



2309140530

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	448539	工号	26
姓名	石慧峰		
性别	女	年龄	43岁
单位	大同市林业资源防治检疫监		
部门	大同市林业资源防治检疫监测中		
联系电话	13393429248		
体检日期	2024-05-20		

尊敬的 石慧峰女士 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 2024-05-20 （体检编号：448539）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、【外科（女）】（1）甲状腺：甲状腺Ⅱ°肿大 （2）肛门：外痔
- 2、【血常规（五分类）】血小板压积(PCT)偏高(0.296%) 血红蛋白偏低(105 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.4%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(81.6 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(25.0 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(306 g/L) 大血小板数目偏高( $93 \times 10^9/L$ )
- 3、【尿沉渣】白细胞尿偏高(33 个/u1) 上皮细胞(EC)偏高(48 /HP)
- 4、【尿常规】小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(47 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)
- 5、【心电图】1. 窦性心动过缓伴不齐
- 6、【甲状腺彩超】1. 甲状腺双侧叶弥漫性病变 建议结合甲功 2. 双侧颈部多发肿大淋巴结
- 7、【全腹彩超】盆腔积液

### 医生建议

#### 【外痔】：

- (1) 人体直肠末端粘膜下和肛管皮肤下静脉丛发生扩张和屈曲所形成的柔软静脉团，称为痔。
- (2) 医学所指痔疮包括内痔、外痔、混合痔，是肛门直肠底部及肛门粘膜的静脉丛发生曲张，从而形成的一个或多个柔软的静脉团的一种慢性疾病。通常当排便时持续用力，造成此处静脉内压力反复升高，静脉就会肿大。
- (3) 妇女在妊娠期，由于盆腔静脉受压迫，妨碍血液循环常会发生痔疮，许多肥胖的人也会罹患痔疮。如果患有痔疮，肛门内肿大扭曲的静脉壁就会变得很薄，因此排便时极易破裂。
- (4) 内痔是长在肛门管起始处的痔；如果膨胀的静脉位于更下方，几乎是在肛管口上，这种曲张的静脉就叫外痔。
- (5) 外痔位于齿状线以下，是由痔外静脉丛曲张或肛缘皱襞皮肤发炎、肥大、结缔组织增生或血栓瘀滞而形成的肿块。外痔有时会脱出或突现于肛管口外。但这种情形只有在排便时才会发生，排便后它又会缩回原来的位置。
- (6) 外痔表面覆盖以皮肤，可以看见，不易出血，以疼痛和有异物感为主要症状。临床常分为结缔组织外痔、静脉曲张性外痔、炎性外痔和血栓外痔。
- (7) 无论内痔还是外痔，都可能发生血栓。在发生血栓时，痔中的血液凝结成块，从而引起疼痛。
- (8) 平衡饮食，多食蔬菜、水果、蜂蜜等，改变不良大便习惯，定时大便。
- (9) 不宜久坐，1~2小时后作全身运动、提肛运动。
- (10) 症状较重者，可采用温盐水或1/5000高锰酸钾溶液坐浴，每晚30分钟。

#### 【甲状腺Ⅱ°肿大】：

- (1) 建议往内分泌科诊断治疗。

#### 【大血小板数目偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

#### 【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

- (1) 建议内科咨询，定期复查。

**【红细胞平均体积(MCV)偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【红细胞压积(HCT)偏低】：**

(1) 结合临床，内科咨询。

(2) 血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

**【血小板压积(PCT)偏高】：**

(1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

**【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【血红蛋白偏低】：**

(1) 血液科咨询，必要时治疗。

(2) 复查血常规。

**【白细胞尿偏高】：**

(1) 白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

**【上皮细胞(EC)偏高】：**

(1) 尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。

(2) 在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

**【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。

**【小圆上皮细胞(SRC)偏高】：**

(1) 建议泌尿外科咨询，定期复查。

**【窦性心动过缓伴不齐】：**

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者可定期随访，跟踪观察。不需治疗。

(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，有明显窦性心动过缓并窦性心律不齐者可积极治疗心动过缓。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。

(3)请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【双侧颈部多发肿大淋巴结】：**

(1)建议外科诊断治疗。

**【甲状腺双侧叶弥漫性病变 建议结合甲功】：**

(1)建议内分泌科进一步检查以明确诊断

**【盆腔积液】：**

(1)盆腔积液是一种表现，而不是一种疾病，可分为生理性积液和病理性积液两种。生理性积液见于部分正常女性在月经期或排卵期，含有少量的积液。病理性积液可在盆腔炎、附件炎和子宫内膜异位症等疾病下产生的。

(2)建议月经干净3、4天后复查，如复查仍提示积液或有腹部疼痛等不适症状，不排除盆腔炎症，建议妇科诊治。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-21

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	166cm	体重	61kg
血压	110/68mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期：2024-05-20

检查医生：名燕凌

## 内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	84次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期：2024-05-20

检查医生：杨淑兰

## 外科（女）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	甲状腺 II°肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	外痔
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
浮肿	无	皮下结节	无
头颅	正常	颈部	正常
乳腺	正常	脊柱	正常
直肠	未检	皮肤黄疸	无
四肢	活动正常	其他	无

**\*小结：**

(1) 甲状腺：甲状腺 II°肿大

(2) 肛门：外痔

操作员：魏利平

检查日期：2024-05-20

检查医生：魏利平

## 检验报告

## 尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	1	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	47	个/ul	0--0	↑
粘液丝	3	个/ul	0--0	↑
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	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结:

小圆上皮细胞(SRC)偏高(1 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(47 /HP) 粘液丝偏高(3 /HP)

操作员: 赵伟 检查日期:2024-05-20 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)	3.92	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.45	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	37.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.09	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	53.4	%	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%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.05	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.2	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	249	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.296	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.21	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	105	g/L	115--150	↓
红细胞压积(HCT)	34.4	%	35--45	↓
红细胞平均体积(MCV)	81.6	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	25.0	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	306	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.31	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	7.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.9	fl	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	37.4	%	11--45	
大血小板数目	93	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	0.2	%	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.296 %) 血红蛋白偏低(105 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(34.4 %) 红细胞平均体积(MCV)偏低(81.6 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(25.0 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(306 g/L) 大血小板数目偏高( $93 \times 10^9/L$ )

操作员：王文静 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

**血 HP 检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-05-20 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)	65.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	243.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	4.30	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-20 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)	6.01	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

## 尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	33	个/ul	0--13	↑
上皮细胞(EC)	48	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	

## \*小结:

白细胞尿偏高(33 个/ul) 上皮细胞(EC)偏高(48 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-20

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	2.16		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.23	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.49	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.64	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.22	mmol/L	0.77--1.55	

## \*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-20

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)	12.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	19.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.89		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

**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)	0.05	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.7	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-20 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

石慧峰 女 43岁

体检号:448539

病床号:

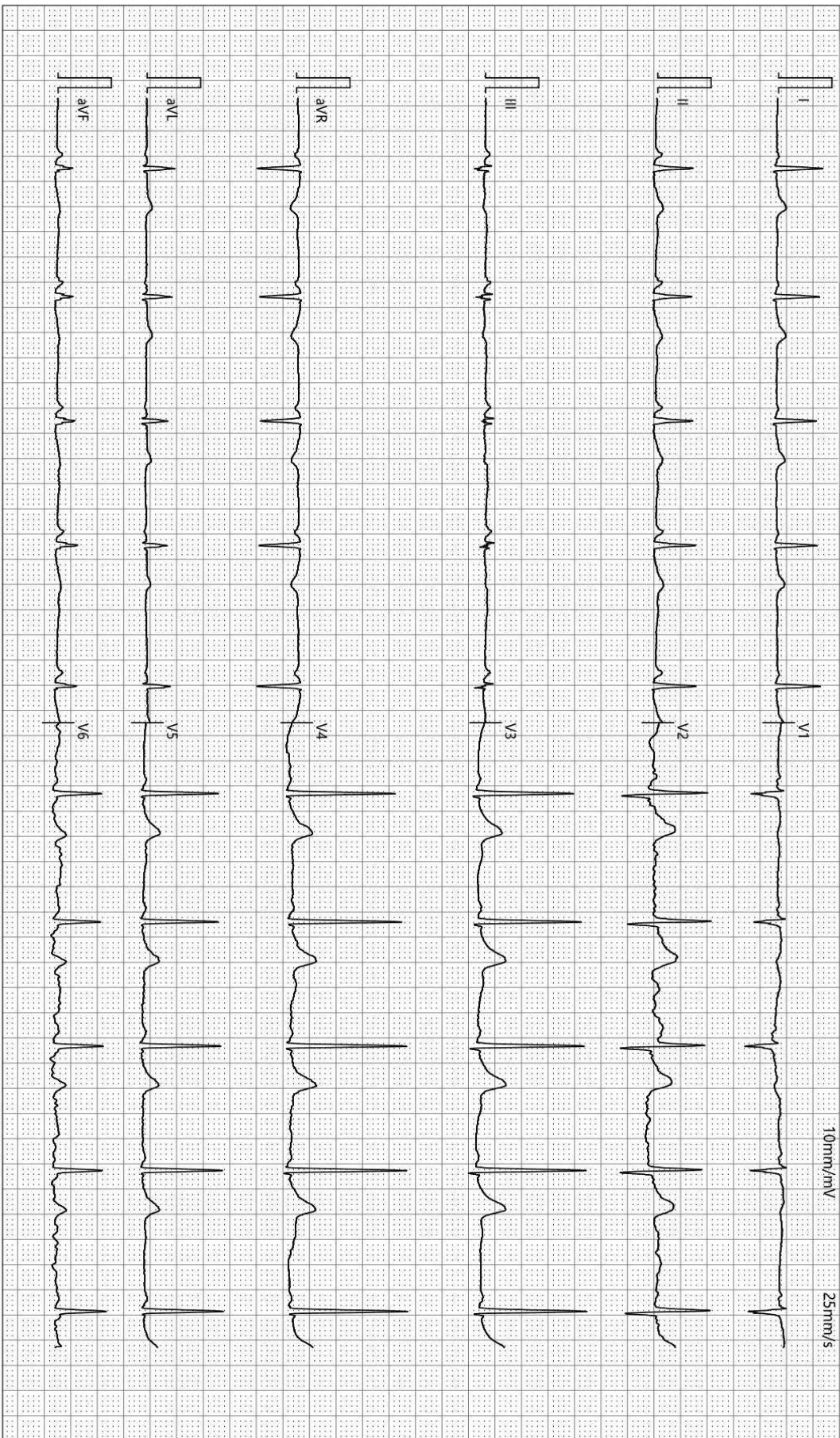
诊断结果:

窦性心动过缓伴不齐

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 56 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 102ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 130ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 84ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 431/417ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 72/35/40deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.464/0.526mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-20 08:07:33

诊断时间:2024-05-20 08:16:05

SEMIP V1.90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309140530

影像号: CT20240520005

姓名: 石慧峰

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448539

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-21

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-21

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309140530

影像号: 1573024

姓名: 石慧峰

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 448539

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, 实质回声不均匀减低, 呈蜂窝样改变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧颈部探及多个低回声结节, 右侧大者约 1.4\*0.5cm, 左侧大者约 1.5\*0.6cm, 边界清, 形态规则, 皮髓质界限清。

影像诊断:

1. 甲状腺双侧叶弥漫性病变 建议结合甲功
2. 双侧颈部多发肿大淋巴结

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-05-20

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309140530

影像号: 1573031

姓名: 石慧峰

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 448539

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:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉、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:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-05-20

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309140530

影像号: 1573037

姓名: 石慧峰

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 448539

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 1.0cm, 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: 陈玉荣

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-05-20

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309140530

影像号: 1573042

姓名: 石慧峰

年龄: 43 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 448539

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。  
膀胱充盈佳, 未见明显异常。  
前位子宫, 大小正常, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.9cm, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。  
子宫后方探及范围约 2.3\*1.2cm 液性暗区。

影像诊断:

盆腔积液

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-05-20

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-05-20



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