



2212070775

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	172901	工号	15
姓名	李美兰		
性别	女	年龄	65岁
单位	大同市林业资源防治检疫监		
部门	大同市林业资源防治检疫监测中		
联系电话	13633423802		
体检日期	2024-06-29		

尊敬的 李美兰女士 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 2024-06-29 （体检编号：172901）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

- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏低($2.80 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.80 \times 10^9/L$) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.3%) 大血小板数目偏低($27 \times 10^9/L$)
- 【血脂四项】 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.58 mmol/L)
- 【尿常规】 隐血(ERY)1+ 粘液丝偏高(16 /HP)
- 【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS II 级
- 【乳腺彩超】 右乳导管局部扩张
- 【全腹彩超】 肝内高回声结节 考虑血管瘤

医生建议

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

(1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的 20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【大血小板数目偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【白细胞(WBC)偏低】：

(1)白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2)降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。

(3)复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【隐血(ERY)1+】：

(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。

【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。

【左室舒张功能减低】：

(1)左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【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。

【右乳导管局部扩张】：

(1)本病可能和乳腺导管排泄障碍、异常刺激、感染、内分泌失调等因素有关，多见于40岁以上的非哺乳期或绝经期妇女。常用哺乳障碍史。建议定期复查，并注意个人卫生，多参加体育锻炼，增强体质，提高自身免疫力，必要时外科进一步检查及诊治。

【肝内高回声结节 考虑血管瘤】：

(1)肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。

(2)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。

(3)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。

(4)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。

(5)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： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-01

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	160cm	体重	49kg
血压	124/63mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-06-29 检查医生：名燕凌

检验报告

尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	1+		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）	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	16	个/ul	0--0	↑
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	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

隐血(ERY)1+ 粘液丝偏高(16 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-29

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)	2.80	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↓
淋巴细胞绝对值(LY#)	0.80	10 ⁹ /L	1.1--3.2	↓

淋巴细胞百分比(LY%)	31.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.80	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	60.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.3	%	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%)	1.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	195	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.156	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.85	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	120	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	36.2	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	93.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	332	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.12	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	13.9	%	11--45	
大血小板数目	27	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:**

白细胞(WBC)偏低($2.80 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.80 \times 10^9/L$) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.3%) 大血小板数目偏低($27 \times 10^9/L$)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-29 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)	54.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	277.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	4.20	mmol/L	3.1--8.8	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-29 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)	5.30	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-29 检查医生:陈建国

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)	0	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	1	个/ul	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-29 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	1.31		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.31	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.89	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.07	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.58	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.58 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-29 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)	13.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	18.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.17		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

姓名：李美兰 性别：女 年龄：65 登记流水：2212070775 体检日期：2024-06-29

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-29 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李美兰 女 65岁 体检号:172901

病床号:

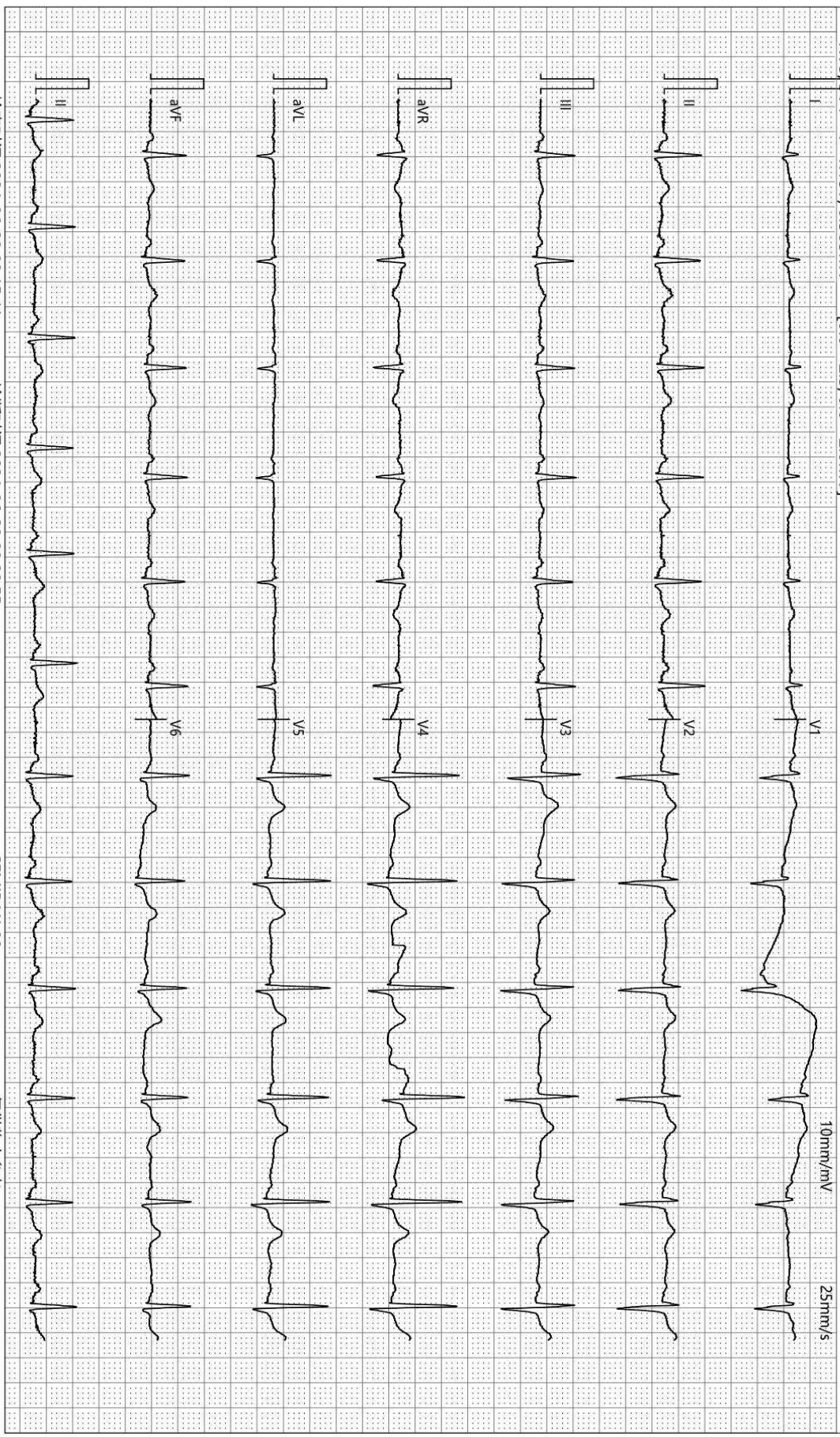
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 69bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 104ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 159ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 100ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 394/422ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 70/80/62deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/VS1	: 1.157/0.585mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-29 08:15:41

诊断时间:2024-06-29 08:28:55

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212070775

影像号: CT20240628071

姓名: 李美兰

年龄: 65 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 172901

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: 2024-06-30

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-30

超声诊断图文报告

流水号: 2212070775

影像号: 1599692

姓名: 李美兰

年龄: 65 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 172901

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 22 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 9 (8-11mm)

左室内径 40 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF75% (50-80%)

右室内径 31 (36±4mm)

右房内径 33 (36±4mm)

FS43% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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, 余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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-29



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: 2212070775

影像号: 1599147

姓名: 李美兰

年龄: 65岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 172901

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, 于双侧叶探及囊性结节, 右侧数个, 大者约 0.3*0.2cm, 左侧一个, 大小约 0.2*0.2cm, 形态规则, 边界清, CDFI: 未见异常血流信号。

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 II 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-29

超声诊断图文报告

流水号: 2212070775

影像号: 1599227

姓名: 李美兰

年龄: 65 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 172901

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 0.7cm, 左乳腺体厚 0.6cm, 右乳 7 点位乳导管局部扩张, 宽约 0.2cm, 累计长约 0.6cm, 边界清, 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:

右乳导管局部扩张

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-29

超声诊断图文报告

流水号: 2212070775

影像号: 1599232

姓名: 李美兰

年龄: 65 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 172901

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, 肝右叶探及高回声结节, 大小约 1.3*1.1cm, 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。

后位子宫, 大小约 4.1*3.1*3.5cm, 前壁回声均匀, 后壁回声欠清, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 2.2cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

肝内高回声结节 考虑血管瘤

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-29

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-29