



2212070505

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	407498	工号	5
姓名	李海国 1		
性别	女	年龄	68 岁
单位	云州区林业局		
部门	云州区林业局		
联系电话	13994448898		
体检日期	2025-12-19		

尊敬的李海国 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 2025-12-19 (体检编号: 407498) 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 25.15：超重
- 2、【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏高($9.93 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏高($4.59 \times 10^9/L$) 血小板(PLT)偏高($387 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度(PDW)偏低(11.1 f1) 血小板压积(PCT)偏高(0.361 %) 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.61 \times 10^9/L$)
- 3、【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(7.4 %)
- 4、【生化1(特殊级)】 球蛋白(GLB)偏高(38.20 g/L) 肌酐(CREA)偏高(87.80 $\mu\text{mol/L}$) 葡萄糖(GLU)偏高(8.02 mmol/L) 动脉硬化指数偏低(1.08) 甘油三脂(TG)偏高(1.90 mmol/L)
- 5、【甲状腺功能八项】 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(72.5 IU/ml)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(40 个/u1) 维生素 C1+ 鳞状上皮细胞偏高(2 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU)2+
- 7、【肺部双源CT】 双肺局限性纤维化、硬结及钙化灶
- 8、【心电图】 1. 窦性心律 2. 心电轴右偏 3. 下壁心肌梗死(陈旧性) 4. ST-T 改变(V2-V6)
- 9、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 子宫肌瘤伴钙化(多发)

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。

【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。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【血小板(PLT)偏高】：

(1)注意多饮水，适量运动，并复查。

(2)如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【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。

【糖化血红蛋白偏高】：

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去2到3个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

【球蛋白(GLB)偏高】：

(1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。

(2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。

(3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。

(4)若血清总蛋白低于60g/L或白蛋白减少到25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于1，见于肝功能损害严重，预后不良(如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。

(5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【动脉硬化指数偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【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。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

(1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。

(2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。

(3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。

(4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【维生素 C1+】：

(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。

【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。

【尿白细胞(LEU)2+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【白细胞尿偏高】：

(1)白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【双肺局限性纤维化、硬结及钙化灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【心电图右偏】：

(1)生理情况下可见于瘦长体型者。病理情况下可见于各种原因引起的右室肥厚、右束支、左后分支传导阻滞、肺气肿。

(2)无症状者无需特殊治疗，可定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）者，请往心内科结合临床治疗。定期复查。

【下壁心肌梗死】：

(1)请及时往心内科诊治。

【ST-T改变】：

(1)ST-T改变主要是反映心肌缺血现象，具有ST段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的ST-T改变称为特异性ST-T改变，把超出正常范围而又不具备特异性ST-T改变归结为非特异性ST-T改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉CTA检查。

【T改变(V2-V6)】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-12-22

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	66kg
血压	138/77mmHg		

***小结:**

(1) 体重指数 25.15: 超重

操作员：赵婉如

检查日期:2025-12-19

检查医生：名燕凌

检验报告

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)	8.94	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	98.5	nmol/L	50.0--130.0	
促甲状腺素(TSH)	1.58	uIU/ml	0.55--4.78	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	1.25	IU/l	0--1.5	
甲状腺过氧化物酶抗体	72.5	IU/ml	0--60	↑
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.63	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	4.38	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	21.33	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

甲状腺过氧化物酶抗体偏高(72.5 IU/ml)

操作员：孙钰 检查日期：2025-12-19 检查医生：康建忠

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	40	个/u1	0--13	↑
上皮细胞(EC)	2	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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/u1	0--0	
维生素C	1+		阴性	

异常红细胞	0	个/u1	0—3	
红细胞（正常）	0	个/u1	0—6	
鳞状上皮细胞	2	个/u1	0—0	↑
粘液丝	1	个/u1	0—0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
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)	5.0		4.5—8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0—6	
尿白细胞(LEU)	2+		阴性	

***小结:**

白细胞尿偏高(40 个/u1) 维生素 C1+ 鳞状上皮细胞偏高(2 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿白细胞(LEU) 2+

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-12-19 检查医生:康建忠

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)	9.93	10 ⁹ /L	3.5—9.5	↑
淋巴细胞绝对值(LY#)	4.59	10 ⁹ /L	1.1—3.2	↑
淋巴细胞百分比(LY%)	46.3	%	20—50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.50	10 ⁹ /L	1.8—6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	45.3	%	40—75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 ⁹ /L	0—0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0—1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.21	10 ⁹ /L	0.02—0.52	

嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.1	%	0.4--8	
血小板 (PLT)	387	$10^9/L$	125--350	↑
血小板分布宽度 (PDW)	11.1	%	15--17	↓
平均血小板体积 (MPV)	9.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.361	%	0.11--0.28	↑
红细胞 (RBC)	4.52	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	137	g/L	115--150	
红细胞压积 (HCT)	42.7	%	35--45	
红细胞平均体积 (MCV)	94.5	f1	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)	320	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.61	$10^9/L$	0.1--0.6	↑
单核细胞百分比 (MO%)	6.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	46.6	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	20.9	%	11--45	
大血小板数目	81	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	$10^9/L$	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	0--10	
有核红细胞数目	0.002	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.02	/100WBC	0--9999	

***小结:**

白细胞 (WBC) 偏高 ($9.93 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值 (LY#) 偏高 ($4.59 \times 10^9/L$) 血小板 (PLT) 偏高 ($387 \times 10^9/L$) 血小板分布宽度 (PDW) 偏低 (11.1 f1) 血小板压积 (PCT) 偏高 (0.361 %) 单核细胞绝对值 (MO#) 偏高 ($0.61 \times 10^9/L$)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-12-19 检查医生：康建忠

糖化血红蛋白

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

糖化血红蛋白	7.4	4.1--6.0	↑
--------	-----	----------	---

***小结:**

糖化血红蛋白偏高(7.4 %)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-19 检查医生:康建忠

生化 1(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.20	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	81.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	38.20	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.12		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	74.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	87.80	umol/L	41--81	↑
尿酸(UA)	189.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.23	mmol/L	3.5--5.3	
钠(Na)	141.6	mmol/L	137--147	
氯(Cl)	101.8	mmol/L	99--110	
钙(Ca)	2.24	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	155.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	87.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	8.02	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	6.20	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	2.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	4.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	29.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	4.38	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	69.00	U/L	40--200	

α-羟丁酸脱氢酶	117.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	0.10	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.08		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.69		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	3.65	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.90	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	1.34	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.24	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

球蛋白(GLB)偏高(38.20 g/L) 肌酐(CREA)偏高(87.80 umol/L) 葡萄糖(GLU)偏高(8.02 mmol/L) 动脉硬化指数偏低(1.08) 甘油三脂(TG)偏高(1.90 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-19 检查医生:康建忠

体检科 12导联心电图报告

李海国1 女 68岁 体检号:407498

病床号:

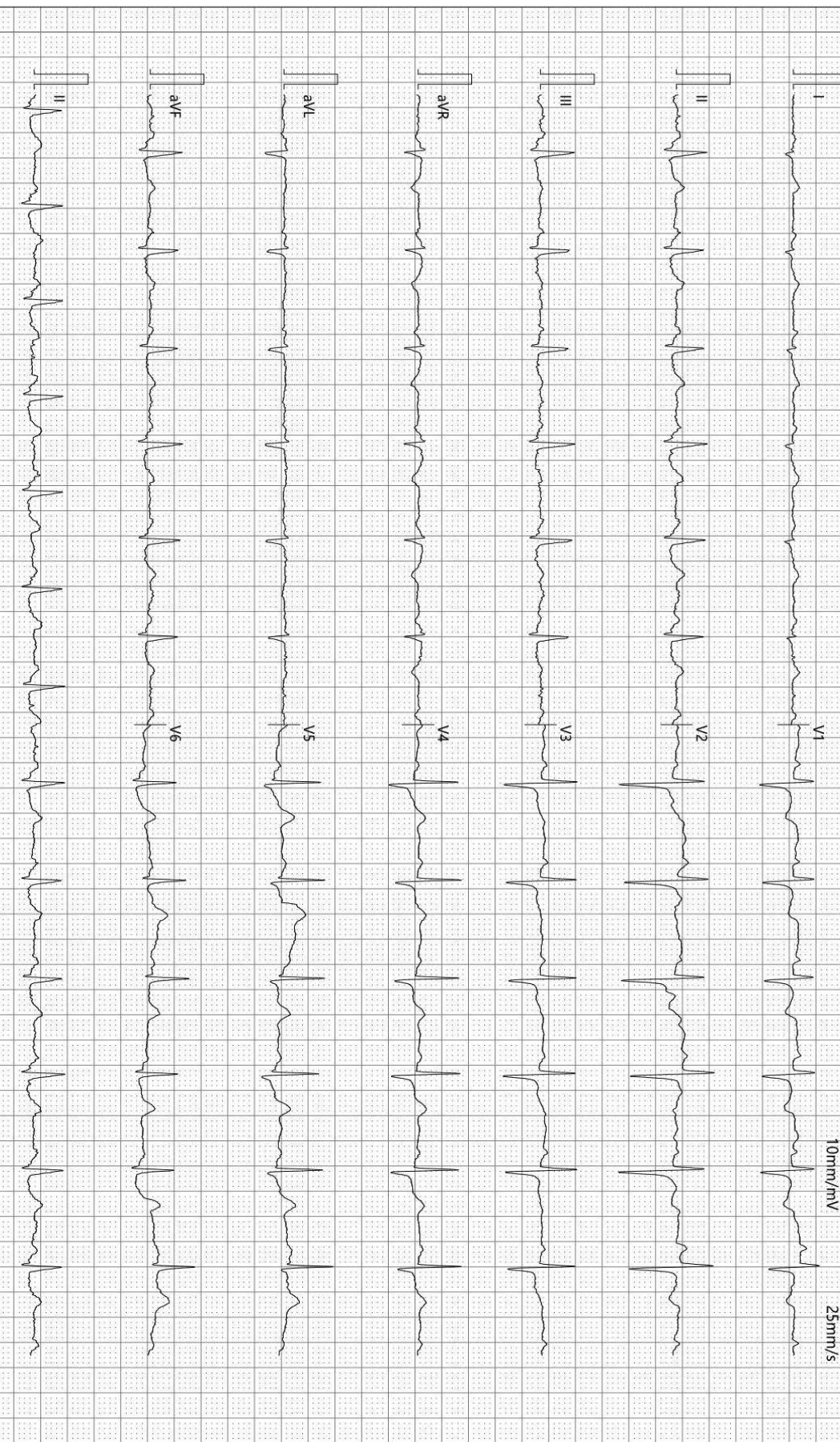
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 心电图右偏
- 3. 下壁心肌梗死 (陈旧性)
- 4. ST-T改变 (V2-V6)

诊断医生:

陶志 陶志娟

HR : 78bpm [60~100bpm]
P : 101ms [0~110ms]
PR : 145ms [120~200ms]
QRS : 96ms [60~100ms]
QT/QTc : 384/439ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 65/100/1/52deg [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 0.831/0.560mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-12-19 10:33:56

诊断时间:2025-12-19 10:43:05

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212070505

超声号: 2077617

姓名: 李海国 1

年龄: 68 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 407498

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, 胆总管内径约 0.8cm, 超声可探查长度约 4.4cm, 余段因肠气干扰显示不清, 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。绝经后子宫, 大小形态正常, 肌壁回声不均匀, 于内壁可探及数个低回声结节, 较大一位于后壁, 大小约 2.5x2.0cm, 边界清, 内部可见强回声光斑, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 子宫肌瘤伴钙化 (多发)

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-12-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-19



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

ID号: 2212070505

影像号: CT20251220167

姓名: 李海国 1

年龄: 68 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 407498

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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺见条索状高密度影, 左肺下叶前内基底段 (IM243) 见实性结节, 大小约为 0.5cm×0.3cm。右肺下叶内基底段 (IM210) 见钙化结节, 大小约为 0.5cm×0.3cm。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

双肺局限性纤维化、硬结及钙化灶

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2025-12-21

审核医师: 蒋聪明

报告日期: 2025-12-21

ID 号: 2212070505

影像号: MR20251219053

姓名: 李海国 1

年龄: 68 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 407498

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 扫描未见异常

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-12-19

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-12-19