



2308221237

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	445027	工号	572
姓名	庞华		
性别	女	年龄	50岁
单位	中国邮政集团有限公司大同		
部门	中国邮政集团保留关系人员部门		
联系电话	13994325111		
体检日期	2024-07-30		

尊敬的庞华女士您好！

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 2024-07-30 （体检编号：445027）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

- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.96 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.08 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(23 /HP) 粘液丝偏高(30 /HP)
- 【妇科内诊】 (1) 阴道炎
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 异常Q波 3. T波低平
- 【乳腺彩超】 右乳结节 BI-RADS 3级
- 【全腹彩超】 子宫多发肌瘤

### 医生建议

#### 【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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）。
- 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。
- 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。
- 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。

#### 【甘油三脂(TG)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

#### 【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。

**【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。
- (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。

**【T波低平】：**

- (1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

**【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。

**【异常Q波】：**

- (1)也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴ST-T改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

**【右乳结节】：**

- (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。

**【子宫多发肌瘤】：**

- (1)建议妇科诊治。
- (2)子宫肌瘤为女性生殖器中最常见的良性肿瘤，确切病因尚不明了，可能与女性激素有关。肌瘤小且无症状时可不处理，随防观察。如有症状，或肌瘤增大较明显时，可手术治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-02

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	163cm	体重	52kg
血压	107/69mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：杨彦霞 检查日期：2024-07-30 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	阴道炎	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：2024-07-30 检查医生：智美玲

### 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	3.92	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.17	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.54	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	6.48	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	35.89	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.33	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	8.80	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.40	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	4.00		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.88		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	4.87		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	27.82	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	15.69	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.95		1.9--3.4	
全血低切相对指数	11.79		8.1--14.2	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-30 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	1	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	23	/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	23	个/ul	0--0	↑
粘液丝	30	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)	1.005		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/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

鳞状上皮细胞偏高(23 /HP) 粘液丝偏高(30 /HP)

操作员: 赵伟 检查日期:2024-07-30 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)	5.06	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	2.22	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2
淋巴细胞百分比(LY%)	43.9	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.49	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	49.2	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.11	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.2	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	239	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)	9.7	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.232	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.65	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1
血红蛋白	128	g/L	115--150
红细胞压积(HCT)	39.9	%	35--45
红细胞平均体积(MCV)	85.9	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	27.6	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#)	0.21	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.1	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.4	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.1	%	10.6--16.6
大血小板比率	24.3	%	11--45
大血小板数目	58	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /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：乔叶 检查日期:2024-07-30 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)	50.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	278.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	6.10	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-30 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)	5.16	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-30 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	1.85		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.96	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.08	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.33	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	1.26	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.96 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.08 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-30 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)	24.0	U/L	7--45	
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)	24.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.60		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-30 检查医生:陈建国

**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：祁佳佳 检查日期:2024-08-01 检查医生:康建忠

**(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)	5.3	U/ml	0--38	
癌胚抗原(CEA)	0.1	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.2	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-07-30 检查医生:陈建国

# 大同现代医学检验实验室

## 液基薄层细胞学图文报告

ID: 2024103967

病理号: 096998

姓名: 庞华

性别: 女

年龄: 50岁

送检科室:

电话号码: 13994325111

床号:

病历号:

体检号: 2308221237

送检医院: 大同瑞慈康复体检 送检日期: 2024-07-30

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-07-30

标本满意度: 满意

细胞量: >45%

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。

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

庞华 女 50岁

体检号:445027

病床号:

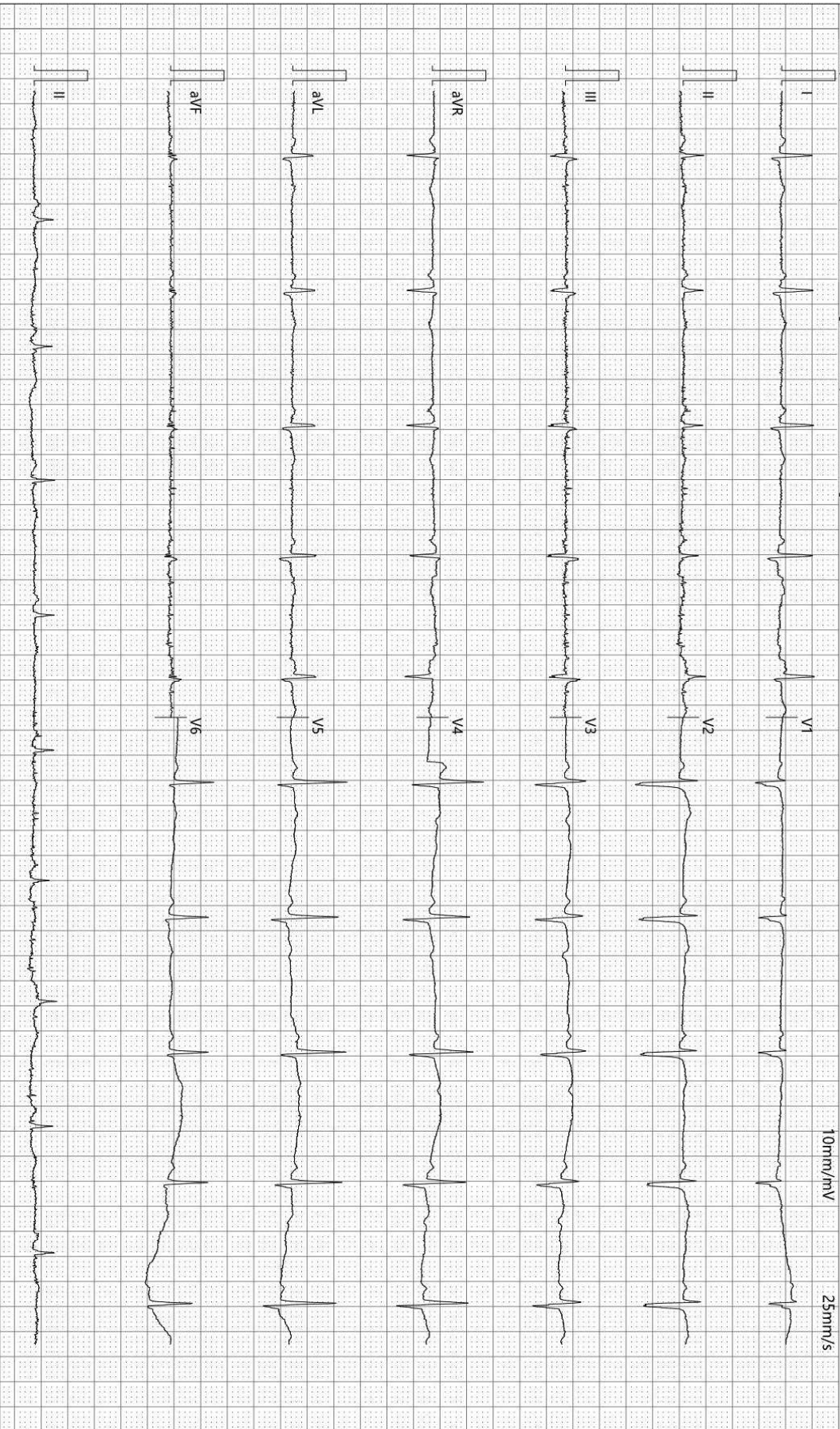
诊断结果:

- 1. 窦性心动过缓
- 2. 异常Q波
- 3. T波低平

诊断医生:

张之生

HR : 58 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
P : 98ms [0 ~ 110ms]  
PR : 138ms [120 ~ 200ms]  
QRS : 86ms [60 ~ 100ms]  
QT/QTc : 391/386ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]  
P/QRS/T : 40/23/19deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
RV5/SV1 : 0.975/0.418mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-30 09:54:38

诊断时间:2024-07-30 09:57:51

SEMIP V1.90

仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

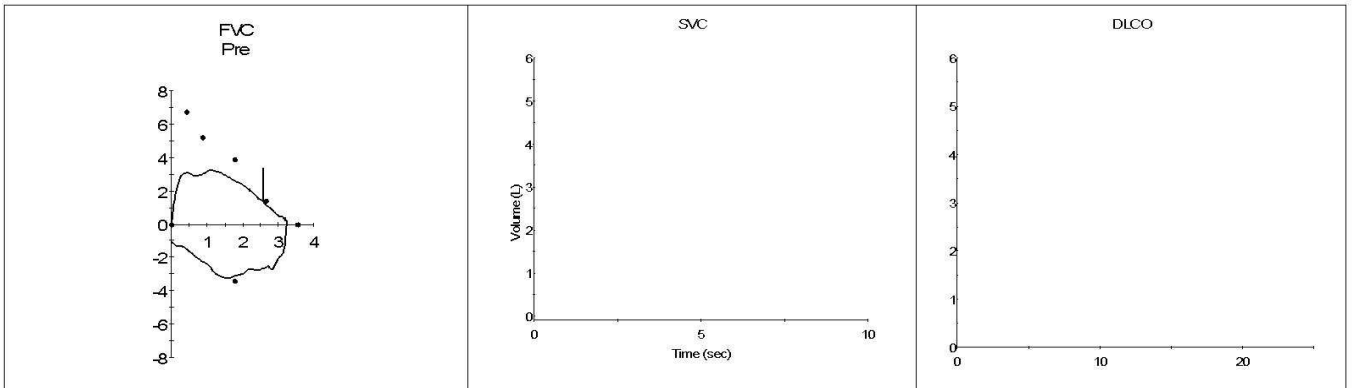
## 肺功能检验报告

姓名: 庞华	ID: 2308221237	BSA: 1.55	日期: 2024/07/30
医师:	身高: 163.00	年龄: 50	病房:
医生:	体重: 52.00	性别: Female	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 肺通气功能: 正常

	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)	3.24	3.54	91			
FEV1 (L)	2.59	2.80	92			
FEV1/FVC (%)	80	80	99			
FEF 25% (L/sec)	2.94	5.22	56			
FEF 75% (L/sec)	1.54	1.42	108			
FEF 25-75% (L/sec)	2.54	2.74	92			
FEF Max (L/sec)	3.24	6.73	48			
FIVC (L)	4.47					
FIF Max (L/sec)	3.23					



## 超声诊断图文报告

流水号: 2308221237

影像号: 1621779

姓名: 庞华

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 445027

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: 2024-07-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-30

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308221237

影像号: 1621782

姓名: 庞华

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 445027

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 0.9cm, 左乳腺体厚 1.0cm, 乳导管未见扩张, 右乳约 9 点位探及低回声结节, 大小约 0.4\*0.3cm, 形态规则, 边界清, CDFI: 未探及血流信号; 左乳未见明显占位性病变。

影像诊断:

右乳结节 BI-RADS 3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-30

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308221237

影像号: 1621786

姓名: 庞华

年龄: 50 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 445027

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。

膀胱充盈差。

绝经后子宫, 大小约 4.0\*4.5\*4.0cm, 肌壁回声欠均匀, 其内探及数个低回声结节, 较大的约 1.6\*1.4cm, 内膜线欠清晰, 宫颈厚约 2.4cm, 双侧附件区未见异常。

### 影像诊断:

子宫多发肌瘤

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-30