



2208090585

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	391740	工号	10
姓名	白彬慧		
性别	女	年龄	52岁
单位	广灵县人力资源和社会保障		
部门	广灵县人力资源和社会保障局		
联系电话	15383528619		
体检日期	2024-07-06		

尊敬的白彬慧女士您好！

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 2024-07-06 （体检编号：391740）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、【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.6 %) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(75.5 %) 血小板压积(PCT)偏高(0.284 %)
- 2、【生化全项 1】 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(3.11) 总胆红素(TBIL)偏高(21.80 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(18.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.47 mmol/L)
- 3、【盆腔彩超】 宫颈纳囊
- 4、【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【中性粒细胞百分比(GR%)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，可不做考虑。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。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1)间接胆红素（IBIL）是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2)间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3)因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高】：

(1)蛋白质是反映肝细胞合成功能的指标。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。

【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。

【总胆红素(TBIL)偏高】：

(1)总胆红素(TBIL)能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是120天。

(2)当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。

(3)未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素(IBIL)。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素(DBIL)，即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。

(4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

(5)大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功，一般会自行恢复。

(6)生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【宫颈纳囊】：

(1)宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿(可称‘纳囊’或‘那囊’)，同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。

(2)临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡(并非紫色)，内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。

(3)其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。

(4)对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。

(5)对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-07

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	158cm	体重	56kg
血压	133/71mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：闫辛儿

检查日期：2024-07-06

检查医生：名燕凌

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.8	视力(右)	0.8
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：2024-07-06

检查医生：管理员

检验报告

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)	5.94	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.16	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	19.6	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.50	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	75.5	%	40--75	↑
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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#)	0.03	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	282	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)	10.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.284	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.97	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	149	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	44.6	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	89.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.9	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#)	0.23	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	3.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.1	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	13.7	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	25.0	%	11--45	
大血小板数目	71	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.6 %) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(75.5 %) 血小板压积(PCT)偏高(0.284 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-06 检查医生:陈建国

血型检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
ABO 血型	A 型			
RH 血型	阳性			*

***小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-06 检查医生:陈建国

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO ₃)	22.10	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	70.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	53.50	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	17.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	3.11		1.0--2.5	↑
碱性磷酸酶(ALP)	59.0	U/L	50--135	

肌酐(CREA)	53.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	241.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.03	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.3	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	149.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	37.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.27	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	21.80	umol/L	0--21	↑
直接胆红素(DBIL)	3.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	18.00	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	21.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	15.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	4.10	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	53.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	132.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	0.50	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.80		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.71		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.47	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.05	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.75	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.53	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(3.11) 总胆红素(TBIL)偏高(21.80 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(18.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.47 mmol/L)

操作员: 刘慧芳 检查日期:2024-07-06 检查医生:陈建国

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)	11.81	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	7.00	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)	7.96	U/ml	0--35	
人绒毛膜促性腺激素 (ThCG)	0.60	mIU/ml	0--10	
糖类抗原 724 (CA-724)	2.43	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	106.19	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	11.89	ng/ml		
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	0.65	ng/ml	0--3.3	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	3.52	ng/ml	0--13	
癌胚抗原(CEA)	1.00	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.00	ng/ml	0--20	

*小结:

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-07-06

检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

白彬慧 女 52岁 体检号:391740

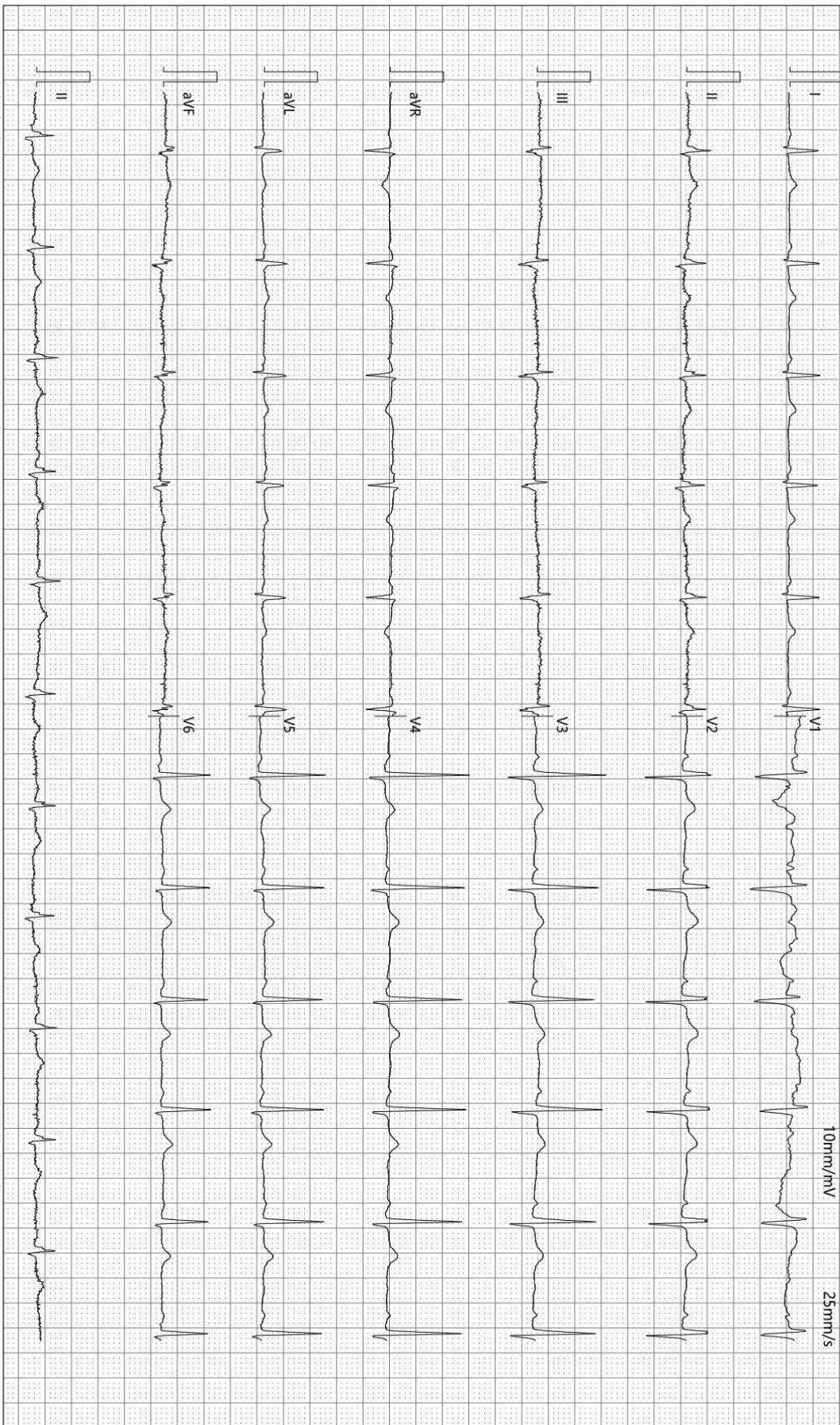
病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

HR : 67bpm [60~100bpm]
P : 106ms [0~110ms]
PR : 150ms [120~200ms]
QRS : 87ms [60~100ms]
QT/QTc : 393/416ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 29/22/35deg [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 1.153/0.608mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-07-06 09:15:41

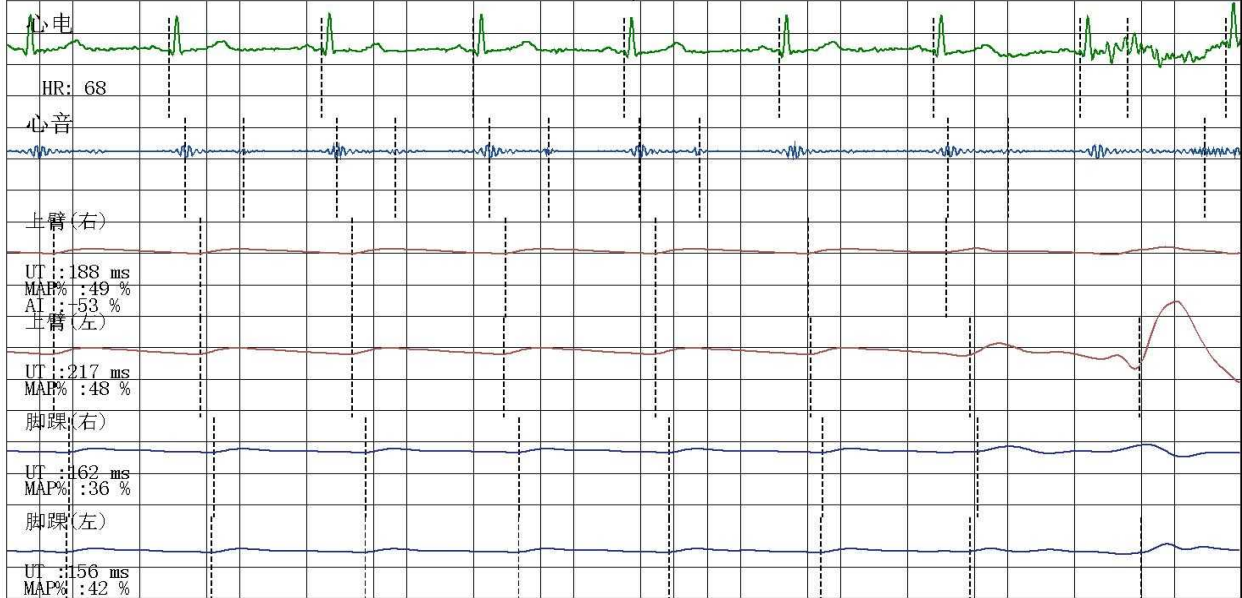
诊断时间:2024-07-06 09:28:18

SEMIP V1 90

仅供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

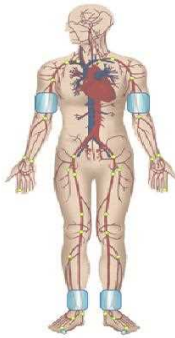
病历号: 2208090585 检查号: 1083
姓名: 白彬慧 性别: 女 年龄: 52 岁
身高: 158.0 cm 体重: 56.0 kg BMI: 22.4



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 146
MBP: 116
DBP: 89
PP: 57



上臂(左)

SBP: 132
MBP: 105
DBP: 78
PP: 54

脚踝(右)

SBP: 178
MBP: 142
DBP: 89
PP: 89

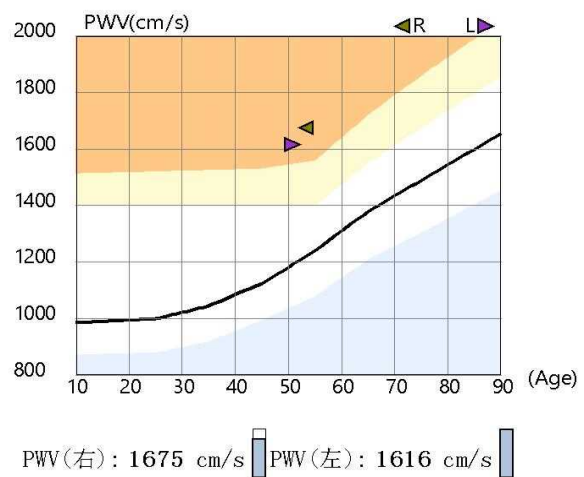
脚踝(左)

SBP: 185
MBP: 130
DBP: 85
PP: 100

动脉阻塞值

ABI (R): 1.22 ABI (L): 1.27
BAI (R): 0.79 BAI (L): 0.71

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

左侧上肢血压正常; 右侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大; 双侧下肢静态ABI在正常范围; 左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常; 双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-07-06

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011年美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2208090585

影像号: CT20240706039

姓名: 白彬慧

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 391740

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 上腹部平扫+增强 CT

经典图像:



影像所见:

肝脏大小、形态正常, 边缘光滑, 实质内未见异常密度, 肝内外胆管无扩张。胆囊不大, 囊内未见异常密度。胰腺、脾大小形态及密度正常, 双侧肾脏大小及形态正常, 未见异常密度, 腹腔未见肿大淋巴结。

增强扫描: 肝脏、胆囊、胰腺、脾脏及双肾未见异常强化, 胃、肠管及周围也未见明显异常。

影像诊断:

上腹部 CT 扫描未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-07-06

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-07-06

超声诊断图文报告

流水号: 2208090585

影像号: 1604098

姓名: 白彬慧

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 391740

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 盆腔彩超

经典图像:



影像所见:

膀胱充盈尚可, 未见明显异常。

前位子宫, 大小约 4.3*3.4*4.3cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.6cm, 宫颈厚约 2.7cm, 其内探及直径约 0.4cm 囊性回声, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

宫颈纳囊

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-06

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-06