



2309221154

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

|      |             |    |     |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 451257      | 工号 | 653 |
| 姓名   | 张玉蕾         |    |     |
| 性别   | 女           | 年龄 | 34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 | 13513677227 |    |     |
| 体检日期 | 2024-10-10  |    |     |

尊敬的张玉蕾女士您好！

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 2024-10-10 （体检编号：451257）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) 血压 186/105：本次测量血压偏高
- 【眼科】 (1) 右眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.283 %) 红细胞(RBC)偏高( $5.29 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏高(154 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(47.0 %)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(4.15) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.78 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.07 mmol/L)
- 【肝功七项】 球蛋白(GLB)偏高(36.10 g/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L)
- 【血流变】 红细胞压积偏高(0.47 L/L)
- 【MR检查】 1、双侧基底节区、侧脑室旁白质区多发腔隙性脑梗死（慢性期） 2、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 逆钟向转位
- 【全腹彩超】 中度脂肪肝
- 【骨密度检查】 骨质减少

### 医生建议

#### 【本次测量血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；戒烟限酒。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。
- 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。
- 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。

#### 【右眼视力下降】：

- 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

#### 【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。

**【血小板压积(PCT)偏高】：**

- (1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

**【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，胆固醇任不能达标的，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。

**【动脉硬化指数偏高】：**

- (1) 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。

**【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。

**【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)丙氨酸氨基转氨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，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。
- (3)丙氨酸氨基转氨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氨酶升高。
- (4)发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，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。

**【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。

**【红细胞压积偏高】：**

- (1)供内科结合临床参考。

**【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：**

- (1)脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。
- (2)脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老年人更加常见。
- (3)如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出现这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。
- (4)脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅 CT 或者磁共振才发现。
- (5)脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极其容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。
- (6)如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。
- (7)饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。
- (8)6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。
- (9)多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。
- (10)避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过 6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食物。
- (11)保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。
- (12)对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。
- (13)对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学和实验室检查，有一定的早期筛查作用。

**【腔隙性脑梗死】：**

- (1)腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。
- (2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。
- (3)腔隙性脑梗死为直径 0.2~15 毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。
- (4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为 45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。
- (5)腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超 160/95mmHg 时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。
- (6)一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。
- (7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。
- (8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。
- (9)避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。
- (10)中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时增减衣物，避免发病。

**【逆钟向转位】：**

- (1)建议心内科结合临床

**【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。

**【骨质减少】：**

- (1)骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。
- (2)骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素 D 等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。
- (3)骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。

- (4)此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。
- (5)临床上常用双能 X 线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。
- (6)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。
- (7)经常晒太阳或补充维生素 D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-10-11

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   | 158cm       | 体重   | 62kg |
| 血压   | 186/105mmHg |      |      |

**\*小结：**

(1) 血压 186/105：本次测量血压偏高

操作员：杨柳庆 检查日期：2024-10-10 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   | 90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：杨淑兰 检查日期：2024-10-10 检查医生：杨淑兰

## 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   | 拒检   |
| 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：魏利平

检查日期:2024-10-10

检查医生：魏利平

## 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) | 0.2  |
| 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) 右眼视力下降

操作员：田野青

检查日期:2024-10-10

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:2024-10-10 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     | 正常   |
| 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:**

未见异常

操作员：龚富生 检查日期:2024-10-10 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 | 3.73  | mpas | 3.36--4.32   |    |
| 全血粘度中切 100/s | 4.01  | mpas | 3.43--4.59   |    |
| 全血粘度中切 50/s  | 4.43  | mpas | 3.85--5.45   |    |
| 全血还原粘度高切     | 4.80  | mpas | 3.69--8.74   |    |
| 全血还原粘度低切     | 34.63 | mpas | 26.87--47.57 |    |
| 血浆粘度         | 1.47  | mpas | 1.26--1.70   |    |
| 血沉(ESR)      | 6.10  | mm/h | 0--20        |    |
| 红细胞压积        | 0.47  | L/L  | 0.35--0.45   | ↑  |
| 红细胞聚集指数      | 4.76  |      | 3.19--5.33   |    |
| 红细胞变形指数      | 0.66  |      | 0.53--1.11   |    |
| 红细胞刚性指数      | 3.26  |      | 2.17--6.94   |    |
| 血沉方程 K 值     | 27.11 | mm/h | 0--80.48     |    |
| 全血粘度 1/s     | 17.75 | mpas | 13.79--17.91 |    |
| 全血高切相对指数     | 2.53  |      | 1.9--3.4     |    |
| 全血低切相对指数     | 12.07 |      | 8.1--14.2    |    |

## \*小结:

红细胞压积偏高(0.47 L/L)

操作员：梁可欣

检查日期:2024-10-10

检查医生:陈建国

## 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/ul | 0--13 |    |
| 上皮细胞(EC) | 0    | /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      | 0     | 个/ul | 0--0         |  |
| 粘液丝         | 0     | 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)      | 1.010 |      | 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/ul | 0--6         |  |
| 尿白细胞(LEU)   | -     |      | 阴性           |  |

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-10-10 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) | 82.3 | g/L | 65--85 |    |

|                  |       |        |          |   |
|------------------|-------|--------|----------|---|
| 白蛋白(ALB)         | 46.20 | g/L    | 40--55   |   |
| 球蛋白(GLB)         | 36.10 | g/L    | 15--35   | ↑ |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.28  |        | 1.0--2.5 |   |
| 总胆红素(TBIL)       | 16.00 | umol/L | 0--21    |   |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT)    | 52.00 | U/L    | 7--40    | ↑ |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST)   | 29.00 | U/L    | 13--35   |   |

**\*小结:**

球蛋白(GLB)偏高(36.10 g/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-10 检查医生:陈建国

**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)        | 191.00 | U/L   | 120--250 |    |
| 肌酸激酶(CK)          | 93.00  | U/L   | 40--200  |    |
| 肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M)) | 8      | U/L   | 0--25    |    |
| 高敏肌钙蛋白(Tnl)       | 2.50   | pg/ml | 0--46.47 |    |

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-10 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)      | 6.48 | 10 <sup>9</sup> /L | 3.5--9.5 |    |
| 淋巴细胞绝对值(LY#)  | 3.20 | 10 <sup>9</sup> /L | 1.1--3.2 |    |
| 淋巴细胞百分比(LY%)  | 49.3 | %                  | 20--50   |    |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.78 | 10 <sup>9</sup> /L | 1.8--6.3 |    |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 42.9 | %                  | 40--75   |    |

|                         |       |                     |            |   |
|-------------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)          | 0.04  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0--0.06    |   |
| 嗜碱性粒细胞百分比<br>(BA%)      | 0.7   | %                   | 0--1.0     |   |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)          | 0.16  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0.02--0.52 |   |
| 嗜酸性粒细胞百分比<br>(EO%)      | 2.5   | %                   | 0.4--8.0   |   |
| 血小板(PLT)                | 311   | 10 <sup>9</sup> /L  | 125--350   |   |
| 血小板分布宽度(PDW)            | 15.8  | %                   | 15--17     |   |
| 平均血小板体积(MPV)            | 9.1   | fl                  | 6.0--14.0  |   |
| 血小板压积(PCT)              | 0.283 | %                   | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞(RBC)                | 5.29  | 10 <sup>12</sup> /L | 3.8--5.1   | ↑ |
| 血红蛋白                    | 154   | g/L                 | 115--150   | ↑ |
| 红细胞压积(HCT)              | 47.0  | %                   | 35--45     | ↑ |
| 红细胞平均体积(MCV)            | 88.8  | fl                  | 82--100    |   |
| 平均血红蛋白含量(MCH)           | 29.1  | pg                  | 27--34     |   |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC)          | 328   | g/L                 | 316--354   |   |
| 单核细胞绝对值(MO#)            | 0.30  | 10 <sup>9</sup> /L  | 0.1--0.60  |   |
| 单核细胞百分比(MO%)            | 4.6   | %                   | 3--10      |   |
| 红细胞分布宽度标准差<br>(RDW-SD)  | 42.6  | fl                  | 35--56     |   |
| 红细胞分布宽度变异系数<br>(RDW-CV) | 12.8  | %                   | 10.6--16.6 |   |
| 大血小板比率                  | 19.2  | %                   | 11--45     |   |
| 大血小板数目                  | 60    | 10 <sup>9</sup> /L  | 30--90     |   |
| 未成熟粒细胞数目                | 0.01  | 10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L  | 0--9999    |   |
| 有核红细胞百分比                | 0.00  | /100WBC             | 0--9999    |   |

\*小结:

血小板压积(PCT)偏高(0.283 %) 红细胞(RBC)偏高( $5.29 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏高(154 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(47.0 %)

操作员：乔叶 检查日期：2024-10-10 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)    | 51.00  | umol/L | 41--73   |    |
| 尿酸(UA)      | 212.00 | umol/L | 140--340 |    |
| 尿素测定 (Urea) | 3.30   | mmol/L | 2.6--7.5 |    |

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-10-10 检查医生：陈建国

### 空腹血糖

| 项目名称     | 检查结果 | 单位     | 参考值       | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 4.98 | mmol/L | 3.89--6.1 |    |

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-10-10 检查医生：陈建国

### 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      | 4.15 |        | 1.31--3.19 | ↑  |
| 总胆固醇(CHOL)  | 6.78 | mmol/L | 2.59--5.2  | ↑  |
| 甘油三脂(TG)    | 3.07 | mmol/L | 0.7--1.7   | ↑  |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.78 | mmol/L | 0--4.13    |    |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 0.91 | mmol/L | 0.77--1.55 |    |

**\*小结：**

姓名：张玉蕾 性别：女 年龄：34 登记流水：2309221154 体检日期：2024-10-10

---

动脉硬化指数偏高(4.15) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.78 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.07 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-10 检查医生:陈建国

---

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张玉蕾 女 34岁 体检号:451257

病床号:

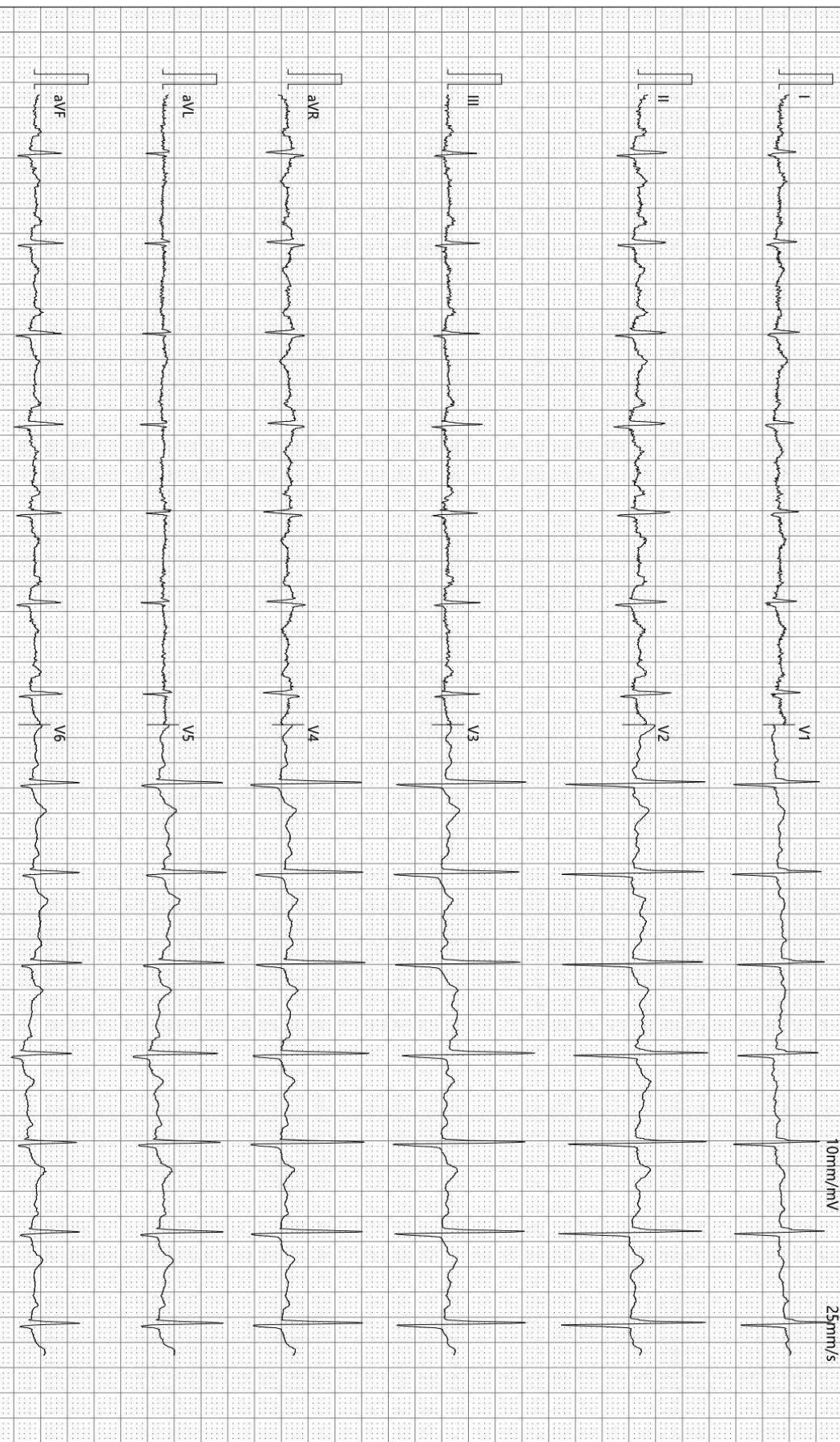
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.逆钟向转位

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 88bpm [60~100bpm]  
 P : 120 f ms [0~110ms]  
 PR : 183ms [120~200ms]  
 QRS : 89ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 366/444ms [320~440/0~460ms]  
 P/QRS/T : 71/75/49deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.179/0.796mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-10-10 08:26:33

诊断时间:2024-10-10 08:30:02

SEMIP V1 90

仅供临床参考

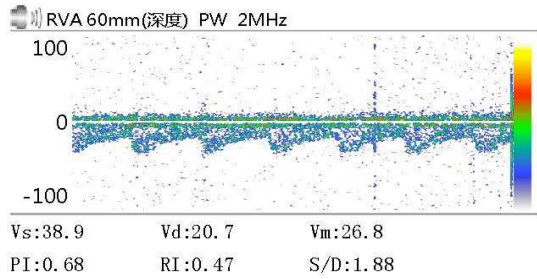
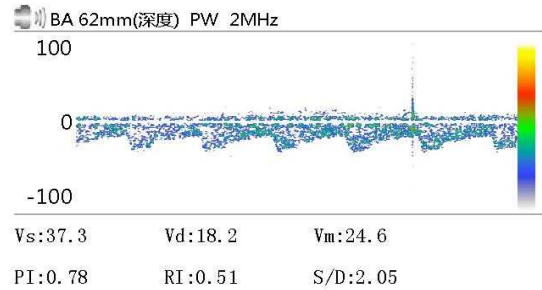
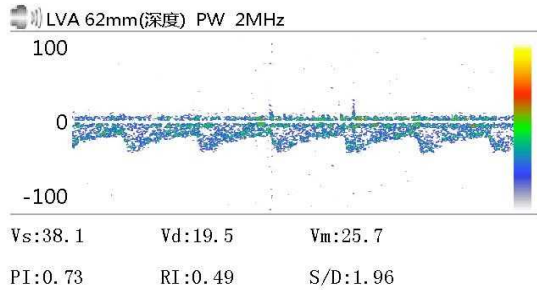
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 张玉蕾      性别: 女      年龄: 34 岁      检查号: 2309221154  
 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: 2024-10-10

本报告单仅提供临床参考

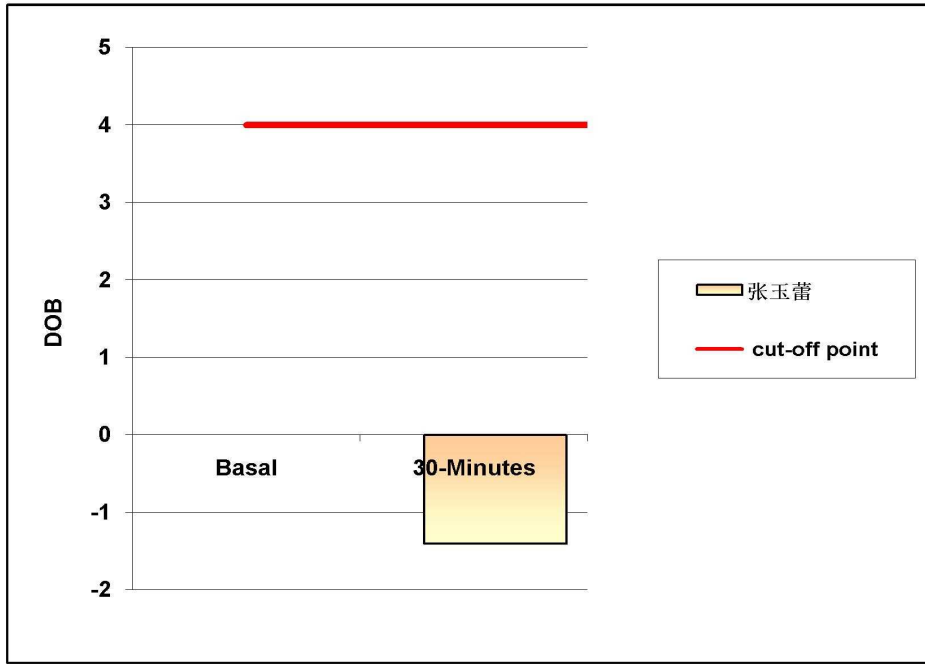
# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

|       |            |    |            |      |   |
|-------|------------|----|------------|------|---|
| 患者姓名  | 张玉蕾        | 年龄 | 34         | 性别   | 女 |
| 患者 ID | 2309221154 | 日期 | 2024/10/10 | 联系电话 |   |
| 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 DOB -1.4



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= -1.4 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: 2309221154

姓名: 张玉蕾

出生年月日: 1990/4/1

年龄: 34

性别: 女

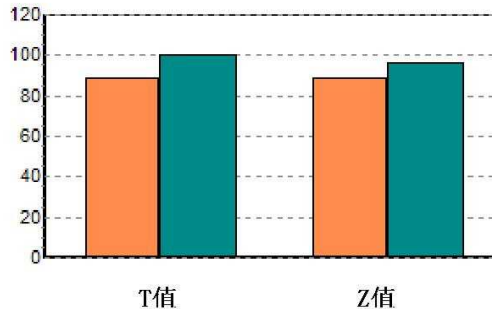
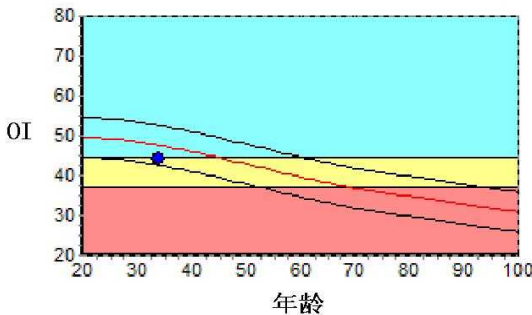
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2024/10/10 8:04:42

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 44.1

SOS: 1364.0 m/s, BUA: 22.2

T值: -1.11

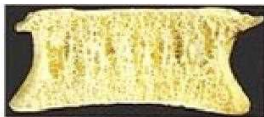
Z值: -0.69

成人比: 88.8 %

同龄比: 92.7 %

OPR: N/A %

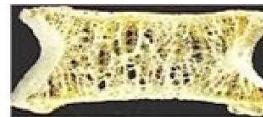
### 结果分析



正常



骨质减少



骨质疏松

### 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: 2309221154

超声号: 1706786

姓名: 张玉蕾

年龄: 34 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

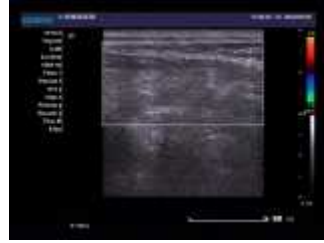
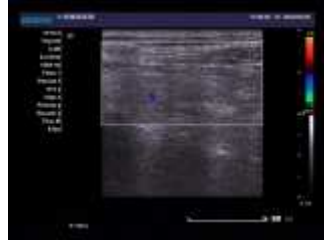
体检号: 451257

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: 2024-10-10

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-10



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: 2309221154

超声号: 1706796

姓名: 张玉蕾

年龄: 34 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451257

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 | 3.5   | 47.4    | 0.52 |
| 右侧椎动脉 | 3.6   | 43.8    | 0.43 |

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: 2024-10-10

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-10



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: 2309221154

超声号: 1706798

姓名: 张玉蕾

年龄: 34岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451257

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, 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: 李菊蓉

检查日期: 2024-10-10

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-10



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: 2309221154

超声号: 1706802

姓名: 张玉蕾

年龄: 34 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451257

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, 大小约 4.5\*2.4\*4.6cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.5cm, 宫颈厚约 2.1cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

中度脂肪肝

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-10-10

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-10-10



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

# MRI 诊断图文报告

ID号: 2309221154

影像号: MR20241010008

姓名: 张玉蕾

年龄: 34岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

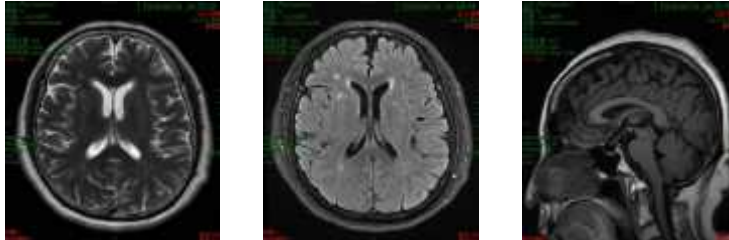
体检号: 451257

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

## 经典图像:



## 影像所见:

双侧基底节区、侧脑室旁白质区、额顶叶皮髓质交界处见多发斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，DWI 未见异常信号。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:

- 双侧基底节区、侧脑室旁白质区多发腔隙性脑梗死（慢性期）
- 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-10-10

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-10-10



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