



2112160545

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 366670 | 工号 | 26 |
| 姓名 | 贾利平 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 62岁 |
| 单位 | 丰镇市税务局 | | |
| 部门 | 丰镇市税务局 | | |
| 联系电话 | 13948492908 | | |
| 体检日期 | 2024-08-03 | | |

尊敬的贾利平女士您好！

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 2024-08-03 （体检编号：366670）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（含皮肤科）】（1）左下肢静脉曲张 （2）肛门：外痔
- 2、【生殖道微生态】 G-杆菌+
- 3、【生化全项 1】 尿酸(UA)偏高(374.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.43 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.72 mmol/L)
- 4、【尿常规】 粘液丝偏高(1 /HP)
- 5、【血流变】 血沉(ESR)偏高(27.80 mm/h) 血沉方程 K 值偏高(83.83 mm/h)
- 6、【心脏彩超】 1. 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣轻度返流 2. 左室舒张功能减低
- 7、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2-3 级
- 8、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 9、【乳腺彩超】 左乳结节 BI-RADS 3 级
- 10、【全腹彩超】 胆囊结石
- 11、【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。
- 12、【双下肢血管彩超】 1. 左侧股总动脉斑块形成 2. 左侧小腿内侧浅静脉曲张

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。

【左下肢静脉曲张】：

- (1) 静脉曲张是由于静脉瓣膜功能不全，血液回流不畅，静脉管壁薄弱等因素发生代偿性的静脉迂曲扩张。建议外科结合临床诊治。

【G-杆菌+】：

(1) 阴道微生物学检查是用于提示除阴道的正常菌群之外，可致病的菌群类别判断，用于临床治疗指导。

【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(如急性慢性肾炎、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。

【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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

(1) 高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2) 高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3) 高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4) 血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5) 高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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) 建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【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。

【血沉方程K值偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

(2)K值高反映红细胞聚集性增加，临床意义等同于红细胞聚集指数。

【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。

【主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣轻度返流】：

(1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

(2)由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

(3)由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【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，心肌组织退行性变。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。

【甲状腺双侧叶结节】：

(1)甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2)甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【右锁骨下动脉起始处斑块形成】：

(1)颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2)建议：1.减低胆固醇水平。2.减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3.积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4.必要时药物治疗。

【左乳结节】：

(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。

【胆囊结石】：

(1)胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。

(2)胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。

- (3)临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。
- (4)胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。
- (5)如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。
- (6)如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。
- (7)除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【外周动脉僵硬度增高】：

- (1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。
- (2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【左侧股总动脉斑块形成】：

- (1)建议心血管科诊断治疗

【左侧小腿内侧浅静脉曲张】：

- (1)建议心血管科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-08-06

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 | 161cm | 体重 | 64kg |
| 血压 | 108/63mmHg | | |

*小结:

未见异常

操作员：赵婉如

检查日期:2024-08-03

检查医生：名燕凌

外科（含皮肤科）

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|--------|---------|------|------|
| 皮肤 | 左下肢静脉曲张 | 甲状腺 | 无肿大 |
| 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 |
| 皮疹 | 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 | 既往史 | 无 |
| 其他 | 无 | | |

*小结:

(1) 左下肢静脉曲张

(2) 肛门：外痔

操作员：魏利平

检查日期:2024-08-03

检查医生：魏利平

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 | 通畅 | 子宫 | 正常 |
| 附件 | 正常 | 宫颈 | 光滑 |
| 后穹窿 | 正常 | | |

***小结：**

未见异常

操作员：薛荣丽 检查日期：2024-08-03 检查医生：薛荣丽

口腔科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|------|-------|------|
| 唇颊 | 正常 | 齿 | 正常 |
| 齿龈 | 正常 | 牙周 | 正常 |
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

***小结：**

未见异常

操作员：龚富生 检查日期：2024-08-03 检查医生：龚富生

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 | 3.38 | mpas | 3.36--4.32 | |
| 全血粘度中切 100/s | 3.62 | mpas | 3.43--4.59 | |
| 全血粘度中切 50/s | 3.98 | mpas | 3.85--5.45 | |
| 全血还原粘度高切 | 5.17 | mpas | 3.69--8.74 | |
| 全血还原粘度低切 | 35.59 | mpas | 26.87--47.57 | |
| 血浆粘度 | 1.36 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 27.80 | mm/h | 0--20 | ↑ |
| 红细胞压积 | 0.39 | L/L | 0.35--0.45 | |
| 红细胞聚集指数 | 4.51 | | 3.19--5.33 | |
| 红细胞变形指数 | 0.78 | | 0.53--1.11 | |
| 红细胞刚性指数 | 3.80 | | 2.17--6.94 | |
| 血沉方程 K 值 | 83.83 | mm/h | 0--80.48 | ↑ |
| 全血粘度 1/s | 15.24 | mpas | 13.79--17.91 | |
| 全血高切相对指数 | 2.48 | | 1.9--3.4 | |
| 全血低切相对指数 | 11.21 | | 8.1--14.2 | |

*小结:

血沉(ESR)偏高(27.80 mm/h) 血沉方程 K 值偏高(83.83 mm/h)

操作员：乔叶 检查日期:2024-08-03

检查医生:陈建国

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) | 0 | 个/ul | 0--0 | |

| | | | | |
|-----------|-------|------|--------------|---|
| 维生素 C | - | | 阴性 | |
| 异常红细胞 | 3 | 个/ul | 0--3 | |
| 红细胞（正常） | 1 | 个/ul | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 1 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 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 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

***小结:**

粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-03 检查医生:陈建国

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) | 5.16 | ng/ml | 3.5--77 | |
| 总甲状腺素(T4) | 67.02 | nmol/L | 50--130 | |
| 促甲状腺素(TSH) | 1.63 | uIU/ml | 0.3--4.5 | |
| 促甲状腺受体抗体(TRAb) | 0.59 | IU/l | 0--1.71 | |
| 甲状腺过氧化物酶抗体 | 0.93 | IU/ml | 0--10 | |
| 总三碘甲状腺原氨酸(T3) | 1.38 | nmol/L | 0.75--2.10 | |
| 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) | 3.38 | pmol/L | 2.0--4.2 | |
| 游离甲状腺素(FT4) | 12.94 | pmol/L | 9.0--17.5 | |

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-03 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) | 5.75 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.58 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 44.9 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.78 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 48.2 | % | 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%) | 0.3 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.08 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.5 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 245 | 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) | 9.9 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.243 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.10 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 133 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 39.9 | % | 35--45 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 97.2 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 32.4 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 334 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.29 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 5.1 | % | 3--10 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|--------------------|------------|--|
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 46.6 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.8 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 25.6 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 63 | 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：黄璐瑶 检查日期:2024-08-03 检查医生:陈建国

生殖道生态

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|----|-----|----|
| 线索细胞 | - | | | |
| 清洁度 | II | | | |
| 上皮细胞(白带) | + | | | |
| 滴虫 | - | | | |
| G-球菌 | - | | | |
| 霉菌 | - | | | |
| G-杆菌 | + | | | |
| G+杆菌 | - | | | |
| G+球菌 | - | | | |

***小结:**

G-杆菌+

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-08-04 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 | 3 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 0 | /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) | 4 | 个/ul | 0--6 | |

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-03 检查医生:陈建国

糖化血红蛋白

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------|------|----|----------|----|
| 糖化血红蛋白 | 5.7 | | 4.1--6.0 | |

*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-08-03 检查医生:陈建国

生化全项 1

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|-------|--------|--------|----|
| 碳酸氢根(HCO3) | 25.50 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 74.9 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 40.40 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 34.50 | g/L | 15--35 | |

| | | | | |
|------------------|--------|--------|------------|---|
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.17 | | 1.0--2.5 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 52.0 | U/L | 50--135 | |
| 肌酐(CREA) | 55.00 | umol/L | 41--81 | |
| 尿酸(UA) | 374.00 | umol/L | 140--340 | ↑ |
| 钾(K) | 4.19 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 143.2 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 100.8 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.38 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 202.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 58.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 4.80 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 19.20 | umol/L | 0--21 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 2.2 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 17.00 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 17.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 16.00 | U/L | 13--35 | |
| 尿素测定(Urea) | 4.90 | mmol/L | 3.1--8.8 | |
| 肌酸激酶(CK) | 87.00 | U/L | 40--200 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 155.00 | U/L | 72--182 | |
| C反应蛋白 | 1.90 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 1.88 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 0.94 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 7.43 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 1.22 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.24 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.72 | mmol/L | 0.77--1.55 | ↑ |

***小结:**

尿酸(UA)偏高(374.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.43 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.72 mmol/L)

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：2024-08-05 检查医生：康建忠

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2024104222

病理号: 097198

姓名: 贾利平

性别: 女

年龄: 62岁

送检科室: 体检科

电话号码: 13948492908

床号:

病历号:

体检号: 2112160545

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2024-08-04

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-08-04

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:

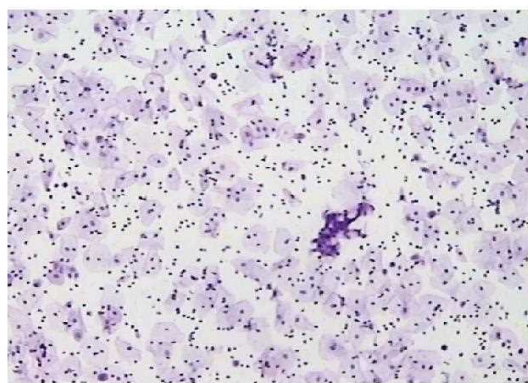
未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎性:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:



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

贾利平 女 62岁

体检号:366670

病床号:

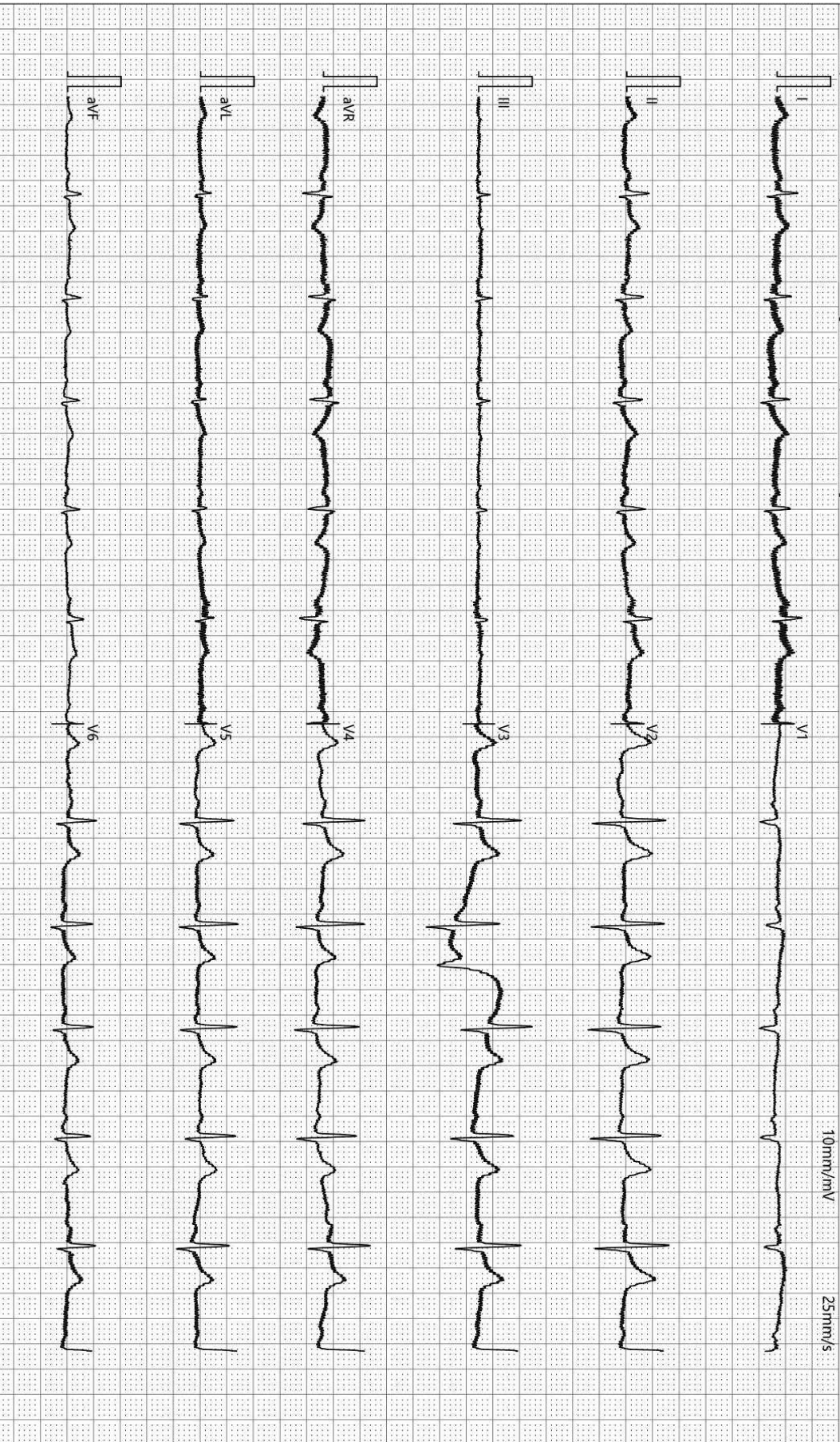
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

贾利平 贾利平

HR : 72bpm [60 ~ 100bpm]
P : 112 ↑ ms [0 ~ 110ms]
PR : 163ms [120 ~ 200ms]
QRS : 87ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 379/416ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T : 33/66/39deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 0.730/0.278mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-08-03 09:48:42

诊断时间:2024-08-03 10:05:58

SEMIP V1.90

仅供临床参考

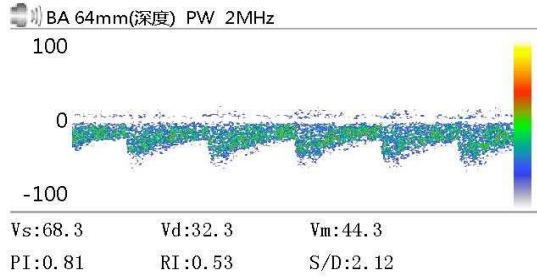
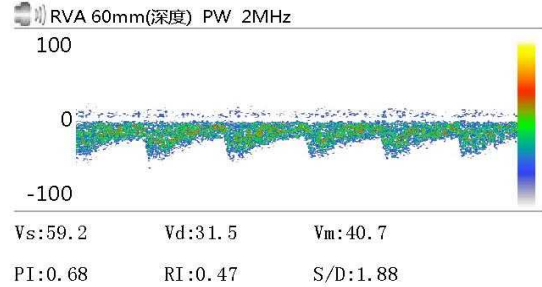
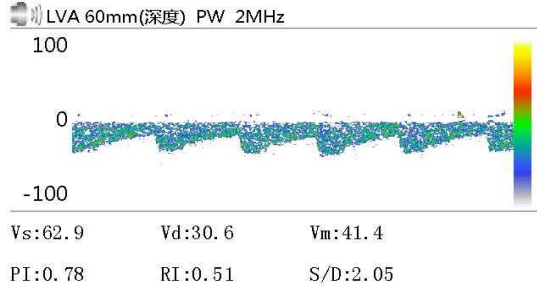
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 贾利平 性别: 女 年龄: 62 岁 检查号: 2112160545
 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: 2024-08-03

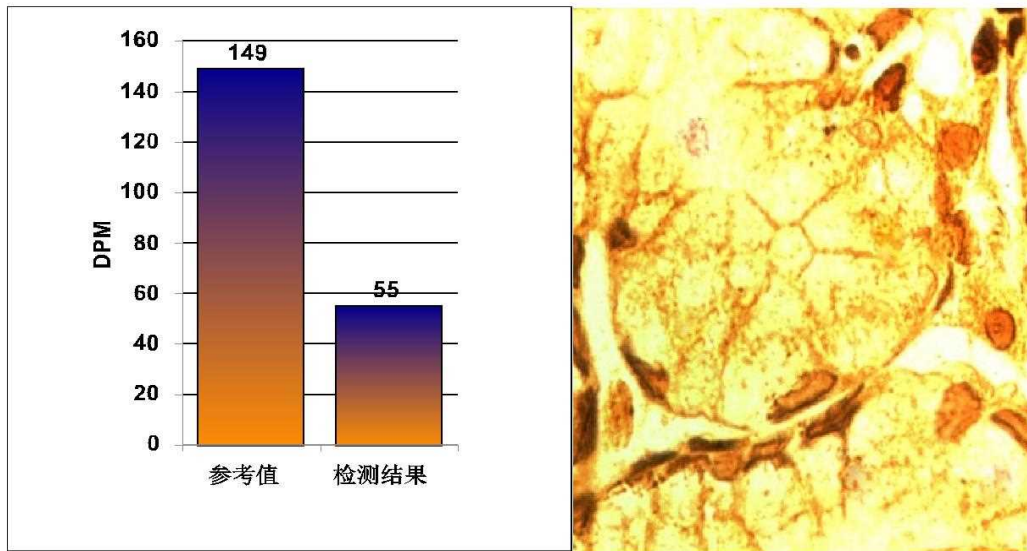
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|-------------------|----|------------|
| 姓名 | 贾利平 | 年龄 | 62 | 性别 | 女 |
| 住院号 | | 日期 | 2024-08-03 9:19:2 | 电话 | |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 09689 | 编号 | 2112160545 |

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

| | | |
|-------|-------------------|--------|
| DPM值: | dpm > 2499 | 阳性++++ |
| | 1499 < dpm ≤ 2499 | 阳性+++ |
| | 499 < dpm ≤ 1499 | 阳性++ |
| | 149 < dpm ≤ 499 | 阳性 |
| | dpm ≤ 99 | 阴性 |
| | 99 < dpm ≤ 149 | 不确定 |

检测结果: **dpm= 55** 阴性

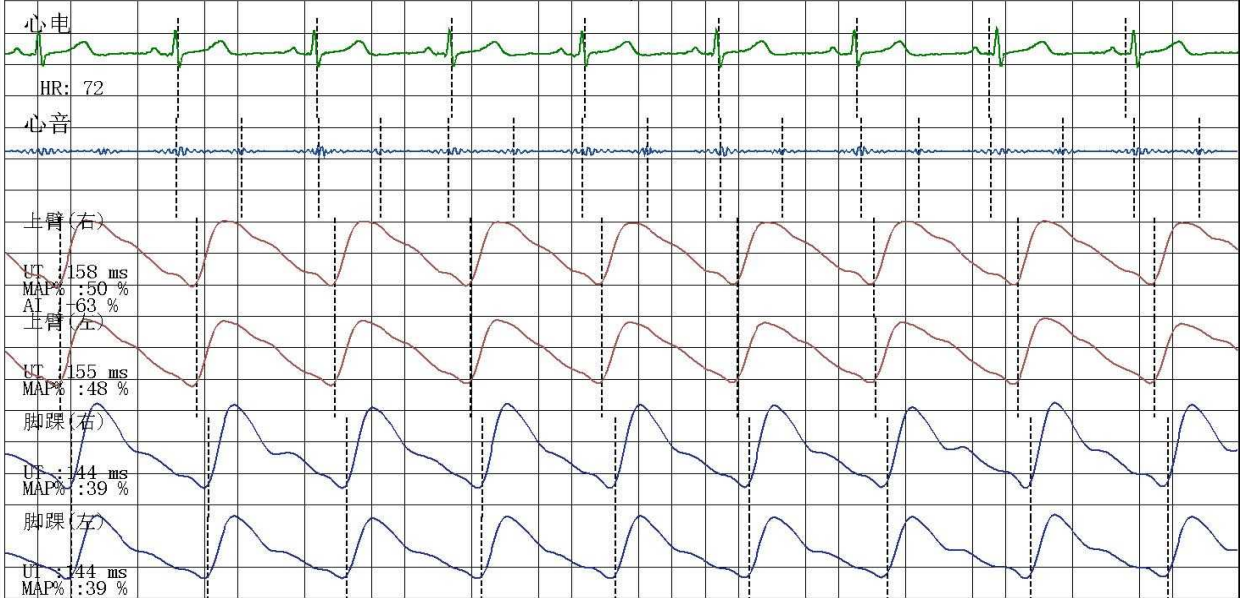
本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: _____ 曹居杰

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

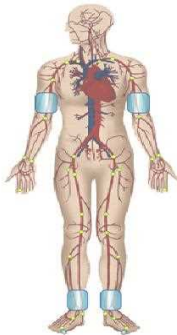
病历号: 2112160545 检查号: 1207
姓名: 贾利平 性别: 女 年龄: 62 岁
身高: 161.0 cm 体重: 64.0 kg BMI: 24.7



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 113
MBP: 89
DBP: 74
PP: 39



上臂(左)

SBP: 114
MBP: 87
DBP: 70
PP: 44

脚踝(右)

SBP: 145
MBP: 104
DBP: 73
PP: 72

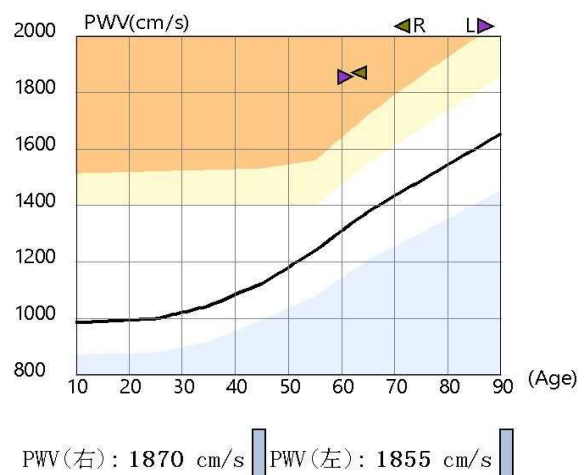
脚踝(左)

SBP: 147
MBP: 110
DBP: 77
PP: 70

动脉阻塞值

ABI (R): 1.27 ABI (L): 1.29
BAI (R): 0.77 BAI (L): 0.78

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大; 双侧下肢静态ABI在正常范围; 左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常; 双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-08-03

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2112160545

影像号: CT20240803046

姓名: 贾利平

年龄: 62 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 366670

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

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: 2024-08-03

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-03

MRI 诊断图文报告

流水号: 2112160545

影像号: MR20240803019

姓名: 贾利平

年龄: 62 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 366670

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。各椎体及附件骨结构正常, 腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 椎间盘形态、信号未见异常; 椎管及双侧椎间孔无狭窄。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

腰椎 MRI 扫描未见异常

报告医师: 叶道斌

检查日期: 2024-08-03

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-08-03

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2112160545

影像号: CT20240803047

姓名: 贾利平

年龄: 62 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 366670

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, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-03

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-03

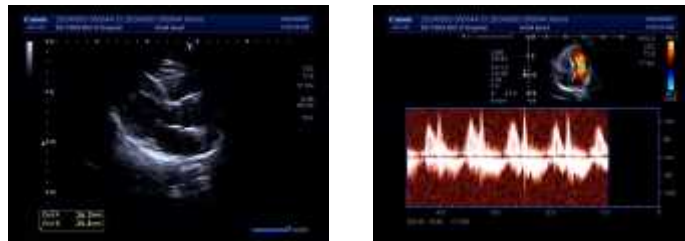
超声诊断图文报告

流水号: 2112160545

影像号: 1625946

姓名: 贾利平 年龄: 62岁 性别: 女 检查设备: Vivid E95
体检号: 366670 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 25 (32±3mm) 左房内径 30 (35mm) 室间隔 10 (8-11mm)
左室内径 39 (47±4mm) 左室后壁 9 (8-11mm) EF66% (50-80%)
右室内径 29 (36±4mm) 右房内径 33 (36±4mm) FS36% (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, 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣瓣口均可见少量返流, 余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:

1. 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣轻度返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-03

超声诊断图文报告

流水号: 2112160545

影像号: 1625873

姓名: 贾利平

年龄: 62岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

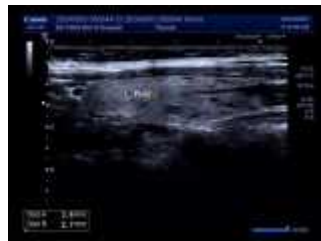
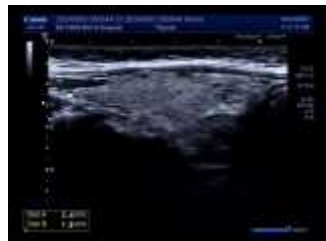
体检号: 366670

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, 右侧叶探及数个囊实性结节, 较大位于中部, 大小约 0.3*0.2cm, 边界清, 左侧叶探及数个低回声及囊性回声, 较大位于中部, 大小约 0.4*0.3cm, 边界清, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2-3 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-03

超声诊断图文报告

流水号: 2112160545

影像号: 1625940

姓名: 贾利平

年龄: 62 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

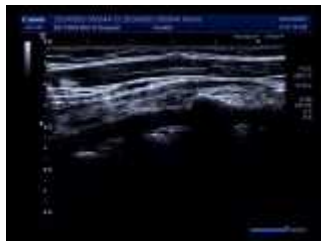
体检号: 366670

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探及数个弱强回声斑, 较大约 $5.0 \times 2.8\text{mm}$, 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:

右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-03

超声诊断图文报告

流水号: 2112160545

影像号: 1625943

姓名: 贾利平

年龄: 62岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

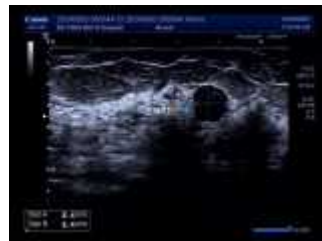
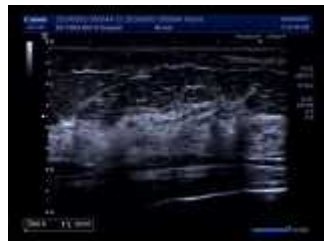
体检号: 366670

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 1.2cm, 乳导管未见扩张, 左乳 3 点乳晕区探及低回声结节, 大小约 0.8*0.8cm, 边界清, 包膜完整, 形态规整, 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:

左乳结节 BI-RADS 3 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-03

超声诊断图文报告

流水号: 2112160545

影像号: 1625955

姓名: 贾利平

年龄: 62 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366670

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 双下肢血管彩超

经典图像:



影像所见:

左侧股总动脉探及弱强回声斑, 大小约 2.6*1.9mm, 右侧股总动脉、双侧股浅动脉、股深动脉近侧段、腘动脉、双侧胫前、胫后动脉、足背动脉内中膜不增厚, 内壁欠光滑, CDFI: 血流充盈尚可。PW: 频谱形态正常。

双侧大隐静脉、股总静脉、股浅静脉、股深静脉近侧段、腘静脉、胫前、胫后静脉走行自然, 管腔内透声好, 探头加压管腔消失, CDFI: 显示上述静脉血流通畅。PW: 频谱正常。乏氏试验未见明显反流。

左侧小腿内侧浅静脉迂曲扩张, 最宽约 8.0mm, CDFI: 其内血流充盈呈续断状。

影像诊断:

1. 左侧股总动脉斑块形成
2. 左侧小腿内侧浅静脉曲张

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-03

超声诊断图文报告

流水号: 2112160545

影像号: 1625950

姓名: 贾利平

年龄: 62 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366670

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, 囊内探及强回声团, 直径约 1.1cm, 后伴声影, 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 0.3cm, 宫颈厚约 2.3cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

胆囊结石

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-08-03

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-08-03