



2212270584

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	409676	工号	49
姓名	何云贵 1		
性别	女	年龄	61 岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话	13835207447		
体检日期	2024-12-12		

尊敬的何云贵 1 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 2024-12-12 （体检编号：409676）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、【血常规（五分类）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($3.79 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高($1.31 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(13.8 %)
- 2、【生化全项 3】 脂蛋白(a)偏高(71.77 mg/dl) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.51 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.73 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.40 g/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)
- 4、【心电图】 1.窦性心律 2.逆钟向转位 3.T波改变(V1-V4)
- 5、【心脏彩超】 1.左室舒张功能减低
- 6、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处（混合斑）形成
- 7、【全腹彩超】 1.肝囊肿

医生建议

【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。

【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高】：

- (1)提示体检近期存在过敏性疾病（如支气管哮喘）、寄生虫病（如钩虫病、蛔虫病）、某些皮肤病（如湿疹）、传染病（猩红热）、血液病等。建议内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。

【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 $>7.2\text{mmol/L}$ 或低密度脂蛋白 $>4.9\text{mmol/L}$ ，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。

【脂蛋白(a)偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【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。

【T波改变】：

(1) 可见于心肌劳损，电解质紊乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【逆钟向转位】：

(1) 建议心内科结合临床

【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，心肌组织进行性变。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。

【右锁骨下动脉起始处（混合斑）形成】：

- (1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。
- (2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-12-13

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	153cm	体重	55kg
血压	115/65mmHg		

*小结：
未见异常

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-12-12 检查医生：名燕凌

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	1	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	6	/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)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	1	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	6	个/u1	0--0	↑
粘液丝	3	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)	1.010		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)	1	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结：

鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-12-12

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)	9.49	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.79	$10^9/L$	1.1--3.2	↑
淋巴细胞百分比(LY%)	40.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.98	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	41.9	%	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#)	1.31	$10^9/L$	0.02--0.52	↑
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	13.8	%	0.4--8.0	↑
血小板(PLT)	214	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.242	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.29	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	134	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	41.2	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	95.9	f1	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)	326	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.39	$10^9/L$	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)	42.6	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.9	%	10.6--16.6	

大血小板比率	33.8	%	11--45	
大血小板数目	72	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	$10^9/L$	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:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($3.79 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高($1.31 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(13.8 %)

操作员：贺琰 检查日期:2024-12-12 检查医生:康建忠

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)	24.10	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	78.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	35.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.23		1.0--2.5	
γ -谷氨酰转肽酶(GGT)	17.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶(ALP)	85.0	U/L	50--135	
总胆汁酸(TBA)	2.2	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	50.70	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	270.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	204.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	93.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.37	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	9.80	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	7.00	umol/L	0--17.39	

丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	35.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	28.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	4.94	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶 (CK)	82.00	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	161.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	9.60	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	0.80	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	8310	U/L	3930--10800	
果糖胺	1.95	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	71.77	mg/dl	0--30	↑
酮体	0.05	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	12.00	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.55	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.46	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	49.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.91		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.80		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1 (apoA1)	1.43	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇 (CHOL)	6.51	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.57	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	3.31	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.73	mmol/L	0.77--1.55	↑
载脂蛋白 B (APOB)	1.40	g/L	0.63--1.14	↑

***小结:**

脂蛋白(a)偏高(71.77 mg/dl) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.51 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.73 mmol/L) 载脂蛋白B(APOB)偏高(1.40 g/L)

操作员：王小雪 检查日期：2024-12-12 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

何云贵1 女 61岁 体检号:409676

病床号:

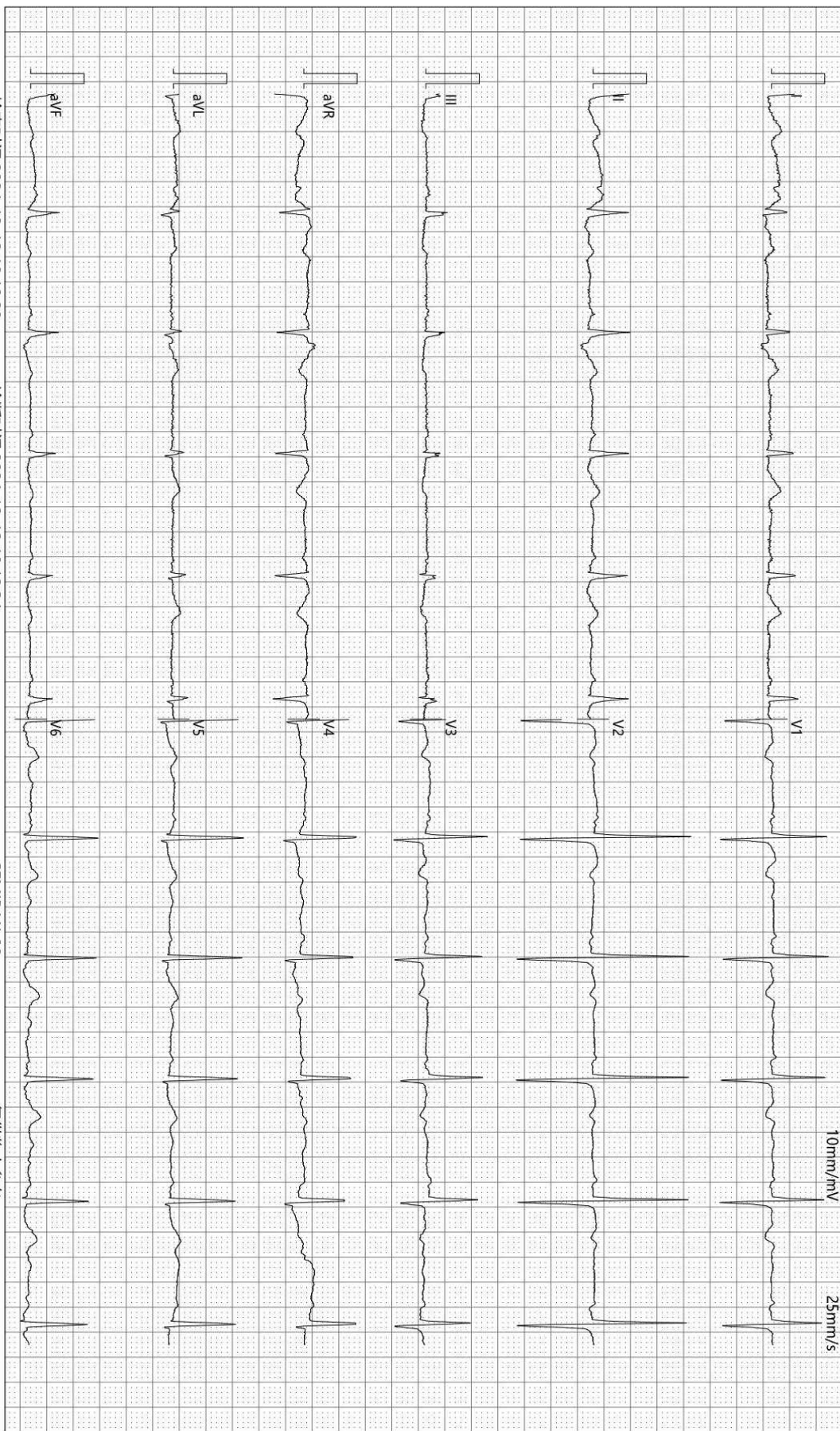
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.逆钟向转位
- 3. T波改变(V1-V4)

诊断医生:

张生 陶志辉

HR : 62bpm [60~100bpm]
 P : 101ms [0~110ms]
 PR : 165ms [120~200ms]
 QRS : 87ms [60~100ms]
 QT/QTc : 431/438ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 56/47/11deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.296/0.948mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-12-12 10:10:28

诊断时间:2024-12-12 10:12:34

SEMIP V1 90

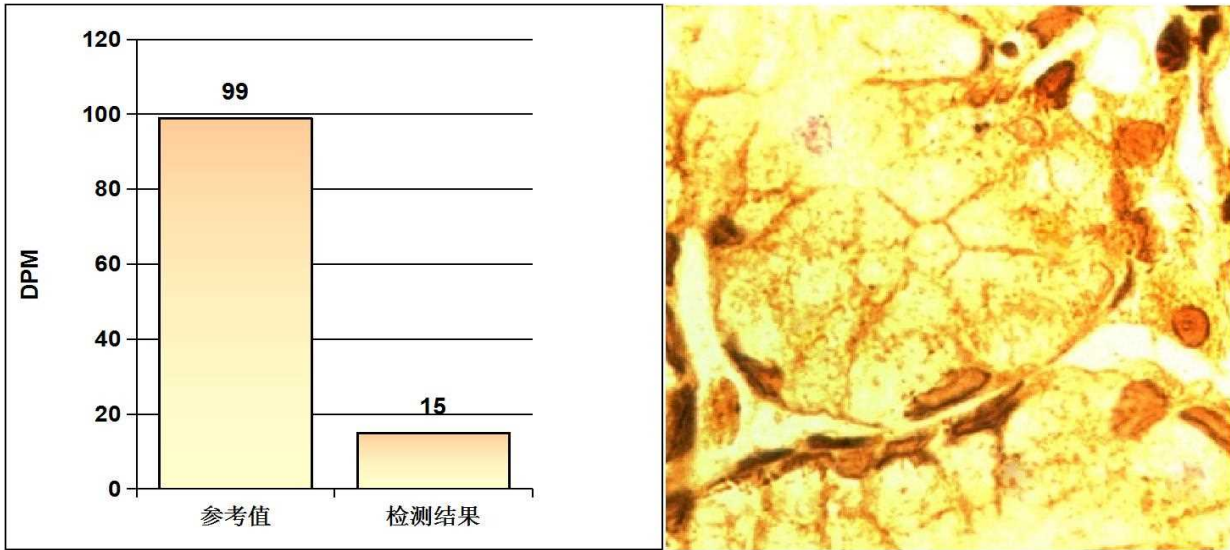
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	何云贵1	年龄	61	性别	女
住院号	0	日期	2024/12/12 10:03:04	电话	13835207447
送检医生	曹居杰	样品编号	3193	编号	2212270584

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= 15** **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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212270584

超声号: 1770725

姓名: 何云贵 1

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 409676

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 27 (32±3mm)

左房内径 31 (35mm)

室间隔 8.6 (8-11mm)

左室内径 52 (47±4mm)

左室后壁 8.6 (8-11mm)

EF73% (50-80%)

右室内径 32 (36±4mm)

右房内径 30 (36±4mm)

FS38% (28-41%)

主肺动脉内径 22 (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, 各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:

1. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-12



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: 2212270584

超声号: 1770695

姓名: 何云贵 1

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

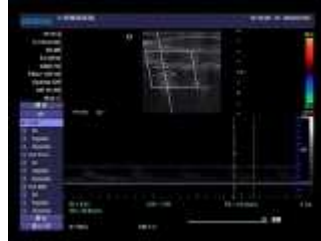
体检号: 409676

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探及混合回声斑, 大小约 9.3*2.7mm, 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	3.2	45.5	0.52
右侧椎动脉	3.4	44.4	0.44

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处(混合斑)形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-12



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。如有疑问, 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: 2212270584

超声号: 1770727

姓名: 何云贵 1

年龄: 61 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 409676

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, 于肝左叶探及囊性结构, 大小约 0.7*0.5cm, 边界清, 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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

子宫切除术后, 盆腔内未探及明显异常回声。

影像诊断:

1. 肝囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-12-12

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-12-12



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

