



2306260572

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	432628	工号	24
姓名	杨晓玲 1		
性别	女	年龄	47岁
单位	大同开放大学		
部门	大同开放大学		
联系电话	13834597372		
体检日期	2025-11-16		

尊敬的 杨晓玲 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 2025-11-16 ( 体检编号: 432628 ) 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(10.3 f1) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(310 g/L)
- 2、【生殖道微生态】 上皮细胞(白带)++/HP G-杆菌+++
- 3、【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(8.6 %)
- 4、【生化1(特殊级)】 碱性磷酸酶(ALP)偏高(145.0 U/L) 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(266.00 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(7.70 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(45.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(50.00 U/L)  $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶偏高(191.00 U/L) 动脉硬化指数偏低(0.90) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.56 mmol/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(11 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)1+
- 6、【颅脑MRI】 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 7、【肺部双源CT】 1.右肺上叶尖段、左肺上叶前段实性结节，建议随诊复查（1年） 2.右肺点状钙化灶 3.右肺中叶炎症
- 8、【妇科内诊】 (1) 阴道炎
- 9、【心脏彩超】 1.二尖瓣、三尖瓣、肺动脉瓣少量返流 2.左室舒张功能减低
- 10、【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉粥样硬化斑块形成
- 11、【全腹彩超】 1.中度脂肪肝 2.肝囊肿
- 12、【动脉硬化检测】 双侧下肢静态ABI未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

### 医生建议

【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

(1)建议内科咨询，定期复查。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【糖化血红蛋白偏高】：

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去2到3个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

【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)丙氨酸氨基转氨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，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。
- (3)丙氨酸氨基转氨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氨酶升高。
- (4)发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，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)门冬氨酸氨基转氨酶 (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之一。
- (2)一般情况下，门冬氨酸氨基转氨酶大于正常值上限 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。

**【碱性磷酸酶 (ALP) 偏高】：**

- (1)碱性磷酸酶是能在碱性环境中水解磷酸酯的非特异性酶类。碱性磷酸酶主要分布在肝脏、骨骼、肾、小肠及胎盘中，血清中的碱性磷酸酶主要来源于肝脏和骨细胞。
- (2)碱性磷酸酶的测定常作为肝脏疾病的检查指标之一，在胆道阻塞时碱性磷酸酶排泄减少，可引起血清中碱性磷酸酶升高。
- (3)碱性磷酸酶生理性升高主要见于生长中的儿童及妊娠中晚期。妊娠三个月后，胎盘型碱性磷酸酶进入血液达正常值的 2-3 倍，分娩后持续数周，周岁儿童及 10 岁后青春期，碱性磷酸酶水平高于成年人可达 3 倍，此外高脂饮食后碱性磷酸酶也短暂升高。
- (4)碱性磷酸酶病理性增高主要见于胆道阻塞时，各种肝内外胆管阻塞，碱性磷酸酶会明显升高，且与血清胆红素升高程度相平。
- (5)碱性磷酸酶和血清胆红素、转氨酶同时测定有助于黄疸的鉴别诊断；胆汁淤积性黄疸时，碱性磷酸酶和胆红素明显升高，转氨酶仅轻度升高。
- (6)肝细胞性黄疸时，血清胆红素中度升高，转氨酶活性很高，碱性磷酸酶正常或稍高；肝内局限性阻塞（如原发性与转移性肝癌、肝脓肿等），碱性磷酸酶明显升高。
- (7)肝脏疾病、急性肝炎时碱性磷酸酶明显升高，肝硬化 80%以上碱性磷酸酶明显升高。肝胆系统以外疾病如纤维性骨炎、佝偻病、骨细胞瘤及骨折愈合期、肝外肿瘤、肺、胃头颈部癌、肾细胞癌、卵巢癌等疾病碱性磷酸酶都可升高。

**【乳酸脱氢酶 (LDH) 偏高】：**

- (1)建议内科结合临床参考。
- (2)(1)主要见于心肌梗塞,肝脏疾病,如肝炎、肝癌、肝硬化、黄疸等,肺梗塞,骨骼肌损伤,进行性肌萎缩,某些恶性肿瘤,血液病,如白血病、贫血、恶性淋巴瘤等等；(2)建议往内科复诊,定期复查。

**【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。

**【动脉硬化指数偏低】：**

- (1)建议内科结合临床参考。

**【 $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶偏高】：**

- (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。

**【隐血(ERY)++】：**

- (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血尿。
- (4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

**【尿白细胞(LEU)1+】：**

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

**【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：**

(1) 脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。

(2) 脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老年人更加常见。

(3) 如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。

(4) 脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅 CT 或者磁共振才发现。

(5) 脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极其容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。

(6) 如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。

(7) 饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。

(8) 6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。

(9) 多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。

(10) 避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过 6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食品。

(11) 保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。

(12) 对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。

(13) 对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学 and 实验室检查，有一定的早期筛查作用。

**【右肺中叶炎症】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【右肺点状钙化灶】：**

(1) 肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

**【左肺上叶前段实性结节】：**

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

**【阴道炎】：**

(1) 阴道炎是阴道粘膜及粘膜下结缔组织的炎症，是妇科门诊常见的疾病。

(2) 正常健康妇女，由于解剖学及生物化学特点，阴道对病原体的侵入有自然防御功能，当阴道的自然防御功能遭到破坏，则病原体易于侵入，导致阴道炎症。

(3) 绝经后妇女由于雌激素缺乏，阴道上皮菲薄，细胞内糖原含量减少，阴道 PH 高达 7 左右，故阴道抵抗力低下，比青春期及育龄妇女易受感染。

(4) 阴道炎临床上以白带的性状发生改变以及外阴痒痒灼痛为主要临床特点，感染累及尿道时，可有尿痛、尿急等症状。常见的阴道炎有细菌性阴道病、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎。

(5) 阴道炎由不同的病原体感染所致，一旦出现外阴不适，白带异常，立即去医院检查，确定病原体，针对病因治疗。

**【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，心肌组织退行性变。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。

**【二尖瓣、三尖瓣、肺动脉瓣少量返流】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【左侧颈总动脉粥样硬化斑块形成】：**

(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。

**【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。

**【外周动脉僵硬度增高】：**

(1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-24

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	158cm	体重	58kg
血压	125/73mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：杨彦霞 检查日期：2025-11-18 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	黏膜充血	子宫	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

**\*小结:**

(1) 阴道炎

操作员：智美玲 检查日期：2025-11-16 检查医生：智美玲

## 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	7	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	11	/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	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	2	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	11	个/u1	0--0	↑
粘液丝	1	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)	7.0		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)	1+		阴性	

**\*小结：**

隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(11 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)1+

操作员：梁可欣 检查日期:2025-11-16 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)	5.74	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.34	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	40.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.91	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	50.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.3	%	0.4--8	
血小板(PLT)	222	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	10.3	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	8.8	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.195	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.57	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	133	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.8	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	93.5	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	310	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.41	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	7.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	50.9	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	15.3	%	10.6--16.6	

大血小板比率	19.1	%	11--45	
大血小板数目	42	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /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(10.3 f1) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(310 g/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-11-16

检查医生:祁佳佳

**肿瘤标志物六项 (女芯)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	9.55	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	7.00	U/ml	0--32.4	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.58	U/ml	0--35	
糖类抗原 724 (CA-724)	1.35	U/ml	0--6.9	
癌胚抗原(CEA)	1.13	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.67	ng/ml	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-11-16

检查医生:刘慧芳

**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	10.80	umol/L	0--15	

**\*小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期:2025-11-16

检查医生:刘慧芳

### 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：孙钰 检查日期:2025-11-17 检查医生:康建忠

### 糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	8.6		4.1--6.0	↑

**\*小结:**

糖化血红蛋白偏高(8.6 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-11-16 检查医生:祁佳佳

### 生化 1(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	24.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	79.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	33.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.40		1.0--2.5	

碱性磷酸酶(ALP)	145.0	U/L	35--100	↑
肌酐(CREA)	55.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	148.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.11	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	98.7	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.26	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	266.00	U/L	120--250	↑
淀粉酶(AMY)	48.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	7.70	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	12.10	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	4.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	7.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	45.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	50.00	U/L	13--35	↑
尿素测定(Urea)	5.22	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	109.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	191.00	U/L	72--182	↑
C反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	0.90		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	1.11		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	3.88	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.02	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.40	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.56	mmol/L	0.77--1.55	↑

**\*小结:**

碱性磷酸酶(ALP)偏高(145.0 U/L) 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(266.00 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(7.70 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(45.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(50.00 U/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高(191.00 U/L) 动脉硬化指数偏低(0.90) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.56 mmol/L)

操作员: 孙钰 检查日期:2025-11-16 检查医生:刘慧芳

## 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：2025-11-17

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: 2025123437

病理号: 111351

姓名: 杨晓玲 1

性别: 女

年龄: 47岁

送检科室:

电话号码: 13834597372

床号:

病历号:

体检号: 2306260572

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-11-17

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-11-17

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

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。

Text

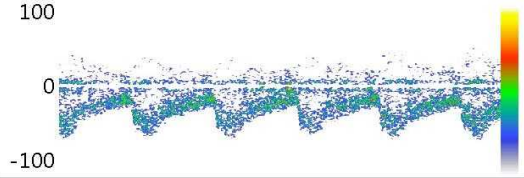


# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

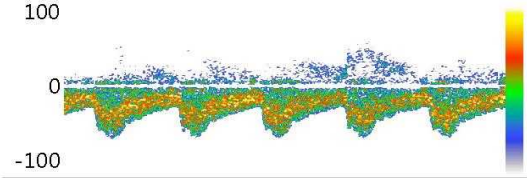
姓名: 杨晓玲1      性别: 女      年龄: 47 岁      检查号: 2306260572  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:

LVA 59mm(深度) PW 2MHz



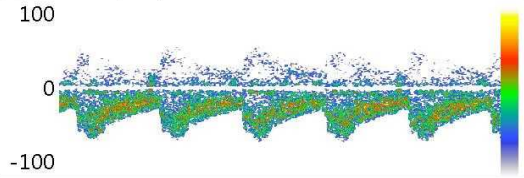
Vs:68.3      Vd:27.7      Vm:41.3  
 PI:0.98      RI:0.59      S/D:2.46

RVA 54mm(深度) PW 2MHz



Vs:67.5      Vd:27.3      Vm:40.7  
 PI:0.99      RI:0.60      S/D:2.47

BA 61mm(深度) PW 2MHz



Vs:69.6      Vd:32.3      Vm:44.7  
 PI:0.83      RI:0.54      S/D:2.15

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

Vs:      Vd:      Vm:  
 PI:      RI:      S/D:

### 医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

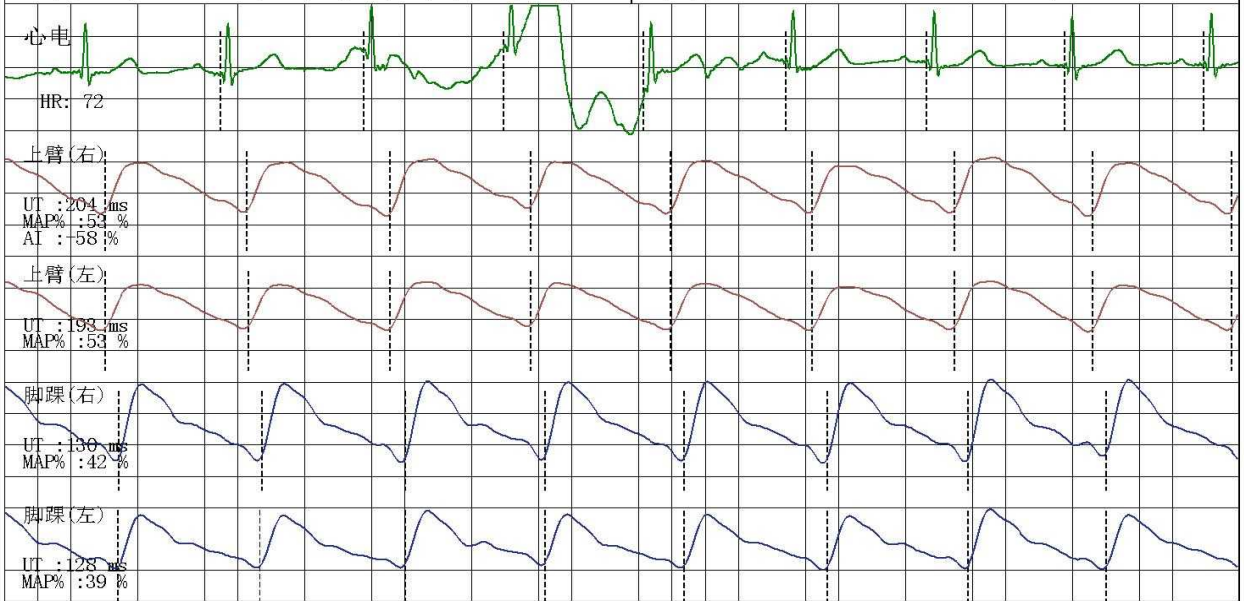
李菊蓉

检查日期: 2025-11-16

本报告单仅提供临床参考

### 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

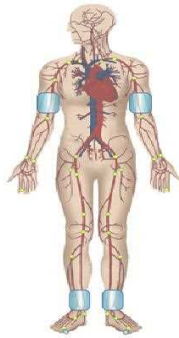
病历号: 2306260572 检查号: 10173  
姓名: 杨晓玲1 性别: 女 年龄: 47 岁  
身高: 158.0 cm 体重: 58.0 kg BMI: 23.2



#### 四肢动脉血压值(mmHg)

##### 上臂(右)

SBP: 131  
MBP: 102  
DBP: 75  
PP: 56



##### 上臂(左)

SBP: 128  
MBP: 100  
DBP: 76  
PP: 52

##### 脚踝(右)

SBP: 165  
MBP: 115  
DBP: 61  
PP: 104

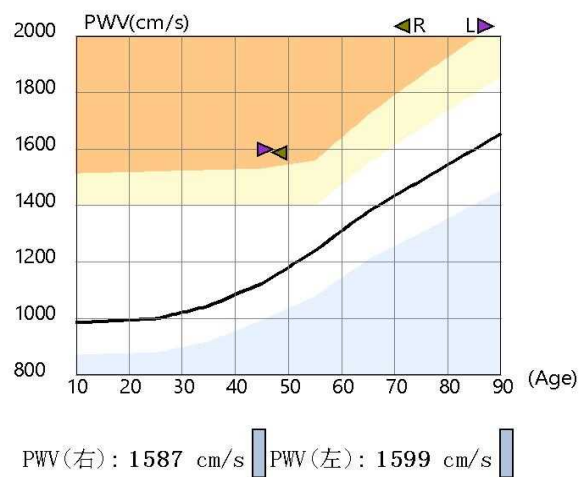
##### 脚踝(左)

SBP: 184  
MBP: 119  
DBP: 79  
PP: 105

#### 动脉阻塞值

ABI(R): 1.26      ABI(L): 1.40  
BAI(R): 0.71      BAI(L): 0.70

#### 动脉硬化分析(PWV)图



#### 检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;  
双侧下肢静态ABI在正常范围;  
左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;  
四肢动脉脉搏波形未见异常。

#### 诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;  
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-11-16

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)  
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》  
电话:

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2306260572

超声号: 2039827

姓名: 杨晓玲 1

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

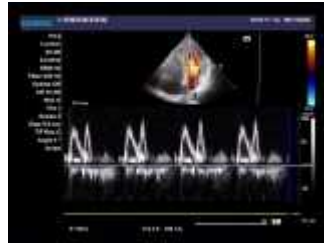
体检号: 432628

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 26 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF64% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS35% (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, 二尖瓣、三尖瓣、肺动脉瓣可见少量返流信号, 余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. 二尖瓣、三尖瓣、肺动脉瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-16



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: 2306260572

超声号: 2039825

姓名: 杨晓玲 1

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 432628

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:

左侧颈总动脉可见范围约 7.9\*2.3mm 混合回声斑, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、双侧颈内、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。

影像诊断:

左侧颈总动脉粥样硬化斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-16



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: 2306260572

超声号: 2039829

姓名: 杨晓玲 1

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 432628

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,于肝内可见大小约 3.6\*2.8cm 囊性回声,余实质回声细腻、增强,后方回声伴衰减,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。

膀胱充盈佳,未见明显异常。

绝经后子宫,大小约 3.3\*2.5\*3.0cm,肌壁回声均匀,内膜线清晰,厚 0.3cm,宫颈厚约 2.0cm,双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 肝囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-16



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: 2306260572

影像号: CT20251116101

姓名: 杨晓玲 1      年龄: 47 岁      性别: 女      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 432628      申请医院: 本院      体检科室: 体检科      检查部位: 冠状动脉 CTA

经典图像:



影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。  
左冠状动脉主干、前降支、对角支及回旋支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。  
右冠状动脉、后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

影像诊断:

双源 CT 冠状动脉成像未见病变征象

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%)    中度 (50-69%)    重度 (70-99%)    闭塞 (100%)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-16

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-16

ID 号: 2306260572

影像号: CT20251116102

姓名: 杨晓玲 1      年龄: 47 岁      性别: 女      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 432628      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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。右肺上叶尖段、左肺上叶前段见多发实性结节, 较大者位于左肺上叶前段 (IM140), 大小约为 0.5cm×0.4cm, 右肺斜裂 (IM218) 见钙化结节, 大小约为 0.8cm×0.6cm。右肺中叶见条片状高密度实变影。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:

1. 右肺上叶尖段、左肺上叶前段实性结节, 建议随诊复查 (1 年)
2. 右肺点状钙化灶
3. 右肺中叶炎症

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-23

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-11-23

ID号: 2306260572

影像号: MR20251118012

姓名: 杨晓玲 1

年龄: 47 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 432628

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

## 经典图像:



## 影像所见:

双侧额顶叶皮髓质交界处见多发斑点状长 T1 长 T2 信号, T2 FLAIR 呈高信号, DWI 未见异常高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽, 中线结构居中。

## 影像诊断:

双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-11-18

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-11-18