



2012170548

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	311994	工号	12
姓名	胡继胜		
性别	女	年龄	51岁
单位	中国农业银行（大客户）客		
部门	中国农业银行（大客户）客户专		
联系电话	13935251331		
体检日期	2025-07-02		

尊敬的胡继胜女士您好！

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 2025-07-02 （体检编号：311994）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）】 大血小板比率偏高(46.4 %)
- 2、【生化1(特殊级)】 碱性磷酸酶(ALP)偏低(49.0 U/L) 尿酸(UA)偏高(367.00 $\mu\text{mol/L}$) 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(251.00 U/L) 总胆红素(TBIL)偏高(31.60 $\mu\text{mol/L}$) 间接胆红素(IBIL)偏高(26.30 $\mu\text{mol/L}$) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(45.00 U/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(190.00 U/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.21 mmol/L)
- 3、【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏高(175.00 ng/ml)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(6 /HP)
- 5、【腰椎MRI】 1.腰1-2、腰2-3椎间盘膨出 2.腰1椎体“许莫氏结节”形成 3.腰椎椎体骨质增生 4.腰3-骶1棘间筋膜炎
- 6、【肺部双源CT】 呼吸性细支气管炎，右肺多发结节灶，低危结节
- 7、【心电图】 1.窦性心动过缓 2.ST-T改变
- 8、【甲状腺彩超】 甲状腺弥漫性病变 建议查甲功
- 9、【全腹彩超】 脂肪肝（轻度） 子宫肌瘤

医生建议

【大血小板比率偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【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，多饮水，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。

【碱性磷酸酶(ALP)偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1)间接胆红素（IBIL）是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2)间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3)因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【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。

【 α -羟丁酸脱氢酶偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【甘油三脂(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。

【总胆红素(TBIL)偏高】：

- (1)总胆红素（TBIL）能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是 120 天。
- (2)当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有 20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。
- (3)未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素（IBIL）。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素（DBIL），即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

(5) 大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。

(6) 生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【甲状腺球蛋白(TG)偏高】：

(1) 甲状腺球蛋白(TG)是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。

(2) 在正常情况下，甲状腺球蛋白(TG)只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。

(3) 只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏(如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等)、出血(如结节性甲状腺肿)或甲状腺组织无序的快速增长(如Graver病和甲状腺滤泡细胞癌等)，可能使甲状腺球蛋白(TG)进入血循环。

(4) 甲状腺球蛋白(TG)也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘(RAI)治疗后血TG升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。

(5) 注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的1~2周内，血中甲状腺球蛋白(TG)可有不同程度的升高。

【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。

【棘间筋膜炎】：

(1) 建议脊柱外科诊断治疗。

【许莫氏结节】：

(1) 由于椎体的软骨板破裂，髓核可经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损阴影，称为许莫氏结节。如果不合并向椎体后缘突出，临床可无神经根受压体征。手术减压是本病重要的治疗手段，建议骨科结合临床诊治。

【腰椎椎体骨质增生】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【椎间盘膨出】：

(1) 椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

【右肺多发结节灶】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【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。

【ST-T改变】：

(1)ST-T改变主要是反映心肌缺血现象，具有ST段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变，把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉CTA检查。

【甲状腺弥漫性病变】：

(1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【子宫肌瘤】：

(1)子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器最常见的一种良性肿瘤，多见于30—50岁妇女，以40—50岁最为多见。

(2)子宫肌瘤根据肌瘤与子宫壁的关系分3类：肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和粘膜下肌瘤。

(3)子宫肌瘤多无症状，少数表现为阴道出血，腹部触及肿物以及压迫症状等。如发生蒂扭转或其他情况时可引起疼痛。以多发性子宫肌瘤为常见。

(4)治疗必须根据患者年龄、生育要求、症状、肌瘤大小等情况全面考虑，肌瘤小且无症状，尤其近绝经年龄者，雌激素水平低落，肌瘤可自然萎缩或消失，通常不需治疗，每3—6个月随访一次；若肌瘤较大或症状明显继发贫血者，常需手术切除。

【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-07-03

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	168cm	体重	65kg
血压	102/65mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：陈红锦

检查日期：2025-07-02

检查医生：名燕凌

检验报告

甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	175.00	ng/ml	3.5--77	↑
总甲状腺素(T4)	115.92	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	3.76	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.51	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	0.61	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	2.04	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	4.10	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	14.61	pmol/L	9.0--17.5	

*小结:

甲状腺球蛋白(TG)偏高(175.00 ng/ml)

操作员：赵伟 检查日期:2025-07-02

检查医生:康健忠

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	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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	0	个/u1	0--0	
粘液丝	6	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)	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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2025-07-02 检查医生:康健忠

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)	4.41	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.91	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	43.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.25	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	50.9	%	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%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.04	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.0	%	0.4--8.0	

血小板(PLT)	186	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	12.8	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.238	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.67	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	144	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.9	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	91.9	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.19	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.7	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	46.4	%	11--45	↑
大血小板数目	87	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	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:**

大血小板比率偏高(46.4 %)

操作员：赵伟 检查日期：2025-07-02 检查医生：康健忠

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)	23.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	75.6	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	45.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.54		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	49.0	U/L	50--135	↓
肌酐(CREA)	60.50	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	367.00	umol/L	140--340	↑
钾(K)	3.97	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.6	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	98.1	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.34	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	251.00	U/L	120--250	↑
淀粉酶(AMY)	64.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.21	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	31.60	umol/L	0--21	↑
直接胆红素(DBIL)	5.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	26.30	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)	31.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	3.60	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	123.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	190.00	U/L	72--182	↑
C反应蛋白	0.50	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.06		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.69		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	3.97	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.21	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.04	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.99	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

碱性磷酸酶(ALP)偏低(49.0 U/L) 尿酸(UA)偏高(367.00 $\mu\text{mol/L}$) 乳酸脱氢酶(LDH)偏高(251.00 U/L)
总胆红素(TBIL)偏高(31.60 $\mu\text{mol/L}$) 间接胆红素(IBIL)偏高(26.30 $\mu\text{mol/L}$) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高
(45.00 U/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(190.00 U/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.21 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-07-02 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

胡继胜

女

51岁

体检号:311994

病床号:

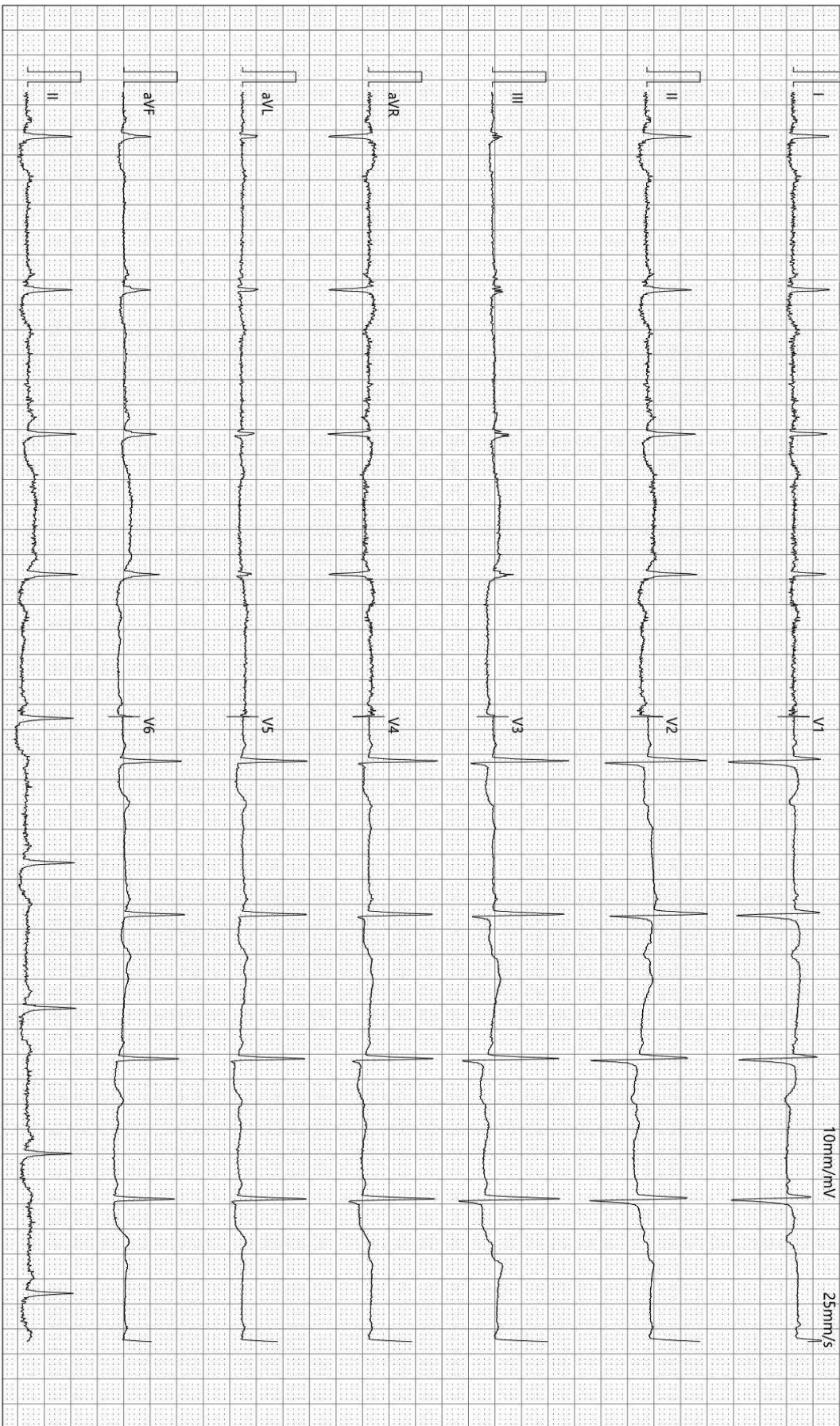
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.ST-T改变

诊断医生:

张之生

HR : 51 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 113 ↑ ms [0 ~ 110ms]
 PR : 149ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 89ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 454/422ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
 P/QRS/T : 44/43/9deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 1.221/1.188mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-07-02 09:56:28

诊断时间:2025-07-02 09:59:57

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2012170548

超声号: 1872480

姓名: 胡继胜

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 311994

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 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF68% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS38% (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, 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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-02



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: 2012170548

超声号: 1872455

姓名: 胡继胜

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 311994

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:

甲状腺双侧叶形态饱满, 体积增大, 包膜完整, 峡部厚约 0.5cm, 实质回声不均匀, 部分呈偏低回声结节状改变, CDFI: 其内可见较丰富血流信号。

颈部双侧未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺弥漫性病变建议查甲功

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-02



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: 2012170548

超声号: 1872476

姓名: 胡继胜

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

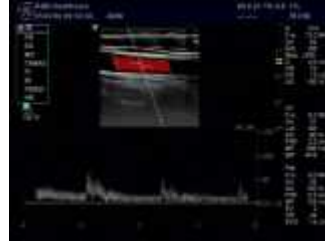
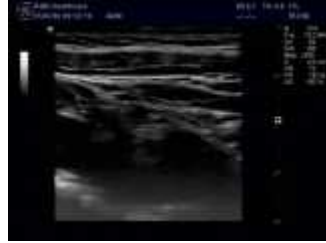
体检号: 311994

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: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-02



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: 2012170548

超声号: 1872478

姓名: 胡继胜

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 311994

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超;浅表部位彩超

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, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

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: 2025-07-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-02



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: 2012170548

超声号: 1872482

姓名: 胡继胜

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 311994

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, 实质回声致密、增强, 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。

前位子宫, 大小约 6.7*4.6*6.8cm, 肌壁回声欠均匀, 其内探及两个低回声结节, 边界清, 内部回声均匀, 大小分别约 2.9*2.6cm, 2.3*2.2cm, 内膜线清晰, 厚 0.4cm, 宫颈厚约 3.4cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

脂肪肝(轻度)

子宫肌瘤

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-07-02

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-07-02



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: 2012170548

影像号: CT20250702017

姓名: 胡继胜

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 311994

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:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 右肺上下叶多发结节密度增高, 直径约 0.2-0.3cm (3-51, 43, 37, 12 层面)。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎,
右肺多发结节灶, 低危结节

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-07-02

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-07-02

ID号: 2012170548

影像号: MR20250702042

姓名: 胡继胜

年龄: 51岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

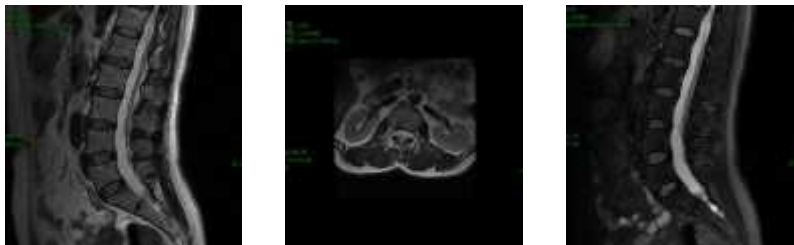
体检号: 311994

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。腰1椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。各椎间盘脱水变性, 于T2WI像信号减低, 腰1-2、腰2-3椎间盘膨出, 硬膜囊前缘平直, 椎管及双侧椎间孔无狭窄。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。腰3-骶1棘突间见条状T2抑脂像高信号。

影像诊断:

1. 腰1-2、腰2-3椎间盘膨出
2. 腰1椎体“许莫氏结节”形成
3. 腰椎椎体骨质增生
4. 腰3-骶1棘间筋膜炎

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-07-02

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-07-02