



2208020515

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 390699 | 工号 | 10 |
| 姓名 | 李业 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 70岁 |
| 单位 | 大同市医保局 | | |
| 部门 | 大同市医保局 | | |
| 联系电话 | 13593031784 | | |
| 体检日期 | 2023-12-12 | | |

尊敬的 李业女士 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 2023-12-12 （体检编号：390699）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）体重指数 26.64：超重（2）血压 177/88：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【外科（女）】（1）皮肤：右下肢静脉曲张（2）双膝关节退行性变（3）浮肿：双下肢可凹性水肿
- 3、【眼科】（1）左眼视力下降（2）右眼视力下降
- 4、【空腹血糖】葡萄糖(GLU)偏高(6.82 mmol/L)
- 5、【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(5.93 mmol/L)甘油三脂(TG)偏高(3.07 mmol/L)低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.16 mmol/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】亚硝酸盐(NIT)1+
- 7、【CT检查】脑白质脱髓鞘性缺血改变，
- 8、【心电图】1.窦性心律不齐 2.逆钟向转位
- 9、【甲状腺彩超】1.甲状腺双侧叶实性结节 TI-RADS 3级 2.甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS 2级
- 10、【全腹彩超】脂肪肝（轻度）
- 11、【口腔科】（1）左上第一双尖牙 左上尖牙 左上侧切牙 左上中切牙 右上中切牙 右上侧切牙 右上尖牙 烤瓷冠修复 右上第一双尖牙 右上第二双尖牙 右下第一磨牙 右下第二双尖牙 右下第一双尖牙 楔状缺损 右上第一磨牙 牙齿缺失 右上第二磨牙 牙齿Ⅰ°松动（2）牙龈萎缩 牙龈色红，探之出血（3）牙周：牙结石
- 12、【内科】（1）其它：双下肢Ⅰ度水肿
- 13、【妇科内诊】（1）赘生物性质待查
- 14、【C14检测幽门螺杆菌】阳性++

医生建议

【超重】：

- (1)体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2)当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3)体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI=体重(千克)/身高(米\times米)$ 。成人的标准值是BMI18.5-23.9之间。低于18.5为体重指数偏低；高于23.9则为体重指数偏高。
- (4)一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5)合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6)加强体育锻炼，每天最少保持30分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走6000步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7)定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- (8)减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【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。

【右下肢静脉曲张】：

- (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。

【膝关节退行性变】：

- (1) 建议骨科诊治。

【视力下降】：

- (1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【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。

【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。

【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。

【低密度脂蛋白(LDL)偏高】：

- (1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为 0-4.13mmol/L。
- (2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 \leq 3.4mmol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在 3.4mmol/L 以下。
- (3)高危人群应 \leq 2.6mmol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低度脂蛋白 \geq 4.9mmol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至 2.6mmol/L 以下。
- (4)极高危人群应 \leq 1.8mmol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到 1.8mmol/L 以下。
- (5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【亚硝酸盐(NIT)1+】：

- (1)建议泌尿外科诊断治疗。

【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：

- (1)建议神经内科诊断治疗。

【窦性心律不齐】：

- (1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
- (2)见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【逆钟向转位】：

- (1)建议心内科结合临床

【甲状腺双侧叶实性结节】：

- (1)建议内分泌科诊断治疗。

【甲状腺右侧叶囊性结节】：

- (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。

【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。

【牙齿缺失】：

- (1) 牙齿缺失常见于龋齿、牙周炎等原因导致的拔除或意外事故所致缺失。中老年患者居多，影响牙齿健康美观。
- (2) 牙齿缺失可以导致牙列的完整性遭到破坏，若较长时间不修复，邻近的牙齿由于失去了依靠和约束，会变得倾斜，易造成咬颌功能的紊乱。长时间的缺失还会导致牙槽骨的萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等不良后果
- (3) 如果牙齿缺失，应该尽早去口腔医院诊治，最常见的修复方法有三种，即活动义齿、固定义齿、种植义齿。
- (4) 义齿修复完毕，应定期复查与医疗护理，勤漱口、勤刷牙、避免食用过硬的食物，如果种植牙选择钛种植体，还应注意对钛种植体的保护。

【烤瓷冠修复】：

- (1) 烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。
- (2) 烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。
- (3) 牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。
- (4) 烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。
- (5) 烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。
- (6) 注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。
- (7) 烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。
- (8) 烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

【楔状缺损】：

- (1) 楔状缺损是牙齿颈部硬组织缓慢消耗而形成的缺损，呈“V”状，由于它的外形酷似木匠用的楔子，因而称之为楔状缺损。多见于前牙的唇颊面，以中老年患者居多。
- (2) 牙齿颈部硬组织牙釉质和牙骨质的交界部分，因为结构比较薄弱故易被磨损，其最常见的原因是采用不正确横向用力的刷牙方式，牙刷毛过硬所导致；此外，牙龈沟内的酸性分泌物，唾液 PH 值偏低、酸性食物、胃病反酸、接触酸的工作都可能使牙齿硬组织脱钙溶解。
- (3) 楔状缺损如早期出现，应立即改变不良的刷牙方式，病症就不会进展，即使不治疗也可以维持现状；如果缺损有一定的深度，则需进行牙体修补，应用树脂材料修复缺损部位。

(4) 楔状缺损的预防主要是采用正确的刷牙方式，竖刷牙或巴氏刷牙法，避免横向刷牙，刷牙时不要用力过大，刷牙的时间至少要三分钟，不要使用刷毛过硬的牙刷。

(5) 在咬合时，牙颈部是应力集中的区域，负担过重的时候会出现损耗，故平时应少吃坚硬食物，比如咬坚果壳、蚕豆等。

【牙结石】：

(1) 牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由 75% 的磷酸钙，15-25% 的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。

(2) 牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。

(3) 牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。

(4) 牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。

(5) 早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(6) 多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。

(7) 建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【牙龈色红，探之出血】：

(1) 牙龈的这种情况一般是由于牙结石导致的牙龈局部发炎。

(2) 必须坚持每天认真和合理刷牙（采用竖刷牙法），彻底清除牙菌斑。要经常检查口腔，保持口腔卫生，防止牙龈出血。

(3) 正确的刷牙方法是：顺着牙齿长轴方向，上牙向下刷，下牙往上刷，每个牙面都要刷到，这样刷牙不仅能把牙刷干净而且对牙龈起到按摩作用，促进牙龈的血液循环。

(4) 建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

(5) 注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。

(6) 及时治疗牙龈炎，防止炎症侵犯深部牙周组织，形成牙周炎。

(7) 养成清晨排便习惯。进餐要规律，细嚼慢咽，多食蔬菜，如胡萝卜、菠菜、木耳。适量进食水果，如山楂、苹果。男性少抽烟少喝酒。

【牙齿 I° 松动】：

(1) 牙齿在健康状态下有一定的活动度，主要是水平方向的，垂直方向的更是非常微小，而当由于某些疾病因素或者其他因素造成牙齿的活动度大于这个范围时，就称作牙齿松动。

(2) 牙齿松动可急性引起或慢性缓慢进展，可伴有或不伴有牙齿的疼痛不适。对人体造成的主要影响是咀嚼食物时感觉无力或不适。

(3) 慢性进展性的牙齿松动多由于牙周炎引起；如果牙齿的咬合状况不良，或有夜磨牙、紧咬牙的不良习惯等对牙齿的咬合造成了创伤，长期也会造成牙齿的松动。

(4) 突发的牙齿松动多有明确的病因，如突然咬硬物、受外伤等；牙根尖周围组织的炎症也会引起牙齿松动；此外，女性激素水平的变化也可能会引起牙齿松动度的改变，如在月经期可能出现轻度的牙齿松动等情况。

(5) 根据牙齿松动的程度不同，临床上可分为 I-III 度。I 度牙齿松动为颊舌方向活动，动度在 1mm 以内。II 度牙齿松动为颊舌及近远中方向活动，动度在 1-2mm 之间。III 度牙齿松动为颊舌、近远中及垂直三个方向的动度，动度超过 2mm。

(6) 牙齿松动的治疗首先应明确松动的原因，才能进行有针对性的治疗。如积极治疗牙周炎、根尖周围炎，调整牙齿咬合关系，因外伤引起的牙齿松动要尽早进行固位治疗。如果牙齿松动程度严重，周围炎症广泛，及时拔除过度松动的牙齿也是一种治疗方法。

(7) 维持口腔卫生是预防牙齿松动形成的重要措施，应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(8)多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。

(9)定期进行口腔检查、口腔洁治，建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【牙龈萎缩】：

(1)牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。

(2)炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。

(3)掌握正确竖刷法的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。

(4)定期到医院检查治疗，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。

(5)补充维生素 C 等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

【双下肢可凹性浮肿】：

(1)建议内科诊治。

【双下肢 I 度水肿】：

(1)建议内科诊断治疗。

【宫颈赘生物性质待查】：

(1)建议妇科诊断治疗，必要时切除送病理检查。

【呼气试验检验报告阳性++】：

(1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。

(2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗 HP 治疗。如果是 HP 感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗 HP 治疗。

(3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-13

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 | 155cm | 体重 | 64kg |
| 血压 | 177/88mmHg | | |

***小结：**

- (1) 体重指数 26.64：超重
- (2) 血压 177/88：本次测量收缩期血压偏高

操作员：陈红锦 检查日期:2023-12-12 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 | 72 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 | 双下肢 I 度水肿 |
| 既往史 | 无 | | |

***小结：**

- (1) 其它：双下肢 I 度水肿

操作员：杨淑兰 检查日期:2023-12-12 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 | 右下肢静脉曲张 | 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 | 双膝关节退行性变 |
| 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 | 双下肢可凹性水肿 | 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) 皮肤：右下肢静脉曲张
- (2) 双膝关节退行性变
- (3) 浮肿：双下肢可凹性水肿

操作员：魏利平 检查日期：2023-12-12 检查医生：魏利平

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 视力(左) | 0.4 | 视力(右) | 0.5 |
| 辨色力 | 正常 | 眼睑 | 正常 |
| 结膜 | 正常 | 泪器 | 正常 |
| 角膜 | 正常 | 虹膜 | 正常 |
| 瞳孔 | 正常 | 晶状体 | 正常 |
| 玻璃体 | 正常 | 眼底 | 未见异常 |

***小结：**

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2023-12-12 检查医生：田野青

耳鼻喉科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 听力(左) | 正常 | 听力(右) | 正常 |
| 外耳道 | 正常 | 鼓膜 | 正常 |
| 鼻窦 | 正常 | 鼻中隔 | 正常 |
| 鼻腔 | 正常 | 扁桃体 | 无肿大 |
| 嗅觉 | 正常 | 咽喉 | 正常 |

***小结：**

未见异常

操作员：王存宝 检查日期:2023-12-12 检查医生：王存宝

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 | 赘生物性质待查 |
| 后穹窿 | 正常 | | |

***小结：**

(1) 赘生物性质待查

操作员：薛荣丽 检查日期:2023-12-12 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 | 左上第一双尖牙&左上尖牙&左上侧切牙&左上中切牙&右上中切牙&右上侧切牙&右上尖牙&烤瓷冠修复&右上第一双尖牙&右上第二双尖牙&右下第一磨牙&右下第二双尖牙&右下第一双尖牙&楔状缺损&右上第一磨牙&牙齿缺失&右上第二磨牙&牙齿Ⅰ°松动 |
| 齿龈 | 牙龈萎缩&牙龈色红，探之出血 | 牙周 | 牙结石Ⅱ度 |
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

***小结：**

(1) 左上第一双尖牙 左上尖牙 左上侧切牙 左上中切牙 右上中切牙 右上侧切牙 右上尖牙 烤瓷冠修复 右上第一双尖牙 右上第二双尖牙 右下第一磨牙 右下第二双尖牙 右下第一双尖牙 楔状缺损 右上第一磨牙 牙齿缺失 右上第二磨牙 牙齿Ⅰ°松动

(2) 牙龈萎缩 牙龈色红，探之出血

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2023-12-12 检查医生：麻剑

检验报告

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 | 4 | 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 | |
| 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 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 粘液丝 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 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) | 5.0 | | 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 | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

亚硝酸盐(NIT)1+

操作员：赵伟 检查日期：2023-12-12 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) | 6.20 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.97 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 47.8 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.73 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 44.1 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.06 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.9 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.06 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.0 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 232 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.8 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 9.1 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.211 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 3.93 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 127 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 37.4 | % | 35--45 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 95.2 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 32.3 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 339 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.38 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 6.2 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 44.2 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.2 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 18.6 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 43 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.02 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.4 | % | 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：余雅倩 检查日期:2023-12-12 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) | 48.00 | umol/L | 41--81 | |
| 尿酸(UA) | 212.00 | umol/L | 140--340 | |
| 尿素测定 (Urea) | 4.10 | mmol/L | 3.1--8.8 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 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) | 6.82 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(6.82 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-12 检查医生:陈建国

同型半胱氨酸

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------|-------|--------|-------|----|
| 同型半胱氨酸 | 19.08 | umol/L | 0--20 | |

***小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-12 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 | 3.13 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.93 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 3.07 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 4.16 | mmol/L | 0--4.13 | ↑ |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.33 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结：**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.93 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.07 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(4.16 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-12 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) | 24.0 | U/L | 7--45 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 18.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 20.00 | U/L | 13--35 | |
| 谷草比谷丙 | 1.11 | | 0.4--2.5 | |

***小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2023-12-12 检查医生：陈建国

透视

| 项目名称 | 检查结果 |
|------|---------------------------------------|
| 透视 | 胸廓对称。气管、纵隔居中。双肺野清晰。心影在正常范围。膈平滑，肋膈角锐利。 |

*小结：

心肺膈未见异常。

操作员：李贵 检查日期：2023-12-12 检查医生：李贵

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2023093368

病理号: 089026

姓名: 李业

性别: 女

年龄: 70岁

送检科室: 体检科

电话号码: 13593031784

床号:

病历号:

体检号: 2208020515

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2023-12-12

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-12-12

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

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:

- 炎症:
 - 轻度:
 - 中度:
 - 重度:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

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

李业 女 70岁

体检号:390699

病床号:

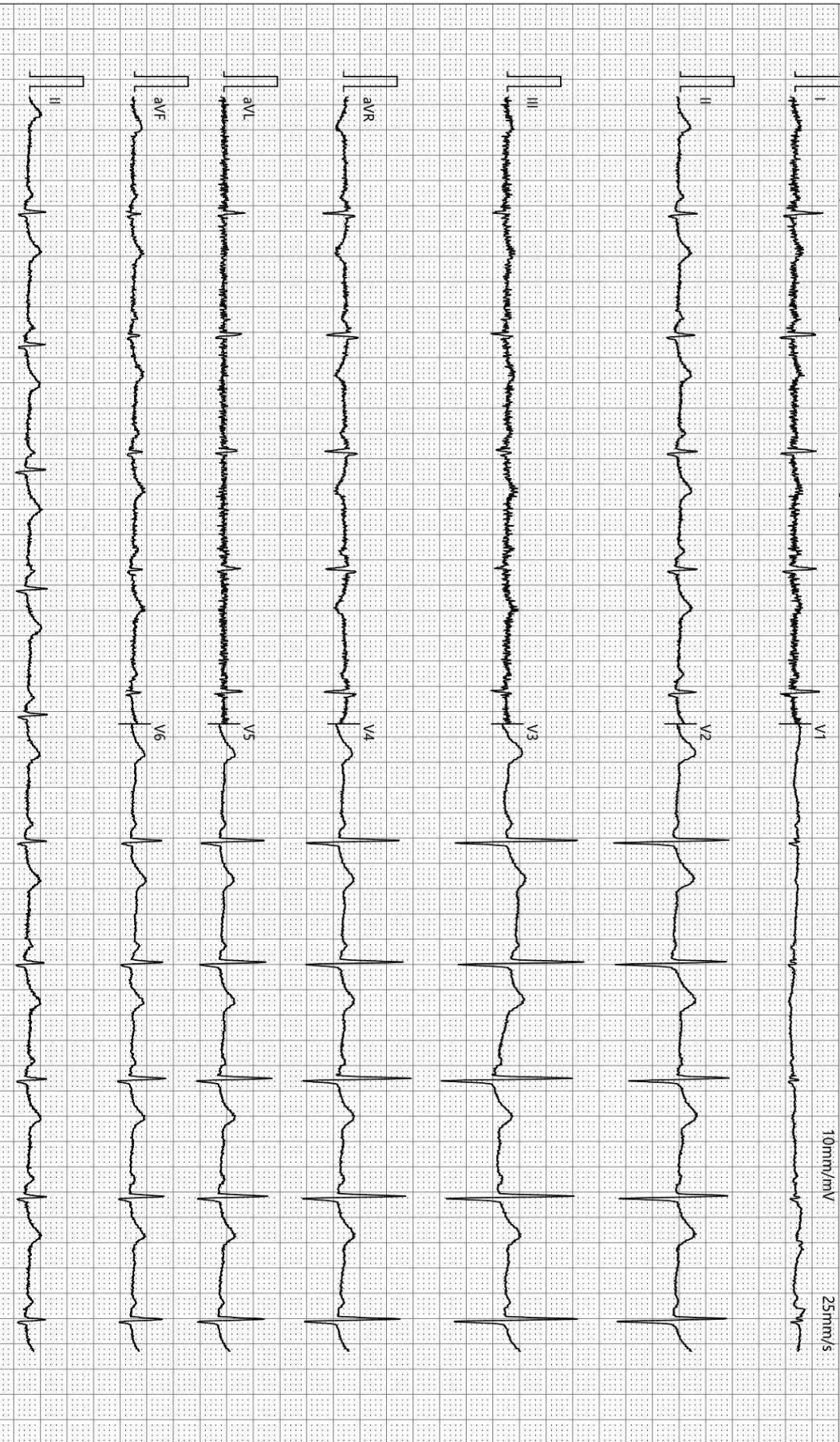
诊断结果:

- 1.窦性心律不齐
- 2.逆钟向转位

诊断医生:

曹志 陶志峰

HR : 61bpm [60 ~ 100bpm]
P : 118 f ms [0 ~ 110ms]
PR : 173ms [120 ~ 200ms]
QRS : 81ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 434/438ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T : 56/-5/59deg, [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 0.920/0.116mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-12 09:23:48

诊断时间:2023-12-12 10:35:56

SEMIP V1.90

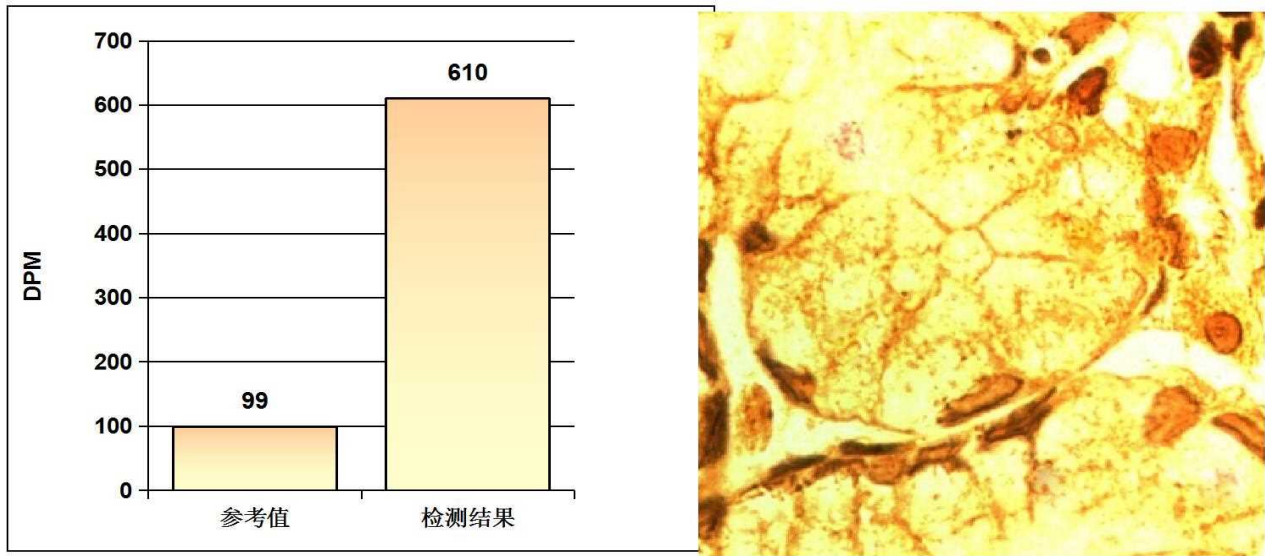
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|--------------------|----|------------|
| 姓名 | 李业 | 年龄 | 70 | 性别 | 女 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2023/12/12 9:18:33 | 电话 | 0 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 8517 | 编号 | 2208020515 |

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= 610** **阳性++**

医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗, 并在治疗结束后一个月内复查; 注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

检测医生: _____ 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2208020515

影像号: CT20231212009

姓名: 李业

年龄: 70 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 390699

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、放射冠区均可见多发点片状略低密度影, 边缘模糊, 基底节结构未见异常, 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,

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-12

超声诊断图文报告

流水号: 2208020515

影像号: 1484860

姓名: 李业

年龄: 70 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 390699

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, 于右侧叶探及多个囊性及囊实性结节, 大者位于下极, 大小约 0.9*0.6cm, 内部以囊性为主, 内壁可见乳头状实性突起, 于左侧中部探及低回声结节, 大小约 0.9*0.6cm, 边界欠清, 形态欠规则, 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:

- 1. 甲状腺双侧叶实性结节 TI-RADS 3 级
- 2. 甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-12

超声诊断图文报告

流水号: 2208020515

影像号: 1484871

姓名: 李业

年龄: 70 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 390699

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 1.4cm, 左乳腺体厚 1.3cm, 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: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-12

超声诊断图文报告

流水号: 2208020515

影像号: 1484873

姓名: 李业

年龄: 70 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 390699

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, 大小正常, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 1.6cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

脂肪肝 (轻度)

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-12

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-12