



2211231516

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	405950	工号	969
姓名	薛亚敏		
性别	女	年龄	32岁
单位	平城区妇联		
部门	平城区妇联		
联系电话	13935249955		
体检日期	2024-07-26		

尊敬的薛亚敏女士您好！

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 2024-07-26 （体检编号：405950）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

- 【内科】 (1) 心动过速
- 【外科(女)】 (1) 浅表淋巴结：双侧颌下淋巴结肿大
- 【血常规(五分类)】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $3.22 \times 10^9/L$ ) 血小板压积(PCT)偏高(0.326%) 大血小板比率偏高(45.2%) 大血小板数目偏高( $116 \times 10^9/L$ )
- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(469.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 【血脂两项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.00  $\text{mmol/L}$ )
- 【尿液分析+尿沉渣】 小圆上皮细胞(SRC)偏高(1个/u1) 维生素C2+ 粘液丝偏高(12/HP)
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝(轻-中度) 2. 肝囊肿

### 医生建议

#### 【心动过速】：

- (1) 成人每分钟心率超过100次称心动过速。心动过速分生理性、病理性两种。跑步、饮酒、重体力劳动及情绪激动时心律加快为生理性心动过速；若高热、贫血、甲亢、出血、疼痛、缺氧、心衰和心肌病等疾病引起心动过速，称病理性心动过速。
- (2) 病理性心动过速又可分为窦性心动过速和阵发性室上性心动过速两种。窦性心动过速的特点是心率加快和转慢都是逐渐进行，通常每分钟心率不会超过140次，多数无心脏器质性病变的，通常无明显不适，有时有心慌、气短等症状。
- (3) 阵发性室上性心动过速每分钟心率可达160~200次，以突然发作和突然停止为特征，可发生于心脏有器质性病变或无心脏器质性病变者。发作时病人突然感到心慌和心率增快，持续数分钟、数小时至数天，突然恢复正常心率。发作时病人自觉心悸、胸闷、心前区不适及头颈部发胀、跳动感
- (4) 建议心血管内科进一步复查。

#### 【双侧颌下淋巴结肿大】：

- (1) 建议普外科或耳鼻喉科进一步诊治。
- (2) 局部炎症或肿瘤可引起相应区域的淋巴结肿大。多为口腔、面颊部、咽峡部及扁桃体炎症，或白喉、猩红热以及淋巴结自身病变所引起，建议外科进一步检查治疗。

#### 【淋巴细胞绝对值(LY#)偏高】：

- (1) 成人全血淋巴细胞占白细胞总数的20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关(如感冒等)。
- (2) 病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

#### 【大血小板比率偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

#### 【大血小板数目偏高】：

- (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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：**

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

**【维生素C2+】：**

(1)尿液中维生素C阳性，一般提示饮食中摄入维生素C含量较高的食物，引起尿液中维生素C呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

**【肝囊肿】：**

- (1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
- (2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致,单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢,所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。
- (3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。
- (4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。
- (5)过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。
- (6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。
- (7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
- (8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
- (9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (10)如有症状请及时就诊。

**【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-28

主检医生：

## 分科结果

## 内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	108 次/min	心律	心动过速
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

## \*小结:

(1) 心动过速

操作员：杨淑兰

检查日期:2024-07-26

检查医生：杨淑兰

## 外科（女）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	双侧颌下淋巴结肿大	肛门	拒检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
浮肿	无	皮下结节	无

头颅	正常	颈部	正常
乳腺	正常	脊柱	正常
直肠	未检	皮肤黄疸	无
四肢	活动正常	其他	无

**\*小结：**

(1) 浅表淋巴结：双侧颌下淋巴结肿大

操作员：魏利平

检查日期：2024-07-26

检查医生：魏利平

## 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	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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)	1	个/ul	0--0	↑
维生素C	2+		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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	12	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)	1.025		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:

小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/ul) 维生素 C2+ 粘液丝偏高(12 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-07-26 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)	7.12	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.22	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	↑
淋巴细胞百分比(LY%)	45.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.32	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	46.5	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.23	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	256	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)	12.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.326	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.80	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	143	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.4	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	88.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	337	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.31	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	41.8	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	45.2	%	11--45	↑
大血小板数目	116	10 <sup>9</sup> /L	30--90	↑
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏高(3.22 10<sup>9</sup>/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.326 %) 大血小板比率偏高(45.2 %) 大血小板数目偏高(116 10<sup>9</sup>/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-07-26 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)	45.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	469.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定 (Urea)	4.30	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(469.00 umol/L)

操作员：余雅倩 检查日期:2024-07-26 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)	5.35	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2024-07-26 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)	24.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	38.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	24.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.63		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2024-07-26 检查医生:陈建国

### 血脂两项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆固醇(CHOL)	6.00	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.65	mmol/L	0.7--1.7	

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.00 mmol/L)

操作员：余雅倩 检查日期:2024-07-26 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

薛亚敏 女 32岁 体检号:405950

病床号:

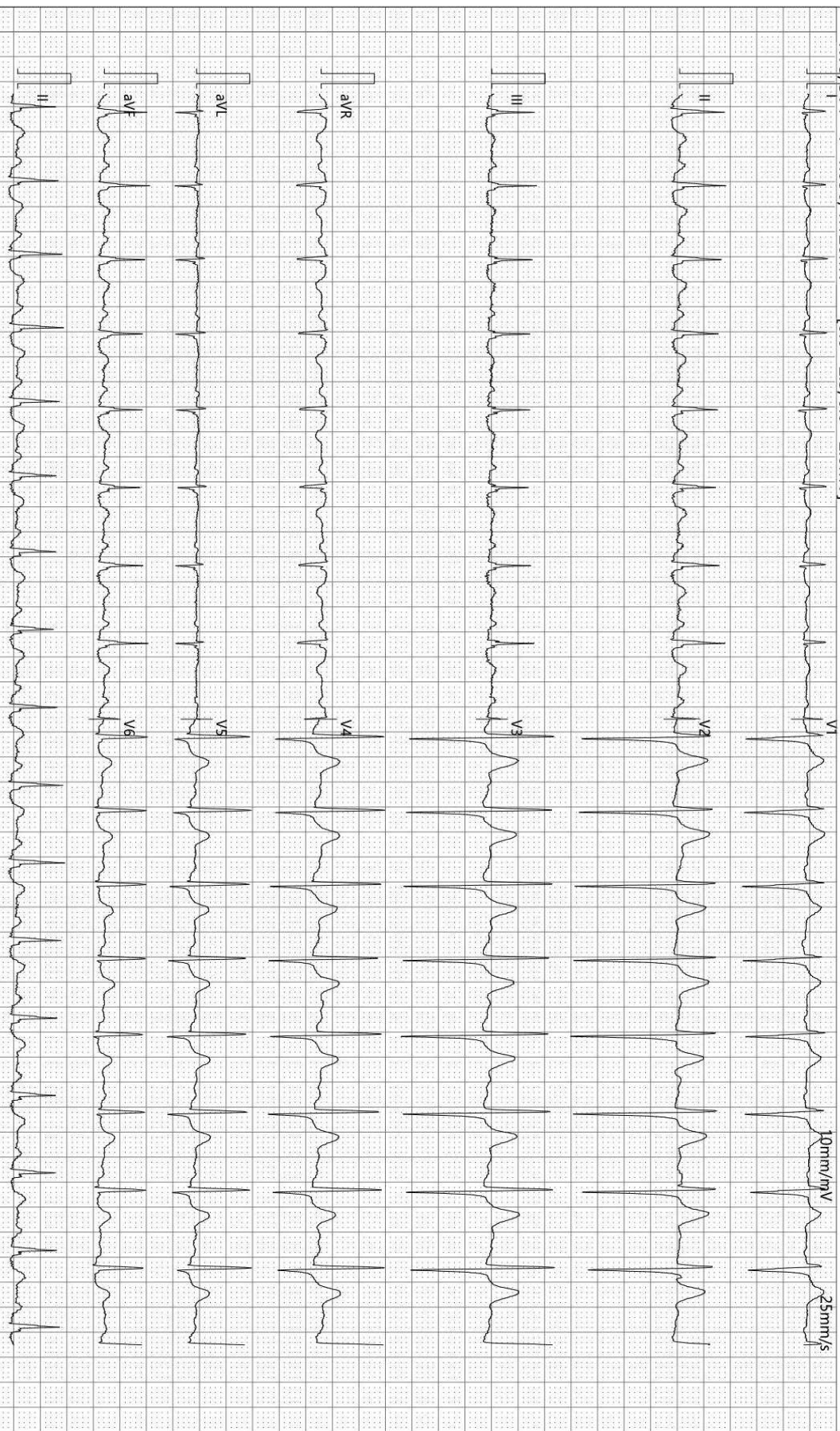
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

*张之生*

HR	: 98bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 104ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 162ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 93ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 317/406ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 63/71/59deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.090/1.128mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-26 11:28:05

诊断时间:2024-07-26 11:39:31

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## 超声诊断图文报告

流水号: 2211231516

影像号: 1618680

姓名: 薛亚敏

年龄: 32 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 405950

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 1.0cm, 左乳腺体厚 0.9cm, 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: 2024-07-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-26

## 超声诊断图文报告

流水号: 2211231516

影像号: 1618678

姓名: 薛亚敏

年龄: 32 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 405950

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, 肝内探及大小约 1.7\*1.3cm 囊性回声, 内透声好, 余实质回声细腻增强, 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, 胆总管内径宽约 0.6cm。

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。

子宫切除术后, 盆腔空虚, 未见明显异常回声。

### 影像诊断:

1. 脂肪肝 (轻-中度)

2. 肝囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-26

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-26