



2212120586

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	408190	工号	49
姓名	陈繁荣		
性别	女	年龄	65岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13847475724		
体检日期	2025-09-18		

尊敬的陈繁荣女士您好！

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 2025-09-18 (体检编号: 408190) 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、【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 28.28：超重
- 2、【生化 3(特殊级)】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(60.0 U/L) 脂蛋白(a)偏高(31.67 mg/dl) 单胺氧化酶偏高(14.68 U/L) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.17 g/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.70 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.20 g/L)
- 3、【生殖道微生态】 上皮细胞(白带)++/HP G-杆菌++
- 4、【肿瘤芯片十二项(女)(特殊级)】 糖类抗原 724 (CA-724) 偏高(10.21 U/ml)
- 5、【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(1300.0 U/ml)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(574 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(71 /HP) 隐血(ERY)1+ 维生素 C2+ 正常红细胞偏高(43 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(71 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(43 个/u1) 尿白细胞(LEU)3+
- 7、【肺部双源 CT】 右肺下叶多发结节硬化灶，低危结节。 左肺舌段纤维黏连。 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 8、【心电图】 1. 窦性心动过缓
- 9、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS 2-3 级 2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 2 级
- 10、【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉粥样硬化伴斑块形成
- 11、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 胆囊息肉 3. 右肾囊肿伴囊壁钙化

### 医生建议

#### 【超重】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。
- (4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

#### 【单胺氧化酶偏高】：

- (1) 建议内科进一步复查。

#### 【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

- (1)  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3) 除此之外，一些病理性的原因也可导致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4) 长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5) 各种急慢性肝炎均可出现  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6) 胆道疾病也可出现  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

**【载脂蛋白 B(APOB) 偏高】：**

- (1) 见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，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。

**【载脂蛋白 A1 (apoA1) 偏低】：**

- (1) 建议内科结合临床参考。

**【脂蛋白 (a) 偏高】：**

- (1) 建议内科结合临床参考。

**【上皮细胞 (白带) ++/HP】：**

- (1) 在生理情况下，阴道内的细胞新陈代谢会正常脱落，在取标本的时候会取到有脱落的上皮细胞，镜检时就会发现阳性，这属于正常的现象。如果同时阴道分泌物检查发现有病原菌感染的情况，建议往妇科进一步诊断治疗。

**【G-杆菌 ++】：**

- (1) 阴道微生物学检查是用于提示除阴道的正常菌群之外，可致病的菌群类别判断，用于临床治疗指导。

**【糖类抗原 724 (CA-724) 偏高】：**

- (1) 建议消化内科结合临床诊治。

**【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 Graves 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。

**【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尿。

(4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

**【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。

**【红细胞 (尿) (RBC) 偏高】：**

(1) 建议泌尿外科复查，结合临床参考。

**【尿白细胞 (LEU) 3+】：**

(1) 建议泌尿科诊断治疗

**【白细胞尿偏高】：**

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

**【上皮细胞 (EC) 偏高】：**

(1) 尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。

(2)在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

**【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。

**【左肺舌段纤维黏连】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【右肺下叶多发结节硬化灶】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【冠状动脉硬化性改变，进一步检查】：**

(1)建议心血管科诊断治疗

**【窦性心动过缓】：**

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。  
(2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于 45 次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【甲状腺左侧叶结节】：**

(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。

**【甲状腺右侧叶多发结节】：**

(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。

**【双侧颈总动脉粥样硬化伴斑块形成】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【右肾囊肿伴囊壁钙化】：**

(1)肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。  
(2)单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。  
(3)肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。  
(4)肾囊肿多数是先天的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。  
(5)首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。  
(6)过大的囊肿，对肾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。定期复查。

**【轻度脂肪肝】：**

- (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。

**【胆囊息肉】：**

- (1) 胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在 30~50 岁，以中青年为主。
- (2) 一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于 1cm 时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。
- (3) 胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；
- (4) 二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85% 以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm 以下的息肉在 CT 和核磁共振中难以发现或常常漏诊；
- (5) 禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。
- (6) 饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。
- (7) 低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。
- (8) 宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；
- (9) 少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-09-25

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	165cm	体重	77kg
血压	/mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 28.28：超重

操作员：张悦 检查日期：2025-09-18 检查医生：名燕凌

## 妇科内诊

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
外阴	正常	尿道口	正常
阴道	通畅	子宫	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

**\*小结：**

未见异常

操作员：薛荣丽 检查日期：2025-09-18 检查医生：薛荣丽

## 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	1.59--50.3	↓
总甲状腺素(T4)	96.3	nmol/L	70.31--165.06	
促甲状腺素(TSH)	1.818	uIU/ml	0.55--4.78	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.55	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)	1.35	nmol/L	1.21--3.01	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.24	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	15.26	pmol/L	11.5--22.70	

## \*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(1300.0 U/ml)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-18

检查医生:康健忠

## 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	574	个/u1	0--13	↑
上皮细胞(EC)	71	/HP	0--28	↑
管型(CAST)	0	个/u1	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)	1+		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/u1	0--0	
维生素C	2+		阴性	

异常红细胞	0	个/u1	0—3	
红细胞（正常）	43	个/u1	0—6	↑
鳞状上皮细胞	71	个/u1	0—0	↑
粘液丝	0	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)	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)	43	个/u1	0—6	↑
尿白细胞(LEU)	3+		阴性	

**\*小结:**

白细胞尿偏高(574 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(71 /HP) 隐血(ERY)1+ 维生素 C2+ 正常红细胞偏高(43 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(71 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(43 个/u1) 尿白细胞(LEU)3+

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-09-18 检查医生:康建忠

**传染四项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0-1	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-09-18 检查医生:康建忠

**血凝四项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	12.1	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间(APTT)	28.3	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间(TT)	18.1	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	3.00	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	1.00	INR	0.85--1.30	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-09-18

检查医生:康健忠

**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)	6.48	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.63	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	40.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.49	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	54.0	%	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%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.07	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	178	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.6	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.171	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.55	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	138	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.0	%	35--45	

红细胞平均体积 (MCV)	92.2	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)	329	g/L	316--354
单核细胞绝对值 (MO#)	0.27	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比 (MO%)	4.1	%	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)	12.6	%	10.6--16.6
大血小板比率	22.8	%	11--45
大血小板数目	41	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	0.1	%	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:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-18 检查医生：康建忠

**生化 3 (特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根 (HCO3)	27.40	mmol/L	22--29	
总蛋白 (T PROT)	74.5	g/L	65--85	
白蛋白 (ALB)	44.20	g/L	40--55	
球蛋白 (GLB)	30.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.46		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶 (GGT)	60.0	U/L	7--45	↑
碱性磷酸酶 (ALP)	93.0	U/L	50--135	
总胆汁酸 (TBA)	4.7	umol/L	0.5--10	
肌酐 (CREA)	46.40	umol/L	41--81	

尿酸(UA)	324.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	200.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	89.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.71	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	9.50	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.90	umol/L	0--17.39	
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)	22.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	4.40	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	83.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	14	U/L	0--25	
$\alpha$ -羟丁酸脱氢酶	159.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	7.40	umol/L	0--20	
C反应蛋白	2.10	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	7552	U/L	3930--10800	
果糖胺	2.20	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	31.67	mg/dl	0--30	↑
酮体	0.05	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	14.68	U/L	0--12	↑
胱抑素C测定	1.13	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.63	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	74.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.65		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.00		0.4--2.5	
载脂蛋白A1(apoA1)	1.17	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白(TnI)	26.08	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.70	mmol/L	2.59--5.2	↑

甘油三脂(TG)	1.25	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.77	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.42	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白B(APOB)	1.20	g/L	0.63--1.14	↑

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT) 偏高(60.0 U/L) 脂蛋白(a) 偏高(31.67 mg/dl) 单胺氧化酶偏高(14.68 U/L)  
 载脂蛋白 A1(apoA1) 偏低(1.17 g/L) 总胆固醇(CHOL) 偏高(5.70 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB) 偏高(1.20 g/L)  
 操作员：梁可欣 检查日期:2025-09-18 检查医生:陈建国

**生殖道微生态**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
线索细胞	-			
清洁度	II			
上皮细胞(白带)	++			
滴虫	-			
G-球菌	-			
霉菌	-			
G-杆菌	++			
G+杆菌	-			
G+球菌	-			

**\*小结:**

上皮细胞(白带)++/HP G-杆菌++

操作员：余雅倩 检查日期:2025-09-20 检查医生:康建忠

**肿瘤芯片十二项(女)(特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	9.36	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	8.90	U/ml	0--32.4	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.06	ng/ml	0--0.1	

糖类抗原 199 测定 (CA199)	15.76	U/ml	0--35	
人绒毛膜促性腺激素 (ThCG)	1.58	mIU/ml	0--10	
糖类抗原 724 (CA-724)	10.21	U/ml	0--6.9	↑
胃蛋白酶原 I	56.00	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	6.62	ng/ml	0-15	
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	1.14	ng/ml	0--3.3	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	9.20	ng/ml	0--13	
癌胚抗原 (CEA)	2.03	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	3.03	ng/ml	0--20	

**\*小结:**

糖类抗原 724 (CA-724) 偏高(10.21 U/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-09-18 检查医生:康健忠

**人乳头瘤病毒检查 (HPV)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
HPV 高危亚型 16	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 18	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 31	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 26	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 33	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 35	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 39	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 45	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 51	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 52	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 53	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 56	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 58	阴性(-)		阴性	

HPV 高危亚型 59	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 66	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 68	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 73	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 82	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 6	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 11	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 42	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 43	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 81	阴性(-)		阴性	

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2025-09-20 检查医生:康建忠

# 大同现代医学检验实验室

## 液基薄层细胞学图文报告

ID: 2025120479

病理号: 108959

姓名: 陈繁荣

性别: 女

年龄: 65岁

送检科室:

电话号码: 13847475724

床号:

病历号:

体检号: 2212120586

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-09-19

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-09-19

标本满意度: 满意

细胞量: >45%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

- 良性反应性改变:
- 炎症: 
    - 轻度:
    - 中度:
    - 重度:
  - 放疗:
  - 妊娠:
  - 萎缩性:
  - 宫内避孕器:
  - 其他:

病原体: 滴虫感染:  念珠菌感染:  细菌感染:

提示 HPV 感染:  疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

- 非典型鳞状细胞:
- 倾向上皮内瘤变:
  - 倾向良性反应性改变:
  - 不能明确意义(ASC-US):
  - 不排除高度病变(ASC-H):
- 上皮内低度病变:  鳞癌:
- 上皮内高度病变:
- CIN2:
  - CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

- 腺癌:
- 宫颈管:
  - 宫内膜:
  - 其它:
- 炎细胞:
- 轻度:
  - 中度:
  - 重度:
- 可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效  
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

陈繁荣 女 65岁 体检号:408190

病床号:

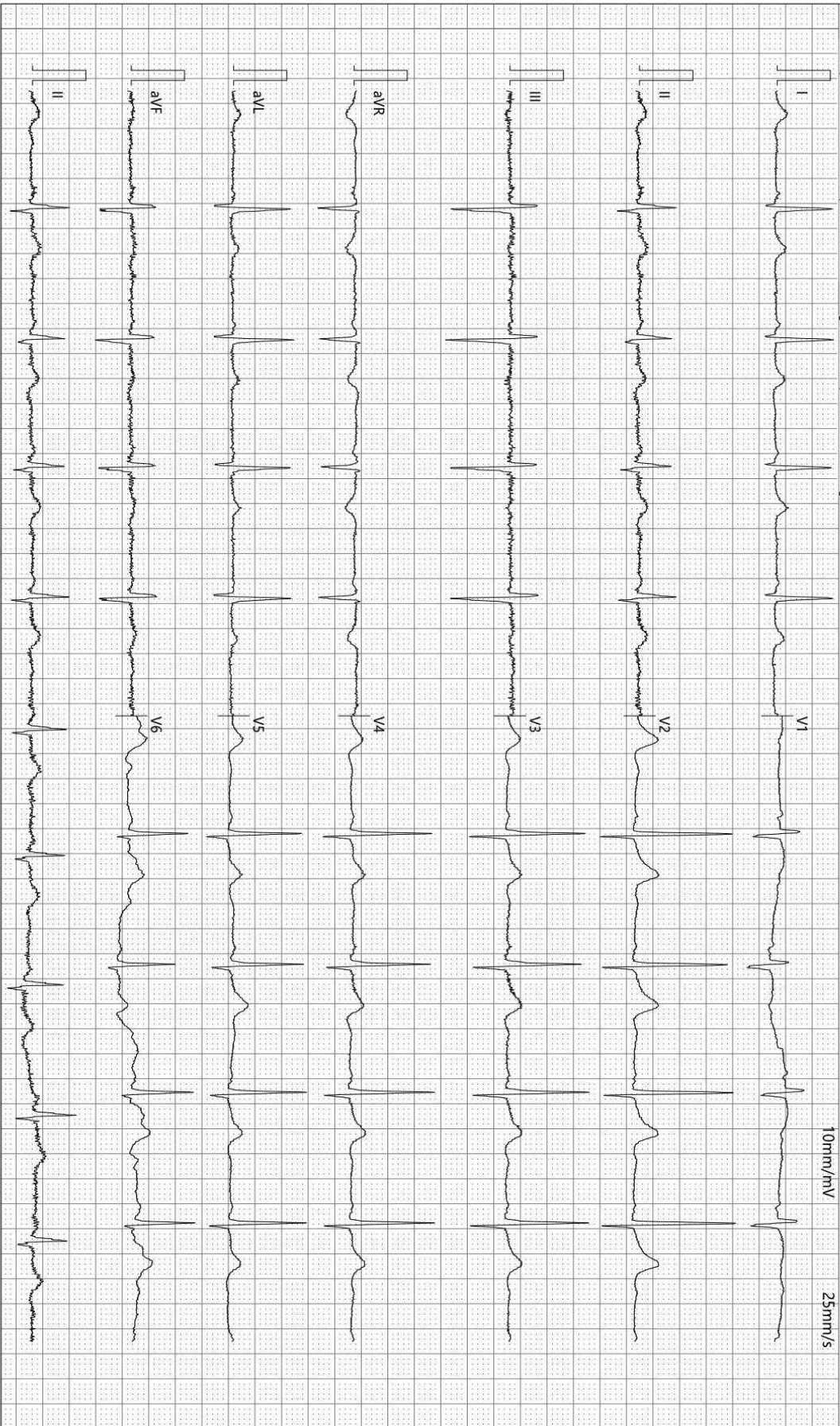
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张之生

HR : 58 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
P : 127 ↑ ms [0 ~ 110ms]  
PR : 152ms [120 ~ 200ms]  
QRS : 91ms [60 ~ 100ms]  
QT/QTc : 470/462ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]  
P/QRS/T : 50/-12/20deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
RV5/SV1 : 1.442/0.460mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-09-18 10:01:40

诊断时间:2025-09-18 10:21:44

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2212120586

超声号: 1949541

姓名: 陈繁荣

年龄: 65 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408190

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, 右侧叶探及数个结节, 大者呈偏低回声结节, 大小约 0.8\*0.5cm, 边界清, 形态规则, 另于中极探及囊性结节, 大小约 0.5\*0.4cm, 边界清, 形态规则, 内可见高回声分隔, 左侧叶中下极探及囊性结节, 大小约 0.2\*1.0cm, 边界清, 形态规则。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺右侧叶多发结节 TI-RADS2-3 级
2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS2 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-18



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: 2212120586

超声号: 1949591

姓名: 陈繁荣

年龄: 65岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408190

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

双侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 左侧厚约 1.3mm, 右侧厚约 1.5mm, 左侧颈总动脉膨大处探及混合回声斑, 大小约 8.2\*3.0mm, 右侧颈总动脉、颈内动脉探及数个强回声斑, 大者位于膨大处, 大小约 8.4\*2.7mm, 左侧颈内、双侧颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 管壁未见明确强回声斑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常, 椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

影像诊断:

双侧颈总动脉粥样硬化伴斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-18



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: 2212120586

超声号: 1949598

姓名: 陈繁荣

年龄: 65岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408190

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, 实质回声细腻、增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊大小形态正常, 壁不厚、欠光滑, 囊壁探及高回声凸起, 直径约 0.3cm, 后无声影, 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, 右肾中上极探及囊性结节, 大小约 0.8\*0.7cm, 边界清, 形态规则, 其囊壁探及强回声斑, 直径约 0.5cm, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈欠佳。

绝经后子宫, 大小约 3.5\*3.4\*2.4cm, 肌壁回声均匀, 内膜线不清晰, 宫颈厚约 2.1cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊息肉
3. 右肾囊肿伴囊壁钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-18



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

ID 号: 2212120586

影像号: CT20250918256

姓名: 陈繁荣      年龄: 65 岁      性别: 女      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 408190      申请医院: 本院      体检科室: 体检科      检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。左肺舌段纤维黏连, 右肺下叶多发结节致密灶, 直径约 0.2-0.3cm (3-35.29 层面) 肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

右肺下叶多发结节硬化灶, 低危结节。  
左肺舌段纤维黏连。  
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-09-25

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-09-25

