



2309220950

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451055	工号	449
姓名	张波		
性别	女	年龄	36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	15536856256		
体检日期	2025-06-01		

尊敬的张波女士您好!

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 2025-06-01 (体检编号: 451055) 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、【血常规（五分类）】 血红蛋白偏高(151 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(45.4%) 大血小板数目偏低($24 \times 10^9/L$)
- 2、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(411.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 3、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.98 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏低(0.69 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.76 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)
- 5、【肺部双源CT】 呼吸性细支气管炎并间质改变，小叶性肺气肿，肺大泡形成 左肺上叶纤维斑状钙化灶，两肺中上叶多发结节硬化灶 冠状动脉硬化性改变
- 6、【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速度减慢
- 7、【C14检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 8、【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉膨大部后壁混合斑形成
- 9、【肺功能测定】 阻塞性通气
- 10、【口腔科】 (1) 左上中切牙 右上中切牙 右上侧切牙 右上第一双尖牙 右上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙 (2) 牙龈萎缩 牙龈质地松软，缺乏弹性 (3) 牙周：牙结石
- 11、【动脉硬化检测】 双侧下肢静态ABI未见异常；左侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【大血小板数目偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【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。

【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)偏低】：

- (1)可适当增加脂类食品的摄入。
- (2)也可见于甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝功能障碍者，往内科咨询，进一步诊治。
- (3)高蛋白，高维生素饮食，适当增加奶、豆类制品、鱼类、新鲜水果和蔬菜。
- (4)适当增加户外活动和日光照射，避免过度劳累，保持良好睡眠。
- (5)定期复查，如检验结果异常，应在医师指导下治疗。

【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。

【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。

【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。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎并间质改变】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【小叶性肺气肿】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

【两肺中上叶多发结节硬化灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【椎-基底动脉血流速度减慢】：

(1)脑动脉血流流速减低，多见于脑供血不足、脑血管扩张、脑梗塞及动脉瘤等造成的。建议神经内科结合临床诊治。

【双侧颈总动脉膨大部后壁混合斑形成】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【阻塞性通气】：

(1)建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

【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。

【牙龈萎缩】：

(1)牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。

- (2)炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。
- (3)掌握正确竖刷法的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
- (4)定期到医院检查治疗，每年进行2-3次全口超声波洁牙术。
- (5)补充维生素C等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

【牙龈质地松软，缺乏弹性】：

- (1)牙龈的这种情况一般是由于牙结石导致的牙龈局部发炎。
- (2)必须坚持每天认真和合理刷牙（采用竖刷法），彻底清除牙菌斑。要经常检查口腔，保持口腔卫生，防止牙龈出血。
- (3)正确的刷牙方法是：顺着牙齿长轴方向，上牙向下刷，下牙往上刷，每个牙面都要刷到，这样刷牙不仅能把牙刷干净而且对牙龈起到按摩作用，促进牙龈的血液循环。
- (4)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。
- (5)注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
- (6)及时治疗牙龈炎，防止炎症侵犯深部牙周组织，形成牙周炎。
- (7)养成清晨排便习惯。进餐要规律，细嚼慢咽，多食蔬菜，如胡萝卜、菠菜、木耳。适量进食水果，如山楂、苹果。男性少抽烟少喝酒。

【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。

【呼气试验检验报告阳性】：

- (1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。
- (2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗HP治疗。如果是HP感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗HP治疗。
- (3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

【左肺上叶纤维斑状钙化灶】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-06-13

主检医生：

分科结果

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	64 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	既往史	无
其它	无异常发现		

***小结:**

未见异常

操作员：李军 检查日期：2025-06-01 检查医生：李军

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	1.0	视力(右)	0.8
辨色力	正常	眼睑	正常
泪器	正常	结膜	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：2025-06-01 检查医生：田野青

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左上中切牙&右上中切牙&右上侧切牙&右上第一双尖牙&右上第二双尖牙&右上第一磨牙&右上第二磨牙&楔状缺损 上下颌铸造卡环修复
牙龈	牙龈萎缩&牙龈质地松软，缺乏弹性	牙周	牙结石
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结：**

- (1) 左上中切牙 右上中切牙 右上侧切牙 右上第一双尖牙 右上第二双尖牙 右上第一磨牙 右上第二磨牙
- (2) 牙龈萎缩 牙龈质地松软，缺乏弹性
- (3) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期：2025-06-01 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	3.38	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	3.68	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.13	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	4.30	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	39.46	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.45	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	11.20	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.45	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	5.33		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.64		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	2.96		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	45.07	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	17.90	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.33		1.9--3.4	
全血低切相对指数	13.24		8.1--14.2	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-06-01 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	2	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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）	5	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	3	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)	1.020		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)	5	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2025-06-01 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)	66.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	40.80	g/L	40--55	

球蛋白 (GLB)	26.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.57		1.0--2.5	
总胆红素 (TBIL)	9.70	umol/L	0--21	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	17.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	18.00	U/L	13--35	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-06-01 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)	138.00	U/L	120--250	
肌酸激酶 (CK)	100.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	10	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	33.96	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-06-01 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)	5.67	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	2.01	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	35.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	3.04	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	53.6	%	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%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.20	$10^9/L$	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	3.5	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	205	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	15.6	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	8.0	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.165	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	4.64	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	151	g/L	115--150	↑
红细胞压积 (HCT)	45.4	%	35--45	↑
红细胞平均体积 (MCV)	97.7	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	32.5	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#)	0.40	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	7.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	46.5	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	11.5	%	11--45	
大血小板数目	24	$10^9/L$	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	0.0	%	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:**

血红蛋白偏高(151 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(45.4 %) 大血小板数目偏低(24 $10^9/L$)

操作员：赵伟 检查日期：2025-06-01 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)	68.20	umol/L	41--73	

尿酸(UA)	411.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定(Urea)	6.50	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(411.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-06-01 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)	5.04	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-06-01 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	1.74		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.98	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	0.69	mmol/L	0.7--1.7	↓
低密度脂蛋白(LDL)	3.07	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.76	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.98 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏低(0.69 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.76 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-06-01 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(CA125)	8.6	U/ml	0--38	
癌胚抗原(CEA)	0.64	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.0	ng/ml	0--7	

***小结：**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-06-01 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张波 女 36岁 体检号:451055

病床号:

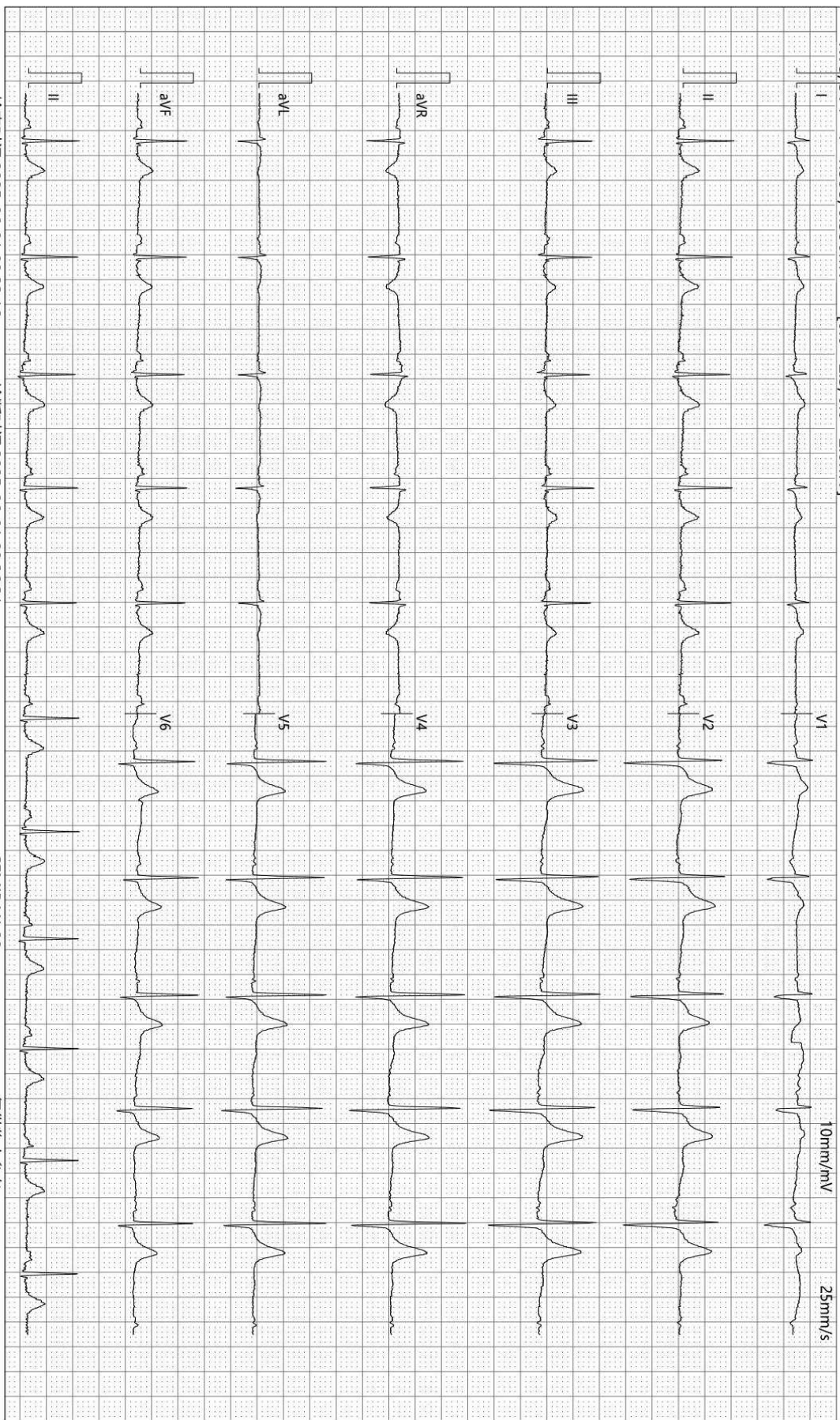
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 65bpm [60~100bpm]
 P : 106ms [0~110ms]
 PR : 158ms [120~200ms]
 QRS : 79ms [60~100ms]
 QT/QTc : 358/374ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 71/84/67deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.395/0.530mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-06-01 09:33:16

诊断时间:2025-06-01 09:36:31

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

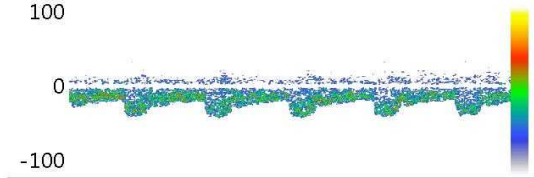


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

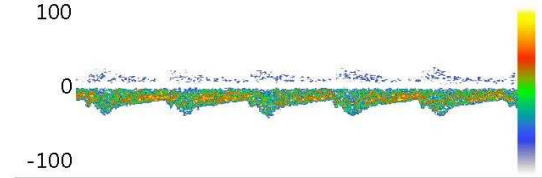
姓名: 张波 性别: 女 年龄: 36 岁 检查号: 2309220950
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 60mm(深度) PW 2MHz



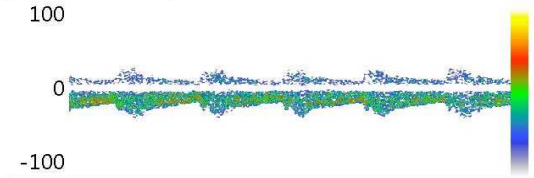
Vs:39.3 Vd:18.6 Vm:25.5
 PI:0.81 RI:0.53 S/D:2.11

RVA 69mm(深度) PW 2MHz



Vs:44.7 Vd:19.9 Vm:28.2
 PI:0.88 RI:0.56 S/D:2.25

BA 73mm(深度) PW 2MHz



Vs:43.1 Vd:18.6 Vm:26.8
 PI:0.91 RI:0.57 S/D:2.31

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-基底动脉血流速度减慢

李菊蓉

检查日期: 2025-06-01

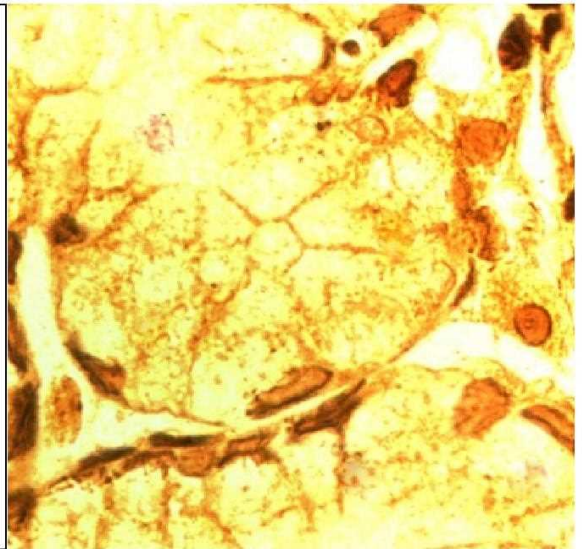
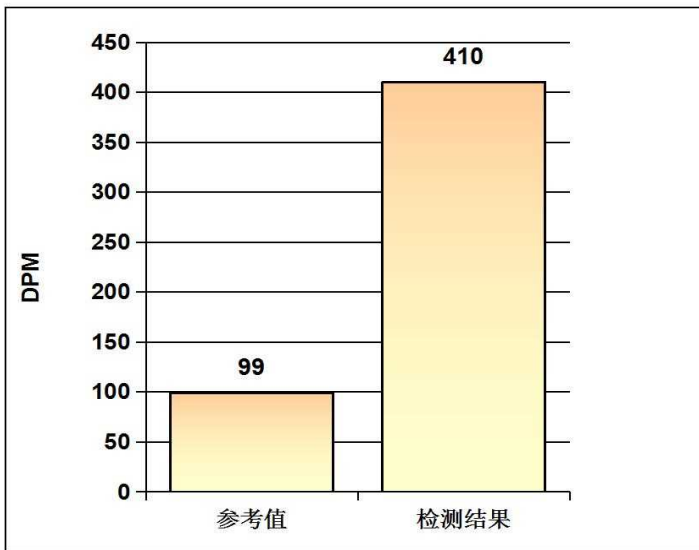
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	张波	年龄	36	性别	女
住院号	0	日期	2025/6/1 10:13:11	电话	15536856256
送检医生	曹居杰	样品编号	4553	编号	2309220950

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 410** **阳性+**

医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗,并在治疗结束后一个月内复查;注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

检测医生: _____ 曹居杰

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2309220950
姓名: 张波
出生年月日: 1988-10-4

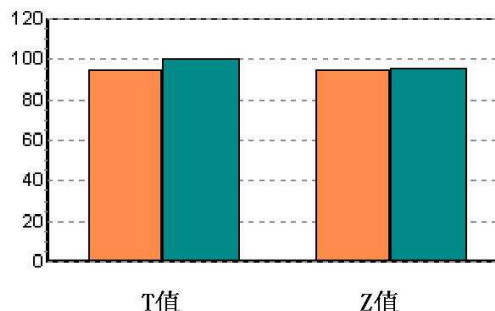
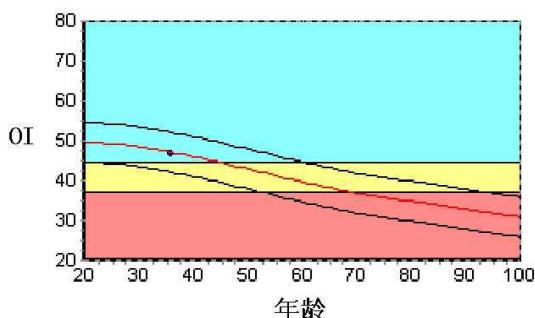
年龄: 36
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025-6-1

测试编号: 1/1

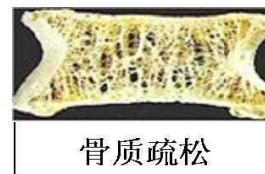
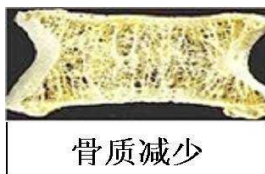
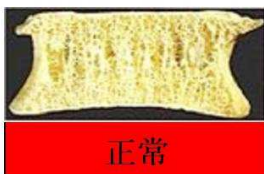
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 46.8
SOS: 1369.7 m/s, BUA: 23.7
T值: -0.57
Z值: -0.06

成人比: 94.3 %
同龄比: 99.4 %
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
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

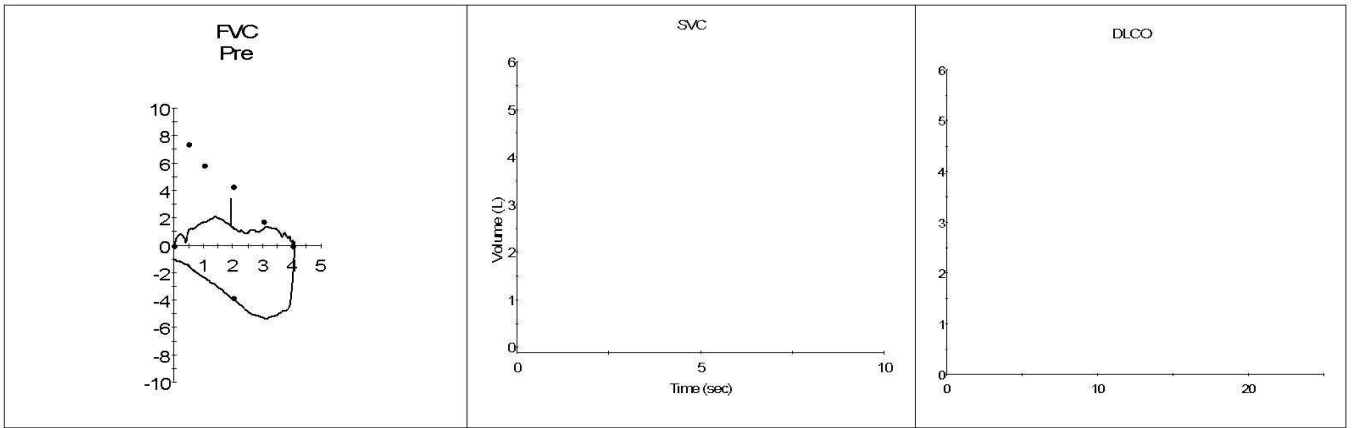
肺功能检验报告

姓名: 张波	ID: 451055	BSA: 1.68	日期: 2025/06/01
医师:	身高: 169.00	年龄: 36	病房:
医生:	体重: 59.00	性别: Female	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

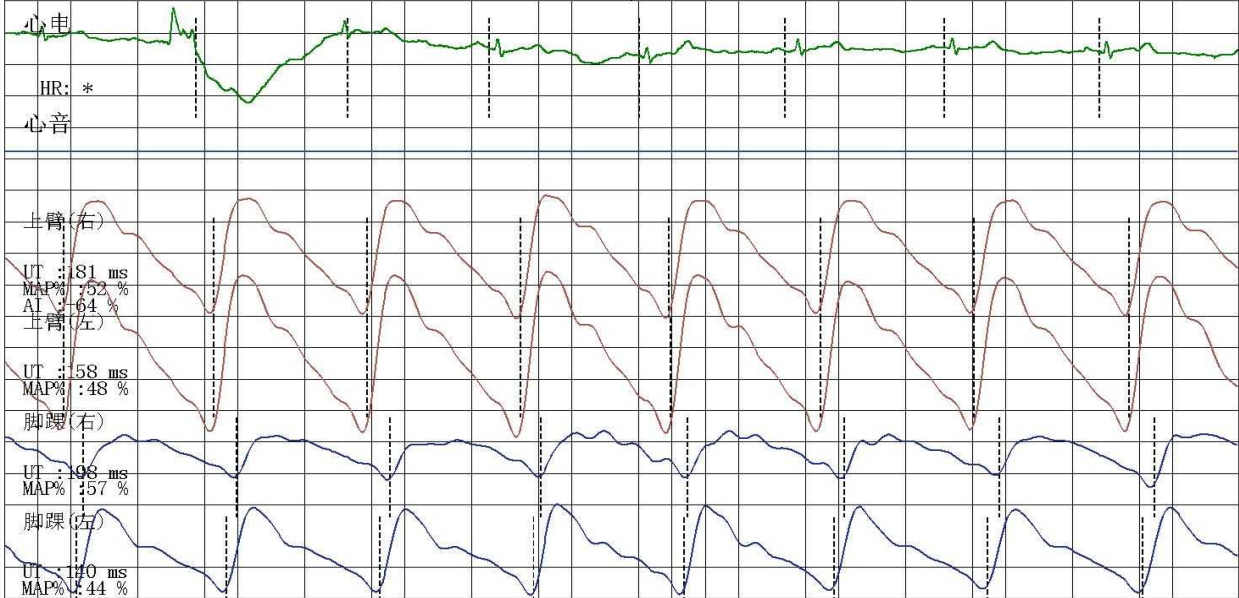
Post Test Comments: 阻塞性通气

	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)	4.12	4.05	101			
FEV1 (L)	1.95	3.32	58			
FEV1/FVC (%)	47	83	57			
FEF 25% (L/sec)	1.72	5.81	29			
FEF 75% (L/sec)	1.30	1.75	74			
FEF 25-75% (L/sec)	1.29	3.39	38			
FEF Max (L/sec)	2.06	7.40	27			
FIVC (L)	5.70					
FIF Max (L/sec)	5.32					



大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

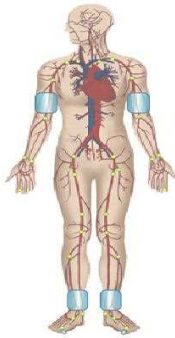
病历号: 2309220950 检查号: 3175
姓名: 张波 性别: 女 年龄: 36 岁
身高: 170.0 cm 体重: 70.0 kg BMI: 24.2



四肢动脉血压值(mmHg)

上臂(右)

SBP: 105
MBP: 82
DBP: 69
PP: 36



上臂(左)

SBP: 107
MBP: 80
DBP: 64
PP: 43

脚踝(右)

SBP: 104
MBP: 73
DBP: 57
PP: 47

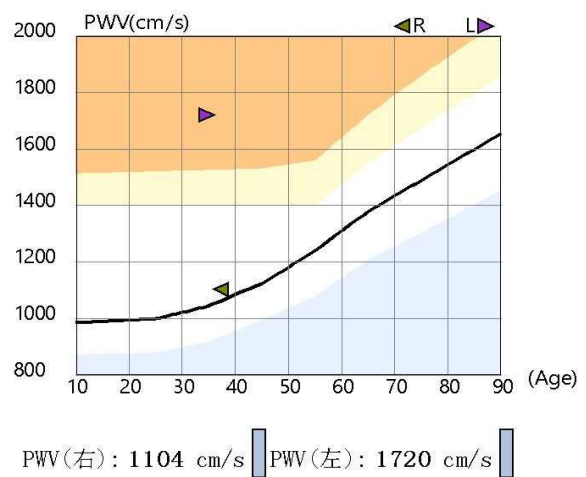
脚踝(左)

SBP: 122
MBP: 89
DBP: 66
PP: 56

动脉阻塞值

ABI(R): 0.97 ABI(L): 1.14
BAI(R): 0.86 BAI(L): 0.88

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

双侧上肢血压正常; 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; 双侧下肢脉压正常;
双侧下肢静态ABI在正常范围;
左侧baPWV增快; 右侧baPWV正常范围;
四肢动脉脉搏波形未见异常。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-06-01

地址: 大同市平城区魏都大道79号

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;
左侧外周动脉僵硬度增高。

医师签名: 李桂珍

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:

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309220950

超声号: 1852494

姓名: 张波

年龄: 36 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451055

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: 2025-06-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-01



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: 2309220950

超声号: 1852496

姓名: 张波

年龄: 36岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451055

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:

双侧颈总动脉膨大部后壁均可探及混合斑, 右侧范围约 11.5x3.2mm, 左侧范围约 7.7x3.0mm, 右锁骨下动脉起始处、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。

影像诊断:

双侧颈总动脉膨大部后壁混合斑形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-01



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: 2309220950

超声号: 1852500

姓名: 张波

年龄: 36岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451055

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。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-06-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-06-01



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: 2309220950

影像号: CT20250601027

姓名: 张波

年龄: 36 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451055

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多模糊, 间质结构紊乱, 左肺上叶多灶纤维斑状钙化灶, 两肺中上叶多发结节硬化灶, 直径约 0.2-0.3cm (3-16, 24, 34 层面), 小叶性含气囊腔形成, 部分融合肺大泡形成。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎并间质改变, 小叶性肺气肿, 肺大泡形成
左肺上叶纤维斑状钙化灶, 两肺中上叶多发结节硬化灶
冠状动脉硬化性改变

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-06-01

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-06-01