



2208220523

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	392749	工号	15
姓名	贺仪娜		
性别	女	年龄	28岁
单位	山西普华燃气有限公司		
部门	山西普华燃气有限公司		
联系电话	15620518801		
体检日期	2023-12-09		

尊敬的 贺仪娜女士 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 2023-12-09 (体检编号: 392749) 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）】 红细胞(RBC)偏高( $5.34 \times 10^{12}/L$ ) 红细胞平均体积(MCV)偏低(70.2 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(22.4 pg)
- 2、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(374.00  $\mu\text{mol}/L$ )
- 3、【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(3.17  $\text{mmol}/L$ ) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.73  $\text{mmol}/L$ )
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(17 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 5、【心电图】 1. 窦性心律不齐
- 6、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2级
- 7、【全腹彩超】 肝内高回声结节 考虑肝血管瘤

## 医生建议

## 【红细胞平均体积(MCV)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

## 【红细胞(RBC)偏高】：

- (1) 红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

## 【平均血红蛋白含量(MCH)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。

## 【甘油三脂(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)偏低】：**

- (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。

**【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。

**【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。

**【甲状腺双侧叶结节】：**

- (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。

**【肝内高回声结节&肝血管瘤】：**

- (1)建议肝胆外科诊断治疗。

- (2) 肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。
- (3) 肝血管瘤如 5CM 以下，静止不发展无任何自觉症状，一般不需要特殊治疗。如体积增大，可压迫周围器官（胆、胰、胃等），出现上腹饱胀感；若加速增大，为防止破裂大出血应手术切除。
- (4) 日常生活中应注意保持心情舒畅，切忌大怒大暴。多吃蔬菜水果，进食不宜过饱，宜食清淡富含营养的食物，保持大便通畅，防止便秘。
- (5) 不宜做剧烈运动，可做低强度运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (6) 首次发现，应往肝胆外科复查，除外肝内其它占位性病变。定期进行肝脏彩超超检查，追踪比较，若无变化可继续观察，无需作特殊处理。若瘤体增大或有症状者，应及时诊治。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-11

主检医生：

分科结果

## 检验报告

## 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	9	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	17	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	1	/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/ul	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	17	个/ul	0--0	↑
粘液丝	1	个/ul	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)	6.0		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/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(17 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-09 检查医生:陈建国

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)	4.53	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.94	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	43.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.21	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	48.8	%	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%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	237	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)	9.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.225	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.34	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	120	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	37.5	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	70.2	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	22.4	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	319	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.32	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	44.1	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	16.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	24.7	%	11--45	
大血小板数目	59	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	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:**

红细胞(RBC)偏高(5.34 10<sup>12</sup>/L) 红细胞平均体积(MCV)偏低(70.2 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(22.4 pg)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-09 检查医生:陈建国

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	57.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	374.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定 (Urea)	3.40	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(374.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-09 检查医生:陈建国

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.67	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-09 检查医生:陈建国

### 血脂四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
动脉硬化指数	2.89		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.31	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	3.17	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.11	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.73	mmol/L	0.77--1.55	↓

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏高(3.17 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.73 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-09 检查医生:陈建国

### 肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	20.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	22.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.91		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-09 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

贺仪娜 女 28岁

体检号:392749

病床号:

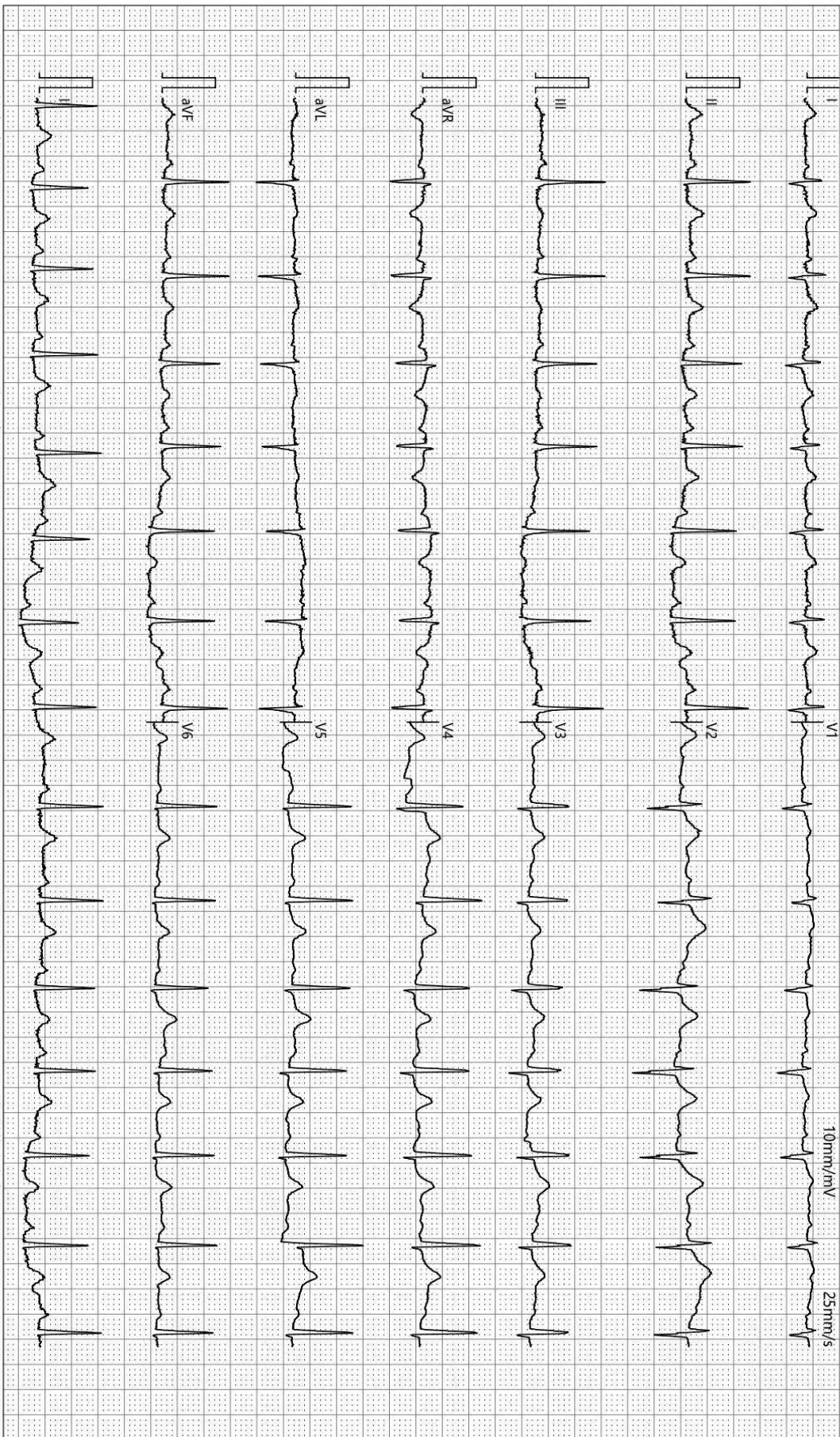
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 87bpm [60~100bpm]  
 P : 102ms [0~110ms]  
 PR : 167ms [120~200ms]  
 QRS : 76ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 362/437ms [320~440/0~460ms]  
 P/QRS/T : 63/89/48deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/√SV1 : 1.117/0.417mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-12-09 08:32:44

诊断时间:2023-12-09 08:47:40

SEMIP V1 90

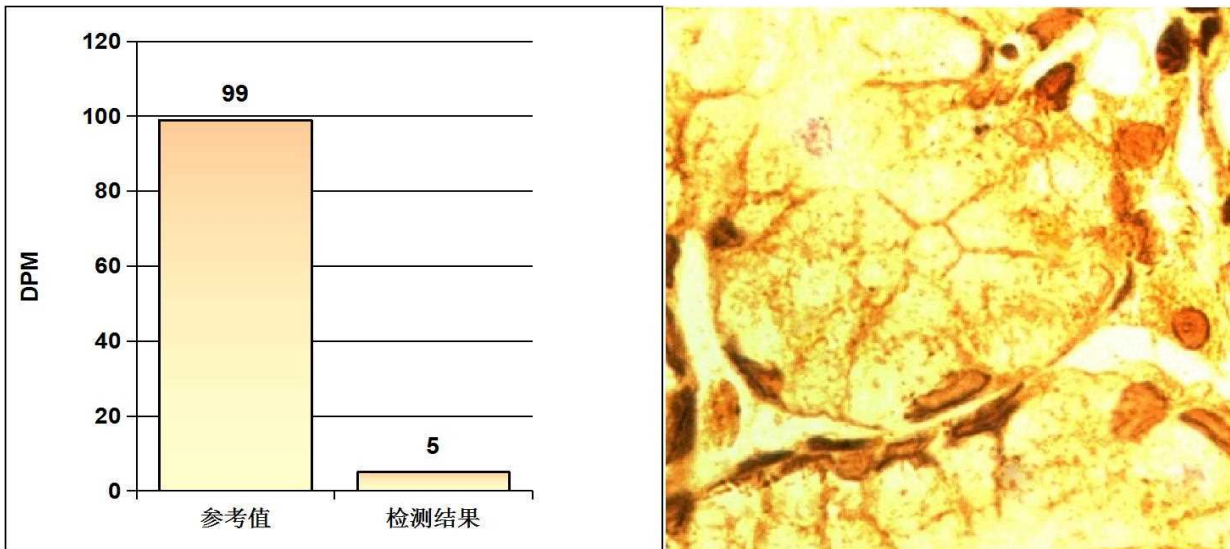
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	贺仪娜	年龄	28	性别	女
住院号	0	日期	2023/12/9 9:44:23	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	8443	编号	2208220523

### <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= 5** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2208220523

影像号: CT20231208200

姓名: 贺仪娜

年龄: 28 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 392749

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-10

## 超声诊断图文报告

流水号: 2208220523

影像号: 1480205

姓名: 贺仪娜

年龄: 28 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

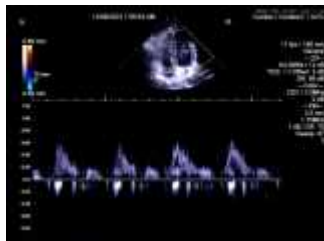
体检号: 392749

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 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (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, 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: 2023-12-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-09



大同市医学影像研究中心

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

## 超声诊断图文报告

流水号: 2208220523

影像号: 1480207

姓名: 贺仪娜

年龄: 28 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

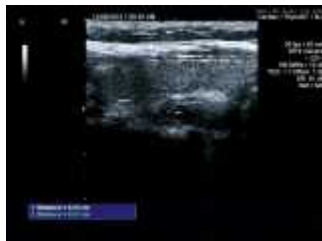
体检号: 392749

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, 实质回声欠均匀, 于双侧叶均探及囊性结节, 右侧大小约 0.6\*0.3cm, 左侧大小约 0.2\*0.2cm, 边界清, 形态规则。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2208220523

影像号: 1480209

姓名: 贺仪娜

年龄: 28 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 392749

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, 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。

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: 2023-12-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-09

## 超声诊断图文报告

流水号: 2208220523

影像号: 1480211

姓名: 贺仪娜

年龄: 28 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 392749

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,肝内探及数个高回声结节,大者位于右后叶,大小约 2.8\*2.3cm,边界清,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。

膀胱充盈欠佳。

水平位子宫,大小形态正常,肌壁回声均匀,内膜线清晰,厚 1.0cm,宫颈厚约 2.4cm,双侧附件区未见异常。

影像诊断:

肝内高回声结节 考虑肝血管瘤

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-09

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-09