



1608080531

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	108354	工号	108354
姓名	王桂花		
性别	女	年龄	61岁
单位	大同林工作站-----		
部门	大同林工作站-----		
联系电话	13700528823		
体检日期	2024-08-28		

尊敬的王桂花女士您好！

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 2024-08-28 （体检编号：108354）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

- 【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏高(55.0%) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.61 \times 10^9/L$) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(39.5%) 红细胞(RBC)偏高($5.16 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(151 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(45.7%)
- 【碱性磷酸酶】 碱性磷酸酶(ALP)偏低(44.0 U/L)
- 【血脂四项】 动脉硬化指数偏低(1.13) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.07 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.74 mmol/L)
- 【肝功能五项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(55.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(37.00 U/L)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级

医生建议

【中性粒细胞百分比(GR%)偏低】：

- 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。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏高】：

- 供临床参考，定期复查。

【血红蛋白偏高】：

- 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。
- 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。
- 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】：

- 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。
- 如果明显升高，复查血常规。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏低】：

- 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【碱性磷酸酶(ALP)偏低】：

- 建议内科结合临床参考。

【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。

【动脉硬化指数偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【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。

【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之一。

- (2) 一般情况下，门冬氨酸氨基转氨酶大于正常值上限 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氨酶就会明显升高，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，门冬氨酸氨基转氨酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转氨酶也会轻度升高。
- (5) 病理情况下的门冬氨酸氨基转氨酶异常升高，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。

【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。

【甲状腺右侧叶结节】：

- (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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-31

主检医生：

分科结果

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	正常	视力(右)	正常
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：管理员 检查日期:2024-08-28 检查医生：管理员

检验报告

尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
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）	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	1	个/ul	0--0	↑
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)	6.5		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-28 检查医生:陈建国

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	25.0	U/L	7--45	

*小结:

未见异常

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)	4.07	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.24	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	55.0	%	20--50	↑
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.61	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↓
中性粒细胞百分比(GR%)	39.5	%	40--75	↓
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	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#)	0.02	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	229	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)	9.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.216	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.16	10 ¹² /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	151	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	45.7	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	88.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	330	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.19	10 ⁹ /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(RDW-SD)	40.8	fl	35--56	

红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	20.0	%	11--45	
大血小板数目	46	$10^9/L$	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	0.024	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.60	/100WBC	0--9999	

***小结:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏高(55.0 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.61 \times 10^9/L$) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(39.5 %) 红细胞(RBC)偏高($5.16 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(151 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(45.7 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-08-28 检查医生:陈建国

总蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	71.9	g/L	65--85	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-28 检查医生:康建忠

白蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白蛋白(ALB)	41.50	g/L	40--55	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-28 检查医生:康建忠

碱性磷酸酶

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碱性磷酸酶(ALP)	44.0	U/L	50--135	↓

***小结:**

碱性磷酸酶(ALP)偏低(44.0 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-28 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)	4.39	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-28 检查医生:康建忠

血清胆碱酯酶测定

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胆碱酯酶	10151	U/L	3930.000-10800.000	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-31 检查医生:陈建国

尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	1	个/ul	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-28 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	1.13		1.31--3.19	↓
总胆固醇(CHOL)	7.07	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.07	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)	2.74	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

动脉硬化指数偏低(1.13) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.07 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(2.74 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-28 检查医生:康建忠

肝功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆红素(TBIL)	12.00	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	5.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	55.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	37.00	U/L	13--35	↑

***小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(55.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(37.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-28 检查医生：康建忠

肾功能七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	62.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	269.00	umol/L	140--340	
β2 微球蛋白测定	1.26	mg/L	0.8--1.8	
尿素测定 (Urea)	5.40	mmol/L	3.1--8.8	
胱抑素 C 测定	0.80	mg/l	0--1.35	
尿微量白蛋白	0.28	ug/ml	0--30	
内生肌酐清除率试验	123		>80	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-28 检查医生：康建忠

电解质五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.3	mmol/L	22--29	
钾(K)	3.79	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.8	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.52	mmol/L	2.11--2.52	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-28 检查医生：康建忠

血 C 反应蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
C 反应蛋白	0.20	mg/dl	0--3	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-28 检查医生：康建忠

血沉 (ESR)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
红细胞沉降率 (ESR)	12.6	mm/h	0--20	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-08-28 检查医生：陈建国

尿 β 2 微球蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
尿 β 2 微量球蛋白	0.28	mg/L	0.00--0.30	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-08-28 检查医生：陈建国

免疫球蛋白五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
IgA	180.20	mg/dl	70--406	
IgM	1222.92	mg/dl	680--1445	
IgG	118.94	G/L	40--250	
补体(C3)	110.95	mg/dl	75--135	
补体(C4)	30.66	mg/dl	9--36	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-08-28 检查医生：康建忠

超声诊断图文报告

流水号: 1608080531

影像号: 1653805

姓名: 王桂花

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 108354

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, 右侧叶中极探及偏强回声结节, 大小约 0.6*0.5cm, 边界清, CDFI: 结节周边可见环状血流信号, 余左侧叶实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-08-28

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-08-28

超声诊断图文报告

流水号: 1608080531

影像号: 1653893

姓名: 王桂花

年龄: 61岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 108354

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 1.2cm, 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: 张莘芝

检查日期: 2024-08-28

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-08-28