



2112160522

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	366647	工号	3
姓名	高阳 2		
性别	女	年龄	53 岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13088586210		
体检日期	2024-11-23		

尊敬的高阳 2 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 2024-11-23 （体检编号：366647）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）】 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高($0.07 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.331%)
- 【生化全项3】 脂蛋白(a)偏高(79.45 mg/dl) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.71 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(1.98 mmol/L) 载脂蛋白B(APOB)偏高(1.33 g/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(9/HP)
- 【腰椎MRI】 1.腰4-5、腰5-骶1椎间盘膨出伴突出(中央型) 2.腰椎椎体骨质增生
- 【右侧肩关节MRI】 右肩胛骨喙突下滑囊少量积液
- 【颈部血管彩超】 1.右锁骨下动脉起始处软斑形成 2.右侧颈总动脉窦部内中膜增厚
- 【乳腺彩超】 右乳结节 BI-RADS 3级

医生建议

【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【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，可不作考虑。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。

【载脂蛋白B(APOB)偏高】：

(1)见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，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 $>7.2\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9\text{mmol/L}$ ，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。

【脂蛋白(a)偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【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。

【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。

【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

【腰椎椎体骨质增生】：

(1)建议骨科诊断治疗

【椎间盘膨出伴突出】：

(1)椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

(2)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【右侧颈总动脉窦部内中膜增厚】：

(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软斑形成】：

(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。

【右乳结节】：

(1)乳腺结节是乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性变及进行性结缔组织的生长，主要以乳房周围性疼痛为特征，或在情绪变化、劳累、天气变化时加重，每月月经前疼痛加剧，行经后疼痛减退或消失。其主要原因是由于内分泌失调。

(2)建议少吃刺激性食物或进行药物治疗干预，必要时外科诊治。

【右肩胛骨喙突下滑囊少量积液】：

(1)建议骨科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-24

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	155cm	体重	47kg
血压	123/73mmHg		

*小结：
未见异常

操作员：陈红锦 检查日期：2024-11-23 检查医生：名燕凌

检验报告

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/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	11	/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)	1	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	9	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)	1.005		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	7.0		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)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结：

小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(9 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-11-23

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)	7.91	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.12	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	26.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.17	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	65.5	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.07	$10^9/L$	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.8	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.18	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	2.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	337	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.7	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.8	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.331	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.74	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	136	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.0	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	88.7	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	322	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.37	$10^9/L$	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)	42.6	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6	

大血小板比率	23.5	%	11--45
大血小板数目	79	$10^9/L$	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	0.1	%	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:**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) 偏高(0.07 $10^9/L$) 血小板压积(PCT) 偏高(0.331 %)

操作员：王小雪 检查日期:2024-11-23 检查医生:康建忠

生化全项 3

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	27.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	66.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	40.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.51		1.0--2.5	
γ -谷氨酰转肽酶(GGT)	15.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶(ALP)	94.0	U/L	50--135	
总胆汁酸(TBA)	1.5	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	61.10	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	210.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	137.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	41.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.65	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	15.30	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	4.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	14.00	U/L	7--40	

门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	16.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	4.40	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶 (CK)	65.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	22	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	111.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	6.30	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	0.70	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	6912	U/L	3930--10800	
果糖胺	1.66	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	79.45	mg/dl	0--30	↑
酮体	0.03	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	12.00	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.74	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.52	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	61.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.20		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.14		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1 (apoA1)	1.33	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇 (CHOL)	5.71	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.98	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.90	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.32	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B (APOB)	1.33	g/L	0.63--1.14	↑

***小结:**

脂蛋白(a)偏高(79.45 mg/dl) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.71 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.98 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.33 g/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-11-23 检查医生:康建忠

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2112160522

超声号: 1754651

姓名: 高阳 2

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

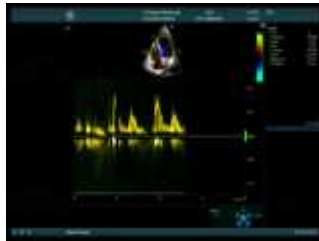
体检号: 366647

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 27 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 各瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A>1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-11-23

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-11-23



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: 2112160522

超声号: 1754672

姓名: 高阳 2

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366647

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低回声斑, 大小约 7.8*2.7mm, 右侧颈总动脉窦部内中膜增厚, 厚约 1.3mm, 左侧颈总动脉、双侧颈内、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:

- 右锁骨下动脉起始处软斑形成
- 右侧颈总动脉窦部内中膜增厚

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-11-23

审核医师:

报告日期: 2024-11-23



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: 2112160522

超声号: 1754690

姓名: 高阳 2

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

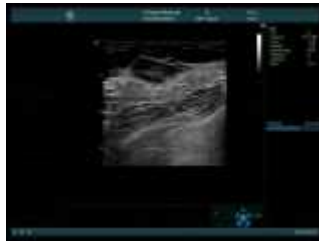
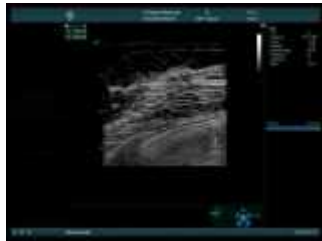
体检号: 366647

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 0.8cm, 左乳腺体厚 0.8cm, 乳导管未见扩张, 右乳 10 点位探及大小约 0.31*0.23cm 低回声结节, 边界清, 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:

右乳结节 BI-RADS 3 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-11-23

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-11-23



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: 2112160522

超声号: 1754692

姓名: 高阳 2

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366647

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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
子宫全切除术后, 盆腔未见明显异常回声。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-11-23

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-11-23



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

姓名: 高阳 2

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 366647

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。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:

胸部未见明显异常,

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-23

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-23

MRI 诊断图文报告

ID号: 2112160522

影像号: MR20241123040

姓名: 高阳 2

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 366647

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 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:

头颅 MRI 平扫未见病变征象

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2024-11-23

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-11-23



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

姓名: 高阳 2

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 366647

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

- 腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
- 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2024-11-23

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-11-23



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

姓名: 高阳 2

年龄: 53 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 366647

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 右侧肩关节 MRI

经典图像:



影像所见:

右侧肩关节在位, 关节面光滑。肩胛骨喙突下滑囊轻度扩张积液, 呈长 T1 长 T2 信号, PDWI 抑脂像呈高信号。肩袖及肱二头肌长头腱见未见异常。

影像诊断:

右肩胛骨喙突下滑囊少量积液

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2024-11-23

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-11-23



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