



2305250701

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	429398	工号	60
姓名	芦霞		
性别	女	年龄	36岁
单位	大同市住房和城乡建设局		
部门	大同市住房和城乡建设局		
联系电话	13754929111		
体检日期	2024-11-05		

尊敬的芦霞女士您好！

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 2024-11-05 （体检编号：429398）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 25.73：超重 (2) 血压 159/91：本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】 血红蛋白偏高(166 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(48.8%) 红细胞平均体积(MCV)偏高(105.7 fL) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(36.0 pg)
- 【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(15.20 umol/L)
- 【生化全项 1】 尿酸(UA)偏高(387.00 umol/L) 氯(Cl)偏低(95.0 mmol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(8.18 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(65.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(38.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.11 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(3.56 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.57 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 维生素 C+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)2+
- 【MR 检查】 1、颈 4-5、5-6 椎间盘突出（中央型） 2、颈 4-颈 7 椎体骨质增生
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓
- 【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 【全腹彩超】 轻度脂肪肝

### 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。

#### 【本次测量血压偏高】：

- (1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。

(4)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。  
(5)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。  
(6)建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

**【红细胞压积(HCT)偏高】：**

- (1)供内科结合临床参考。
- (2)如果明显升高，复查血常规。

**【红细胞平均体积(MCV)偏高】：**

- (1)供内科结合临床参考。

**【血红蛋白偏高】：**

- (1)由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。
- (2)某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。
- (3)如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

**【平均血红蛋白含量(MCH)偏高】：**

- (1)供内科结合临床参考。

**【同型半胱氨酸偏高】：**

- (1)血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2)同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

**【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。

**【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：**

- (1)门冬氨酸氨基转移酶（AST），通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2)一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。

- (3)当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转氨酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期6-12小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4)在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转氨酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转氨酶也会轻度升高。
- (5)病理情况下的门冬氨酸氨基转氨酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- (6)平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

#### 【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。

#### 【氯(Cl)偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

#### 【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。

#### 【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。

**【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。

**【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。

**【尿葡萄糖(GLU)2+】：**

(1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。

(2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

**【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。

**【维生素 C+-】：**

(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。

**【椎体骨质增生】：**

(1) 椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

**【颈 4-5、5-6 椎间盘突出（中央型）】：**

(1) 建议骨科诊断治疗

**【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。

**【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、高血压等慢性心脏病变。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。

**【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-06

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	173cm	体重	77kg
血压	159/91mmHg		

**\*小结：**

- (1) 体重指数 25.73：超重
- (2) 血压 159/91：本次测量血压偏高

操作员：杨彦霞 检查日期：2024-11-05 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	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	1	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	2+		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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

维生素 C+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)2+

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-11-05 检查医生：康建忠

### 心肌酶谱

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	200.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	41.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	17	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-05 检查医生：康建忠

### 髓过氧化物酶 (MPO)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
髓过氧化物酶 (MPO)	27.0	ng/ml	0--127	

**\*小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-05 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)	6.15	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.55	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	41.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.90	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	47.2	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /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(EO#)	0.28	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	4.5	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	195	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.171	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.62	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	166	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	48.8	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	105.7	fl	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	36.0	pg	27--34	↑
平均血红蛋白浓度(MCHC)	341	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.40	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.9	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	17.5	%	11--45	
大血小板数目	34	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.5	%	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:

血红蛋白偏高(166 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(48.8 %) 红细胞平均体积(MCV)偏高(105.7 fl)  
平均血红蛋白含量(MCH)偏高(36.0 pg)

操作员：赵伟 检查日期：2024-11-05 检查医生：康建忠

### 同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	15.20	umol/L	0--15	↑

#### \*小结：

同型半胱氨酸偏高(15.20 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-11-05 检查医生：康建忠

### 生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	22.40	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	77.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	30.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.56		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	88.0	U/L	35--100	
肌酐(CREA)	72.10	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	387.00	umol/L	140--340	↑
钾(K)	4.27	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	139.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	95.0	mmol/L	96--108	↓
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	200.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	48.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	8.18	mmol/L	3.89--6.1	↑

总胆红素(TBIL)	18.30	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	14.40	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	65.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	38.00	U/L	13--35	↑
尿素测定 (Urea)	6.24	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	41.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	169.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.50	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.87		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.58		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	6.11	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.56	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.93	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.57	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(387.00 umol/L) 氯(Cl)偏低(95.0 mmol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(8.18 mmol/L)  
丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(65.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(38.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.11 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.56 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.57 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-05 检查医生:康建忠

**肿瘤标志物 2 项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	2.85	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.5	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-05 检查医生:康建忠



大同瑞慈康复医院 12号联心电图报告

芦霞 女 36岁 体检号:429398

病床号:

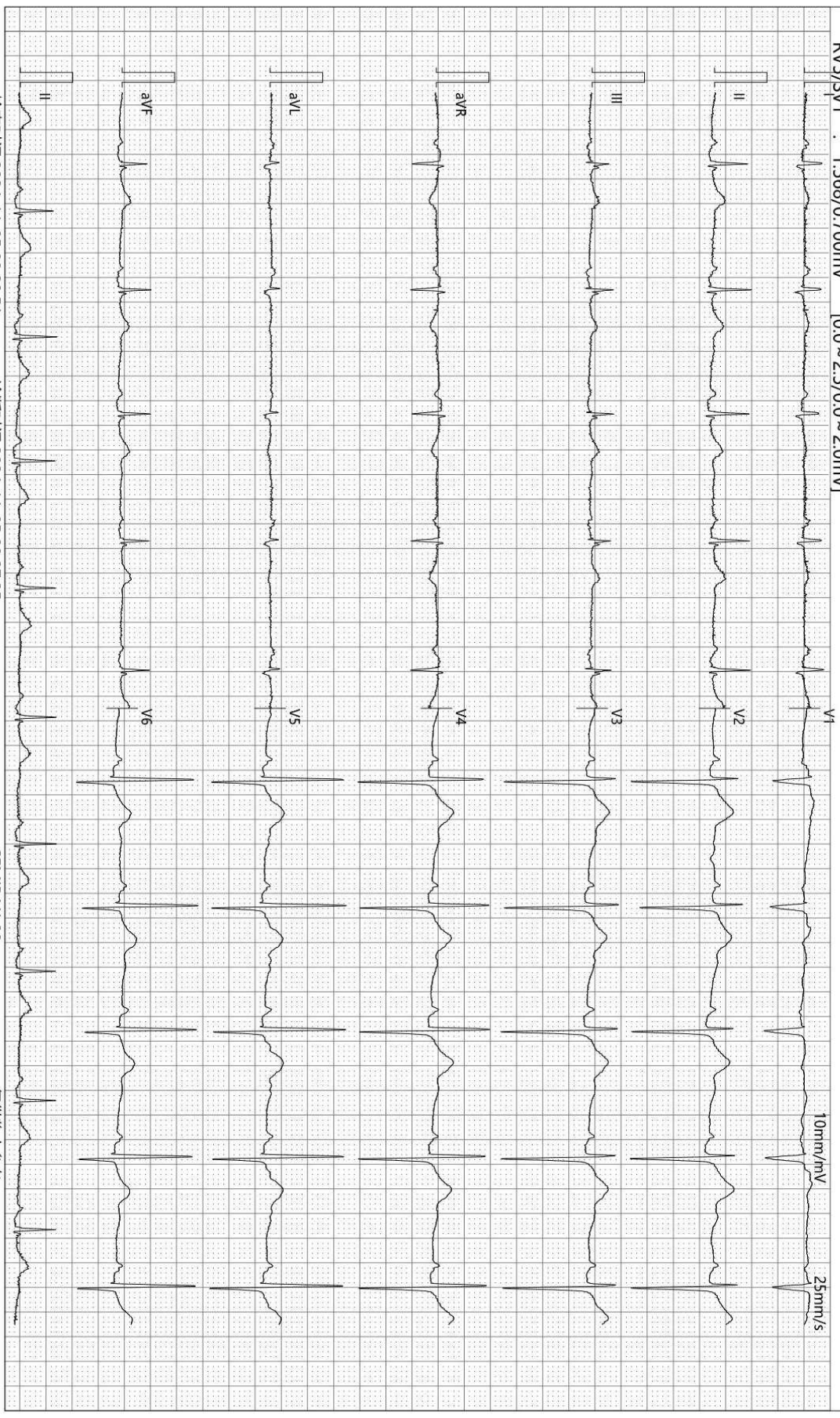
诊断结果:

窦性心动过缓

诊断医生:

张之生

HR	: 58 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 108ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 174ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 84ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 430/423ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 16/70/66deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.568/0.700mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-11-05 09:20:51

诊断时间:2024-11-05 09:27:25

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: 2305250701

超声号: 1738541

姓名: 芦霞

年龄: 36岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 429398

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:

男性乳腺

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.2cm, 左乳腺体厚 0.2cm, 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: 柴芳

检查日期: 2024-11-05

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-11-05



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: 2305250701

超声号: 1738561

姓名: 芦霞

年龄: 36岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

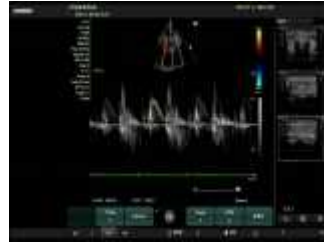
体检号: 429398

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 25 (32±3mm)

左房内径 29 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF65% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (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:

左室舒张功能减低

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-11-05

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-11-05



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: 2305250701

超声号: 1738556

姓名: 芦霞

年龄: 36 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 429398

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、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。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 柴芳

检查日期: 2024-11-05

审核医师: 柴芳

报告日期: 2024-11-05



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: 芦霞

年龄: 36岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 429398

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, 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

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-05

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-05

# MRI 诊断图文报告

ID号: 2305250701

影像号: MR20241105031

姓名: 芦霞

年龄: 36岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 429398

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:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度存在。颈4-颈7椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于T2WI像信号减低, 颈4-5、5-6椎间盘向后突出, 双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压。脊髓内未见异常信号。

## 影像诊断:

- 颈4-5、5-6椎间盘突出(中央型)
- 颈4-颈7椎体骨质增生

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-11-05

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-11-05



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