



2208040592

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	360461	工号	10
姓名	苑红英		
性别	女	年龄	51岁
单位	广灵县中小企业中心		
部门	广灵县中小企业中心		
联系电话	13403626614		
体检日期	2024-06-12		

尊敬的苑红英女士您好！

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 2024-06-12 （体检编号：360461）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

- 【生化全项 1】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(57.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(40.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.05 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(2.52 mmol/L)
- 【人乳头瘤病毒检查(HPV)】 人乳头瘤病毒(HPV) HPV 高危亚型 51: 阳性
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(8 /HP)
- 【肺部双源 CT】 两肺下叶间质纤维粘连
- 【妇科内诊】 (1) 阴道炎
- 【心脏彩超】 1. 二尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶囊肿 TI-RADS II 级 定期复查
- 【全腹彩超】 1 轻度脂肪肝 2 子宫肌瘤 多发
- 【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。

### 医生建议

#### 【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。

#### 【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】:

(1) 门冬氨酸氨基转移酶(AST), 通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中, 心肌细胞中含量最高, 它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。

(2) 一般情况下, 门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义, 生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。

(3) 当心肌细胞或者肝细胞受损的时候, 血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高, 最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高, 且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。

(4) 在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中, 门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高; 此外, 心肌炎、肾炎、肺炎等疾患, 门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。

(5) 病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高, 多见于体内的重要细胞损伤, 应该积极的去医院消化内科完善相关检查, 结合临床诊治。

(6) 平时生活中, 避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

#### 【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。

**【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。

**【两肺下叶间质纤维粘连】：**

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【阴道炎】：**

- (1)阴道炎是阴道粘膜及粘膜下结缔组织的炎症，是妇科门诊常见的疾病。
- (2)正常健康妇女，由于解剖学及生物化学特点，阴道对病原体的侵入有自然防御功能，当阴道的自然防御功能遭到破坏，则病原体易于侵入，导致阴道炎症。
- (3)绝经后妇女由于雌激素缺乏，阴道上皮菲薄，细胞内糖原含量减少，阴道 PH 高达 7 左右，故阴道抵抗力低下，比青春期及育龄妇女易受感染。
- (4)阴道炎临床上以白带的性状发生改变以及外阴痒痒灼痛为主要临床特点，感染累及尿道时，可有尿痛、尿急等症状。常见的阴道炎有细菌性阴道病、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎。
- (5)阴道炎由不同的病原体感染所致，一旦出现外阴不适，白带异常，立即去医院检查，确定病原体，针对病因治疗。

**【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。

**【甲状腺双侧叶囊肿】：**

(1)建议往普外科诊治。

**【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。

**【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。

**【HPV 高危亚型：阳性】：**

(1)妇科咨询。

(2)妇科作宫颈细胞病理学检查。

(3)动态追踪观察 HPV 变化；定期（三个月）复查 HPV；定期常规妇检（包括子宫、附件 B 超）。

(4)必要时进行免疫治疗、抗病毒治疗及妇科相关疾病治疗（如宫颈炎的治疗等）。

**【二尖瓣少量返流】：**

(1)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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-16

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	167cm	体重	65kg
血压	137/79mmHg		

**\*小结:**

未见异常

操作员：陈红锦 检查日期：2024-06-12 检查医生：名燕凌

### 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	阴道炎	子宫	正常
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

**\*小结:**

(1) 阴道炎

操作员：智美玲 检查日期：2024-06-12 检查医生：智美玲

### 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	3.48	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	3.75	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.16	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	4.48	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	35.72	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.51	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	7.60	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.44	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	4.95		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.65		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	2.97		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	29.12	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	17.23	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.30		1.9--3.4	
全血低切相对指数	11.41		8.1--14.2	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-12 检查医生:陈建国

#### 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	1	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	8	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)	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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-12 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)	4.84	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	1.87	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	38.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.67	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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#)	0.05	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	211	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)	11.8	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.249	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.75	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	143	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	43.7	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	92.0	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.23	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.9	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	38.8	%	11--45	
大血小板数目	82	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:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2024-06-12 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)	22.70	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	71.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	49.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	21.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.34		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	103.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	47.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	238.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.36	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.37	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	174.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	81.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.09	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	16.40	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	14.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	57.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	40.00	U/L	13--35	↑

尿素测定 (Urea)	4.60	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	62.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	164.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	2.00	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.65		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.70		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	6.05	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.52	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.39	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.28	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(57.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(40.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.05 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.52 mmol/L)

操作员：乔叶 检查日期:2024-06-12 检查医生:陈建国

**人乳头瘤病毒检查 (HPV)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
人乳头瘤病毒 (HPV)	HPV 高危亚型 51: 阳性			

**\*小结:**

人乳头瘤病毒 (HPV) HPV 高危亚型 51: 阳性

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-16 检查医生:陈建国

# 大同现代医学检验实验室

## 液基薄层细胞学图文报告

ID: 2024099852

病理号: 093351

姓名: 苑红英

性别: 女

年龄: 51岁

送检科室:

电话号码: 13403626614

床号:

病历号:

体检号: 2208040592

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2024-06-12

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-06-12

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

苑红英

女

51岁

体检号:360461

病床号:

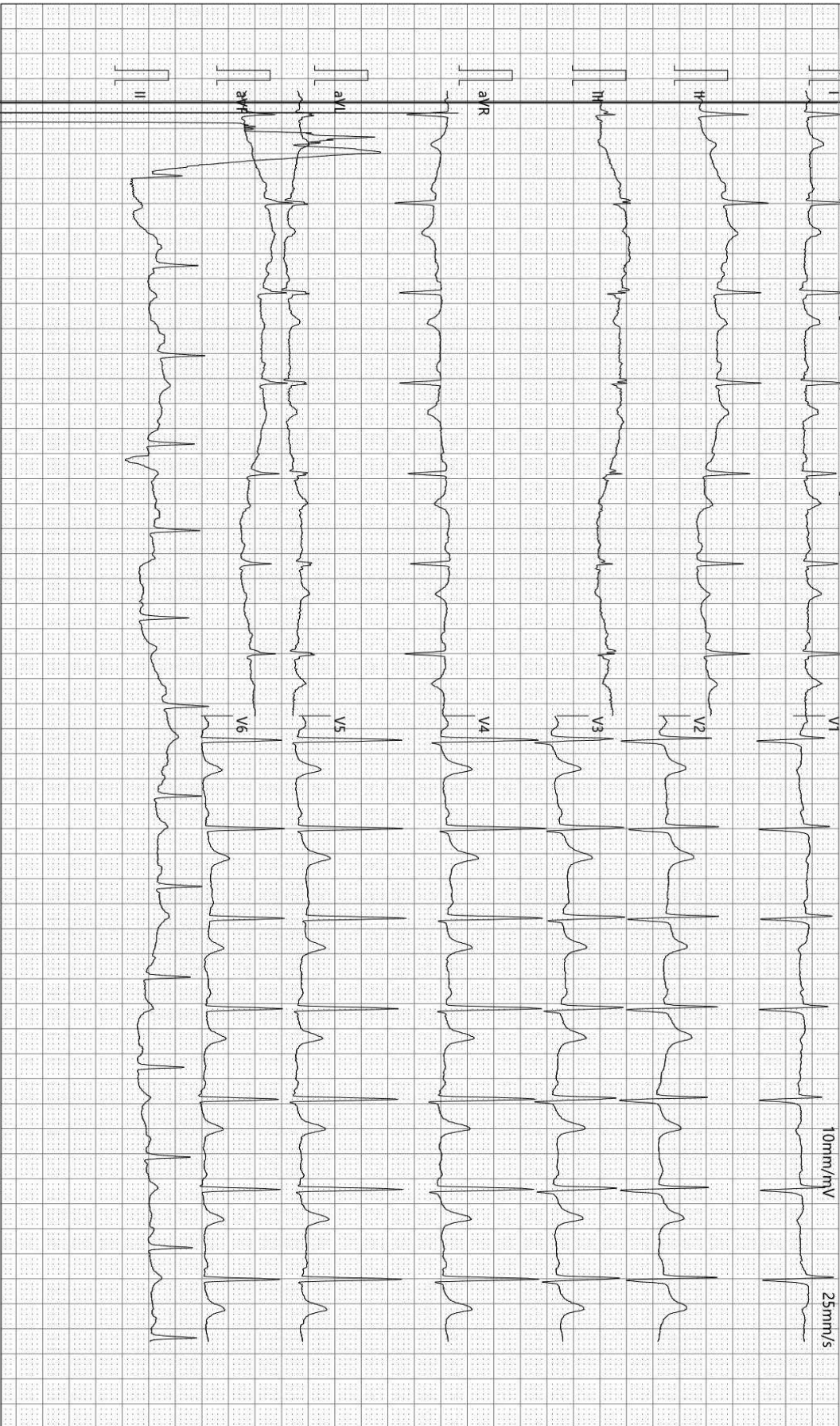
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR	: 84bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 104ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 151ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 83ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 346/409ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 65/31/16deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.910/0.787mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-12 09:23:11

诊断时间:2024-06-12 09:39:57

SEMIP V1.90

仅供临床参考

### 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

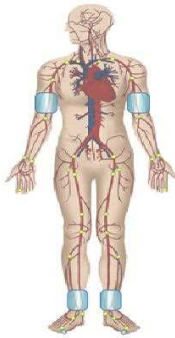
病历号: 2208040592 检查号: 911  
姓名: 苑红英 性别: 女 年龄: 51 岁  
身高: 167.0 cm 体重: 65.0 kg BMI: 23.3



#### 四肢动脉血压值 (mmHg)

##### 上臂(右)

SBP: 127  
MBP: 105  
DBP: 84  
PP: 43



##### 上臂(左)

SBP: 130  
MBP: 103  
DBP: 83  
PP: 47

##### 脚踝(右)

SBP: 160  
MBP: 120  
DBP: 77  
PP: 83

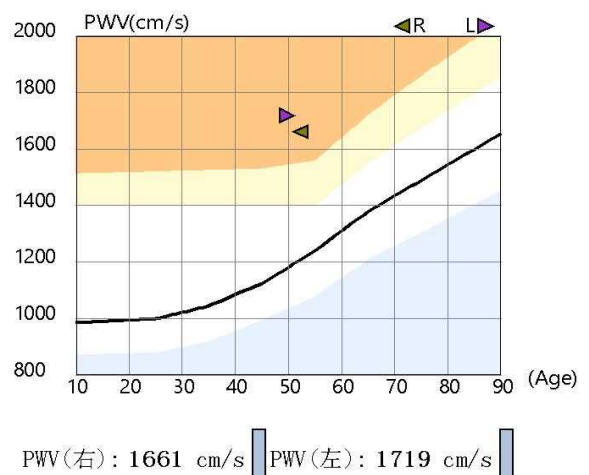
##### 脚踝(左)

SBP: 157  
MBP: 112  
DBP: 75  
PP: 82

#### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.23      ABI (L): 1.21  
BAI (R): 0.79      BAI (L): 0.81

#### 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: 2024-06-12

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:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2208040592

影像号: CT20240612083

姓名: 苑红英

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 360461

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, 两肺下叶间质线状密度。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:

两肺下叶间质纤维粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-12

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-12

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2208040592

影像号: MR20240612037

姓名: 苑红英

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 360461

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。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:

头颅 MRI 平扫未见病变征象

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-12

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-12

## 超声诊断图文报告

流水号: 2208040592

影像号:

姓名: 苑红英 年龄: 51岁 性别: 女 检查设备: Vivid E95  
体检号: 360461 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 24 (32±3mm) 左房内径 28 (35mm) 室间隔 8 (8-11mm)  
左室内径 40 (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, 二尖瓣可见少量返流信号, 余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:

- 二尖瓣少量返流
- 左室舒张功能减低

报告医师:

检查日期: 2024-06-13

审核医师:

报告日期: 2024-06-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2208040592

影像号: 1586790

姓名: 苑红英

年龄: 51 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 360461

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, 双侧叶均可见一囊性结构, 大小均为 0.2\*0.1cm, 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:

甲状腺双侧叶囊肿 TI-RADS II 级 定期复查

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2024-06-12

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2024-06-12

## 超声诊断图文报告

流水号: 2208040592

影像号:

姓名: 苑红英 年龄: 51岁 性别: 女 检查设备: Vivid E95  
体检号: 360461 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。  
膀胱充盈佳,未见明显异常。  
绝经子宫,形态大小正常,肌壁回声不均匀,前后壁均可见多发低回声结节,较大者约 2.3\*1.5cm,内膜线清晰,呈线状,宫颈厚约 2.3cm,双侧附件区未见异常。

### 影像诊断:

- 1 轻度脂肪肝
- 2 子宫肌瘤 多发

报告医师:

检查日期: 2024-06-13

审核医师:

报告日期: 2024-06-13