



2302270527

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 417597 | 工号 | 7 |
| 姓名 | 彭晔 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 52岁 |
| 单位 | 大同市文化馆 | | |
| 部门 | 大同市文化馆 | | |
| 联系电话 | 15903529388 | | |
| 体检日期 | 2025-11-14 | | |

尊敬的彭晔女士您好！

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 2025-11-14 （体检编号：417597）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）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(13.0 fl)
- 2、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(356.00 umol/L)
- 3、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.42 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
- 5、【MR检查】 1.腰4-5椎间盘突出(中央型) 2.腰5-骶1椎间盘膨出 3.腰3椎体许莫氏结节形成 4.腰椎椎体骨质增生
- 6、【心电图】 1.窦性心律不齐 2.ST段抬高(II, III, aVF)
- 7、【全腹彩超】 1.子宫肌瘤 2.宫颈纳囊

医生建议

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【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。

【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。

【尿白细胞(LEU)+-】：

(1)建议结合临床参考。

【椎间盘突出（中央型）】：

(1)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【许莫氏结节】：

(1)由于椎体的软骨板破裂，髓核可经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损阴影，称为许莫氏结节。如果不合并向椎体后缘突出，临床可无神经根受压体征。手术减压是本病重要的治疗手段，建议骨科结合临床诊治。

【腰椎椎体骨质增生】：

(1)建议骨科诊断治疗

【腰5-骶1椎间盘膨出】：

(1)建议打开诊断治疗

【窦性心律不齐】：

(1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
(2)见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【ST段抬高】：

(1)ST-T改变主要是反映心肌缺血现象，具有ST段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。
(2)临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变，把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

【子宫肌瘤】：

(1)子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器最常见的一种良性肿瘤，多见于30—50岁妇女，以40—50岁最为多见。
(2)子宫肌瘤根据肌瘤与子宫壁的关系分3类：肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和粘膜下肌瘤。
(3)子宫肌瘤多无症状，少数表现为阴道出血，腹部触及肿物以及压迫症状等。如发生蒂扭转或其他情况时可引起疼痛。以多发性子宫肌瘤为常见。
(4)治疗必须根据患者年龄、生育要求、症状、肌瘤大小等情况全面考虑，肌瘤小且无症状，尤其近绝经年龄者，雌激素水平低落，肌瘤可自然萎缩或消失，通常不需治疗，每3—6个月随访一次；若肌瘤较大或症状明显继发贫血者，常需手术切除。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-18

主检医生：

分科结果

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 | 9 | 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 | 1 | /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 | 0 | 个/u1 | 0--3 | |
| 红细胞(正常) | 2 | 个/u1 | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 6 | 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) | 5.0 | | 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) | 2 | 个/u1 | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | +- | | 阴性 | |

*小结：

鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 尿白细胞(LEU)+-

操作员：荆鹏山 检查日期：2025-11-14

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) | 4.20 | $10^9/L$ | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.63 | $10^9/L$ | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 38.7 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.27 | $10^9/L$ | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 54.1 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.01 | $10^9/L$ | 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(E0#) | 0.03 | $10^9/L$ | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(E0%) | 0.6 | % | 0.4--8 | |
| 血小板(PLT) | 216 | $10^9/L$ | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 13.0 | % | 15--17 | ↓ |
| 平均血小板体积(MPV) | 10.4 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.224 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.66 | $10^{12}/L$ | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 146 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 44.6 | % | 35--45 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 95.7 | f1 | 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) | 327 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.26 | $10^9/L$ | 0.1--0.6 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 6.3 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 47.4 | f1 | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 13.8 | % | 10.6--16.6 | |

| | | | | |
|-----------|-------|----------|---------|--|
| 大血小板比率 | 29.0 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 63 | $10^9/L$ | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | $10^9/L$ | 0--0.6 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.0 | % | 0--10 | |
| 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:**

血小板分布宽度(PDW)偏低(13.0 f1)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-14 检查医生:康建忠

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------|--------|-------------------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 61.10 | $\mu\text{mol/L}$ | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 356.00 | $\mu\text{mol/L}$ | 140--340 | ↑ |
| 尿素测定(Urea) | 3.30 | mmol/L | 2.6--7.5 | |

***小结:**

尿酸(UA)偏高(356.00 $\mu\text{mol/L}$)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-14 检查医生:康建忠

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|-----------------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 5.07 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-14 检查医生:康建忠

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 | 2.76 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 6.42 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |

| | | | | |
|-------------|------|--------|------------|--|
| 甘油三脂(TG) | 1.62 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.89 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.41 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.42 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-14 检查医生:康健忠

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) | 15.0 | U/L | 7--45 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 24.00 | 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 | 0.88 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-14 检查医生:康健忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

彭晔 女 52岁 体检号:417597

病床号:

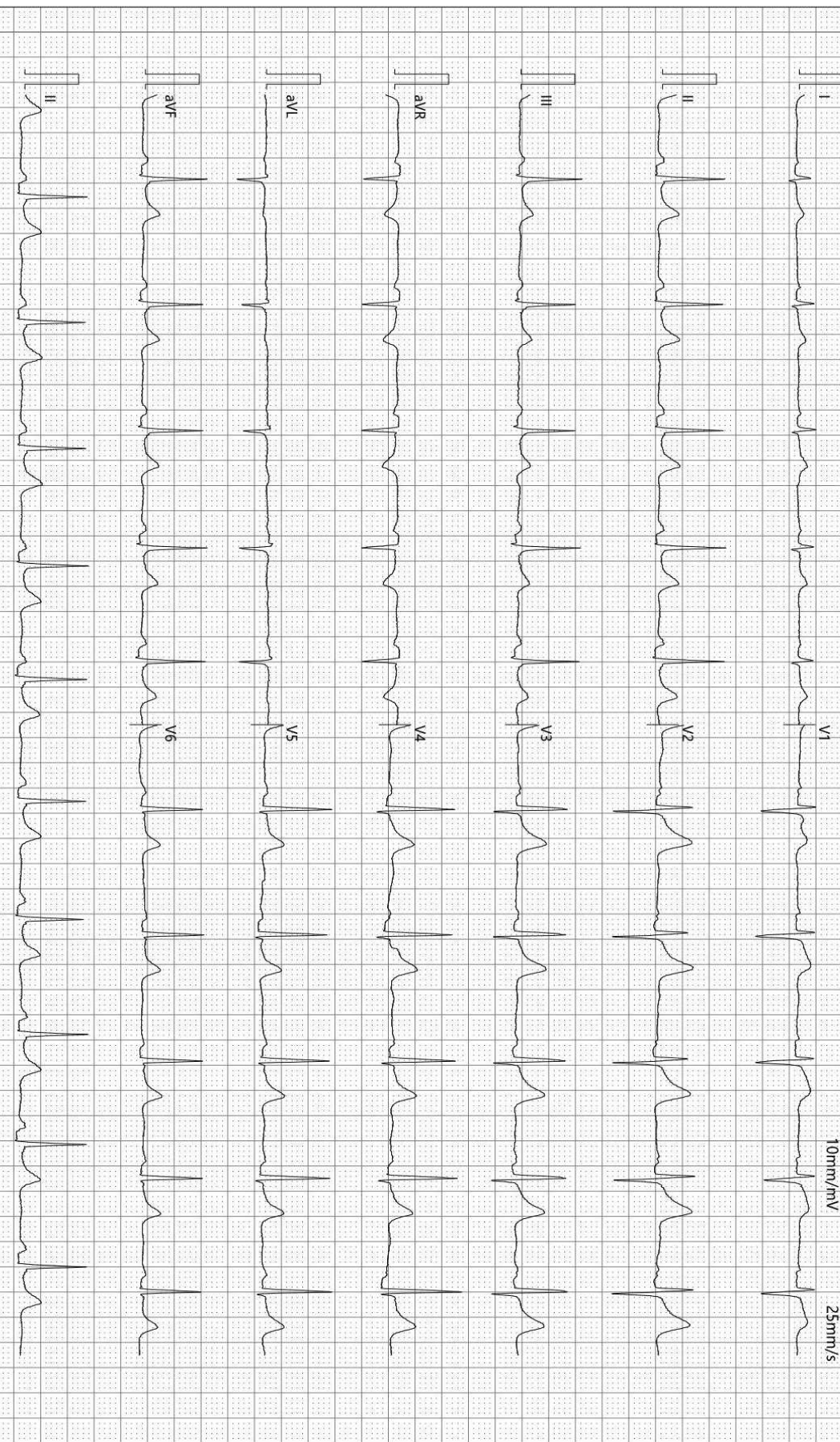
诊断结果:

- 1. 窦性心律不齐
- 2. ST段抬高(II,III,aVF)

诊断医生:

张之生

| | | |
|---------|-----------------|-----------------------------|
| HR | : 63bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 120 f ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 184ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 78ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 398/410ms | [320 ~ 440/0 ~ 460ms] |
| P/QRS/T | : 68/82/67deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.274/0.692mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2025-11-14 08:24:02

诊断时间:2025-11-14 08:28:56

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: 2302270527

超声号: 2034794

姓名: 彭晔

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

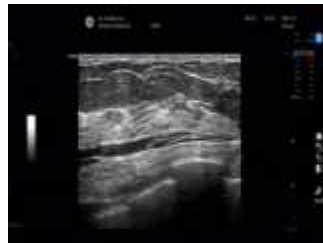
体检号: 417597

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 0.8cm, 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: 2025-11-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-14



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: 2302270527

超声号: 2034796

姓名: 彭晔

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 417597

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。

绝经后子宫, 大小正常, 肌壁回声不均匀, 前壁探及大小约 0.9*0.6cm 低回声结节, 形态规则, 边界清, 内膜呈线状, 宫颈厚约 2.0cm, 其内探及大小约 1.6*1.4cm 囊性回声, 边界清, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 子宫肌瘤
2. 宫颈纳囊

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-14



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

姓名: 彭晔 年龄: 52 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 417597 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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 肺内未见异常密度。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

胸部 CT 平扫未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-14

审核医师: 张剑峰

报告日期: 2025-11-14

ID号: 2302270527

影像号: MR20251116058

姓名: 彭晔

年龄: 52岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 417597

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰3椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。腰1-骶1椎间盘脱水变性, 于T2WI像信号减低, 腰4-5椎间盘向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压, 腰5-骶1椎间盘膨出, 双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

1. 腰4-5椎间盘突出(中央型)
2. 腰5-骶1椎间盘膨出
3. 腰3椎体许莫氏结节形成
4. 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-11-17

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-11-17