



2212120580

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	408184	工号	43
姓名	贾俊俊 1		
性别	女	年龄	69岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	18947843310		
体检日期	2025-10-25		

尊敬的贾俊俊 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 2025-10-25 (体检编号: 408184) 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 26.37：超重 (2) 血压 151/75：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】 血小板(PLT)偏低($97 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏低(0.109 %)
- 3、【生化 3(特殊级)】 总胆汁酸(TBA)偏高(15.4 $\mu\text{mol/L}$) 尿酸(UA)偏高(383.00 $\mu\text{mol/L}$) 淀粉酶(AMY)偏低(30.00 IU/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(47.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(36.00 U/L) 胱抑素 C 测定偏高(1.36 mg/L) 甘油三酯(TG)偏高(5.64 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏低(0.73 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(4 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU)+-
- 5、【冠状动脉 CTA】 左冠状动脉前降支近、中段局限性中度狭窄 55%
- 6、【颅脑 MRI】 1. 双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期） 2. 双侧额颞顶叶皮髓质交界区多发缺血灶 3. 轻度脑白质变性 4. 右侧上颌窦粘膜下囊肿
- 7、【颈椎 MRI】 1. 颈 3-4、颈 5-6 椎间盘轻度突出（中央型） 2. 颈 4-颈 7 椎体及对应椎小关节骨质增生
- 8、【腰椎 MRI】 1. 腰 2-3、腰 4-5 椎间盘膨出 2. 腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型 3. 腰椎椎体骨质增生
- 9、【肺部双源 CT】 1. 左肺钙化灶、高密度结节，建议随诊复查 2. 右肺含气囊肿、局限性纤维化 3. 心脏增大，左心房、左心室增大为著，肺静脉淤血 4. 冠状动脉钙化
- 10、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 11、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处斑块形成
- 12、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 宫颈多发那囊

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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。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。

【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。

【血小板(PLT)偏低】：

(1)血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

【血小板压积(PCT)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【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。

【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（如急性慢性肾炎、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。

【淀粉酶(AMY)偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

(2)供临床参考，定期复查。

【胱抑素C测定偏高】：

(1)胱抑素C是反映肾小球滤过率功能一个灵敏且特异性的指标，建议内科结合临床考虑。

【总胆汁酸(TBA)偏高】：

(1)血清总胆汁酸可反映肝细胞的合成及胆道的排泄功能，是诊断肝损伤的灵敏指标。

(2)总胆汁酸生理性偏高原因如进食后，特别是食用高脂、油炸类等食物后，可见一过性升高，多见于非空腹抽血或者前一天暴饮暴食等情况。

(3)病理性偏高多见于急慢性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、胆道肿瘤、胆道梗阻等情况，建议戒烟戒酒，结合临床，内科随访。

【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。

【高密度脂蛋白(HDL)偏低】：

(1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【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)+-】：

- (1)建议结合临床参考。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

- (1)建议专科复查，结合临床诊治。

【左冠状动脉前降支近、中段局限性中度狭窄】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【右侧上颌窦粘膜下囊肿】：

- (1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【脑白质变性】：

- (1)建议神经内科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期）】：

- (1)建议神经科诊断治疗

【双侧额颞顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

- (1)建议神经内科进一步诊断治疗。

【椎体及对应椎小关节骨质增生】：

- (1)建议脊柱外科诊断治疗。

【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。

【腰椎椎体骨质增生】：

- (1)建议骨科诊断治疗

【椎间盘膨出】：

- (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。

【腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型】：

- (1)建议骨科诊断治疗

【左心室增大】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【心脏增大】：

(1) 建议心脏彩超检查。

【冠状动脉钙化】：

(1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【右肺含气囊肿】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【左肺钙化灶】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【甲状腺双侧叶结节】：

(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。

【右锁骨下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。

【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。

【宫颈多发那囊】：

(1) 宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称‘纳囊’或‘那囊’），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。

(2) 临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。

(3) 其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。

(4) 对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。

(5) 对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-10-30

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	157cm	体重	65kg
血压	151/75mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 26.37：超重
- (2) 血压 151/75：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张文静

检查日期：2025-10-26

检查医生：名燕凌

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	11	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	4	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	9	/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	-		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	4	个/u1	0--0	↑
粘液丝	4	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)	1.015		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	8.0		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)	+-		阴性	

***小结：**

鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(4 /HP) 尿蛋白质(PRO)+- 尿白细胞(LEU)+-

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-10-26 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)	7.10	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.47	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	20.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.04	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	71.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.26	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	3.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	97	10 ⁹ /L	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.2	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.109	%	0.11--0.28	↓
红细胞(RBC)	4.81	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	137	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	41.2	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	85.5	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.28	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.1	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.7	%	10.6--16.6	

大血小板比率	35.1	%	11--45	
大血小板数目	34	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:**

血小板(PLT)偏低(97 10⁹/L) 血小板压积(PCT)偏低(0.109 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-10-26

检查医生:康建忠

生化3(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	23.90	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	76.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	30.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.49		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	17.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶(ALP)	82.0	U/L	50--135	
总胆汁酸(TBA)	15.4	umol/L	0.5--10	↑
肌酐(CREA)	70.60	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	383.00	umol/L	140--340	↑
乳酸脱氢酶(LDH)	227.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	30.00	IU/L	35--135	↓
葡萄糖(GLU)	5.70	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	14.10	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	47.00	U/L	7--40	↑

门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	36.00	U/L	13--35	↑
尿素测定 (Urea)	5.80	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶 (CK)	52.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	10	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	173.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	10.10	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	7426	U/L	3930--10800	
果糖胺	1.95	mmol/L	1.10--2.15	
脂蛋白(a)	15.00	mg/dl	0--300	
酮体	0.05	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	7.60	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	1.36	mg/l	0--1.35	↑
D-二聚体	0.76	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	79.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.16		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.77		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1 (apoA1)	1.41	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇 (CHOL)	4.41	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	5.64	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	1.58	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	0.73	mmol/L	0.77--1.55	↓
载脂蛋白 B (APOB)	0.95	g/L	0.63--1.14	

***小结:**

总胆汁酸 (TBA) 偏高 (15.4 umol/L) 尿酸 (UA) 偏高 (383.00 umol/L) 淀粉酶 (AMY) 偏低 (30.00 IU/L) 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 偏高 (47.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏高 (36.00 U/L) 胱抑素 C 测定偏高 (1.36 mg/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (5.64 mmol/L) 高密度脂蛋白 (HDL) 偏低 (0.73 mmol/L)

操作员：孙钰 检查日期：2025-10-26 检查医生：康建忠

肿瘤标志物六项（女芯）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	12.35	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	5.23	U/ml	0--32.4	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.00	U/ml	0--35	
糖类抗原 724 (CA-724)	6.50	U/ml	0--6.9	
癌胚抗原(CEA)	1.86	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.10	ng/ml	0--20	

*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-10-25 检查医生:康建忠

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120580

超声号: 2001917

姓名: 贾俊俊 1

年龄: 69 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408184

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, 实质回声欠均匀, 于双侧叶探及数个囊实性结节, 右侧大者约 0.7*0.4cm, 左侧大者约 0.7*0.4cm, 边界清, 形态规则。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-10-25



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120580

超声号: 2001943

姓名: 贾俊俊 1

年龄: 69 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408184

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:

右锁骨下动脉起始处探及混合回声斑, 大小约 7.7*2.8mm, 双侧颈总动脉、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。

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-10-25



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120580

超声号: 2001946

姓名: 贾俊俊 1

年龄: 69 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408184

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: 2025-10-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-10-25



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120580

超声号: 2001951

姓名: 贾俊俊 1

年龄: 69 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408184

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。

膀胱充盈欠佳。

绝经后子宫, 大小形态正常, 肌壁回声均匀, 内膜线纤细, 宫颈厚约 1.3cm, 其内探及数个囊性回声, 大者直径约 0.5cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 宫颈多发那囊

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-10-25



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

姓名: 贾俊俊 1 年龄: 69 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 408184 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: 冠状动脉 CTA

经典图像:



影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。

左冠状动脉前降支近、中段管壁可见混合斑块, 管腔局限性中度狭窄 55%。主干、对角支及回旋支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

右冠状动脉、左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

影像诊断:

左冠状动脉前降支近、中段局限性中度狭窄 55%

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%) 中度 (50-69%) 重度 (70-99%) 闭塞 (100%)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-10-25

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-10-25

姓名: 贾俊俊 1 年龄: 69 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 408184 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。左肺上叶下舌段 (IM225) 见实性结节, 大小约为 0.4cm×0.3cm。左肺下叶背段 (IM159) 见钙化结节, 大小约为 0.5cm×0.3cm。右肺上叶见薄壁含气空腔影, 边界清晰。右肺中叶见条索状高密度影。双肺下叶可见部分肺静脉血管迂曲、扩张, 周围可见磨玻璃密度影, 左肺显著, 两肺透亮度较低。双肺门不大, 形态自然。心脏增大, 左心房、左心室显著, 冠状动脉可见钙化影。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:

1. 左肺钙化灶、高密度结节, 建议随诊复查
2. 右肺含气囊肿、局限性纤维化
3. 心脏增大, 左心房、左心室增大为著, 肺静脉淤血
4. 冠状动脉钙化

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-10-26

审核医师: 苗来生

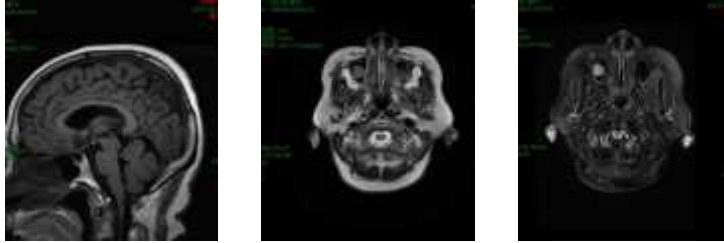
报告日期: 2025-10-26

ID号: 2212120580

影像号: MR20251025076

姓名: 贾俊俊 1 年龄: 69 岁 性别: 女 检查设备: 西门子 1.5T 磁共振
体检号: 408184 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:

双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额颞顶叶皮髓质交界区、侧脑室前后角旁见多发斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，DWI 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。右侧上颌窦见一直径约 1.2cm 的类圆形等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

1. 双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期）
2. 双侧额颞顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
3. 轻度脑白质变性
4. 右侧上颌窦粘膜下囊肿

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-10-26

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-10-26

ID号: 2212120580

影像号: MR20251025077

姓名: 贾俊俊 1

年龄: 69 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 408184

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, 生理曲度存在。颈 4-颈 7 椎体及对应椎小关节边缘均变尖, 各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 3-4、颈 5-6 椎间盘向后方突出, 椎管及双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压。脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

1. 颈 3-4、颈 5-6 椎间盘轻度突出 (中央型)
2. 颈 4-颈 7 椎体及对应椎小关节骨质增生

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-10-26

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-10-26

ID号: 2212120580

影像号: MR20251025078

姓名: 贾俊俊 1

年龄: 69 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 408184

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

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 抑脂像呈等信号。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 2-3、腰 4-5 椎间盘膨出, 硬膜囊前缘平直, 双侧神经根未见受压, 椎管及双侧椎间孔未见狭窄。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

1. 腰 2-3、腰 4-5 椎间盘膨出
2. 腰 5、骶 1 椎体终板炎 II 型
3. 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-10-26

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-10-26