以上,血清中的蛋白质全部由肝脏合成,而球蛋白则主要由浆细胞合成。

(2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸,作为进一步合成蛋白质的原料,当肝脏发生病变时,血清中蛋白质的质和量均会发生改变。

(3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标,随着肝功能损害加重,失代偿期肝脏合成功能下降,肝合成蛋白功能减低,白蛋白(A)下降,球蛋白(G)升高,致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。

(4)若血清总蛋白低于60g/L或白蛋白减少到25g/L,称为低蛋白血症,易出现腹水,白蛋白/球蛋白比值小于1,见于肝功能损害严重,预后不良(如重度肝炎肝硬化,肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。

(5)若治疗后白蛋白值回升,白蛋白/球蛋白比值也趋于正常,为治疗最有效的标志。

(6)建议看肝功能化验单,一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果,还有其他相关化验指标,综合考虑。若发现肝功明显增高,应尽快前往消化科诊治。

【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。

【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。

【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。

【全血粘度 1/s 偏高】：

(1)血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。

(2)血粘度偏高应注意：1.限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2.多喝水，增加有氧运动。

3.必要时内科结合临床治疗。

【全血低切相对指数偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【红细胞压积偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【阴道炎】：

(1)阴道炎是阴道粘膜及粘膜下结缔组织的炎症，是妇科门诊常见的疾病。

(2)正常健康妇女，由于解剖学及生物化学特点，阴道对病原体的侵入有自然防御功能，当阴道的自然防御功能遭到破坏，则病原体易于侵入，导致阴道炎。

(3)绝经后妇女由于雌激素缺乏，阴道上皮菲薄，细胞内糖原含量减少，阴道PH高达7左右，故阴道抵抗力低下，比青春期及育龄妇女易受感染。

(4)阴道炎临床上以白带的性状发生改变以及外阴痒痒灼痛为主要临床特点，感染累及尿道时，可有尿痛、尿急等症状。常见的阴道炎有细菌性阴道病、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎。

(5)阴道炎由不同的病原体感染所致，一旦出现外阴不适，白带异常，立即去医院检查，确定病原体，针对病因治疗。

【甲状腺左侧叶结节】：

- (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。

【左侧乳腺结节】：

- (1) 建议乳腺科诊断治疗。

【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。

【肝囊肿】：

- (1) 肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
- (2) 肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。
- (3) 肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM 以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。
- (4) 肝囊肿首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，除外肝内其它占位性病变。
- (5) 过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。
- (6) 已确诊为肝囊肿，动态观察，定期 B 超检查进行对照，监测囊肿大小。
- (7) 解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
- (8) 多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
- (9) 不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (10) 如有症状请及时就诊。

【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。
- (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。

【胆囊多发结石】：

(1)胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。

(2)如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。

(3)除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期 B 超复查。

【阻塞性通气功能障碍】：

(1)建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

【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。

【牙体缺损】：

(1)牙体缺损是指由于各种原因引起的牙体硬组织不同程度的外形和结构的破坏和异常，表现为牙体失去了正常的生理解剖外形，造成正常牙体形态、咬合及邻接关系的破坏。

(2)牙体缺损最常见的原因是龋病，其次是牙外伤、磨损、楔状缺损、酸蚀和牙齿发育畸形等。

(3)牙体表浅缺损可能无明显症状，如缺损累及牙本质层或牙髓，可出现牙髓刺激症状甚至出现牙髓炎症、坏死及根尖周病变等。

(4)牙体缺损如发生在邻面，会破坏正常邻接关系，造成食物嵌塞，引起局部牙周组织炎症，并可能发生邻牙倾斜移位，影响正常的咬合关系。

(5)牙体缺损一般情况下可以采用充填法进行治疗。如牙体缺损过大，则需要采用嵌体、贴面、全冠等方式修复。

(6)平时应注意龋病的预防及治疗，避免咬太硬的食物，饭后漱口，选择软毛牙刷采用竖刷牙法，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，每半年进行一次口腔健康检查。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【正常红细胞偏高】：

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-06-09

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	165cm	体重	90kg
血压	140/89mmHg		

***小结:**

- (1) 体重指数 33.06：轻度肥胖
- (2) 血压 140/89：本次测量收缩期血压偏高

操作员：赵婉如 检查日期：2025-06-07 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	72 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：李新民 检查日期：2025-06-07 检查医生：李新民

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：张明远 检查日期：2025-06-07 检查医生：张明远

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	镜 0.6	视力(右)	镜 0.6
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:

(1) 镜 0.6

(2) 镜 0.6

操作员：田野青 检查日期：2025-06-07 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：2025-06-07 检查医生：裴文兴

妇科内诊

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
外阴	正常	尿道口	正常
阴道	黏膜充血	子宫	子宫增大质地硬如孕7周大小
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

***小结:**

- (1) 老年性阴道炎
- (2) 子宫肌瘤

操作员：薛荣丽 检查日期：2025-06-07 检查医生：薛荣丽

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左下第一磨牙&残根&左上第二磨牙&牙体缺损
齿龈	正常	牙周	正常
舌腭	正常	腮腺	正常

颌下腺	正常	颞下颌关节	正常
-----	----	-------	----

***小结:**

(1) 左下第一磨牙 残根 左上第二磨牙 牙体缺损

操作员：龚富生

检查日期:2025-06-07

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	4.15	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.49	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	5.00	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	5.56	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	42.32	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.48	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	7.40	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.48	L/L	0.35--0.45	↑
红细胞聚集指数	5.25		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.70		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	3.76		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	34.58	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	21.79	mpas	13.79--17.91	↑
全血高切相对指数	2.80		1.9--3.4	
全血低切相对指数	14.72		8.1--14.2	↑

***小结:**

红细胞压积偏高(0.48 L/L) 全血粘度 1/s 偏高(21.79 mPa.S) 全血低切相对指数偏高(14.72)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-06-07 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	477	个/u1	0--13	↑
上皮细胞(EC)	24	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	

霉菌（尿）	0	/HP	0--0	
结晶	1	/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）	35	个/u1	0--6	↑
鳞状上皮细胞	24	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)	1.025		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)	35	个/u1	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	2+		阴性	

***小结:**

白细胞尿偏高(477 个/u1) 正常红细胞偏高(35 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(24 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(35 个/u1) 尿白细胞(LEU) 2+

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-06-07 检查医生：康建忠

肝功七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	82.7	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	47.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	35.10	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.36		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	25.70	umol/L	0--21	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	179.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	71.00	U/L	13--35	↑

***小结:**

球蛋白(GLB)偏高(35.10 g/L) 总胆红素(TBIL)偏高(25.70 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(179.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(71.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-07 检查医生:康建忠

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)	275.00	U/L	120--250	↑
肌酸激酶(CK)	130.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	2	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

乳酸脱氢酶(LDH)偏高(275.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-07 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)	7.12	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.34	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	32.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.30	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	60.4	%	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#)	0.22	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.1	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	237	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)	10.5	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.248	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	5.18	10 ¹² /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	162	g/L	115--150	↑
红细胞压积 (HCT)	48.7	%	35--45	↑
红细胞平均体积 (MCV)	94.1	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	31.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	332	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%)	3.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	43.8	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	27.8	%	11--45	
大血小板数目	66	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:**

红细胞 (RBC) 偏高 (5.18 10¹²/L) 血红蛋白偏高 (162 g/L) 红细胞压积 (HCT) 偏高 (48.7 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-06-07 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)	57.30	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	407.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定(Urea)	8.25	mmol/L	2.6--7.5	↑

***小结:**

尿酸(UA)偏高(407.00 umol/L) 尿素测定(Urea)偏高(8.25 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-07 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)	11.17	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(11.17 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-07 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	2.24		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	7.33	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.18	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.74	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.67	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(7.33 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.18 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.67 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-07 检查医生:康建忠

人乳头瘤病毒检查(HPV)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
HPV 高危亚型 16	阴性(-)		阴性	

HPV 高危亚型 18	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 31	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 26	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 33	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 35	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 39	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 45	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 51	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 52	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 53	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 56	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 58	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 59	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 66	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 68	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 73	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 82	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 6	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 11	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 42	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 43	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 81	阴性(-)		阴性	

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2025-06-08 检查医生:康建忠

(女) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定	11.8	U/ml	0--38	

(CA125)				
癌胚抗原(CEA)	1.19	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.7	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-06-07 检查医生:康建忠

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2025116781

病理号: 106300

姓名: 周霞

性别: 女

年龄: 51岁

送检科室:

电话号码: 18103529813

床号:

病历号:

体检号: 2309220665

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-06-08

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-06-08

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

- 良性反应性改变:
- 炎症:
 - 轻度:
 - 中度:
 - 重度:
 - 放疗:
 - 妊娠:
 - 萎缩性:
 - 宫内避孕器:
 - 其他:

病原体: 滴虫感染: 念珠菌感染: 细菌感染:

提示 HPV 感染: 疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

- 非典型鳞状细胞:
- 倾向上皮内瘤变:
 - 倾向良性反应性改变:
 - 不能明确意义(ASC-US):
 - 不排除高度病变(ASC-H):
- 上皮内低度病变: 鳞癌:
- 上皮内高度病变:
- CIN2:
 - CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

腺癌:

- 宫颈管:
- 宫内膜:
- 其它:

炎细胞:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

周霞 女 51岁

体检号:450778

病床号:

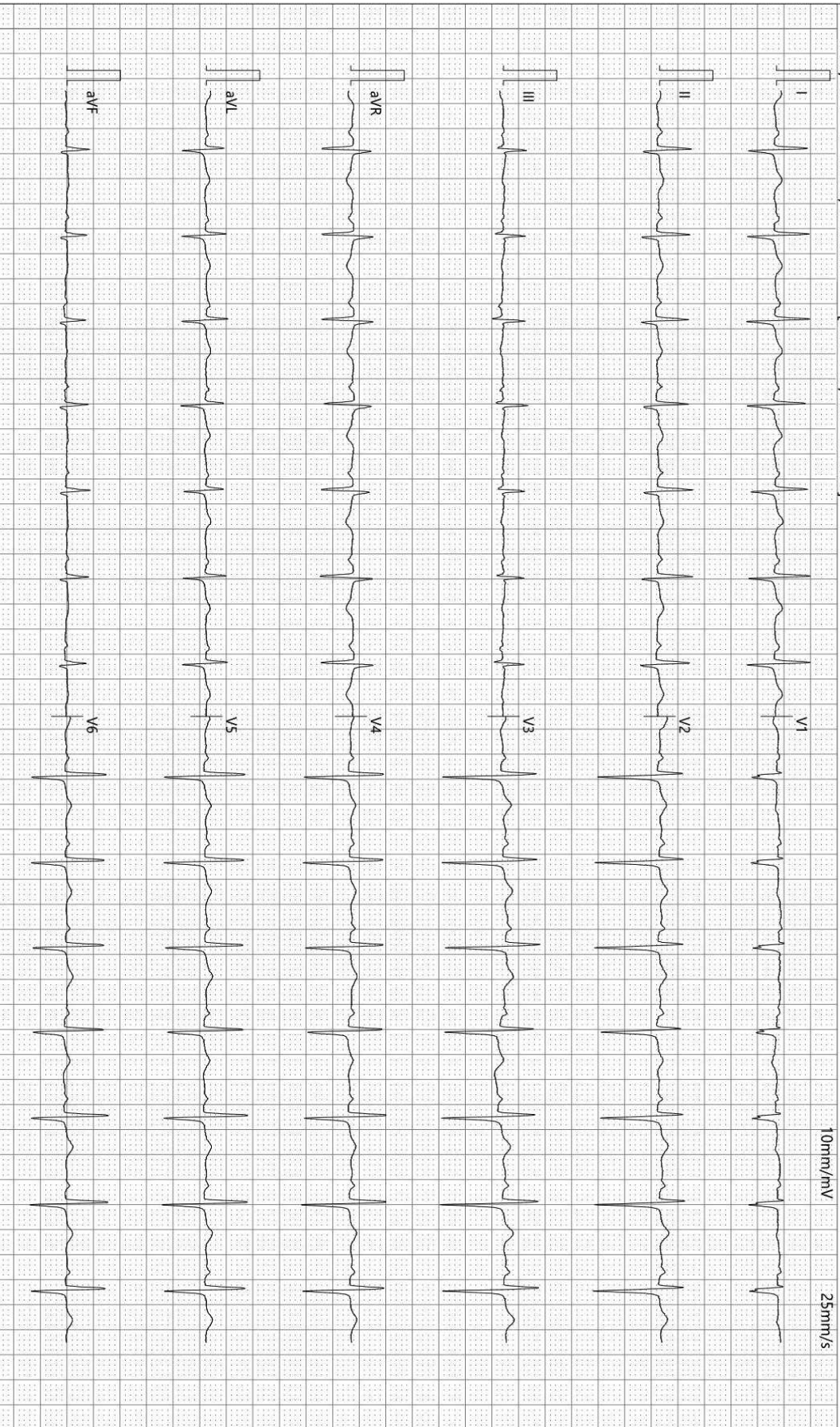
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

曹志 陶志峰

HR : 87bpm [60 ~ 100bpm]
P : 87ms [0 ~ 110ms]
PR : 149ms [120 ~ 200ms]
QRS : 86ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 369/446ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T : 32/74/20deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 0.750/0.475mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-06-07 07:58:39

诊断时间:2025-06-07 08:13:06

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Text

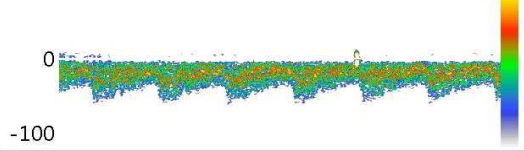


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

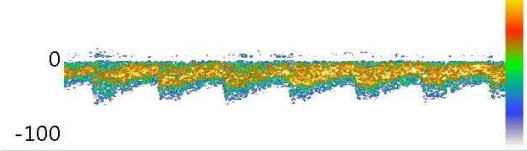
姓名: 周霞 性别: 女 年龄: 51 岁 检查号: 2309220665
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 78mm(深度) PW 2MHz
100



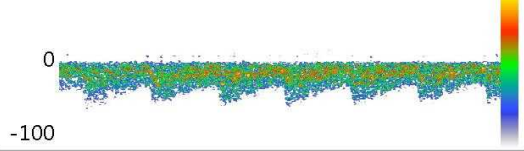
Vs:58.4 Vd:36.0 Vm:43.5
 PI:0.51 RI:0.38 S/D:1.62

RVA 74mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:57.1 Vd:37.3 Vm:43.9
 PI:0.45 RI:0.35 S/D:1.53

BA 80mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:60.0 Vd:36.9 Vm:44.6
 PI:0.52 RI:0.39 S/D:1.63

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: 2025-06-07

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2309220665
姓名: 周霞
出生年月日: 1973-9-18

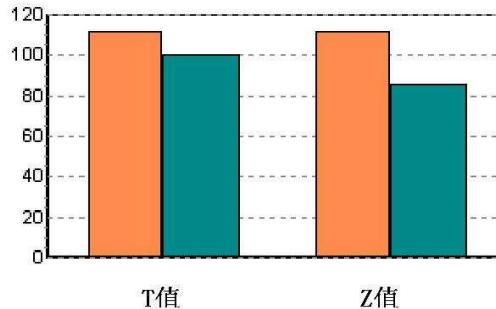
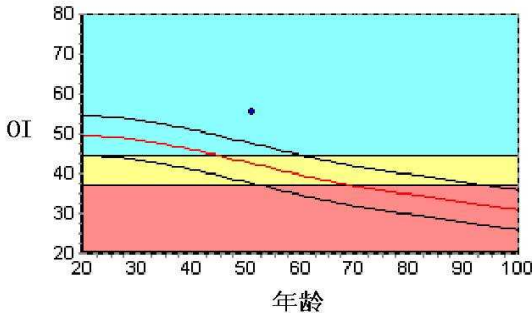
年龄: 51
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025-6-7

测试编号: 1/1

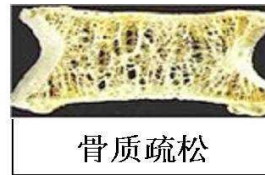
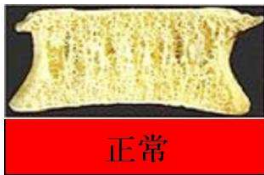
■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia
OI: 55.6
SOS: 1370.4 m/s, BUA: 41.0
T值: 1.18
Z值: 2.61

成人比: 111.9 %
同龄比: 130.5 %
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

大同瑞慈健康体检

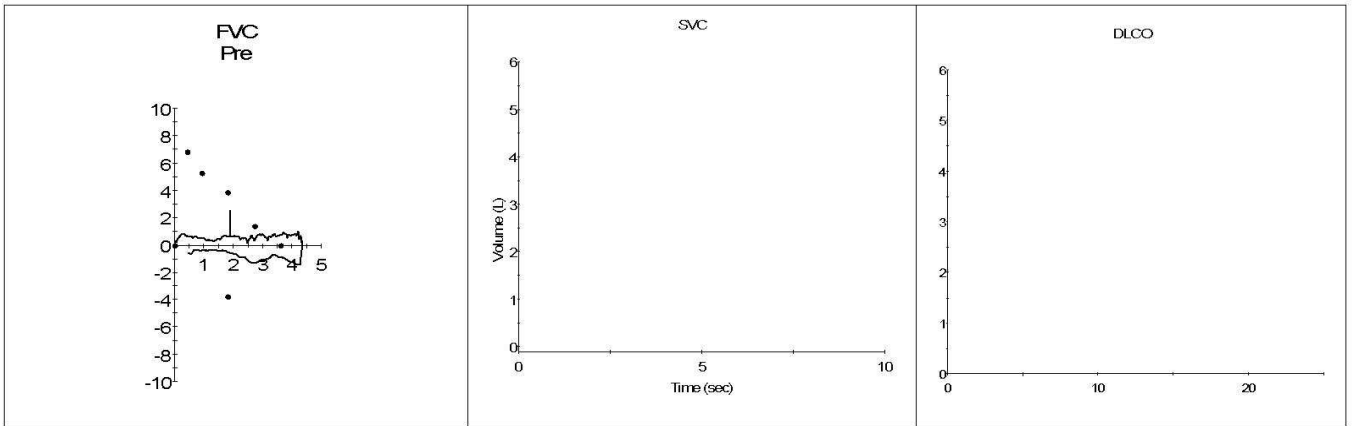
肺功能检验报告

姓名: 周霞	ID: 450778	BSA: 1.92	日期: 2025/06/07
医师:	身高: 165.00	年龄: 51	病房:
医生:	体重: 85.00	性别: Female	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

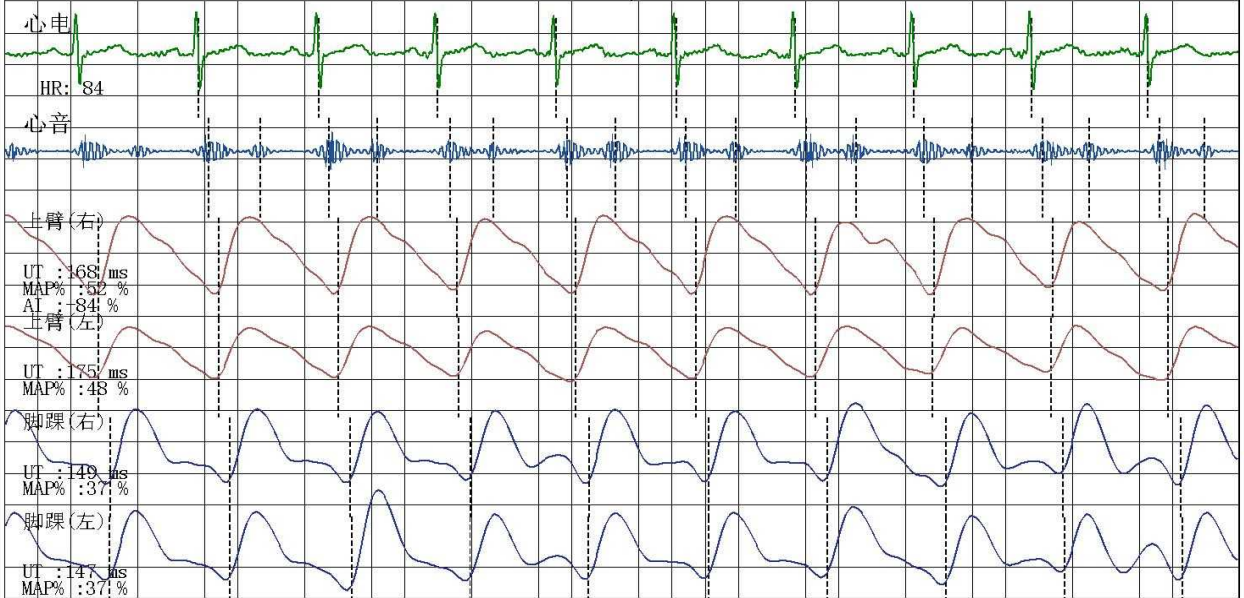
Post Test Comments: 阻塞性通气功能障碍

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	4.36	3.62	120			
FEV1 (L)	1.90	2.86	66			
FEV1/FVC (%)	44	80	54			
FEF 25% (L/sec)	0.34	5.28	6			
FEF 75% (L/sec)	0.58	1.40	41			
FEF 25-75% (L/sec)	0.44	2.75	16			
FEF Max (L/sec)	0.98	6.82	14			
FIVC (L)	3.91					
FIF Max (L/sec)	1.47					



大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬检测报告单

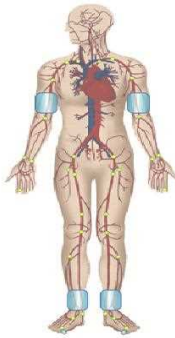
病历号: 2309220665 检查号: 3235
姓名: 周霞 性别: 女 年龄: 51 岁
身高: 165.0 cm 体重: 90.0 kg BMI: 33.1



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 137
MBP: 116
DBP: 97
PP: 40



上臂(左)

SBP: 134
MBP: 113
DBP: 93
PP: 41

脚踝(右)

SBP: 165
MBP: 131
DBP: 98
PP: 67

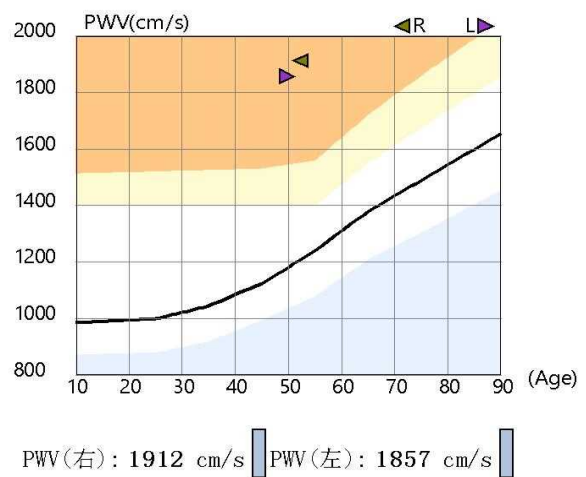
脚踝(左)

SBP: 173
MBP: 138
DBP: 109
PP: 64

动脉阻塞值

ABI (R): 1.20 ABI (L): 1.26
BAI (R): 0.79 BAI (L): 0.77

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

双侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;
双侧下肢静态ABI在正常范围;
左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;
四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;
双侧外周动脉僵硬增高。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2025-06-07

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309220665

超声号: 1855797

姓名: 周霞

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450778

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, 左侧叶实质内探及大小约 1.5*1.1cm 低回声结节, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-07



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。如有疑问, 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: 2309220665

超声号: 1855799

姓名: 周霞

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450778

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、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		45.3	0.62
右侧椎动脉	3.2		49.3	0.60

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-07



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: 2309220665

超声号: 1855802

姓名: 周霞

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450778

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 1.1cm, 左乳腺体厚 1.0cm, 于左乳 2-3 点可见大小约 0.3*0.2cm 低回声结节, 形态规则, 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:

左侧乳腺结节 BI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-07



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: 2309220665

超声号: 1855804

姓名: 周霞

年龄: 51岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450778

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,于肝内可见大小约0.8*0.6cm囊性回声,边界清,余实质回声细腻、增强,后方回声伴衰减,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,囊内透声好,其内可见数个强回声斑,较大者约1.5cm,后伴声影,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。

前位子宫,大小约6.9*6.3*6.5cm,肌壁回声欠均匀,其内可见数个低回声结节,较大者位于右侧壁,大小约5.5*4.6cm,内膜线清晰,厚0.4cm,宫颈厚约3.2cm,双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 肝囊肿
3. 胆囊多发结石
4. 子宫肌瘤

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-07



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: 2309220665

影像号: CT20250606099

姓名: 周霞

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 450778

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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 肺内未见异常密度。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

胸部 CT 平扫未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-06-07

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-06-07