



2112160567

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	366693	工号	48
姓名	宫凤琴 1		
性别	女	年龄	61 岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13296956994		
体检日期	2025-11-25		

尊敬的宫凤琴 1 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 2025-11-25 (体检编号: 366693) 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 32.03：轻度肥胖 (2) 血压 118/58：本次测量基础血压偏低
- 2、【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(9.8 fl)
- 3、【生化 3(特殊级)】 尿酸(UA)偏高(341.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.26 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.18 g/L)
- 4、【生殖道微生态】 上皮细胞(白带)++/HP G-杆菌++ G+球菌+
- 5、【人乳头瘤病毒检查(HPV)】 HPV 高危亚型 52(阳性(+)) HPV 低危亚型 42(阳性(+))
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(77 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(31 /HP) 隐血(ERY)3+ 鳞状上皮细胞偏高(31 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 亚硝酸盐(NIT)1+ 尿白细胞(LEU)2+
- 7、【颅脑 MRI】 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 8、【肺部双源 CT】 右肺中叶微小结节，考虑硬结灶
- 9、【妇科内诊】 (1) 宫颈光滑
- 10、【心电图】 1. 窦性心动过缓
- 11、【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 12、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺双侧叶结节伴钙化 建议定期复查 2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 13、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 14、【全腹彩超】 1. 轻-中度脂肪肝 2. 胆囊息肉

医生建议

【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。

(11)加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【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： $BMI=体重（千克）/身高（米\times米）$ 。成人的标准值是BMI18.5-23.9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。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【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，多饮水，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。

【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>7.2mmol/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。

【上皮细胞(白带)++/HP】：

(1)在生理情况下，阴道内的细胞新陈代谢会正常脱落，在取标本的时候会取到有脱落的上皮细胞，镜检时就会发现阳性，这属于正常的现象。如果同时阴道分泌物检查发现有病原菌感染的情况，建议往妇科进一步诊断治疗。

【G+球菌+】：

(1)阴道微生物学检查是用于提示除阴道的正常菌群之外，可致病的菌群类别判断，用于临床治疗指导。

【G-杆菌++】：

(1)阴道微生物学检查是用于提示除阴道的正常菌群之外，可致病的菌群类别判断，用于临床治疗指导。

【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。

【亚硝酸盐(NIT)1+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【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。

【上皮细胞(EC)偏高】：

- (1)尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。
- (2)在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

【隐血(ERY)3+】：

- (1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。
- (2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

(1)建议神经内科进一步诊断治疗。

【右肺中叶微小结节】：

(1)结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【宫颈光滑】：

(1)建议妇科复查。

【窦性心动过缓】：

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于45次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【左室舒张功能减低】：

(1)左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织进行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【甲状腺双侧叶结节伴钙化】：

(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。建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【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。

【右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【轻-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。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

(2)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。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。

(3)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；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；定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【胆囊息肉】：

(1)胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在 30~50 岁，以中青年为主。

(2)一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于 1cm 时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。

(3)胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；

(4)二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm 以下的息肉在 CT 和核磁共振中难以发现或常常漏诊；

(5)禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。

(6)饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7)低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8)宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；

(9)少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

【HPV 高危亚型：阳性】：

(1)妇科咨询。

(2)妇科作宫颈细胞病理学检查。

(3)动态追踪观察 HPV 变化；定期（三个月）复查 HPV；定期常规妇检（包括子宫、附件 B 超）。

(4)必要时进行免疫治疗、抗病毒治疗及妇科相关疾病治疗（如宫颈炎的治疗等）。

【HPV 低危亚型：阳性】：

(1)妇科咨询。

(2)妇科作宫颈细胞病理学检查。

(3)动态追踪观察 HPV 变化；定期（三个月）复查 HPV；定期常规妇检（包括子宫、附件 B 超）。

(4)必要时进行免疫治疗、抗病毒治疗及妇科相关疾病治疗（如宫颈炎的治疗等）。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-27

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	152cm	体重	74kg
血压	118/58mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 32.03：轻度肥胖
- (2) 血压 118/58：本次测量基础血压偏低

操作员：张悦 检查日期：2025-11-25 检查医生：名燕凌

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	通畅	子宫	未检
附件	未检	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

***小结：**

- (1) 宫颈光滑

操作员：马月秀 检查日期：2025-11-25 检查医生：马月秀

检验报告

甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	7.66	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	81.40	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	0.87	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.41	IU/l	0--1.5	
甲状腺过氧化物酶抗体	0.06	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.37	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.22	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	12.60	pmol/L	9.0--17.5	

*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-25 检查医生：康健忠

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	77	个/u1	0--13	↑
上皮细胞(EC)	31	/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)	3+		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）	4	个/u1	0—6	
鳞状上皮细胞	31	个/u1	0—0	↑
粘液丝	1	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)	1+		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	4	个/u1	0—6	
尿白细胞(LEU)	2+		阴性	

***小结:**

白细胞尿偏高(77 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(31 /HP) 隐血(ERY)3+ 鳞状上皮细胞偏高(31 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 亚硝酸盐(NIT)1+ 尿白细胞(LEU)2+

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-25 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)	4.81	10 ⁹ /L	3.5—9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.04	10 ⁹ /L	1.1—3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	42.5	%	20—50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.36	10 ⁹ /L	1.8—6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	48.9	%	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%)	0.2	%	0—1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.14	10 ⁹ /L	0.02—0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.9	%	0.4--8	
血小板 (PLT)	222	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	9.8	%	15--17	↓
平均血小板体积 (MPV)	9.2	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.203	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	4.49	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	140	g/L	115--150	
红细胞压积 (HCT)	43.1	%	35--45	
红细胞平均体积 (MCV)	95.9	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	31.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	324	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.26	10 ⁹ /L	0.1--0.6	
单核细胞百分比 (MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	45.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	21.0	%	11--45	
大血小板数目	46	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /L	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	0--10	
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:**

血小板分布宽度 (PDW) 偏低 (9.8 f1)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-25 检查医生：康建忠

生化 3 (特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根 (HCO3)	22.00	mmol/L	22--29	

总蛋白(T PROT)	72.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.43		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	20.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶(ALP)	70.0	U/L	50--135	
总胆汁酸(TBA)	6.5	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	68.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	341.00	umol/L	140--340	↑
乳酸脱氢酶(LDH)	188.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	67.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.23	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	7.90	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	5.40	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	29.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	4.17	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	90.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	11	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	126.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	6.30	umol/L	0--20	
C反应蛋白	0.50	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	5632	U/L	3930--10800	
果糖胺	1.86	mmol/L	1.10--2.15	
脂蛋白(a)	63.00	mg/dl	0--300	
酮体	0.06	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	2.80	U/L	0--12	

胱抑素 C 测定	1.17	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.54	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	74.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.86		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.76		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1 (apoA1)	1.71	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	12.49	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇 (CHOL)	5.26	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.61	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	2.72	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.46	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B (APOB)	1.18	g/L	0.63--1.14	↑

***小结:**

尿酸 (UA) 偏高 (341.00 umol/L) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.26 mmol/L) 载脂蛋白 B (APOB) 偏高 (1.18 g/L)
 操作员：刘慧芳 检查日期：2025-11-25 检查医生：康建忠

生殖道微生态

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
线索细胞	-			
清洁度	II			
上皮细胞 (白带)	++			
滴虫	-			
G-球菌	-			
霉菌	-			
G-杆菌	++			
G+杆菌	-			
G+球菌	+			

***小结:**

上皮细胞 (白带) ++/HP G-杆菌 ++ G+球菌 +

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-11-26 检查医生：康建忠

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	5.9		4.1--6.0	

***小结：**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-25 检查医生：康建忠

肿瘤芯片十二项(女)(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	7.01	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	12.35	U/ml	0--32.4	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.04	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	10.07	U/ml	0--35	
人绒毛膜促性腺激素 (ThCG)	1.93	mIU/ml	0--10	
糖类抗原 724 (CA-724)	2.70	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	34.00	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	7.02	ng/ml		
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	1.21	ng/ml	0--3.3	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	4.87	ng/ml	0--13	
癌胚抗原 (CEA)	1.86	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	2.95	ng/ml	0--20	

***小结：**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-25 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	阳性(+)		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	阳性(+)		阴性	*
HPV 低危亚型 43	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 81	阴性(-)		阴性	

***小结:**

HPV 高危亚型 52(阳性(+)) HPV 低危亚型 42(阳性(+))

操作员：赵伟 检查日期:2025-11-26 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: 2025123930

病理号: 111757

姓名: 宫凤琴 1

性别: 女

年龄: 61岁

送检科室:

电话号码: 13296956994

床号:

病历号:

体检号: 2112160567

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-11-25

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-11-25

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:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:



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

宫凤琴1 女 61岁

体检号:366693

病床号:

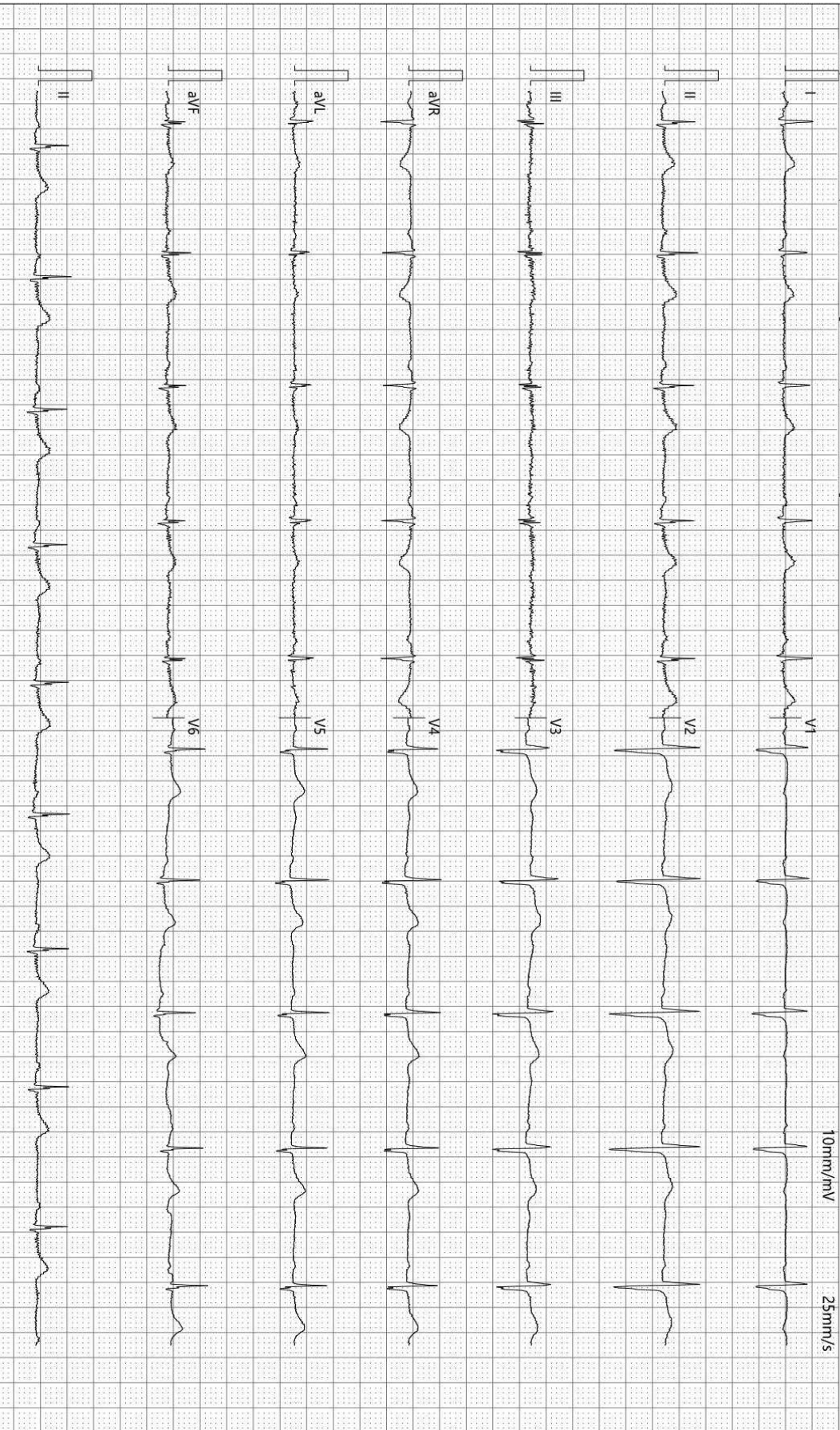
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张之生

HR : 55 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
P : 97ms [0 ~ 110ms]
PR : 172ms [120 ~ 200ms]
QRS : 96ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 457/440ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T : 46/27/43deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 0.673/0.560mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-11-25 09:24:23

诊断时间:2025-11-25 09:39:39

SEMIP V1.90

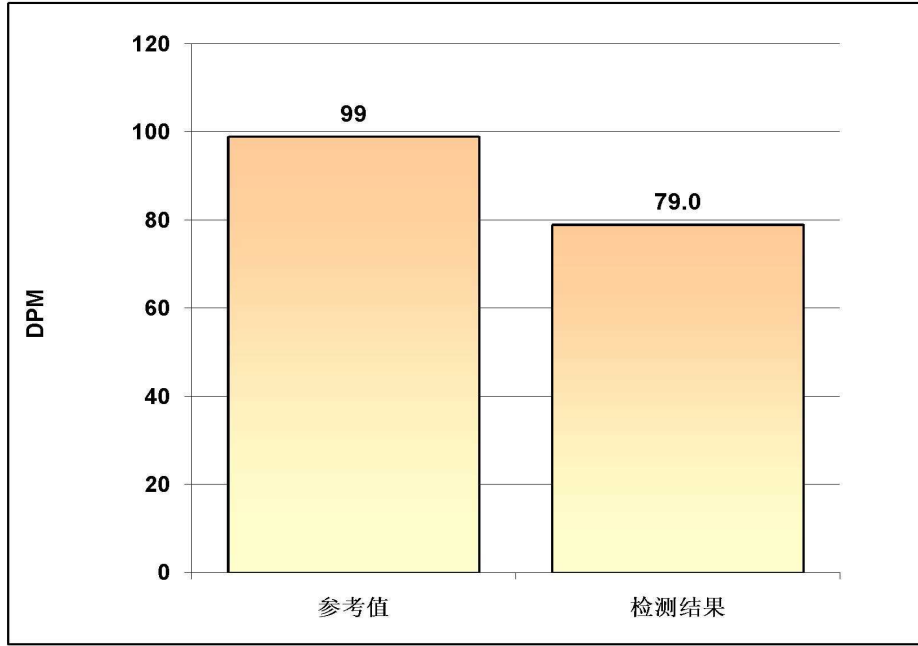
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C卡式呼气试验检验报告

姓名	宫凤琴1	年龄	61	性别	女
住院号		日期	2025-11-25	联系电话	13296956994
申请医生		样品编号	4	编号	2112160567

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+
	99 < dpm ≤ 149	阳性
	dpm ≤ 99	阴性

检测结果:DPM= 79 阴性

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示：幽门螺杆菌（HP）感染是导致胃病的罪魁祸首，也是世界卫生组织认定的胃癌第一类致癌源，及时诊断并根除HP感染是治愈胃病，防止复发，有效阻断向胃癌发展的重要前提！

检测人： 宋晓宁

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2112160567

超声号: 2048992

姓名: 宫凤琴 1

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366693

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 35 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF59% (50-80%)

右室内径 30 (36±4mm)

右房内径 32 (36±4mm)

FS32% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-25



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: 2112160567

超声号: 2048988

姓名: 宫凤琴 1

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

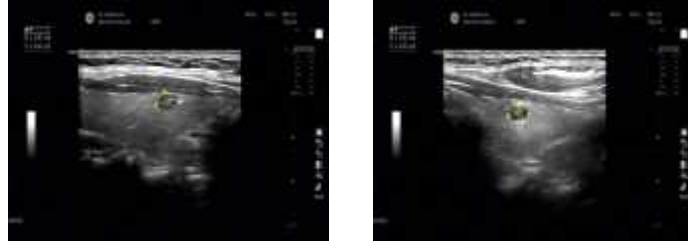
体检号: 366693

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, 双侧叶实质内探及多个低回声结节, 右侧大者约 0.7*0.4cm, 左侧大者约 0.6*0.3cm, 均形态规则, 边界清, 内可见强回声斑, 另于左侧叶实质内探及低回声结节, 大小约 0.4*0.2cm, 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:

1. 甲状腺双侧叶结节伴钙化建议定期复查
2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-25



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: 2112160567

超声号: 2048990

姓名: 宫凤琴 1

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

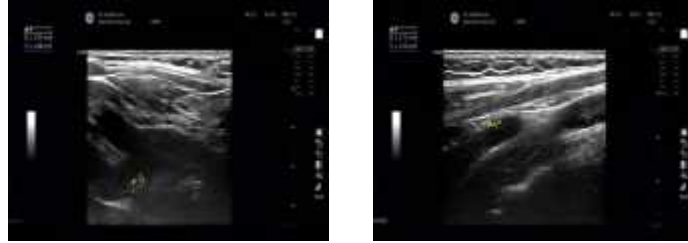
体检号: 366693

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偏低回声斑, 大小约 2.9*1.9mm, 左侧颈总动脉膨大处前壁探及混合回声斑, 大小约 2.7*1.5mm, 右侧颈总动脉、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。

内径 mm	流速 cm/s	RI		
左侧椎动脉	3.5	40.8	0.59	
右侧椎动脉	3.4	35.6	0.58	

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-25



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: 2112160567

超声号: 2048995

姓名: 宫凤琴 1

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366693

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 0.9cm, 左乳腺体厚 0.8cm, 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: 2025-11-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-25



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: 2112160567

超声号: 2048997

姓名: 宫凤琴 1

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366693

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、欠光滑, 囊壁探及高回声凸起, 直径约 0.7cm, 位置固定, 后无声影, 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。

膀胱充盈欠佳。

绝经后子宫, 大小约 3.2*3.7*3.1cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 2.1cm, 双侧附件区未探及。

影像诊断:

1. 轻-中度脂肪肝
2. 胆囊息肉

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-25



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: 2112160567

影像号: CT20251125083

姓名: 宫凤琴 1 年龄: 61 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 366693 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, 右肺中叶可见一微小结节, 直径约 3mm。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:

右肺中叶微小结节, 考虑硬结灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-11-25

ID号: 2112160567

影像号: MR20251125009

姓名: 宫凤琴 1

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 366693

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:

双侧额顶叶皮髓质交界区见多发斑点状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。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:

双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-11-25

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-11-25