



2307270784

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	439274	工号	3
姓名	薛秋菊		
性别	女	年龄	46岁
单位	健康管理 2023		
部门	健康管理 2023		
联系电话	15003527788		
体检日期	2025-07-18		

尊敬的薛秋菊女士您好！

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 2025-07-18 （体检编号：439274）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）】 血红蛋白偏低(113 g/L)
- 2、【生化1(特殊级)】 碱性磷酸酶(ALP)偏低(31.0 U/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(8 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)
- 4、【腰椎MRI】 1.腰4-5、腰5-骶1椎间盘突出(中央型) 2.腰5、骶1椎体终板炎II型 3.胸12椎体血管瘤 4.腰椎椎体骨质增生
- 5、【乳腺彩超】 右侧乳腺结节 BI-RADS 3级
- 6、【盆腔彩超】 1.子宫肌壁钙化 2.宫颈肥大伴纳囊

医生建议

【血红蛋白偏低】：

- (1)血红蛋白偏低通常提示贫血。
- (2)血液科咨询，必要时治疗。
- (3)复查血常规。

【碱性磷酸酶(ALP)偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【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。

【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。

【腰椎椎体骨质增生】：

- (1)建议骨科诊断治疗

【椎体血管瘤】：

- (1)建议往脊柱外科复诊；定期复查。

【腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【右侧乳腺结节】：

(1) 乳腺结节是乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性变及进行性结缔组织的生长，主要以乳房周围性疼痛为特征，或在情绪变化、劳累、天气变化时加重，每月月经前疼痛加剧，行经后疼痛减退或消失。其主要原因是由于内分泌失调。

(2) 建议少吃刺激性食物或进行药物治疗干预，必要时外科诊治。

【子宫肌壁钙化】：

(1) 建议妇科诊断治疗。

【宫颈肥大伴纳囊】：

(1) 宫颈肥大引起的原因一是慢性炎症长期刺激，使宫颈充血、水肿，宫颈腺体和间质发生增生而导致宫颈不同程度的肥大、硬度增加。

(2) 二是在宫颈腺体的深部可能出现粘液潴留，形成大小不等的囊肿，使宫颈变得肥大。

(3) 宫颈肥大有时可比正常宫颈增大 2~4 倍，宫颈表面可以是光滑的，也可有糜烂。宫颈质地一般较硬，这是纤维结缔组织增生所致的。

(4) 如果是单纯性的宫颈肥大，一般不需特殊处理，妇科定期复查即可。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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： 2025-07-19

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	4	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	8	/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)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	8	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)	1.005		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)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结：**

鳞状上皮细胞偏高(8 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2025-07-18

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)	4.05	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.13	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	27.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.52	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	62.3	%	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%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.07	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	236	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.6	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.250	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.15	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	113	g/L	115--150	↓
红细胞压积(HCT)	35.1	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	84.6	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	27.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	322	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.31	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.7	%	10.6--16.6	

大血小板比率	29.5	%	11--45	
大血小板数目	70	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	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:**

血红蛋白偏低(113 g/L)

操作员：乔叶 检查日期:2025-07-18 检查医生:康建忠

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)	23.60	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	71.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.73		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	31.0	U/L	35--100	↓
肌酐(CREA)	64.30	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	250.00	umol/L	140--340	
钾(K)	3.60	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	139.5	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	97.6	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	136.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	70.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.90	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	14.90	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	5.8	umol/L	0--8.0	

间接胆红素 (IBIL)	9.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	15.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	22.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	2.73	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶 (CK)	88.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	89.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.76		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.47		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	4.10	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	1.25	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	2.10	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.19	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

碱性磷酸酶 (ALP) 偏低 (31.0 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-07-18 检查医生：康建忠

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2307270784

超声号: 1883477

姓名: 薛秋菊

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 439274

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 1.1cm, 左乳腺体厚 1.0cm, 于右乳 8-9 点可见大小约 0.29*0.2cm 低回声结节, 形态规则, 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:

右侧乳腺结节 BI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-18



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: 2307270784

超声号: 1883479

姓名: 薛秋菊

年龄: 46岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 439274

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 盆腔彩超

经典图像:



影像所见:

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前位子宫, 大小正常, 肌壁回声欠均匀, 后壁可见直径约 0.8cm 强回声斑, 内膜线清晰, 厚 0.8cm, 宫颈厚约 3.6cm, 其内可见数个囊性回声, 较大者约 1.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 子宫肌壁钙化
2. 宫颈肥大伴纳囊

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-18



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: 2307270784

影像号: MR20250718011

姓名: 薛秋菊

年龄: 46岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 439274

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

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。胸 12 椎体见一直径约 0.9cm 等 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像高信号。腰 5、骶 1 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈等信号。腰 4-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 4-5、腰 5-骶 1 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。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

1. 腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘突出 (中央型)
2. 腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型
3. 胸 12 椎体血管瘤
4. 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-07-18

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-07-18