



2212120572

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	408176	工号	35
姓名	杨官金		
性别	女	年龄	65岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	13847431886		
体检日期	2023-12-27		

尊敬的 杨官金女士 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 2023-12-27 (体检编号: 408176) 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 161/65：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【生化全项 3】 碱性磷酸酶(ALP)偏低(44.0 U/L) D-二聚体偏高(1.38 ug/ml) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.62 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.22 g/L)
- 3、【生殖道微生态】 上皮细胞(白带)++/HP
- 4、【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 6、【颈椎 MRI】 1、颈 3-4、4-5、5-6 椎间盘轻度突出(中央型) 2、颈 4-颈 7 椎体骨质增生，生理曲度变直 3、颈 2-3 椎体水平脊髓中央管扩张 4、甲状腺异常信号，建议：甲状腺检查
- 7、【全腹部双源 CT 平扫】 肝左叶囊性病灶，血管瘤？必要时增强 脾囊性病灶 乙状结肠术后改变
- 8、【妇科内诊】 (1) 子宫次切除术后
- 9、【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶及峡部结节 TI-RADS III 级 定期复查
- 10、【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚
- 11、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++

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。

【碱性磷酸酶(ALP)偏低】：

- (1) 建议内科结合临床参考。

【载脂蛋白 B(APOB)偏高】：

- (1) 见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，定期复查。

【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。

【D-二聚体偏高】：

(1)D-二聚体是交联纤维蛋白降解中的特征性产物，在深静脉血栓、肺栓塞、弥漫性血管内凝血等疾病中升高，也可作为溶栓治疗中的观测指标。供内科临床参考。

【上皮细胞(白带)++/HP】：

(1)在生理情况下，阴道内的细胞新陈代谢会正常脱落，在取标本的时候会取到有脱落的上皮细胞，镜检时就会发现阳性，这属于正常的现象。如果同时阴道分泌物检查发现有病原菌感染的情况，建议往妇科进一步诊断治疗。

【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瘤等），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。

【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。

【甲状腺异常信号】：

(1) 建议甲状腺检查。

【椎体水平脊髓中央管扩张】：

(1) 建议脊柱外科诊断治疗。

【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。

【椎间盘轻度突出】：

(1) 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。

【生理曲度变直】：

(1) 建议脊柱外科进一步诊断治疗。

【肝左叶囊性病灶&肝血管瘤】：

(1) 建议肝胆外科诊断治疗。

(2) 肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，属先天性发育异常。

(3) 肝血管瘤如 5CM 以下，静止不发展无任何自觉症状，一般不需要特殊治疗。如体积增大，可压迫周围器官（胆、胰、胃等），出现上腹饱胀感；若加速增大，为防止破裂大出血应手术切除。

(4) 日常生活中应注意保持心情舒畅，切忌大怒大暴。多吃蔬菜水果，进食不宜过饱，宜食清淡富含营养的食物，保持大便通畅，防止便秘。

(5) 不宜做剧烈运动，可做低强度运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(6) 首次发现，应往肝胆外科复查，除外肝内其它占位性病变。定期进行肝脏彩超超检查，追踪比较，若无变化可继续观察，无需作特殊处理。若瘤体增大或有症状者，应及时诊治。

【乙状结肠术后改变】：

(1) 建议消化内科诊断治疗，定期复查。

【子宫切除术后】：

(1) 建议妇科定期复查。

【甲状腺左侧叶及峡部结节】：

(1) 建议内分泌科诊断治疗。

【右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚】：

(1) 颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断，它属于血管性疾病（动脉硬化）的早期表现，提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2) 建议改变饮食结构，适量增加运动量，减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖，就要进行相应的控制和预防，通过药物的干预，避免从内中膜增厚发展成斑块，进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

【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： 2023-12-29

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	154cm	体重	51kg
血压	161/65mmHg		

***小结：**

(1) 血压 161/65：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张悦 检查日期:2023-12-27 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	通畅	子宫	次全切除术后
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

***小结：**

(1) 子宫次切除术后

操作员：许艳华 检查日期:2023-12-27 检查医生：许艳华

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)	0.02	ng/ml	3.5--77	↓
总甲状腺素(T4)	77.22	nmol/L	52--127	
促甲状腺素(TSH)	2.32	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.54	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	9.54	IU/ml	0--30	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.39	nmol/L	0.69--2.15	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.06	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	15.61	pmol/L	9.0--17.5	

*小结:

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml)

操作员：贺琰 检查日期:2023-12-27

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)	6	/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)	3	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）	3	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	1	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)	7.5		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)	3	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-27 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)	6.13	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.44	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	39.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.40	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.5	%	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%)	0.4	%	0--1.0	

嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.07	10 ⁹ /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)	185	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	11.7	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.217	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.44	10 ¹² /L	3.8--5.1
血红蛋白	136	g/L	115--150
红细胞压积(HCT)	39.9	%	35--45
红细胞平均体积(MCV)	89.7	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	30.6	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	341	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.20	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	3.2	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.7	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6
大血小板比率	36.7	%	11--45
大血小板数目	68	10 ⁹ /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.04	10 ⁹ /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.7	%	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：赵伟 检查日期:2023-12-27 检查医生:陈建国

生化全项 3

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	22.90	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	70.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.73		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	17.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶(ALP)	44.0	U/L	50--135	↓
总胆汁酸(TBA)	4.1	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	51.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	164.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	166.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	123.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.12	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	18.70	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.30	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	28.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	27.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	5.10	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	54.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	14	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	153.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	15.78	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	0.60	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	6641	U/L	4000--12600	

果糖胺	2.00	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	15.86	mg/dl	0--30	
酮体	0.22	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	2.26	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.76	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	1.38	ug/ml	0--1.35	↑
肌红蛋白	40.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.53		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.96		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.54	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.62	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.08	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.19	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.26	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B(APOB)	1.22	g/L	0.63--1.14	↑

***小结:**

碱性磷酸酶(ALP)偏低(44.0 U/L) D-二聚体偏高(1.38 ug/ml) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.62 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.22 g/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-27 检查医生:陈建国

生殖道微生态

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
线索细胞	-			
清洁度	II			
上皮细胞(白带)	++			
滴虫	-			
G-球菌	-			

霉菌	-			
G-杆菌	-			
G+杆菌	-			
G+球菌	-			

***小结:**

上皮细胞(白带)++/HP

操作员：余雅倩 检查日期:2023-12-28 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
HPV 高危亚型 16	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 18	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 31	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 26	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 33	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 35	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 39	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 45	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 51	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 52	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 53	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 56	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 58	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 59	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 66	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 68	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 73	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 82	阴性(-)		阴性	

HPV 低危亚型 6	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 11	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 42	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 43	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 81	阴性(-)		阴性	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-12-28 检查医生:康建忠

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2023093987

病理号: 089479

姓名: 杨官金

性别: 女

年龄: 65岁

送检科室:

电话号码: 13847431886

床号:

病历号:

体检号: 2212120572

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2023-12-27

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-12-27

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

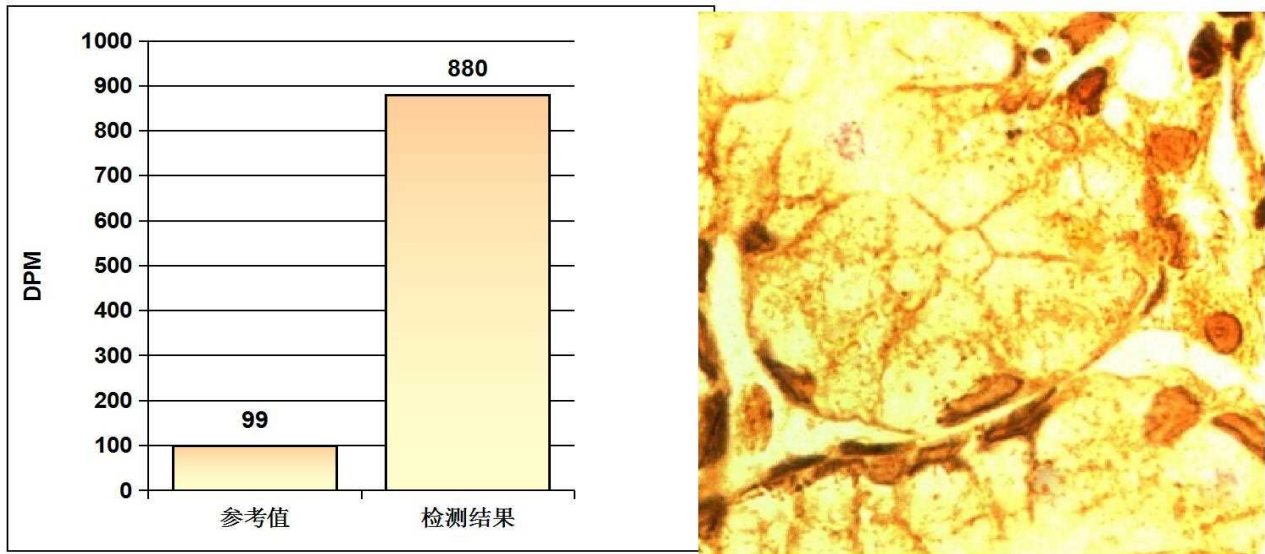
妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	杨官金	年龄	65	性别	女
住院号	0	日期	2023/12/27 10:58:0	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	8808	编号	2212120572

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= 880** **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

MRI 诊断图文报告

流水号: 2212120572

影像号: MR20231227035

姓名: 杨官金

年龄: 65 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 408176

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎 MRI

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度变直。颈 4-颈 7 椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 3-4、4-5、5-6 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压。颈 2-3 椎体水平脊髓内见条状长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像高信号。甲状腺左叶见一直径约 1.4cm 长短 T2 信号。

影像诊断:

- 1、颈 3-4、4-5、5-6 椎间盘轻度突出 (中央型)
- 2、颈 4-颈 7 椎体骨质增生, 生理曲度变直
- 3、颈 2-3 椎体水平脊髓中央管扩张
- 4、甲状腺异常信号, 建议: 甲状腺检查

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-12-27

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212120572

影像号: CT20231227098

姓名: 杨官金

年龄: 65 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408176

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: 2023-12-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-27

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212120572

影像号: CT20231227099

姓名: 杨官金

年龄: 65 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408176

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹部双源 CT 平扫

经典图像:



影像所见:

肝脏形态规则, 肝缘光滑, 肝叶比例协调。肝左叶囊状密度减低, 直径约 2.2cm。肝门结构未见异常, 肝内外胆管未见扩张, 胆囊饱满, 胆囊壁规则未见增厚。双肾形态规则, 皮髓质结构未见异常, 肾上腺形态未见异常。脾脏未见增大。脾缘下囊状密度减低, 直径约 1.4cm。胰腺大小、形态正常, 未见异常密度, 胃十二指肠充盈良好, 壁规则。腹膜后淋巴结无肿大, 腹腔内未见积液征象。乙状结肠术后吻合部肠壁规则, 盆腔内子宫饱满, 形态规则, 子宫壁厚度均匀。膀胱充盈良好, 壁规则, 直肠充盈, 壁未见增厚, 盆腔内未见异常淋巴结, 盆壁未见异常。

影像诊断:

肝左叶囊性病灶, 血管瘤? 必要时增强
脾囊性病灶
乙状结肠术后改变

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-28

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-28

超声诊断图文报告

流水号: 2212120572

影像号: 1498187

姓名: 杨官金

年龄: 65 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408176

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, 于左侧叶探及大小约 1.6*1.2cm 混合回声结节, 形态规则, 边界清, 周边可见无回声, 范围约 0.8*0.6cm, 另于峡部探及低回声结节, 大小约 0.4*0.3cm, 边界清, 形态规则, 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:

甲状腺左侧叶及峡部结节 TI-RADS III 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-27

超声诊断图文报告

流水号: 2212120572

影像号: 1498190

姓名: 杨官金

年龄: 65 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

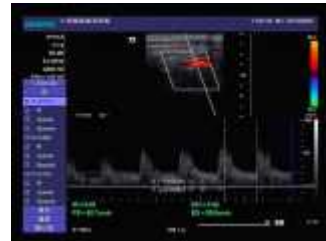
体检号: 408176

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:

右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 厚约 1.3mm。右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、双侧颈内、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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.2	58.8	0.70
右侧椎动脉	3.3	52.7	0.62

影像诊断:

右侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-27

超声诊断图文报告

流水号: 2212120572

影像号: 1498194

姓名: 杨官金

年龄: 65 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408176

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, 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: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-27