



2208090587

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	391742	工号	12
姓名	赵燕梅		
性别	女	年龄	56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	13363525012		
体检日期	2025-08-22		

尊敬的赵燕梅女士您好！

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 2025-08-22 (体检编号: 391742) 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(17.2 %) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $7.39 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(79.4 %) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低(0.2 %) 大血小板比率偏高(53.9 %)
- 2、【生化1(特殊级)】 总胆红素(TBIL)偏高(22.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 间接胆红素(IBIL)偏高(18.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.71  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三脂(TG)偏高(2.68  $\text{mmol/L}$ ) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.59  $\text{mmol/L}$ )
- 3、【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(1.39  $\text{ng/ml}$ ) 促甲状腺素(TSH)偏高(14.03  $\text{uIU/ml}$ ) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(1300.0  $\text{U/ml}$ ) 游离甲状腺素(FT4)偏低(10.64  $\text{pmol/L}$ )
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)
- 5、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶弥漫性病变 请结合甲功
- 6、【腹部彩超】 1. 肝内钙化斑
- 7、【骨密度检查】 骨质减少

## 医生建议

## 【大血小板比率偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

## 【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

## 【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。

## 【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：

(1)结合白细胞计数，供内科临床参考。

## 【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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【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，过段时间复查肝功能，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。

**【游离甲状腺素(FT4)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。

**【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。

**【甲状腺双侧叶弥漫性病变】：**

(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。

**【肝内钙化斑】：**

- (1)肝内钙化斑或肝内钙化灶是指在B超或CT图像中呈现出肝脏结石样改变，肝内毛细血管壁的钙化斑或由于肝内胆汁的粘稠形成强回声伴声影。一般有强回声或薄密度的影像表现，可呈单个或多个钙化灶。
- (2)肝内钙化灶的原因有两大类：肝脏新陈代谢或以往疾病留下的痕迹，并无明显症状，对身体没有伤害，无须特殊治疗。
- (3)肝内钙化灶常发生于肝内胆管结石、肝内慢性炎症等疾病。这些疾病使肝细胞坏死，纤维组织增生，逐渐形成瘢痕，随之钙盐在炎症部位沉淀造成的一种病理变化，也有极少数的肝内钙化灶属于先天发育异常引起的肝脏畸形。
- (4)通常情况下，肝内钙化灶不会出现伴随症状，仅肝内胆管结石患者可能出现肝区闷胀的感觉，但一般对身体没有明显的影响。因此不需要特殊治疗，可遵医嘱或进行定期复查。
- (5)如果身体出现不适症状，应前往肝胆外科诊断治疗。
- (6)在日常生活和工作中，患者需要保证充足的休息，生活规律，多喝水，以高蛋白、低脂、高维生素饮食为主，保证能量供给的同时减轻肝脏以及胃肠道的负担。

**【骨质减少】：**

- (1)骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。
- (2)骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素D等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。
- (3)骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。
- (4)此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。
- (5)临床上常用双能X线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。
- (6)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇D、骨化三醇等）。
- (7)经常晒太阳或补充维生素D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-08-23

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	161cm	体重	58kg
血压	133/79mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期：2025-08-22

检查医生：名燕凌

## 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)	1.39	ng/ml	1.59--50.3	↓
总甲状腺素(T4)	76.82	nmol/L	70.31--165.06	
促甲状腺素(TSH)	14.03	uIU/ml	0.55--4.78	↑
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.34	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	1300.0	IU/ml	0--60	↑
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.99	nmol/L	1.21--3.01	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	4.59	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	10.64	pmol/L	11.5--22.70	↓

## \*小结:

甲状腺球蛋白(TG)偏低(1.39 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏高(14.03 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(1300.0 U/ml) 游离甲状腺素(FT4)偏低(10.64 pmol/L)

操作员: 乔叶 检查日期: 2025-08-22 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	10	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	6	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	5	/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	

姓名：赵燕梅

性别：女

年龄：56 登记流水：2208090587

体检日期：2025-08-22

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	6	个/u1	0--0	↑
粘液丝	11	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)	1.015		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	8.0		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:**

鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 粘液丝偏高(11 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-08-22

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)	9.31	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.60	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	17.2	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	7.39	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	79.4	%	40--75	↑
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 <sup>9</sup> /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(E0#)	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	0.2	%	0.4--8.0	↓

血小板(PLT)	157	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	14.0	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.220	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.76	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	144	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	44.5	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	93.5	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.3	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#)	0.29	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	3.1	%	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)	12.5	%	10.6--16.6	
大血小板比率	53.9	%	11--45	↑
大血小板数目	84	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.13	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	1.4	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /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(17.2 %) 中性粒细胞绝对值(GR#) 偏高(7.39 10<sup>9</sup>/L) 中性粒细胞百分比(GR%) 偏高(79.4 %) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%) 偏低(0.2 %) 大血小板比率偏高(53.9 %)

操作员：赵伟 检查日期：2025-08-22 检查医生：康建忠

**生化 1(特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.60	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	80.1	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	48.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	31.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.56		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	72.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	62.40	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	244.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.50	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.1	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	96.0	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.24	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	217.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	128.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.82	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	22.00	umol/L	0--21	↑
直接胆红素(DBIL)	4.0	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)	32.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	4.50	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	97.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	153.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.10		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.78		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	6.71	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.68	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.34	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.59	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结：**

总胆红素 (TBIL) 偏高 (22.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 间接胆红素 (IBIL) 偏高 (18.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (6.71  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.68  $\text{mmol/L}$ ) 高密度脂蛋白 (HDL) 偏高 (1.59  $\text{mmol/L}$ )

操作员：乔叶 检查日期：2025-08-22 检查医生：康建忠

---

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2208090587  
姓名: 赵燕梅  
出生年月日: 1968/12/1

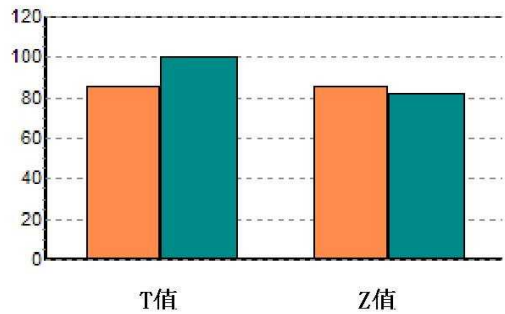
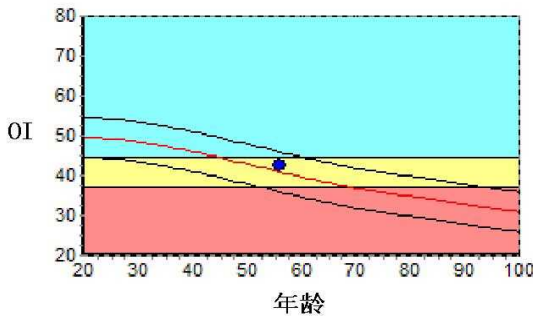
年龄: 56  
性别: 女  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2025/8/22 8:52:59

测试编号: 1/1

受测者 平均值

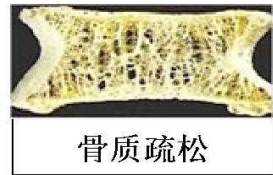
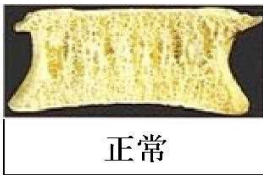


数据库: Asia  
OI: 42.6  
SOS: 1368.2 m/s  
T值: -1.41  
Z值: 0.34

, BUA: 17.1

成人比: 85.8 %  
同龄比: 104.0 %  
OPR: N/A %

### 结果分析



### 注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检  
地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444  
操作者 名燕凌

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2208090587

超声号: 1912679

姓名: 赵燕梅

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

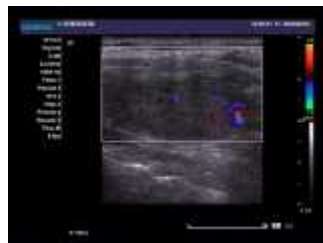
体检号: 391742

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, CDFI: 血流信号较丰富。  
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶弥漫性病变请结合甲功

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-08-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-22



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：2208090587

超声号：1912686

姓名：赵燕梅

年龄：56岁

性别：女

检查设备：Vivid E95

体检号：391742

申请医院：本院

体检科室：体检科

检查部位：腹部彩超

经典图像：



影像所见：

肝脏大小形态正常，包膜光滑完整，其内探及强回声斑，直径约0.4cm，余实质回声均匀，肝内管道系统走行清晰，门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊切除术后，胆总管内径约1.0cm，可显示长度约2.6cm，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。

影像诊断：

1. 肝内钙化斑

报告医师：李菊蓉

检查日期：2025-08-22

审核医师：李菊蓉

报告日期：2025-08-22



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: 2208090587

超声号: 1912683

姓名: 赵燕梅

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 391742

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 1.2cm, 左乳腺体厚 1.0cm, 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: 2025-08-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-08-22



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

