



2308221041

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	444581	工号	376
姓名	郝小钺		
性别	女	年龄	40岁
单位	中国邮政集团有限公司大同		
部门	中国邮政集团大同市平城区分公		
联系电话	13834269985		
体检日期	2023-12-08		

尊敬的 郝小钺女士 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 2023-12-08 （体检编号：444581）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、【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 26.31：超重
- 2、【肾功三项】 尿酸(UA) 偏高(341.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 3、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU) 偏高(9.35 mmol/L)
- 4、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.96) 总胆固醇(CHOL) 偏高(6.79 mmol/L) 甘油三酯(TG) 偏高(3.96 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL) 偏高(4.91 mmol/L)
- 5、【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT) 偏高(51.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 偏高(47.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST) 偏高(40.00 U/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY) 1+ 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)
- 7、【血流变】 血沉(ESR) 偏高(24.10 mm/h)
- 8、【心电图】 1. 窦性心动过速 2. T波低平(V2-V4) 3. 逆钟向转位
- 9、【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 10、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 胆囊切除术后 肝内外胆管未见明显扩张 3. 肝内胆管多发结晶 4. 左肾囊肿
- 11、【肺功能测定】 限制性通气

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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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。

【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。

【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，胆固醇任不能达标的，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。

【动脉硬化指数偏高】：

(1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【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。

【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

(1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为 0-4.13mmol/L。

(2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 \leq 3.4mmol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mmol/L 以下。

(3)高危人群应 \leq 2.6mmol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 \geq 4.9mmol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mmol/L 以下。

(4)极高危人群应 \leq 1.8mmol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到 1.8mmol/L 以下。

(5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【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移酶就会明显升高，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，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。

(5)病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，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。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

(1) γ -谷氨酰转肽酶(GGT)人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。

(2)临床上很多情况都会导致 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。

(3)除此之外，一些病理性的原因也可导致 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。

- (4)长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5)各种急慢性肝炎均可出现 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6)胆道疾病也可出现 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 γ -谷氨酰转肽酶（GGT）堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

【隐血(ERY)1+】：

- (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。

【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。

【血沉(ESR)偏高】：

- (1)供内科结合临床参考。
- (2)建议病人做胸片、PPD，自身抗体谱测定，类风湿因子，C反应蛋白，甲状腺功能检查。

【T波低平】：

- (1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【逆钟向转位】：

- (1)建议心内科结合临床

【窦性心动过速】：

- (1)可见于精神紧张或运动后。无症状者可定期随访，密切观察病情。有症状者需治疗原发疾病，建议做动态心电图检查及甲功五项检查，需排除甲亢。并在医生的指导下服用抗心律失常药物如：受体阻滞剂等。
- (2)请到心内科、内分泌科等相关科室复诊。定期复查心电图。

【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，心肌组织退化性变。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。

【肝内胆管多发结晶】：

(1)建议肝胆外科诊断治疗。

【胆囊切除术后】：

(1)建议肝胆外科定期复查。

【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。

【左肾囊肿】：

(1)肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。

(2)单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于5cm或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。

(3)肾囊肿直径小于4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。

(4)肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50岁以上的人有50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT可确诊。

(5)首次发现，建议作MRI或CT检查，以排除肾内其它占位性病变。

(6)过大的囊肿，对肾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。定期复查。

【限制性通气】：

(1)建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-09

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	151cm	体重	60kg
血压	139/81mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 26.31：超重

操作员：张文静 检查日期：2023-12-08 检查医生：名燕凌

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.03	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.28	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.65	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	6.39	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	35.05	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.41	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	24.10	mm/h	0--20	↑
红细胞压积	0.41	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	3.92		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.84		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	4.53		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	79.91	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	15.78	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.86		1.9--3.4	
全血低切相对指数	11.19		8.1--14.2	

*小结:

血沉(ESR)偏高(24.10 mm/h)

操作员：祁佳佳

检查日期:2023-12-08

检查医生:陈建国

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	11	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	4	/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)	1+		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	4	个/ul	0--0	↑
粘液丝	8	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		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:**

隐血(ERY)1+ 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：乔叶 检查日期:2023-12-08 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)	5.38	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.53	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	28.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.36	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	62.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.8	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.11	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	175	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.4	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.182	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.42	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	139	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	41.0	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	92.8	fl	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)	338	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.34	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.7	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	28.6	%	11--45	
大血小板数目	50	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	0.1	%	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:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-08 检查医生:陈建国

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	61.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	341.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定 (Urea)	4.30	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(341.00 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-08 检查医生:陈建国

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	9.35	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(9.35 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-08 检查医生:陈建国

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	3.96		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	6.79	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.96	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	4.91	mmol/L	0--4.13	↑

高密度脂蛋白(HDL)	1.24	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

***小结：**

动脉硬化指数偏高(3.96) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.79 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.96 mmol/L)
低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.91 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-08 检查医生:陈建国

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)	51.0	U/L	7--45	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	47.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	40.00	U/L	13--35	↑
谷草比谷丙	0.85		0.4--2.5	

***小结：**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(51.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(47.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(40.00 U/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-08 检查医生:陈建国

(女) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	5.6	U/ml	0--38	
癌胚抗原(CEA)	2.00	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	6.5	ng/ml	0--7	

***小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-08 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郝小媛 女 40岁

体检号: 444581

病床号:

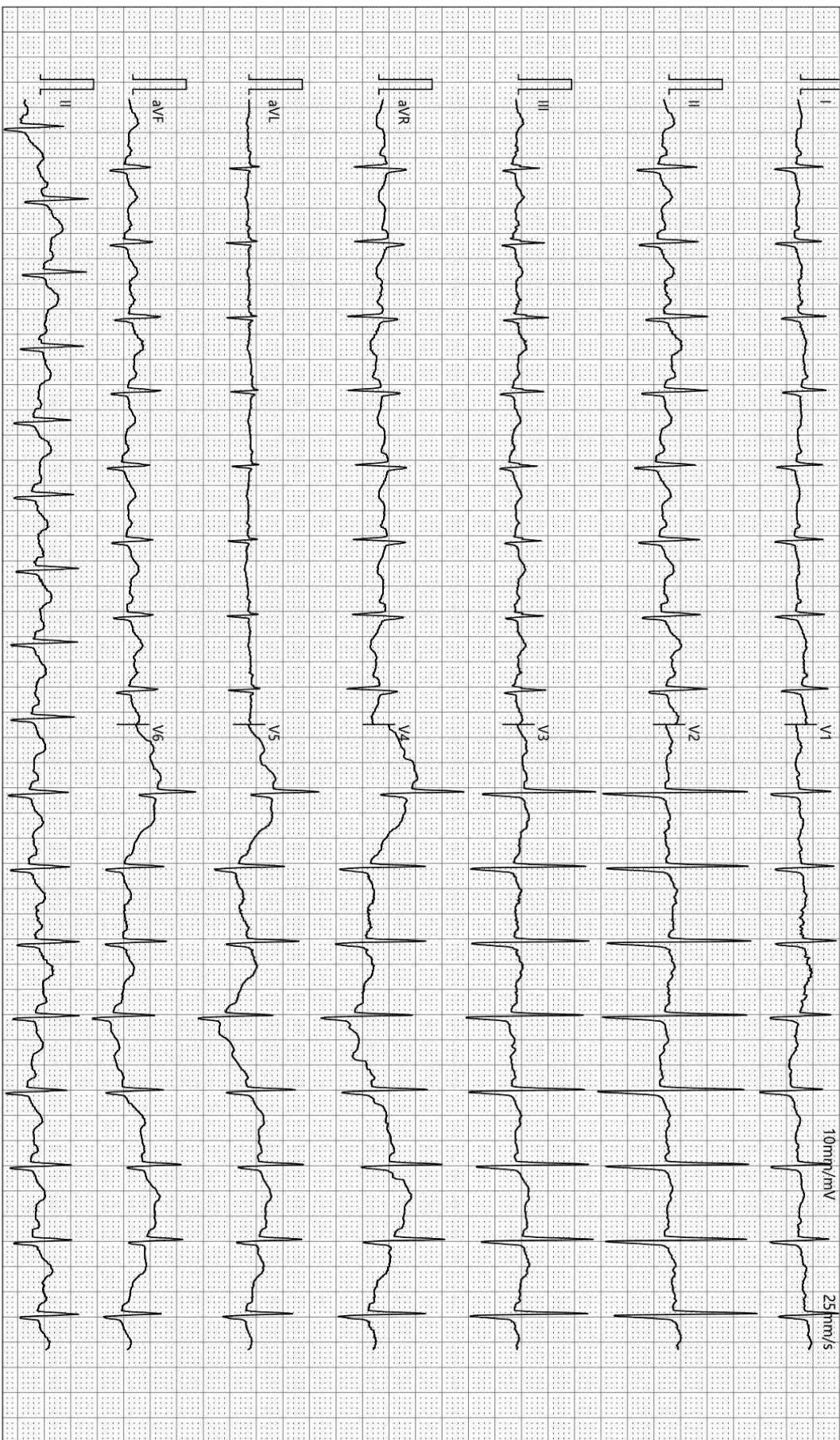
诊断结果:

- 1. 窦性心动过速
- 2. T波低平 (V2-V4)
- 3. 逆钟向转位

诊断医生:

张生 阎志娟

HR : 101 ↑ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 102ms [0 ~ 110ms]
 PR : 145ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 85ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 353/458ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
 P/QRS/T : 58/73/69deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/VS1 : 0.893/0.529mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间: 2023-12-08 11:11:34

诊断时间: 2023-12-08 11:17:48

SEMIP V1 90

仅供临床参考

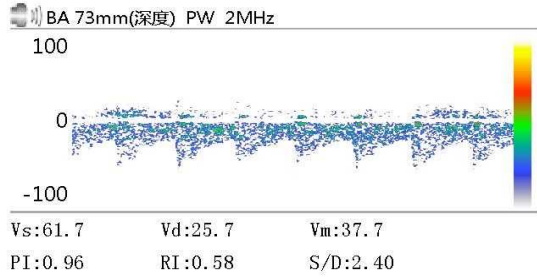
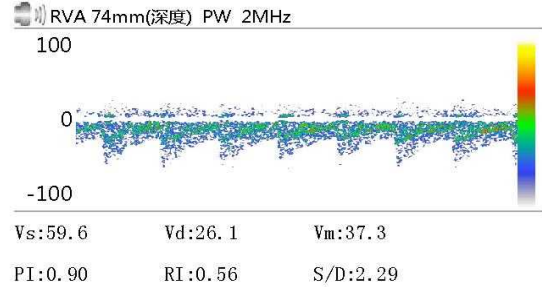
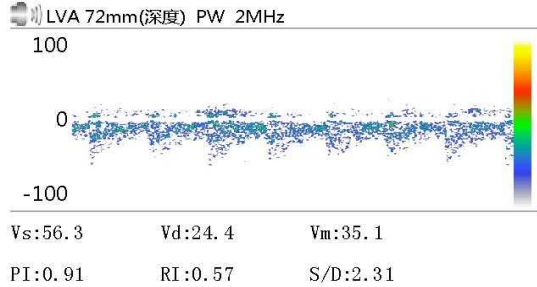
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 郝小媛 性别: 女 年龄: 40 岁 检查号: 2308221041
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



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: 2023-12-08

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

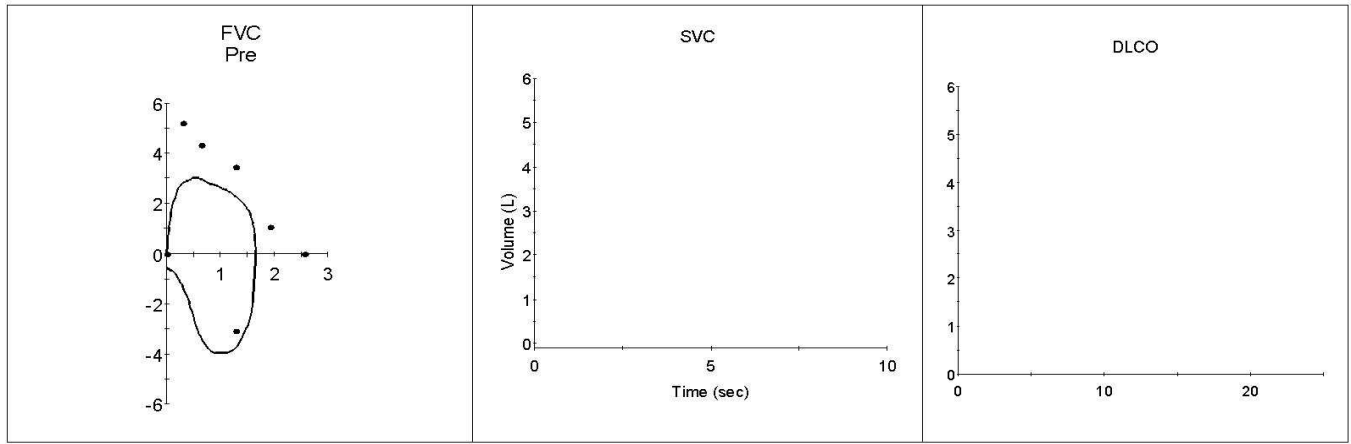
肺功能检验报告

姓名: 郝小钺-替	ID: 2308221041	BSA: 1.53	日期: 2023/12/08
医师:	身高: 150.00	年龄: 66	病房:
医生:	体重: 58.50	性别: Female	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 限制性通气

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	1.66	2.55	64			
FEV1 (L)	1.66	1.94	85			
FEV1/FVC (%)	100	77	129			
FEF 25% (L/sec)	2.93	4.32	67			
FEF 75% (L/sec)	2.33	1.07	217			
FEF 25-75% (L/sec)	2.71	1.81	149			
FEF Max (L/sec)	3.01	5.20	57			
FIVC (L)	1.73					
FIF Max (L/sec)	3.98					



超声诊断图文报告

流水号: 2308221041

影像号: 1479640

姓名: 郝小颖

年龄: 40 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

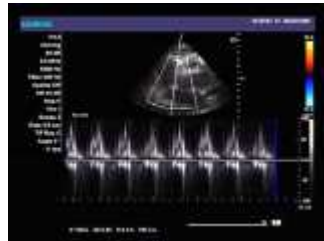
体检号: 444581

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 22 (32±3mm)

左房内径 24 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 38 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF65% (50-80%)

右室内径 22 (36±4mm)

右房内径 26 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-08



大同市医学影像研究中心

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

超声诊断图文报告

流水号: 2308221041

影像号: 1478958

姓名: 郝小钁

年龄: 40 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444581

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-08

超声诊断图文报告

流水号: 2308221041

影像号: 1478994

姓名: 郝小钁

年龄: 40 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444581

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 1.1cm, 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: 2023-12-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-08

超声诊断图文报告

流水号: 2308221041

影像号: 1479013

姓名: 郝小钁

年龄: 40 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444581

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,肝内管道系统走行尚清晰,肝内胆管壁探及数个点状强回声,后伴彗尾,门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊切除术后,肝外胆管不扩张,胆总管内径约 1.0cm,超声探及长度约 5.0cm。

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,左肾中上极实质内探及大小约 2.1*1.6cm 的无回声区,双肾皮髓质分界清晰,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 4.6*1.6*3.3cm,肌壁回声尚均匀,内膜呈细线,宫颈厚约 1.7cm,双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊切除术后 肝内外胆管未见明显扩张
3. 肝内胆管多发结晶
4. 左肾囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-08