



2112160586

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	366712	工号	67
姓名	徐喜红 1		
性别	女	年龄	64 岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13947411742		
体检日期	2024-10-19		

尊敬的 徐喜红 1 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 2024-10-19 （体检编号：366712）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) 血压 160/89：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.6%) 血小板压积(PCT)偏高(0.301%) 红细胞(RBC)偏高( $5.23 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏高(153 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(47.6%)
- 3、【生化全项 3】 尿酸(UA)偏高(353.00  $\mu\text{mol}/L$ ) 葡萄糖(GLU)偏高(6.14  $\text{mmol}/L$ ) 脂蛋白(a)偏高(42.94  $\text{mg}/\text{dl}$ ) 甘油三脂(TG)偏高(2.10  $\text{mmol}/L$ )
- 4、【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(17 /HP)
- 5、【颅脑 MRI】 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 6、【CT 检查】 1、呼吸性细支气管炎 2、两肺下叶间质改变，纤维粘连。 3、右肺中叶钙化灶
- 7、【心电图】 1. 窦性心律 2. T波改变(V2-V6)
- 8、【心脏彩超】 1. 主动脉瓣、三尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 9、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3级 2. 甲状腺双侧叶偏囊性回声结节 TI-RADS 2级
- 10、【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 11、【乳腺彩超】 左乳结节 BI-RADS 2级
- 12、【全腹彩超】 1. 轻-中度脂肪肝 2. 肝囊肿 3. 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张
- 13、【外科（含皮肤科）】 (1) 其他：胆囊切除术后

### 医生建议

#### 【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。
- (5) 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在 140/90mmHg 以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在 130/80mmHg 以下。
- (6) 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

#### 【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

#### 【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

**【血红蛋白偏高】：**

- (1) 由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。
- (2) 某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。
- (3) 如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

**【红细胞(RBC)偏高】：**

- (1) 红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

**【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，可不做考虑。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。

**【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。

**【脂蛋白(a)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。

#### 【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。

#### 【双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

(1)建议神经内科进一步诊断治疗。

#### 【两肺下叶间质改变】：

(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。

#### 【右肺中叶钙化灶】：

(1)肺钙化灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

#### 【T波改变】：

(1)可见于心肌劳损，电解质紊乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

#### 【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，心肌组织进行性变。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。

#### 【主动脉瓣、三尖瓣少量返流】：

(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) 由于三尖瓣瓣膜轻微的瓣膜关闭不全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。

#### 【甲状腺双侧叶多发结节】：

(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) 建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

#### 【右侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

(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。

#### 【轻-中度脂肪肝】：

(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。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

(2) 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。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。

(3) 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；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；定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

#### 【胆囊切除术后】：

(1) 建议肝胆外科定期复查。

#### 【肝囊肿】：

(1) 肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2) 肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3) 肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM 以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4) 肝囊肿首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，除外肝内其它占位性病变。

(5) 过大的肝囊肿，对肝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。

(6) 已确诊为肝囊肿，动态观察，定期 B 超检查进行对照，监测囊肿大小。

(7) 解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。

- (8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。  
(9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。  
(10)如有症状请及时就诊。

【甲状腺双侧叶偏囊性回声结节】：

- (1)建议内分泌科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-20

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	162cm	体重	64kg
血压	160/89mmHg		

**\*小结：**

(1) 血压 160/89：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞 检查日期：2024-10-19 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	77 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：名燕凌 检查日期：2024-10-19 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	正常	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	拒检
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	胆囊切除术后		

\*小结:

(1) 其他：胆囊切除术后

操作员：魏利平

检查日期:2024-10-19

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)	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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	17	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:**

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(17 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-10-19 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)	8.00	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.57	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	19.6	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.94	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	74.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 <sup>9</sup> /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(EO#)	0.09	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)	326	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.2	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.301	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.23	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	153	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	47.6	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	91.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.3	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#)	0.36	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.3	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	20.1	%	11--45	
大血小板数目	66	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(19.6 %) 血小板压积(PCT)偏高(0.301 %) 红细胞(RBC)偏高(5.23 10<sup>12</sup>/L) 血红蛋白偏高(153 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(47.6 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-10-19 检查医生:康建忠

**生化全项 3**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	24.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	78.4	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	33.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.37		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	18.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶(ALP)	102.0	U/L	50--135	
总胆汁酸(TBA)	5.9	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	69.80	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	353.00	umol/L	140--340	↑
乳酸脱氢酶(LDH)	159.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	41.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.14	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	13.50	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	11.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	4.28	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	47.00	U/L	40--200	

肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	9	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	144.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	8.30	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	1.10	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	8921	U/L	3930--10800	
果糖胺	2.11	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	42.94	mg/dl	0--30	↑
酮体	0.03	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	11.40	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.91	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	1.22	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	57.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	1.51		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.73		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.56	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.52	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.10	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.18	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.44	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B(APOB)	1.11	g/L	0.63--1.14	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(353.00 umol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.14 mmol/L) 脂蛋白(a)偏高(42.94 mg/dl) 甘油三脂(TG)偏高(2.10 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-19 检查医生:康健忠

**甲状腺功能系列**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
------	------	----	-----	----

甲状腺球蛋白(TG)	25.90	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	1.77	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	46.4	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.19	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	18.44	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-10-19 检查医生:康建忠

**尿沉渣**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	5	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/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:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-10-19 检查医生:陈建国

**肿瘤芯片十二项(女)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定(CA125)	10.79	U/ml	0--35	

糖类抗原 153 测定 (CA153)	7.00	U/ml	0--32.4	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.04	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	9.84	U/ml	0--35	
人绒毛膜促性腺激素 (ThCG)	0.74	mIU/ml	0--10	
糖类抗原 724 (CA-724)	1.75	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	30.55	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	4.21	ng/ml	15-0	
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	0.97	ng/ml	0--3.3	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	2.60	ng/ml	0--13	
癌胚抗原(CEA)	1.37	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.35	ng/ml	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2024-10-19 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

徐喜红1 女 64岁

体检号:366712

病床号:

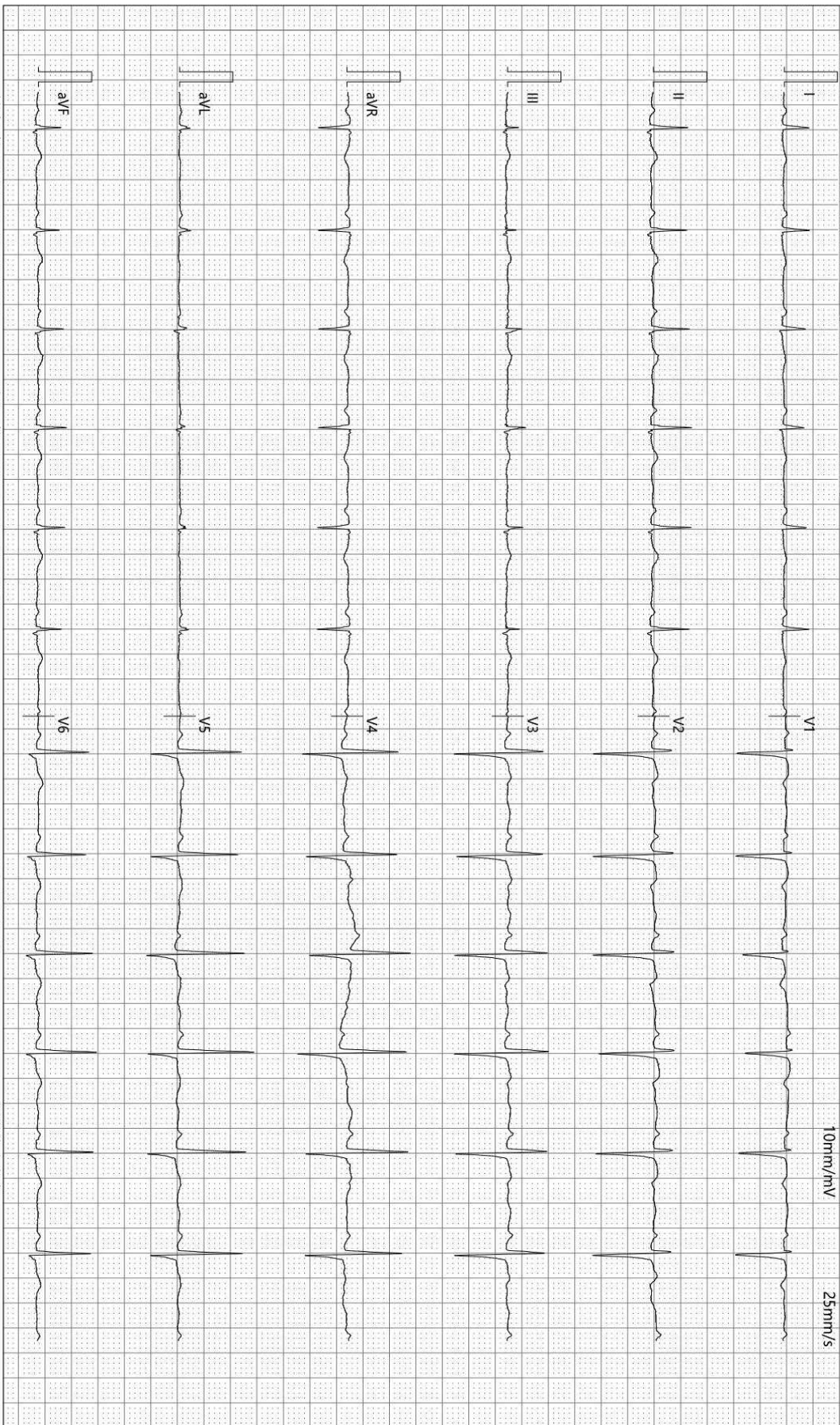
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波改变(V2-V6)

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 75bpm [60~100bpm]  
 P : 98ms [0~110ms]  
 PR : 154ms [120~200ms]  
 QRS : 91ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 355/398ms [320~440/0~460ms]  
 P/QRS/T : 36/48/64deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.252/0.848mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-10-19 11:15:30

诊断时间:2024-10-19 11:20:23

SEMIP V1 90

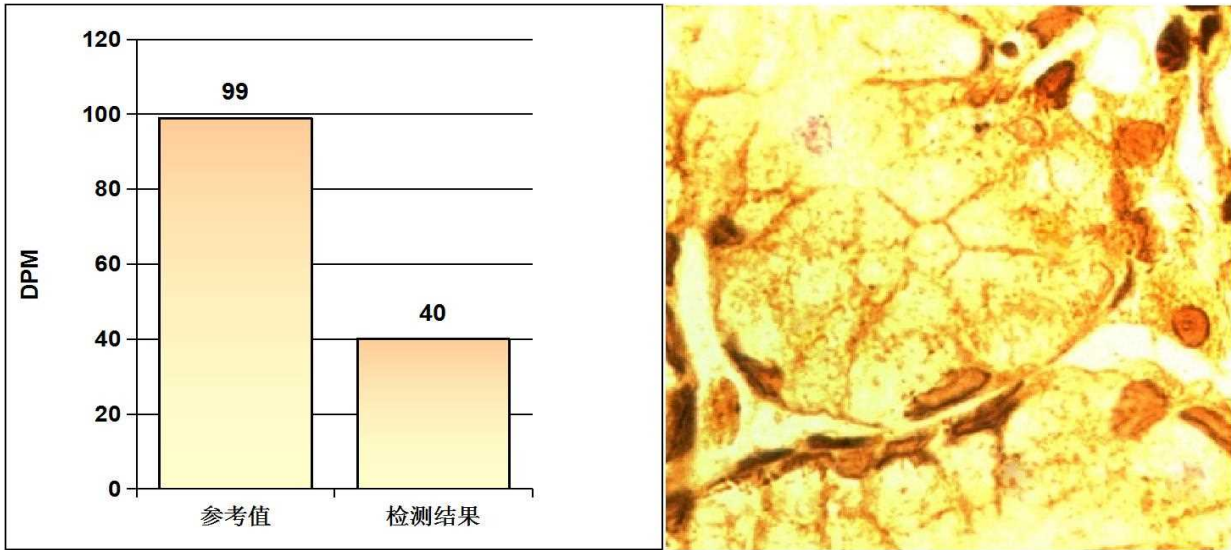
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	徐喜红1	年龄	64	性别	女
住院号	0	日期	2024/10/19 11:03:19	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	2338	编号	2112160586

### <sup>14</sup>C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= 40** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2112160586

超声号: 1720542

姓名: 徐喜红 1

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

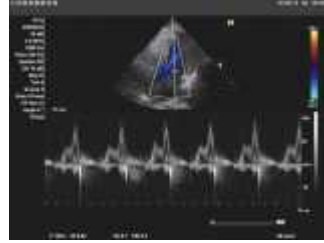
体检号: 366712

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 33 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF69% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 30 (36±4mm)

FS39% (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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、三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-10-19

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-10-19



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: 2112160586

超声号: 1720520

姓名: 徐喜红 1

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

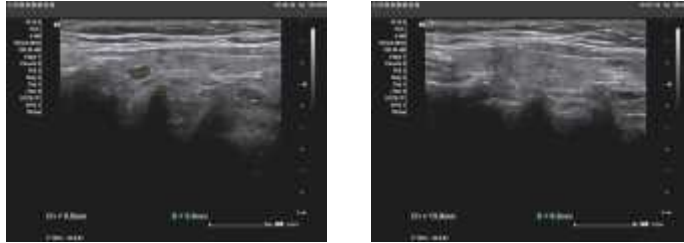
体检号: 366712

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, 双侧叶实质内均探及数个结节, 右侧叶大者位于上极, 为低回声, 大小约 0.7\*0.4cm, 左侧叶大者位于中部, 为等回声, 大小约 1.4\*0.9cm, 均形态规则, 边界清, 内回声欠均匀, CDFI: 结节内可见少许血流信号。另于双侧叶实质内均探及数个偏囊性回声结节, 右侧叶大者约 0.6\*0.4cm, 左侧叶大者约 0.5\*0.3cm, 边界清, 形态规则, 余实质回声均匀。  
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3 级
2. 甲状腺双侧叶偏囊性回声结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-10-19

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-10-19



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: 2112160586

超声号: 1720536

姓名: 徐喜红 1

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

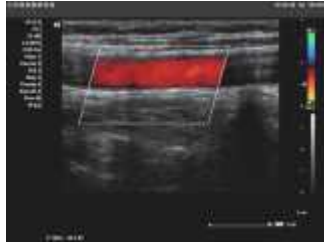
体检号: 366712

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:

右侧颈总动脉膨大处探及弱强回声斑, 大小约 2.1\*1.1mm, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、双侧颈内、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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.2	46.5	0.65
右侧椎动脉	3.3	43.5	0.69

影像诊断:

右侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-10-19

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-10-19



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: 2112160586

超声号: 1720540

姓名: 徐喜红 1

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

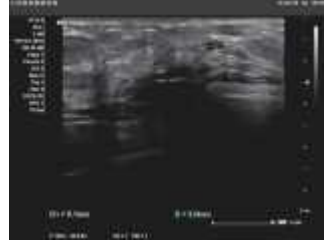
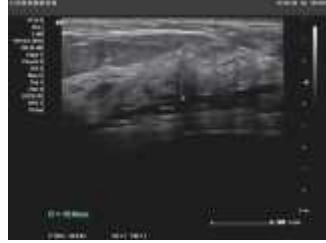
体检号: 366712

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 1.0cm, 左乳 1 点位距乳头 1cm 处探及囊性结节, 大小约 0.5\*0.3cm, 边界清, 形态规则, 双乳乳导管未见扩张。  
双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

左乳结节 BI-RADS 2 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-10-19

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-10-19



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: 2112160586

超声号: 1720538

姓名: 徐喜红 1

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 366712

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, 于肝右叶探及囊性回声, 大小约 0.9\*0.8cm, 边界清, 余实质回声细腻增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊切除术后, 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。

影像诊断:

1. 轻-中度脂肪肝
2. 肝囊肿
3. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-10-19

审核医师:

报告日期: 2024-10-19



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

姓名: 徐喜红 1

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 366712

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 冠状动脉 CTA

## 经典图像:



## 影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。

左冠状动脉主干、前降支、对角支及回旋支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

右冠状动脉、后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

## 影像诊断:

双源 CT 冠状动脉成像未见病变征象

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%) 中度 (50-69%) 重度 (70-99%) 闭塞 (100%)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-10-19

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-10-19

姓名: 徐喜红 1

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 366712

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:

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, 两肺下叶间质磨玻璃密度增高, 纤维结构紊乱。右肺中叶钙化斑点。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:

- 1、呼吸性细支气管炎
- 2、两肺下叶间质改变, 纤维粘连。
- 3、右肺中叶钙化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-10-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-10-19

# MRI 诊断图文报告

ID号: 2112160586

影像号: MR20241019045

姓名: 徐喜红 1

年龄: 64 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 366712

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

## 经典图像:



## 影像所见:

双侧额顶叶皮髓质交界区见多发斑点状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽, 中线结构居中。

## 影像诊断:

双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2024-10-19

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-10-19



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