



2206090709

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	381917	工号	8
姓名	刘继忠		
性别	女	年龄	60岁
单位	大同市恒山林场		
部门	大同市恒山林场		
联系电话	13403630110		
体检日期	2024-12-03		

尊敬的刘继忠女士您好！

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 2024-12-03 （体检编号：381917）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) 体重指数 2.83：体重偏低
- 【血常规（五分类）】 血红蛋白偏高(154 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(46.2%)
- 【生殖道微生态】 G-杆菌++
- 【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(6.5%)
- 【生化全项 1】 尿酸(UA)偏高(487.00 umol/L) 淀粉酶(AMY)偏低(34.00 IU/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.25 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(49.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(37.00 U/L) C反应蛋白偏高(3.30 mg/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.43 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(14 /HP) 粘液丝偏高(12 /HP)
- 【颅脑 MRI】 1、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期） 2、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 【心脏彩超】 1. 二尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级
- 【乳腺彩超】 左乳结节 BI-RADS 2 级
- 【全腹彩超】 1. 中度脂肪肝 2. 绝经后子宫，体积增大 3. 宫颈多发纳囊

### 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。

#### 【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 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。

**【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。

**【糖化血红蛋白偏高】：**

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去2到3个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

**【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部分之一。

(2)一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限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移酶就会明显升高，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，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。

(5)病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，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。

**【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，多喝水，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。

**【淀粉酶(AMY)偏低】：**

(1)建议内科结合临床参考。

(2)供临床参考，定期复查。

**【葡萄糖 (GLU) 偏高】：**

- (1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
- (2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。
- (3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
- (4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
- (5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。
- (6) 已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。
- (7) 糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

**【C 反应蛋白偏高】：**

- (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。

**【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。

**【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品。

(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 and 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,应及时添减衣物,避免发病。

#### 【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。

#### 【二尖瓣少量返流】:

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

**【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。

**【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。

**【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。

**【宫颈多发纳囊】：**

- (1) 为宫颈腺管口阻塞，腺体分泌物引流受阻、潴留形成囊肿。对小的囊肿，无任何临床症状可不予处理；若囊肿大，或合并感染，可用微波治疗，或采用激光照射。
- (2) 建议妇科诊断治疗。

**【绝经后子宫，体积增大】：**

- (1) 建议妇科定期复查

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-12-05

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	88kg
血压	131/73mmHg		

## \*小结:

(1) 体重指数 2.83: 体重偏低

操作员：张悦 检查日期:2024-12-04 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：薛荣丽 检查日期:2024-12-03 检查医生：薛荣丽

## 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)	12.45	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	101.60	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	3.08	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.25	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	3.10	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.51	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.02	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	13.16	pmol/L	9.0--17.5	

## \*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-12-03

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	1	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	14	/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	14	个/u1	0--0	↑
粘液丝	12	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)	1.025		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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

鳞状上皮细胞偏高(14 /HP) 粘液丝偏高(12 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-12-03

检查医生:康健忠

**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)	6.23	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.14	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.69	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.06	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.0	%	0.4--8.0	

血小板(PLT)	171	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.5	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.197	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.02	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	154	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	46.2	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	92.0	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.32	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.0	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	37.3	%	11--45	
大血小板数目	64	$10^9/L$	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:**

血红蛋白偏高(154 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(46.2 %)

操作员：贺琰 检查日期：2024-12-03

检查医生：康建忠

**同型半胱氨酸**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	11.00	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

### 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:**

G-杆菌++

### 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	6.5		4.1--6.0	↑

**\*小结:**

糖化血红蛋白偏高(6.5 %)

### 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)	22.10	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	79.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.40	g/L	40--55	

球蛋白(GLB)	34.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.28		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	104.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	62.50	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	487.00	umol/L	140--340	↑
钾(K)	4.29	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.0	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	160.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	34.00	IU/L	35--135	↓
葡萄糖(GLU)	6.25	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	15.70	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	49.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	37.00	U/L	13--35	↑
尿素测定(Urea)	5.16	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	64.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	114.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	3.30	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	1.74		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.76		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.77	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	3.43	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.05	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.18	mmol/L	0.77--1.55	

\*小结:

尿酸(UA)偏高(487.00 umol/L) 淀粉酶(AMY)偏低(34.00 IU/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.25 mmol/L)  
丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(49.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(37.00 U/L) C反应蛋白偏高  
(3.30 mg/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.43 mmol/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-12-03 检查医生：康建忠

### 肿瘤芯片十二项 (女)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	15.53	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	11.72	U/ml	0--32.4	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.00	U/ml	0--35	
人绒毛膜促性腺激素 (ThCG)	1.03	mIU/ml	0--10	
糖类抗原 724 (CA-724)	2.33	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	43.23	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	9.88	ng/ml	0-15	
细胞角蛋白片段 CY19 片段	1.14	ng/ml	0--3.3	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	5.58	ng/ml	0--13	
癌胚抗原 (CEA)	1.00	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	3.30	ng/ml	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-12-03 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)	7.6	mm/h	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-12-03 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	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：祁佳佳 检查日期：2024-12-04

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: 2024110811

病理号: 102339

姓名: 刘继忠

性别: 女

年龄: 60岁

送检科室:

电话号码: 13403630110

床号:

病历号:

体检号: 2206090709

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2024-12-03

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-12-03

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:

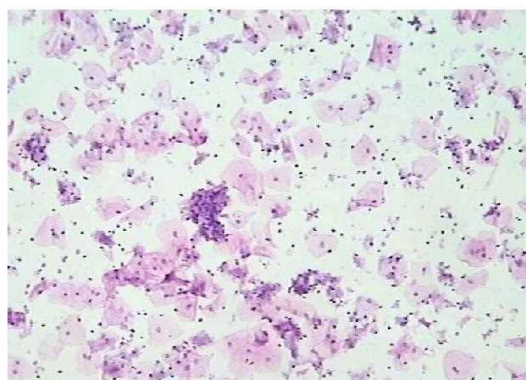
未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎性:
- 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。

Text

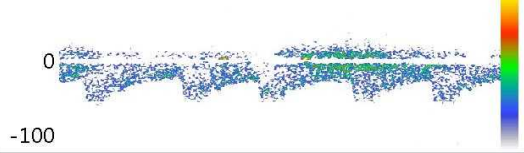


# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

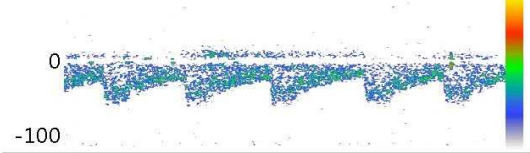
姓名: 刘继忠      性别: 女      年龄: 60 岁      检查号: 2206090709  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:

LVA 85mm(深度) PW 2MHz  
100



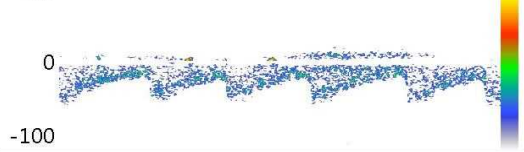
Vs:52.2      Vd:26.1      Vm:34.8  
 PI:0.75      RI:0.50      S/D:2.00

RVA 80mm(深度) PW 2MHz  
100



Vs:55.9      Vd:20.7      Vm:32.4  
 PI:1.09      RI:0.63      S/D:2.70

BA 80mm(深度) PW 2MHz  
100



Vs:51.8      Vd:18.6      Vm:29.7  
 PI:1.12      RI:0.64      S/D:2.78

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: 2024-12-03

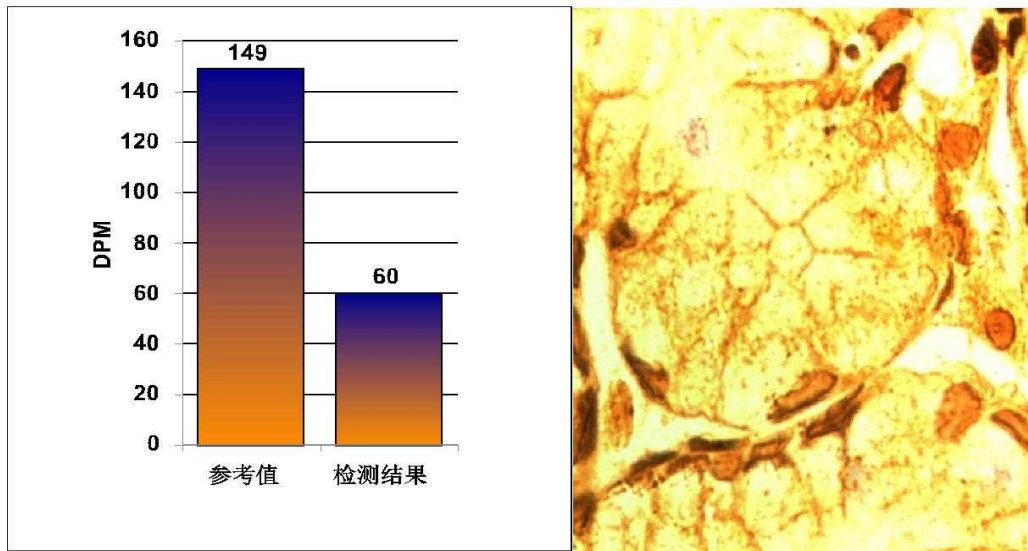
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	刘继忠	年龄	60	性别	女
住院号		日期	2024-12-03 11:17:	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	00199	编号	2206090709

### <sup>14</sup>C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
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

**检测结果:                    dpm= 60                    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:

检测医生: \_\_\_\_\_ 曹居杰

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2206090709

超声号: 1763496

姓名: 刘继忠

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

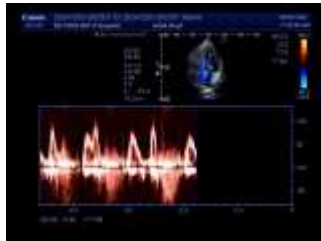
体检号: 381917

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 32 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF71% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS40% (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, 二尖瓣可见少量返流信号, 余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:

1. 二尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-12-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-12-03



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: 2206090709

超声号: 1763491

姓名: 刘继忠

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

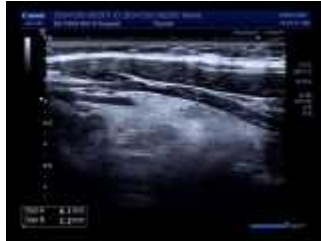
体检号: 381917

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, 左侧叶中下极实质内探及大小约 0.4\*0.3cm 低回声结节, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS III 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-12-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-12-03



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: 2206090709

超声号: 1763494

姓名: 刘继忠

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

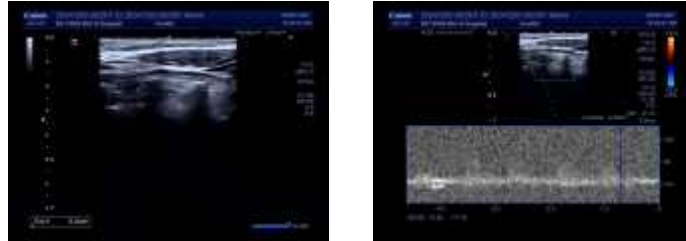
体检号: 381917

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。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-12-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-12-03



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: 2206090709

超声号: 1763501

姓名: 刘继忠

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

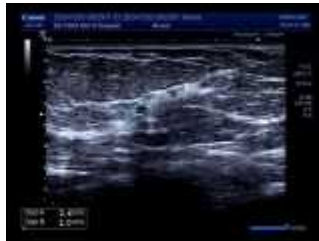
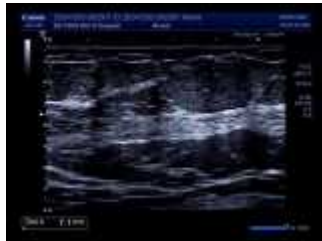
体检号: 381917

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 0.7cm, 左乳腺体厚 0.9cm, 于左乳 5 点距乳头 1cm 处可见大小约 0.2\*0.2cm 囊性结节, 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-RADS 2 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-12-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-12-03



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: 2206090709

超声号: 1763504

姓名: 刘继忠

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 381917

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, 后方回声伴衰减, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊切除术后, 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, 体积增大, 大小约 4.8\*4.4\*5.1cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.4cm, 宫颈厚约 3.3cm, 其内可见数个囊性回声, 较大者约 1.0\*0.6cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 绝经后子宫, 体积增大
3. 宫颈多发纳囊

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-12-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-12-03



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: 2206090709

姓名: 刘继忠

年龄: 60 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 381917

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: 2024-12-03

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-12-03

# MRI 诊断图文报告

ID号: 2206090709

影像号: MR20241203128

姓名: 刘继忠

年龄: 60岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 381917

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:

双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心、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、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（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: 2024-12-04

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-12-04



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