



2211231895

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	406329	工号	1348
姓名	白洋		
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	18335258821		
体检日期	2023-12-27		

尊敬的白洋女士您好！

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 2023-12-27 （体检编号：406329）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、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(385.00 umol/L)
- 2、【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(229.00 IU/ml)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)3+ 正常红细胞偏高(15 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(16 /HP) 粘液丝偏高(45 /HP) 酮体(KET)2+ 尿蛋白质(PRO)+- 红细胞(尿)(RBC)偏高(15 个/u1)
- 4、【全腹彩超】 宫颈纳囊（多发）

医生建议

【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(如急性慢性肾炎、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。

【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。

【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。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

(1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【酮体(KET)2+】：

(1)尿酮体升高可以分为糖尿病酮症所引起和非糖尿病酮症引起。糖尿病患者当血糖控制不佳，糖利用减少，从而导致脂肪的分解增加，因而酮体增加。非糖尿病酮症所引起的尿酮体偏高多见于伤寒、败血症、腹泻、饥饿、剧烈运动等体内代谢水平升高的情况。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

(1)建议专科复查，结合临床诊治。

【隐血(ERY)3+】：

(1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。

(2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【正常红细胞偏高】：

(1)建议泌尿外科咨询，定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-28

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	167cm	体重	64kg
血压	124/75mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：张悦 检查日期：2023-12-27 检查医生：张彬艳

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	74 次/min	心律	齐
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：**

未见异常

操作员：名燕凌 检查日期：2023-12-27 检查医生：名燕凌

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	无肿大	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:

未见异常

操作员：魏利平

检查日期:2023-12-27

检查医生：魏利平

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)	0.02	ng/ml	3.5--77	↓
总甲状腺素(T4)	91.26	nmol/L	52--127	
促甲状腺素(TSH)	2.58	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.60	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	229.00	IU/ml	0--30	↑
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.36	nmol/L	0.69--2.15	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.00	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	14.73	pmol/L	9.0--17.5	

***小结:**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(229.00 IU/ml)

操作员：贺琰 检查日期:2023-12-27 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	6	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	16	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	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)	3+		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）	15	个/ul	0--6	↑
鳞状上皮细胞	16	个/ul	0--0	↑
粘液丝	45	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	2+		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)	15	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

隐血(ERY)3+ 正常红细胞偏高(15 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(16 /HP) 粘液丝偏高(45 /HP) 酮体(KET)2+ 尿蛋白质(PRO)+- 红细胞(尿)(RBC)偏高(15 个/ul)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-27 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)	6.17	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.66	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	26.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.16	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	67.5	%	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%)	0.3	%	0--1.0	

嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.05	10 ⁹ /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)	194	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	10.0	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.193	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.36	10 ¹² /L	3.8--5.1
血红蛋白	136	g/L	115--150
红细胞压积(HCT)	40.1	%	35--45
红细胞平均体积(MCV)	92.0	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	31.3	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	340	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.28	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.5	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.7	fl	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	25.8	%	11--45
大血小板数目	50	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	0.2	%	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:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-27 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)	55.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	385.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定 (Urea)	4.40	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(385.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-27 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:2023-12-27 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)	34.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.50		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-27 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)	4.74	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.08	mmol/L	0.7--1.7	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-27 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

白洋 女 32岁 体检号:406329

病床号:

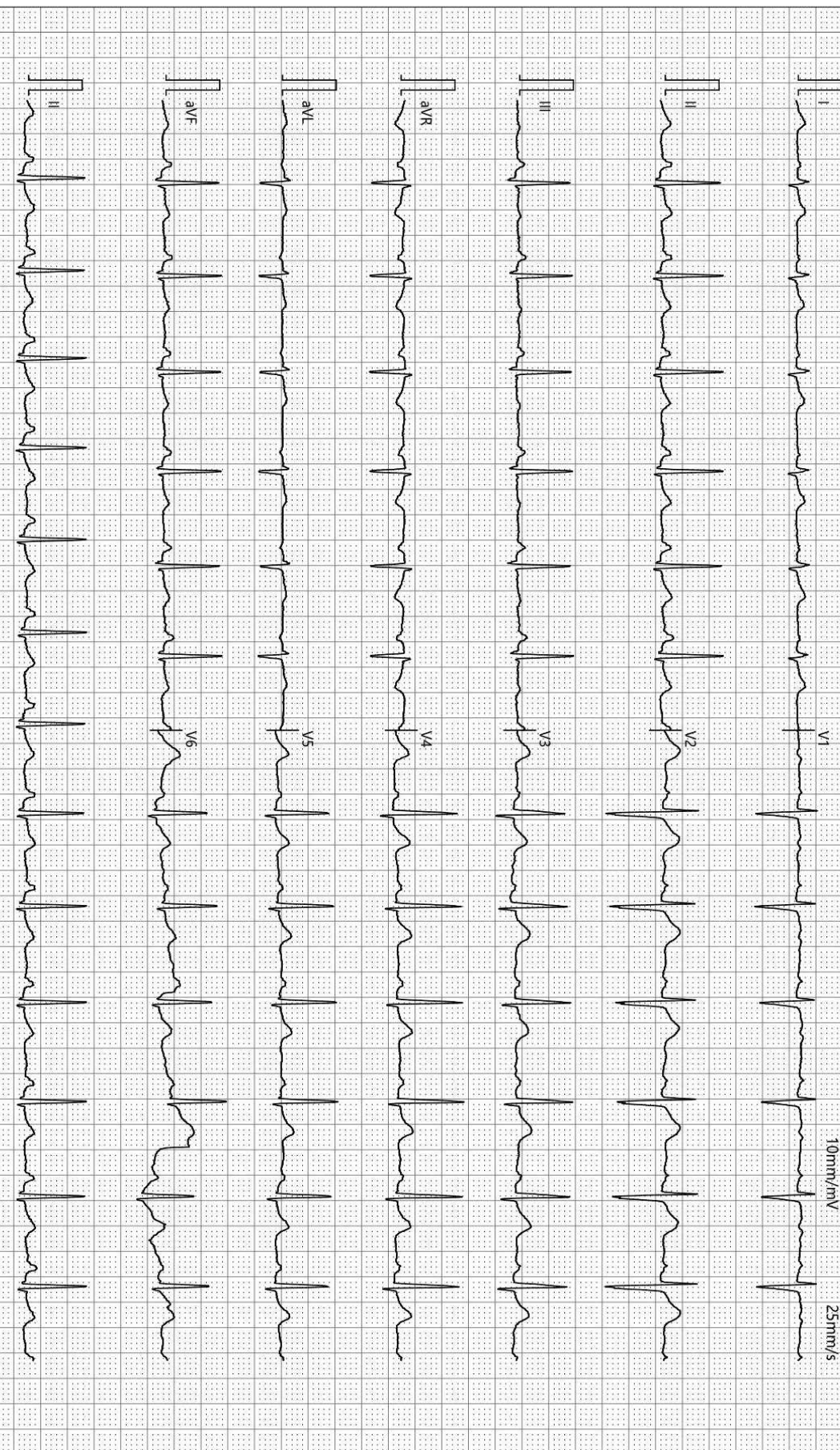
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 81bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 101ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 163ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 88ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 357/417ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 74/86/50deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/AV1	: 1.022/0.725mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-27 10:39:26

诊断时间:2023-12-27 10:51:36

SEMIP V1 90

仅供临床参考

超声诊断图文报告

流水号: 2211231895

影像号: 1498149

姓名: 白洋

年龄: 32 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 406329

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 1.1cm, 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: 2023-12-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-27

超声诊断图文报告

流水号: 2211231895

影像号: 1498151

姓名: 白洋

年龄: 32 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 406329

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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前位子宫, 大小约 5.4*3.7*5.5cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.6cm, 宫颈厚约 2.7cm, 内探及数个囊性回声, 大者直径约 0.6cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

宫颈纳囊 (多发)

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-27