



2207120646

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 150262 | 工号 | 40 |
| 姓名 | 杨美珍 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 49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 | 13835273918 | | |
| 体检日期 | 2023-12-09 | | |

尊敬的 杨美珍女士 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 2023-12-09 （体检编号：150262）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 159/87：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【内科】（1）高血压
- 3、【空腹血糖】葡萄糖(GLU)偏高(6.94 mmol/L)
- 4、【血脂四项】甘油三脂(TG)偏高(1.94 mmol/L)
- 5、【肝功能三项】丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L)
- 6、【甲状腺功能八项】甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏高(5.90 uIU/ml)
- 7、【尿常规】维生素 C3+ 亚硝酸盐(NIT)1+
- 8、【肺部双源 CT】呼吸性细支气管炎并间质性肺病 两肺中下叶间质纤维粘连 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 9、【CT 检查】脑白质脱髓鞘性缺血改变，额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞灶形成。两侧基底节腔隙性脑梗塞。
- 10、【颈部血管彩超】右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 11、【全腹彩超】1.脂肪肝（轻度）2.胆囊切除术后，肝外胆管不扩张 3.子宫切除术后，盆腔未见异常
- 12、【外科（女）】（1）甲状腺：双侧甲状腺切除术后 （2）其他：胆囊切除术后
- 13、【甲状腺彩超】甲状腺切除术后，周围未见明异常
- 14、【乳腺彩超】左乳结节 BI-RADS 2 级

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。

【高血压】：

- (1)高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2)高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。

- (3)原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4)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。
- (5)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。
- (6)建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【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。

【甘油三酯 (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。

【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。

【甲状腺球蛋白 (TG) 偏低】：

- (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。

【促甲状腺素(TSH)偏高】：

(1)促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。

(2)促甲状腺素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。

(3)通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。

(4)检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。

(5)垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

【维生素 C3+】：

(1)尿液中维生素C阳性，一般提示饮食中摄入维生素C含量较高的食物，引起尿液中维生素C呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

【亚硝酸盐(NIT)1+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎并间质性肺病】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【两肺中下叶间质纤维粘连】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

【额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞灶】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

【腔隙性脑梗塞】：

(1)腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。

(2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。

(3)腔隙性脑梗死为直径 0.2~15 毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。

(4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为 45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。

(5)腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超 160/95mmHg 时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。

(6)一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。

(7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。

(8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。

(9)避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。

(10)中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时增减衣物，避免发病。

【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。

【胆囊切除术后】：

(1)建议肝胆外科定期复查。

【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。

【子宫切除术后】：

(1)建议妇科定期复查。

【左乳结节 BI-RADS 2 级】：

(1)建议外科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-11

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 | 157cm | 体重 | 61kg |
| 血压 | 159/87mmHg | | |

***小结：**

(1) 血压 159/87：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨柳庆

检查日期：2023-12-09

检查医生：张彬艳

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|----------|------|---------|
| 心率 | 74 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 | 高血压 | | |

***小结：**

(1) 高血压

操作员：名燕凌

检查日期：2023-12-09

检查医生：名燕凌

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 | 双侧甲状腺切除术后 |
| 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 |
| 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 | 胆囊切除术后 |

***小结：**

(1) 甲状腺：双侧甲状腺切除术后

(2) 其他：胆囊切除术后

操作员：魏利平

检查日期：2023-12-09

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 | 3+ | | 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 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.020 | | 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) | 1+ | | 阴性 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结：

维生素 C3+ 亚硝酸盐(NIT)1+

操作员：李佳敏 检查日期：2023-12-09

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) | 0.02 | ng/ml | 3.5--77 | ↓ |
| 总甲状腺素(T4) | 80.92 | nmol/L | 52--127 | |

| | | | | |
|-----------------|-------|--------|------------|---|
| 促甲状腺素(TSH) | 5.90 | uIU/ml | 0.3--4.5 | ↑ |
| 促甲状腺受体抗体(TRAb) | 0.55 | IU/l | 0--1.71 | |
| 甲状腺过氧化物酶抗体 | 2.24 | IU/ml | 0--30 | |
| 总三碘甲状腺原氨酸(T3) | 1.13 | nmol/L | 0.69--2.15 | |
| 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) | 2.89 | pmol/L | 2.0--4.2 | |
| 游离甲状腺素(FT4) | 12.22 | pmol/L | 9.0--17.5 | |

***小结:**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏高(5.90 uIU/ml)

操作员：王文静 检查日期:2023-12-09 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) | 7.49 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 3.20 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 42.8 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 3.61 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 48.0 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.03 | 10 ⁹ /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#) | 0.14 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.9 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 248 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.7 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 9.2 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.227 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.82 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | |

| | | | | |
|---------------------|-------|--------------------|------------|--|
| 血红蛋白 | 148 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 44.7 | % | 35--45 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 92.7 | fl | 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) | 331 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.51 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 6.9 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 42.1 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 11.9 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 18.5 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 46 | 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：梁可欣 检查日期:2023-12-09 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：祁佳佳 检查日期:2023-12-09 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) | 43.00 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 270.00 | umol/L | 140--340 | |
| 尿素测定 (Urea) | 4.90 | mmol/L | 2.6--7.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-09 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) | 6.94 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.94 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-09 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 | 0 | 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) | 0 | 个/ul | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

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 | 1.89 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.02 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.94 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.80 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.48 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结：**

甘油三脂(TG)偏高(1.94 mmol/L)

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) | 33.0 | U/L | 7--45 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 52.00 | U/L | 7--40 | ↑ |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 35.00 | U/L | 13--35 | |
| 谷草比谷丙 | 0.67 | | 0.4--2.5 | |

***小结：**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L)

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) | 2.51 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 3.8 | ng/ml | 0--7 | |

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2023-12-09 检查医生：陈建国

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207120646

影像号: CT20231209125

姓名: 杨美珍

年龄: 49 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 150262

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, 肺结构紊乱, 小叶间隔密度增高, 中下叶纤维索条结构紊乱。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 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:

呼吸性细支气管炎并间质性肺病
两肺中下叶间质纤维粘连
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-10

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207120646

影像号: CT20231209096

姓名: 杨美珍

年龄: 49 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

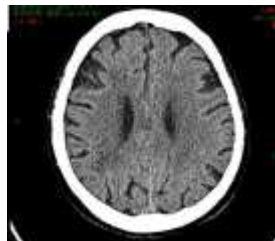
体检号: 150262

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:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区、双侧基底节区均可见多发点片状低密度影, 边缘模糊, 基底节部分病灶密度接近脑脊液密度。侧脑室前后角旁可见对称性月晕状白质密度减低区, 边缘模糊。脑室未见扩大, 脑沟未见增宽, 脑中线结构居中。

影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变,
额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶, 部分梗塞灶形成。
两侧基底节腔隙性脑梗塞。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-10

超声诊断图文报告

流水号: 2207120646

影像号: 1480298

姓名: 杨美珍

年龄: 49 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 150262

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:

甲状腺切除术后, 周围未见明异常。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺切除术后, 周围未见明异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-09

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-09

超声诊断图文报告

流水号: 2207120646

影像号: 1480309

姓名: 杨美珍

年龄: 49 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 150262

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弱强回声斑, 大小约 4.8×2.3 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: 2023-12-09

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-09

超声诊断图文报告

流水号: 2207120646

影像号: 1480311

姓名: 杨美珍

年龄: 49 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 150262

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 0.6cm, 左乳腺体厚 0.5cm, 乳导管未见扩张, 左乳 2 点距乳头约 2cm 处探及囊性回声, 大小约 0.5*0.3cm, 边界清, 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 2 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-09

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-09

超声诊断图文报告

流水号: 2207120646

影像号: 1480318

姓名: 杨美珍

年龄: 49 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 150262

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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
子宫切除术后, 盆腔未见异常。

影像诊断:

1. 脂肪肝 (轻度)
2. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张
3. 子宫切除术后, 盆腔未见异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-09

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-09



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