



2210100757

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	179528	工号	240
姓名	薛江平		
性别	女	年龄	46岁
单位	中国银行大同分行		
部门	中行前进街支行		
联系电话	18635286554		
体检日期	2023-12-29		

尊敬的薛江平女士您好！

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 2023-12-29 （体检编号：179528）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 27.46：超重
- 2、【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高( $12.52 \times 10^9/L$ ) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高( $4.93 \times 10^9/L$ ) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高( $6.70 \times 10^9/L$ ) 血红蛋白偏高(167 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(47.9%) 单核细胞绝对值(MO#)偏高( $0.65 \times 10^9/L$ )
- 3、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏高(77.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 尿酸(UA)偏高(394.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 4、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.57 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.48 mmol/L)
- 5、【肝功七项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(60.00 U/L)
- 6、【血流变】 红细胞压积偏高(0.47 L/L)
- 7、【MR检查】 1.腰3-4、腰4-5椎间盘膨出 2.腰5-骶1椎间盘膨出伴突出(中央型) 3.腰5、骶1椎体终板炎II型 4.腰椎椎体骨质增生 5.腰背部皮下脂肪层水肿
- 8、【C14检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 9、【甲状腺彩超】 1.甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 4a级 建议进一步检查 2.甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3级
- 10、【颈部血管彩超】 1.右侧颈总动脉窦部斑块形成 2.左侧颈内动脉起始处斑块形成
- 11、【浅表部位彩超】 右侧颌下淋巴结肿大
- 12、【全腹彩超】 1.轻度脂肪肝 2.肝囊肿
- 13、【骨密度检查】 骨质减少

### 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： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是BMI 18.5-23.9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。

#### 【淋巴细胞绝对值(LY#)偏高】：

- (1)成人全血淋巴细胞占白细胞总数的 20-40%。在中性粒细胞减少的病例中，淋巴细胞可相对增高，多与病毒感染有关（如感冒等）。
- (2)病理性增高见于传染性淋巴细胞增多症、结核病、百日咳、急慢性淋巴细胞白血病、传染性单核细胞增多症等，建议结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

**【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。

**【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：**

- (1)供内科结合临床参考。

**【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。

**【白细胞(WBC)偏高】：**

- (1)白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。
- (2)升高多见于细菌感染，明显升高也可见于某些血液病、急性出血等。建议复查全血细胞分析，内科咨询，待排感染性疾病，进一步明确诊断，结合临床诊治。
- (3)复查血常规。
- (4)若明显升高，请抗感染治疗。

**【中性粒细胞绝对值(GR#)偏高】：**

- (1)结合白细胞计数，供内科临床参考。

**【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。

**【肌酐(CREA)偏高】：**

- (1)临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。

(3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的 1/3 时 肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急性慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

**【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。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

(1)丙氨酸氨基转氨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)丙氨酸氨基转氨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，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转氨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氨酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，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。

**【红细胞压积偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【腰背部皮下脂肪层水肿】：**

(1) 建议外科诊断治疗。

**【椎体骨质增生】：**

(1) 椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

**【椎间盘膨出伴突出】：**

(1) 椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

(2) 椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

**【椎体终板炎】：**

(1) 即椎体终板软骨炎，多由陈旧性损伤、无菌性炎症、长期服用激素、老年性劳损等原因引起。

(2) 建议脊柱外科诊治。

**【甲状腺左侧叶结节】：**

(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。

**【甲状腺右侧叶结节】：**

(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。

**【左侧颈内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。

**【右侧颈总动脉窦部斑块形成】：**

(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。

**【颌下淋巴结肿大】：**

(1) 建议普外科或耳鼻喉科进一步诊治。

(2)局部炎症或肿瘤可引起相应区域的淋巴结肿大。多为口腔、面颊部、咽峡部及扁桃体炎症，或白喉、猩红热以及淋巴结自身病变所引起，建议外科进一步检查治疗。

**【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。

**【轻度脂肪肝】：**

- (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。
- (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。

**【骨质减少】：**

- (1)骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。
- (2)骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素D等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。
- (3)骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。
- (4)此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。
- (5)临床上常用双能X线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。
- (6)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇D、骨化三醇等）。
- (7)经常晒太阳或补充维生素D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

**【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： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-30

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	186cm	体重	95kg
血压	123/73mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 27.46：超重

操作员：赵婉如

检查日期：2023-12-29

检查医生：名燕凌

## 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	4.02	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.29	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.69	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	5.47	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	33.21	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.45	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.50	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.47	L/L	0.35--0.45	↑
红细胞聚集指数	4.24		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.71		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	3.77		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	11.47	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	17.06	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.77		1.9--3.4	
全血低切相对指数	11.76		8.1--14.2	

## \*小结:

红细胞压积偏高(0.47 L/L)

操作员：乔叶 检查日期:2023-12-29

检查医生:陈建国

## 肝功七项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	71.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.30	g/L	15--35	

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.95		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	15.50	umol/L	0--21	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	60.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	31.00	U/L	13--35	

**\*小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(60.00 U/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-29 检查医生:陈建国

**心肌酶谱**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	191.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	187.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	16	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	4.99	pg/ml	0--46.47	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-29 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)	12.52	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	4.93	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	↑
淋巴细胞百分比(LY%)	39.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.70	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	↑
中性粒细胞百分比(GR%)	53.5	%	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%)	0.3	%	0--1.0	

嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.20	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	196	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.179	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.90	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	167	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	47.9	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	97.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	34.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	348	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.65	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	5.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.3	fl	35--56	
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	19.8	%	11--45	
大血小板数目	39	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.07	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.6	%	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:**

白细胞(WBC)偏高(12.52 10<sup>9</sup>/L) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高(4.93 10<sup>9</sup>/L) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏高(6.70 10<sup>9</sup>/L) 血红蛋白偏高(167 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(47.9 %) 单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.65 10<sup>9</sup>/L)

操作员：贺琰 检查日期:2023-12-29 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)	77.00	umol/L	41--73	↑
尿酸(UA)	394.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定 (Urea)	6.50	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏高(77.00 umol/L) 尿酸(UA)偏高(394.00 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-29 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)	5.61	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-29 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	3.16		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.57	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	4.48	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.16	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.00	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.57 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.48 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-29 检查医生:陈建国



# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

薛江平 女 46岁 体检号:179528

病床号:

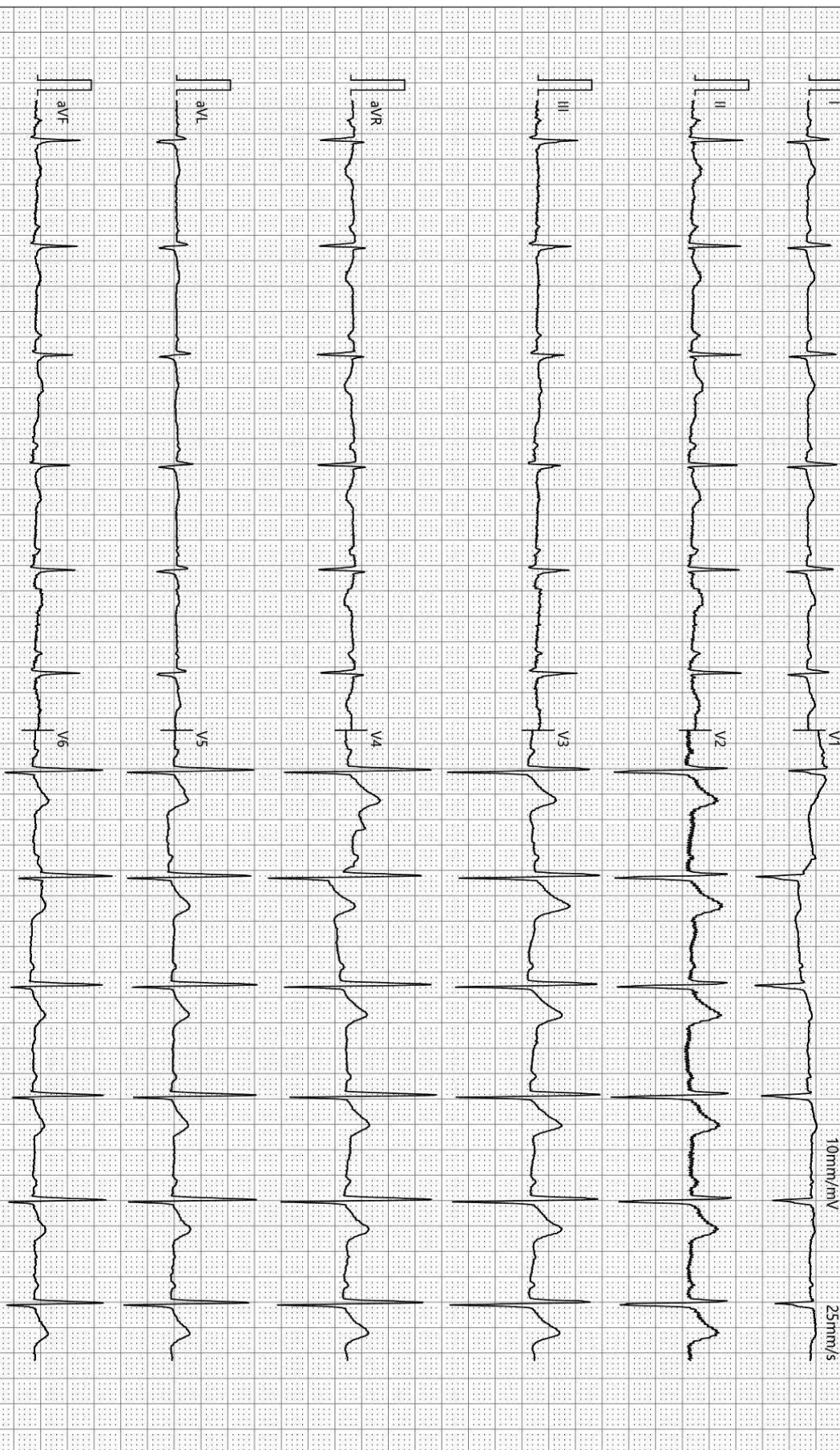
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*张生 陶志娟*

HR : 72bpm [60~100bpm]  
 P : 93ms [0~110ms]  
 PR : 151ms [120~200ms]  
 QRS : 81ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 381/419ms [320~440/0~460ms]  
 P/QRS/T : 66/75/48deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/√V1 : 1.527/0.815mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-12-29 09:08:44

诊断时间:2023-12-29 09:33:21

SEMIP V1 90

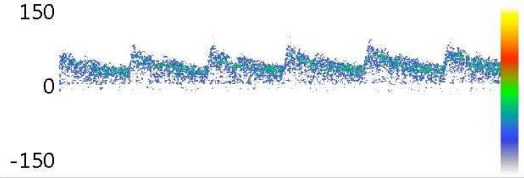
仅供临床参考



颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

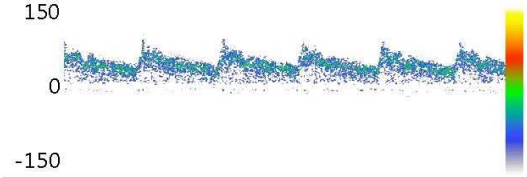
姓名: 薛江平      性别: 女      年龄: 45 岁      检查号: 2210100757  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管

LMCA 64mm(深度) PW 2MHz



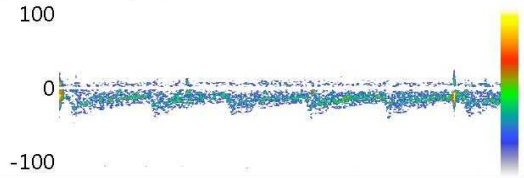
Vs:90.1      Vd:44.7      Vm:59.8  
 PI:0.76      RI:0.50      S/D:2.01

RMCA 68mm(深度) PW 2MHz



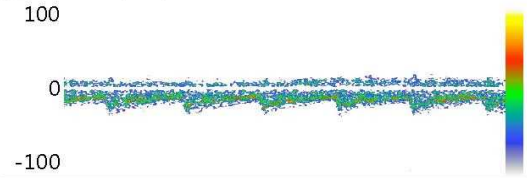
Vs:90.1      Vd:39.8      Vm:56.5  
 PI:0.89      RI:0.56      S/D:2.27

LVA 71mm(深度) PW 2MHz



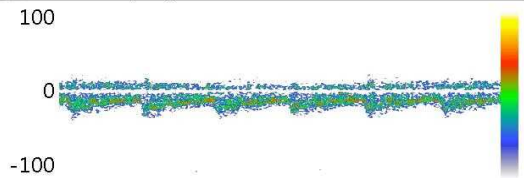
Vs:101.0      Vd:33.5      Vm:56.0  
 PI:1.20      RI:0.67      S/D:3.01

BA 69mm(深度) PW 2MHz



Vs:100.2      Vd:32.7      Vm:55.2  
 PI:1.22      RI:0.67      S/D:3.06

RVA 70mm(深度) PW 2MHz



Vs:99.8      Vd:32.7      Vm:55.1  
 PI:1.22      RI:0.67      S/D:3.05

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。

医师签名: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-29  
地址:

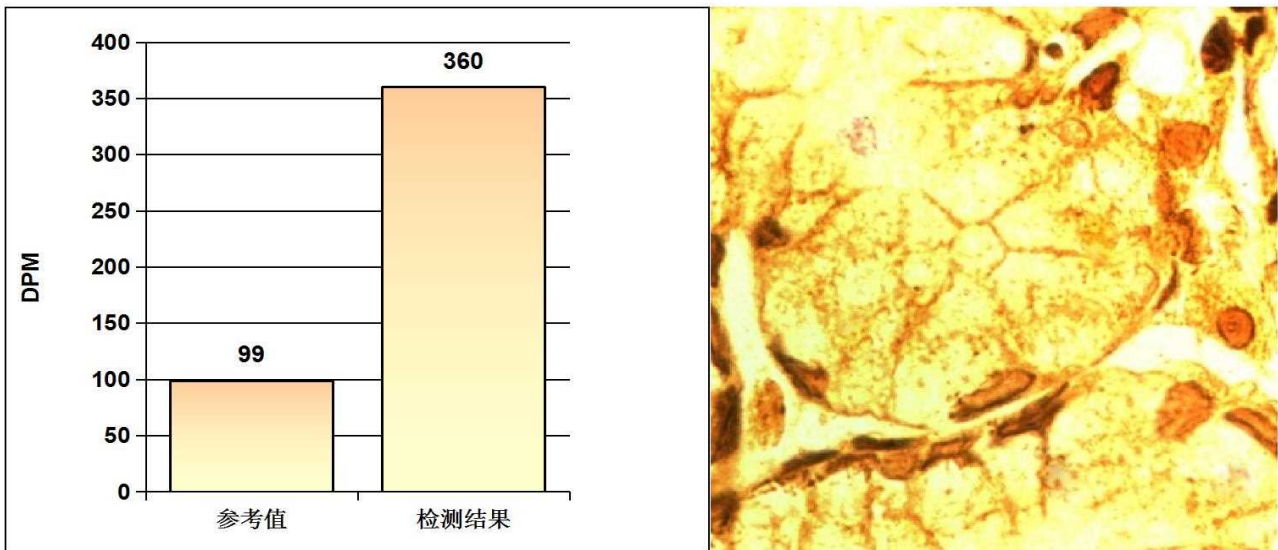
本报告单仅提供临床参考  
电话:

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	薛江平	年龄	46	性别	女
住院号	0	日期	2023/12/29 10:01:44	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	8853	编号	2210100757

### <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= 360**      **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

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 患者信息

患者ID: 2210100757  
姓名: 薛江平  
出生年月日: 1977-8-5

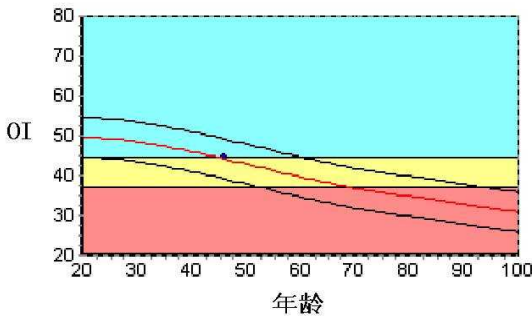
年龄: 46  
性别: 女  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2023-12-29

测试编号: 1/1

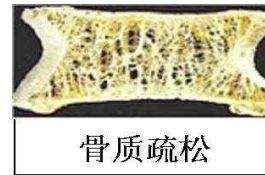
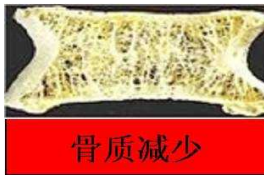
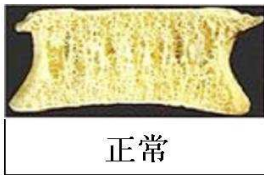
受测者 平均值



数据库: Asia  
OI: 44.4  
SOS: 1368.1 m/s, BUA: 19.8  
T值: -1.05  
Z值: 0.05

成人比: 89.4 %  
同龄比: 100.6 %  
OPR: N/A %

### 结果分析



### 注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检  
地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444  
操作者 名燕凌

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2210100757

影像号: CT20231229055

姓名: 薛江平

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 179528

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: 2023-12-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-29

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2210100757

影像号: MR20231229025

姓名: 薛江平

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 179528

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:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 5、骶 1 椎体边缘见条片状短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈稍高信号。腰 4-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出, 腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。腰背部皮下脂肪层见条片状长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。

影像诊断:

1. 腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出
2. 腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
3. 腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型
4. 腰椎椎体骨质增生
5. 腰背部皮下脂肪层水肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-12-29

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2023-12-29

## 超声诊断图文报告

流水号: 2210100757

影像号: 1499847

姓名: 薛江平

年龄: 46岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 179528

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, 于右侧叶中部探及大小约 0.32\*0.39cm 低回声结节, 形态规则, 边缘欠光滑, 纵横比>1, 内隐约见点状强回声; 左侧叶中上极探及低回声结节, 大小约 0.26\*0.16cm, 边界清。双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 4a 级 建议进一步检查
2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-29

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-29

## 超声诊断图文报告

流水号: 2210100757

影像号: 1499854

姓名: 薛江平

年龄: 46岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 179528

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:

右侧颈总动脉窦部前后壁均探及斑块回声, 后壁呈混合回声斑, 大小约 5.6\*1.7mm, 前壁呈低回声斑, 大小约 8.7\*2.1mm; 左侧颈内动脉起始处探及混合回声斑, 大小约 3.8\*1.1mm; 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、右侧颈内、双侧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	3.0	40.2	0.60
右侧椎动脉	2.9	39.3	0.61

### 影像诊断:

1. 右侧颈总动脉窦部斑块形成
2. 左侧颈内动脉起始处斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-29

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-29

## 超声诊断图文报告

流水号: 2210100757

影像号: 1499863

姓名: 薛江平

年龄: 46岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 179528

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 浅表部位彩超

经典图像:



影像所见:

右侧颌下探及低回声结节, 大小约 2.1\*0.6cm, 边界清, 皮髓质分界清, 左侧颌下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

右侧颌下淋巴结肿大

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-29

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-29

## 超声诊断图文报告

流水号: 2210100757

影像号: 1499858

姓名: 薛江平

年龄: 46岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 179528

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, 肝内探及囊性回声, 大小约 0.7\*0.4cm, 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。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 肝囊肿

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-29

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-29