



2212120601

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	408205	工号	64
姓名	王建平		
性别	女	年龄	64岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13500649358		
体检日期	2023-12-27		

尊敬的王建平女士您好！

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：408205）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 26.67：超重（2）血压 145/81：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【生化全项 3】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(48.0 U/L) 总胆汁酸(TBA)偏高(13.0 $\mu\text{mol/L}$) 肌酐(CREA)偏低(38.00 $\mu\text{mol/L}$) 尿酸(UA)偏高(460.00 $\mu\text{mol/L}$) 葡萄糖(GLU)偏高(7.03 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(48.00 U/L) C反应蛋白偏高(14.00 mg/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.16 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、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(27 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(51 /HP) 鳞状上皮细胞偏高(51 /HP) 粘液丝偏高(10 /HP)
- 5、【肺部双源 CT】 胸部未见明显异常 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 6、【妇科内诊】（1）宫颈：红色黏膜赘生物 宫颈：纳氏囊肿
- 7、【全腹彩超】 1. 中度脂肪肝 2. 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张 3. 右侧附件区囊肿 建议复查

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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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。

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。

(4)劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。

(5)平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在140/90mmHg以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在130/80mmHg以下。

(6)血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

(1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。

(2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的2-3倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。

(5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含V-C的水果蔬菜。

【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。

【γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

(1)γ-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γ-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γ-谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。

(2)临床上很多情况都会导致γ-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γ-谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的γ-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γ-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γ-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γ-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γ-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γ-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。

【肌酐 (CREA) 偏低】：

- (1) 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐 (Cr)、血尿素氮 (BUN)、血尿酸 (UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2) 血肌酐 (Cr) 由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3) 在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的 1/3 时 肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。
- (4) 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。
- (5) 在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

【葡萄糖 (GLU) 偏高】：

- (1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。
- (2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。
- (3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
- (4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
- (5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。
- (6) 已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。
- (7) 糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【C 反应蛋白偏高】：

- (1) 建议内科结合临床参考。

【总胆汁酸 (TBA) 偏高】：

- (1) 血清总胆汁酸可反映肝细胞的合成及胆道的排泄功能，是诊断肝损伤的灵敏指标。
- (2) 总胆汁酸生理性偏高原因如进食后，特别是食用高脂、油炸类等食物后，可见一过性升高，多见于非空腹抽血或者前一天暴饮暴食等情况。
- (3) 病理性偏高多见于急慢性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、胆道肿瘤、胆道梗阻等情况，建议戒烟戒酒，结合临床，内科随访。

【甘油三酯 (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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【红色黏膜赘生物】：

(1) 建议妇科诊治。

【纳氏囊肿】：

- (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。

【胆囊切除术后】：

(1)建议肝胆外科定期复查。

【中度脂肪肝】：

(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。

【右侧附件区囊肿】：

(1)建议妇科诊治,定期复查.

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-29

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	162cm	体重	70kg
血压	145/81mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 26.67：超重

(2) 血压 145/81：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张悦 检查日期:2023-12-27 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	红色黏膜赘生物&纳氏囊肿
后穹窿	正常		

***小结：**

(1) 宫颈：红色黏膜赘生物 宫颈：纳氏囊肿

操作员：许艳华 检查日期:2023-12-27 检查医生：许艳华

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	27	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	51	/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)	-		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	51	个/ul	0--0	↑
粘液丝	10	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)	1.020		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:

白细胞尿偏高(27 个/ul) 上皮细胞(EC)偏高(51 /HP) 鳞状上皮细胞偏高(51 /HP) 粘液丝偏高(10 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-27 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)	8.62	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.42	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	28.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.63	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	65.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 ⁹ /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#)	0.12	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	273	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.262	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.05	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	143	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.3	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	83.8	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	338	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.42	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.9	%	3--10	

红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	39.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	23.0	%	11--45	
大血小板数目	63	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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

生化全项 3

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	78.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.50	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	34.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.25		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	48.0	U/L	7--45	↑
碱性磷酸酶(ALP)	61.0	U/L	50--135	
总胆汁酸(TBA)	13.0	umol/L	0.5--10	↑
肌酐(CREA)	38.00	umol/L	41--81	↓
尿酸(UA)	460.00	umol/L	140--340	↑
乳酸脱氢酶(LDH)	148.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	53.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	7.03	mmol/L	3.89--6.1	↑

总胆红素(TBIL)	15.00	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.00	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	48.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	32.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	3.80	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	61.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	16	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	126.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	10.10	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	14.00	mg/dl	0--3	↑
胆碱酯酶	9762	U/L	4000--12600	
果糖胺	2.00	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	4.24	mg/dl	0--30	
酮体	0.15	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	7.96	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.51	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.12	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	30.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.60		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.67		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.52	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.62	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.16	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.78	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.07	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(48.0 U/L) 总胆汁酸(TBA)偏高(13.0 umol/L) 肌酐(CREA)偏低(38.00 umol/L) 尿酸(UA)偏高(460.00 umol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(7.03 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(48.00 U/L) C反应蛋白偏高(14.00 mg/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.16 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.20 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-27 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	III			
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:2023-12-28 检查医生:陈建国

肿瘤芯片十二项 (女)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	5.20	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	9.78	U/ml	0--32.4	

胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0--0.1
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.00	U/ml	0--35
人绒毛膜促性腺激素 (ThCG)	0.60	mIU/ml	0--10
糖类抗原 724 (CA-724)	6.41	U/ml	0--6.9
胃蛋白酶原 I	34.47	ng/ml	>30
胃蛋白酶原 II	5.08	ng/ml	
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	0.77	ng/ml	0--3.3
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	2.60	ng/ml	0--13
癌胚抗原(CEA)	1.00	ng/ml	0--5
甲胎蛋白(AFP)	1.49	ng/ml	0--20

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-27 检查医生:陈建国

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：祁佳佳 检查日期：2023-12-28 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: 2023093988

病理号: 089480

姓名: 王建平

性别: 女

年龄: 64岁

送检科室:

电话号码: 13500649358

床号:

病历号:

体检号: 2212120601

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2023-12-27

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-12-27

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:

- 炎性:
 - 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

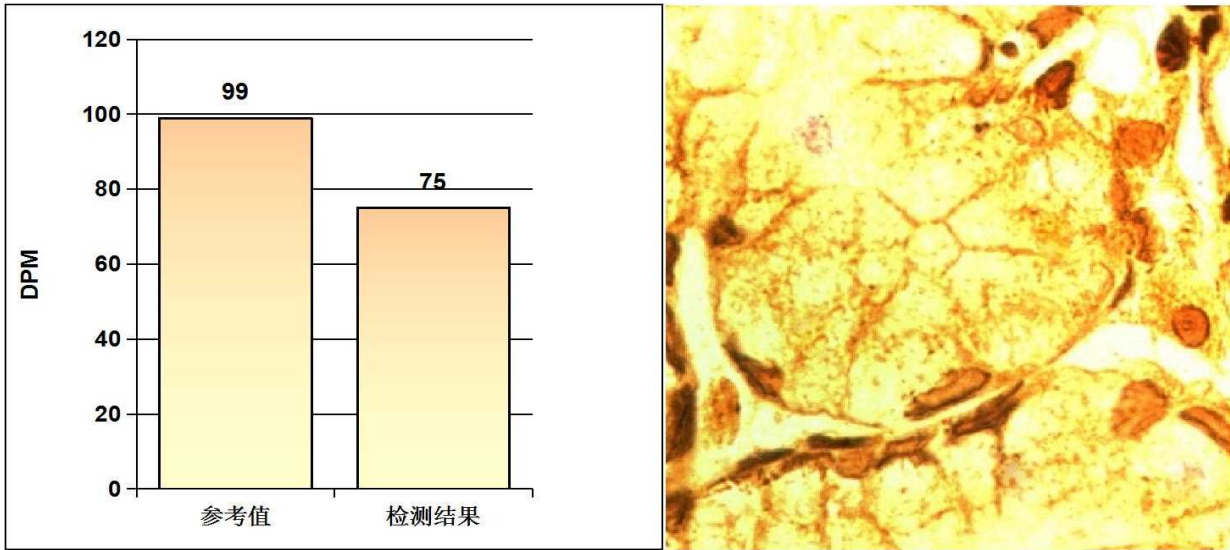
妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	王建平	年龄	64	性别	女
住院号	0	日期	2023/12/27 10:52:14	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	8807	编号	2212120601

¹⁴C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= 75** **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: 2212120601

影像号: CT20231227100

姓名: 王建平

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408205

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。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:

胸部未见明显异常

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: 2023-12-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-27

超声诊断图文报告

流水号: 2212120601

影像号: 1498177

姓名: 王建平

年龄: 64岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

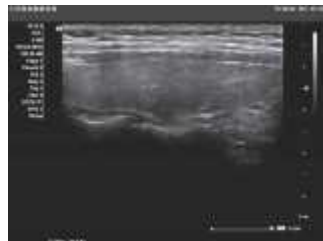
体检号: 408205

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, 实质回声均匀, 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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-12-27

超声诊断图文报告

流水号: 2212120601

影像号: 1498179

姓名: 王建平

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

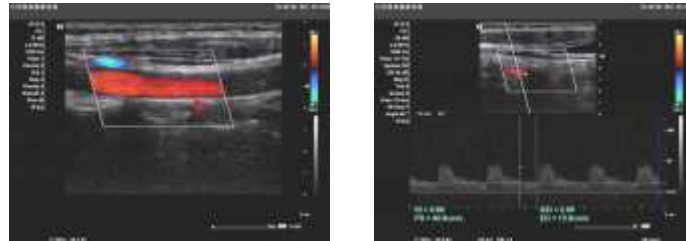
体检号: 408205

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:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉、颈内、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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.3	32.5	0.62
右侧椎动脉	2.8	40.9	0.66

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-12-27

超声诊断图文报告

流水号: 2212120601

影像号: 1498181

姓名: 王建平

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

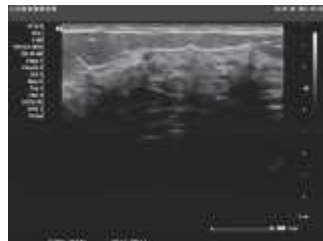
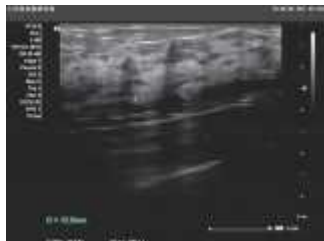
体检号: 408205

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 1.3cm, 左乳腺体厚 1.3cm, 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: 郭丽霞

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-12-27

超声诊断图文报告

流水号: 2212120601

影像号: 1498183

姓名: 王建平

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

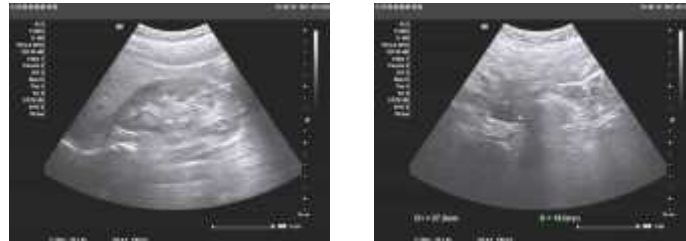
体检号: 408205

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:

肝脏形态饱满, 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。

胆囊切除术后, 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 4.4*4.2*3.8cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.4cm, 宫颈厚约 2.8cm, 右侧附件区探及大小约 2.7*1.8cm 囊性回声, 内透声好, 左侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张
3. 右侧附件区囊肿 建议复查

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-12-27