



2205210595

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	380325	工号	19
姓名	刘联军 1		
性别	女	年龄	34 岁
单位	大同城镇集体工业联社		
部门	大同城镇集体工业联社		
联系电话	18035147141		
体检日期	2025-04-30		

尊敬的刘联军 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 2025-04-30 (体检编号: 380325) 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 18.07：体重偏低 (2) 血压 111/56：本次测量基础血压偏低
- 2、【血常规（五分类）】 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#) 偏高(0.65 $10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%) 偏高(13.8%) 单核细胞绝对值(M0#) 偏低(0.04 $10^9/L$) 单核细胞百分比(M0%) 偏低(0.8%)
- 3、【生殖道微生态】 上皮细胞(白带)+/HP G-杆菌+
- 4、【生化全项 1】 球蛋白(GLB) 偏高(35.40 g/L) 乳酸脱氢酶(LDH) 偏高(330.00 U/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(232.00 U/L) 总胆固醇(CHOL) 偏高(5.38 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL) 偏高(1.63 mmol/L)
- 5、【免疫功能系列】 抗核抗体阳性(1:320 核均质型) 类风湿因子(RF) 阳性
- 6、【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG) 偏低(0.40 ng/ml) 总甲状腺素(T4) 偏低(27.36 ng/ml) 促甲状腺素(TSH) 偏高(77.51 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(559.70 IU/ml) 游离甲状腺素(FT4) 偏低(7.53 pg/ml)
- 7、【抗核抗体测定(ANA)】 抗核抗体阳性(1:320 核均质型)
- 8、【抗环瓜氨酸肽抗体(CCP)测定】 抗环瓜氨酸肽抗体(CCP) 偏高(271.93 RU/ml)
- 9、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(9 /HP)
- 10、【血凝四项】 活化部分凝血活酶时间(APTT) 偏高(50.1 sec) 纤维蛋白原(FIB) 偏低(1.35 g/L)
- 11、【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. 肢导低电压
- 12、【甲状腺彩超】 甲状腺弥漫性病变 建议甲功
- 13、【乳腺彩超】 左乳结节 BI-RADS 3级
- 14、【风湿四项】 类风湿因子(RF) (阳性 IU/ml)

医生建议

【体重偏低】：

(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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 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) 体重指数偏低首先应该排除胃肠道(如消化不良)、甲状腺等疾患，及其他影响身体健康的不良因素，如睡眠不足、睡眠障碍、精神压力等。长期的体重指数偏低会导致营养不良，造成自身抵抗力、免疫力较低，出现消瘦、头晕等症状。

(5) 饮食原则，注意营养素的合理搭配，宜高热量(肉类、淀粉类)、高蛋白、高维生素、低脂肪、低纤维素饮食为主，少食油炸类及难消化的、冰冷的食物并逐渐增加营养物质的摄入量。

(6) 运动可促进体内激素的合理调配，应该选择适合个人健康的运动方式。保持生活规律、心情舒畅和充足的睡眠。

【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。

【单核细胞绝对值(MO#)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高】：

(1)提示体检近期存在过敏性疾病（如支气管哮喘）、寄生虫病（如钩虫病、蛔虫病）、某些皮肤病（如湿疹）、传染病（猩红热）、血液病等。建议内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【单核细胞百分比(MO%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【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。

【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。

【乳酸脱氢酶(LDH)偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

(2)(1)主要见于心肌梗塞,肝脏疾病,如肝炎、肝癌、肝硬化、黄疸等,肺梗塞,骨骼肌损伤,进行性肌萎缩,某些恶性肿瘤,血液病,如白血病、贫血、恶性淋巴瘤等等；(2)建议往内科复诊,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。

【α-羟丁酸脱氢酶偏高】：

(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。

【类风湿因子(RF)阳性】：

(1)建议风湿免疫科诊断治疗。

(2)建议风湿免疫科诊断治疗。

【游离甲状腺素(FT4)偏低】：

(1)建议内分泌科诊断治疗。

【总甲状腺素(T4)偏低】：

(1)建议内分泌科诊断治疗。

【甲状腺球蛋白(TG)偏低】：

- (1) 甲状腺球蛋白(TG)是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。
- (2) 在正常情况下，甲状腺球蛋白(TG)只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。
- (3) 只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏(如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等)、出血(如结节性甲状腺肿)或甲状腺组织无序的快速增长(如Graver病和甲状腺滤泡细胞癌等)，可能使甲状腺球蛋白(TG)进入血循环。
- (4) 甲状腺球蛋白(TG)也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘(RAI)治疗后血TG升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。
- (5) 注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的1~2周内，血中甲状腺球蛋白(TG)可有不同程度的升高。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

- (1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【促甲状腺素(TSH)偏高】：

- (1) 促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。
- (2) 促甲状腺素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。
- (3) 通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。
- (4) 检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。
- (5) 垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

【抗核抗体阳性】：

- (1) 建议免疫科诊断治疗。

【抗环瓜氨酸肽抗体(CCP)偏高】：

- (1) 建议免疫科诊断治疗。

【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。

【纤维蛋白原(FIB)偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【活化部分凝血活酶时间 (APTT) 偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【肢导低电压】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

【窦性心律不齐】：

(1) 供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。

(2) 见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【甲状腺弥漫性病变】：

(1) 甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【左乳结节】：

(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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-05-05

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	168cm	体重	51kg
血压	111/56mmHg		

***小结:**

- (1) 体重指数 18.07：体重偏低
- (2) 血压 111/56：本次测量基础血压偏低

操作员：张文静 检查日期：2025-04-30 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	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

***小结:**

未见异常

操作员：智美玲 检查日期：2025-04-30 检查医生：智美玲

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)	0.40	ng/ml	3.5--77	↓
总甲状腺素(T4)	27.36	nmol/L	50--130	↓
促甲状腺素(TSH)	77.51	uIU/ml	0.3--4.5	↑
促甲状腺受体抗体(TRAb)	1.37	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	559.70	IU/ml	0--10	↑
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	0.80	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	2.00	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	7.53	pmol/L	9.0--17.5	↓

*小结:

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.40 ng/ml) 总甲状腺素(T4)偏低(27.36 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏高(77.51 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(559.70 IU/ml) 游离甲状腺素(FT4)偏低(7.53 pg/ml)

操作员: 王小雪 检查日期: 2025-04-30 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	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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）	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	9	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)	6.5		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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

粘液丝偏高(9 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2025-04-30 检查医生:康健忠

传染四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)			
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)			
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0.000-1.000	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)			

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-05-01 检查医生:陈建国

抗核抗体测定 (ANA)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
抗核抗体	阳性 (1: 320 核均质型)	RU/ml		

***小结:**

抗核抗体阳性 (1: 320 核均质型)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-05-05 检查医生:陈建国

抗环瓜氨酸肽抗体 (CCP) 测定

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
抗环瓜氨酸肽抗体 (CCP)	271.93	RU/ml	0.000-20.000	↑

***小结:**

抗环瓜氨酸肽抗体 (CCP) 偏高 (271.93 RU/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-05-05 检查医生:陈建国

血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间 (PT)	13.7	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	50.1	秒	27.9--43.3	↑
凝血酶时间 (TT)	18.6	秒	14--21	
纤维蛋白原 (FIB)	1.35	g/L	2--4	↓
国际标准化比值 (INR)	1.20	INR	0.85--1.30	

***小结:**

活化部分凝血活酶时间 (APTT) 偏高 (50.1 sec) 纤维蛋白原 (FIB) 偏低 (1.35 g/L)

操作员：王小雪 检查日期:2025-04-30 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)	4.72	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	1.58	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	33.5	%	20--50	

中性粒细胞绝对值 (GR#)	2.45	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	51.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.00	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.1	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.65	$10^9/L$	0.02--0.52	↑
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	13.8	%	0.4--8.0	↑
血小板 (PLT)	238	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	9.6	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.229	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	4.54	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	123	g/L	115--150	
红细胞压积 (HCT)	37.4	%	35--45	
红细胞平均体积 (MCV)	82.4	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	27.2	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#)	0.04	$10^9/L$	0.1--0.60	↓
单核细胞百分比 (MO%)	0.8	%	3--10	↓
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	43.9	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	14.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	23.3	%	11--45	
大血小板数目	55	$10^9/L$	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	0.000	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

***小结:**

嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#) 偏高 ($0.65 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比 (EO%) 偏高 (13.8 %) 单核细胞绝对值 (MO#) 偏低 ($0.04 \times 10^9/L$) 单核细胞百分比 (MO%) 偏低 (0.8 %)

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+

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.90	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	77.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	35.40	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.19		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	39.0	U/L	35--100	
肌酐(CREA)	47.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	189.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.21	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	139.0	mmol/L	136--145	

氯 (Cl)	97.3	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	330.00	U/L	120--250	↑
淀粉酶 (AMY)	63.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	4.93	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	7.30	umol/L	0--21	
直接胆红素 (DBIL)	3.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	4.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	18.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	27.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	3.80	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶 (CK)	48.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	232.00	U/L	72--182	↑
C 反应蛋白	1.60	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.55		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.50		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	5.38	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.40	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	2.53	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.63	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

球蛋白 (GLB) 偏高 (35.40 g/L) 乳酸脱氢酶 (LDH) 偏高 (330.00 U/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高 (232.00 U/L)
 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.38 mmol/L) 高密度脂蛋白 (HDL) 偏高 (1.63 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-04-30 检查医生：康健忠

风湿四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
红细胞沉降率 (ESR)	12.7	mm/h	0--20	
抗链球菌 O 测定	阴性		阴性	

C 反应蛋白	1.60	mg/dl	0—3	
类风湿因子 (RF)	阳性	IU/ml	阴性	*

***小结:**

类风湿因子 (RF) (阳性 IU/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-04-30 检查医生:康建忠

免疫功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
抗双链 DNA 测定	11.65	IU/mL	<20.000	
抗核抗体	阳性 (1: 320 核均质型)	RU/ml		
类风湿因子 (RF)	阳性	IU/ml	阴性	*

***小结:**

抗核抗体阳性 (1: 320 核均质型) 类风湿因子 (RF) 阳性

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-05-05 检查医生:陈建国

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	阴性 (-)		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	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 43	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 81	阴性(-)		阴性	

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2025-05-01 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: 2025115729

病理号: 105628

姓名: 刘联军 1

性别: 女

年龄: 34岁

送检科室:

电话号码: 18035147141

床号:

病历号:

体检号: 2205210595

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-04-30

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-04-30

标本满意度: 满意

细胞量: >45%

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:
 - 轻度:
 - 中度:
 - 重度:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

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

刘联军1 女 34岁

体检号:380325

病床号:

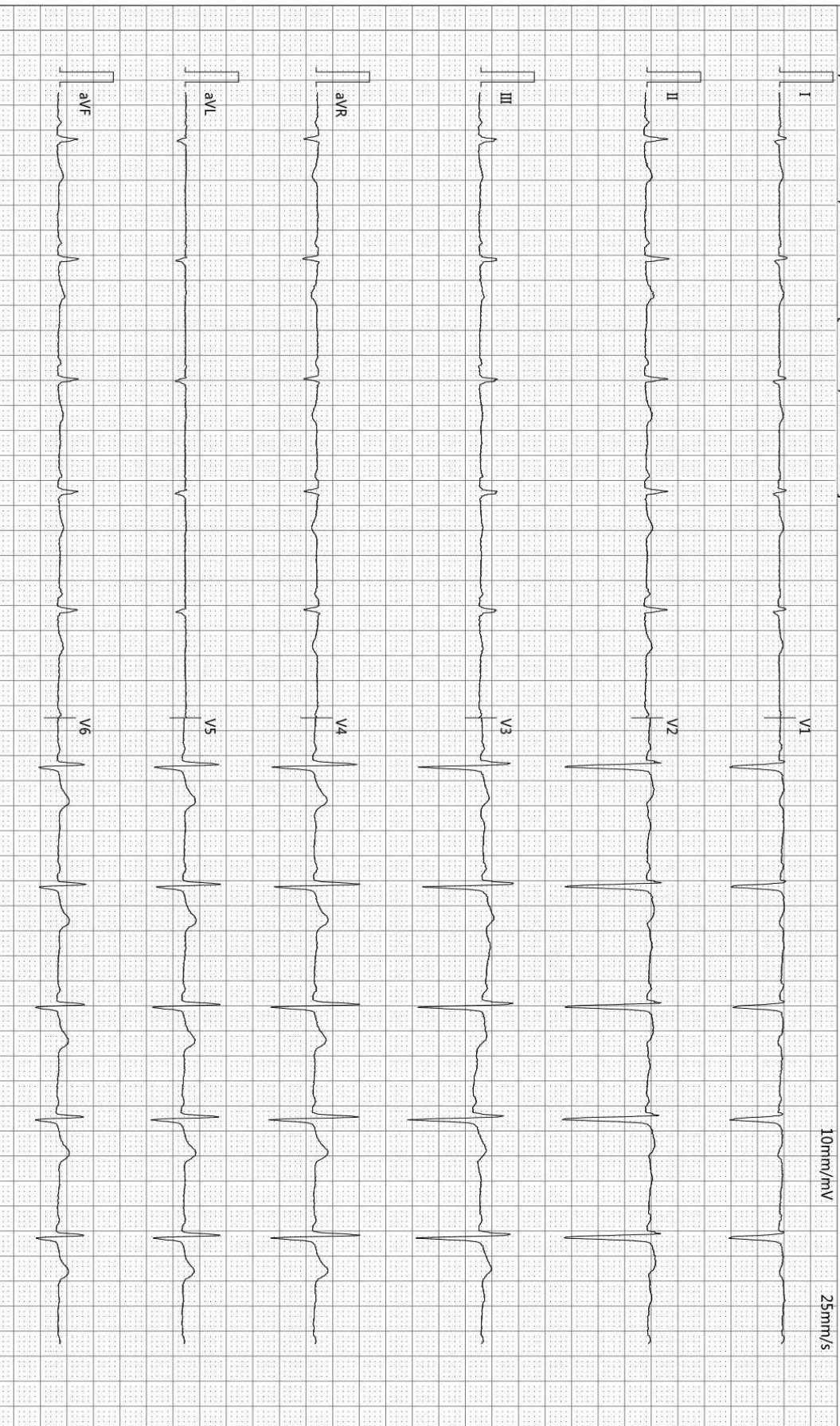
诊断结果:

- 1.窦性心律不齐
- 2.肢导低电压

诊断医生:

张进 陶志峰

HR : 64bpm [60~100bpm]
P : 100ms [0~110ms]
PR : 142ms [120~200ms]
QRS : 95ms [60~100ms]
QT/QTc : 409/423ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 69/82/57deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 0.707/0.927mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-04-30 09:03:06

诊断时间:2025-04-30 09:06:14

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2205210595

超声号: 1835869

姓名: 刘联军 1

年龄: 34 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

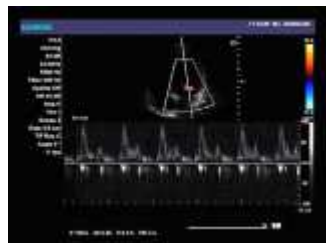
体检号: 380325

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 25 (35mm)

室间隔 9 (8-11mm)

左室内径 45 (47±4mm)

左室后壁 8 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 28 (36±4mm)

右房内径 30 (36±4mm)

FS36% (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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-04-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-04-30



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: 2205210595

超声号: 1835865

姓名: 刘联军 1

年龄: 34 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 380325

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, 实质回声不均匀、减低, 内可见“条索”状回声, 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:

甲状腺弥漫性病变建议甲功

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-04-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-04-30



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: 2205210595

超声号: 1835874

姓名: 刘联军 1

年龄: 34 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 380325

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 1.0cm, 左乳 11-12 点位探及两个低回声结节, 大小分别约 0.8*0.5cm、0.6*0.3cm, 两者呈融合状, 形态规则, 边界清, 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:

左乳结节 BI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-04-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-04-30



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: 2205210595

超声号: 1835876

姓名: 刘联军 1

年龄: 34 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 380325

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。

前位子宫, 大小约 4.5*4.3*3.6cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.8cm, 宫颈厚约 2.3cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、子宫、双侧附件区未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-04-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-04-30



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