



2212130537

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	408474	工号	408474
姓名	杨润鱼		
性别	女	年龄	58岁
单位	健康管理-2022		
部门	健康管理-2022		
联系电话	15247111159		
体检日期	2025-07-26		

尊敬的杨润鱼女士您好！

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 2025-07-26 (体检编号: 408474) 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、【血常规（五分类）】 单核细胞绝对值(MO#)偏高($0.74 \times 10^9/L$) 大血小板比率偏高(45.6%) 大血小板数目偏高($95 \times 10^9/L$)
- 2、【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(6.7)
- 3、【生化1(特殊级)】 球蛋白(GLB)偏高(35.50 g/L) 尿酸(UA)偏高(345.00 $\mu\text{mol/L}$) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.33 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(3.43 mmol/L)
- 4、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 个/u1) 粘液丝偏高(1 个/u1)
- 5、【颈椎MRI】 1. 颈4-5、颈6-7椎间盘突出(中央型) 2. 颈5-6椎间盘突出(左旁中央型) 3. 颈椎椎体骨质增生
- 6、【腰椎MRI】 1. 腰3-4、腰4-5椎间盘膨出伴突出(中央型) 2. 腰椎椎体骨质增生
- 7、【肺部双源CT】 右肺下叶胸膜下间质改变。
- 8、【心脏彩超】 1. 主动脉瓣、三尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 9、【乳腺彩超】 1. 右乳结节(纵横比>1) BI-RADS 4a级 建议进一步检查 2. 右乳余结节 BI-RADS 3级
- 10、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 肝囊肿 3. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张 4. 子宫切除术后, 盆腔未见异常

医生建议

【大血小板比率偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【大血小板数目偏高】：

(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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【椎间盘突出（中央型）】：

(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。

【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。

【颈 5-6 椎间盘突出（左旁中央型）】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【腰椎椎体骨质增生】：

(1) 建议骨科诊断治疗

【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。

【右肺下叶胸膜下间质改变】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【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。

【主动脉瓣、三尖瓣少量返流】：

(1) 主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

(2) 由于三尖瓣瓣膜轻微的瓣膜关闭不全而产生三尖瓣相对关闭不全。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。

【右乳结节】：

(1) 乳腺结节是乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性变及进行性结缔组织的生长，主要以乳房周围性疼痛为特征，或在情绪变化、劳累、天气变化时加重，每月月经前疼痛加剧，行经后疼痛减退或消失。其主要原因是由于内分泌失调。

(2) 建议少吃刺激性食物或进行药物治疗干预，必要时外科诊治。

【右乳余结节】：

(1) 建议乳腺专科诊断治疗。

【胆囊切除术后】：

(1) 建议肝胆外科定期复查。

【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。

【子宫切除术后】：

(1) 建议妇科定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-08-29

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	169cm	体重	69kg
血压	117/72mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：陈红锦 检查日期：2025-07-27 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	1	个/u1	0.000-13.000	
上皮细胞(EC)	1	/HP	0.000-28.000	
管型(CAST)	0	个/u1	0.000-1.000	
霉菌(尿)	0	/HP	0.000-0.001	
结晶	0	/HP	0.000-10.000	
透明度(CLA)	清亮			
胆红素(BIL)	-			
隐血(ERY)	-			
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/u1	0.000-0.001	
维生素C	-			
异常红细胞	0	个/u1	0.000-3.000	
红细胞(正常)	0	个/u1	0.000-6.000	
鳞状上皮细胞	1	个/u1	0.000-0.001	↑
粘液丝	1	个/u1	0.000-0.001	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-			
酮体(KET)	-			
比重(SG)	1.015		1.003-1.030	
酸碱度(PH)	6.0		4.600-8.000	
尿蛋白质(PRO)	-			
尿胆原(URO)	-			
亚硝酸盐(NIT)	-			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0.000-6.000	
尿白细胞(LEU)	-			

***小结：**

鳞状上皮细胞偏高(1 个/u1) 粘液丝偏高(1 个/u1)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-08-29 检查医生:陈建国

传染四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0-1	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结：**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2025-07-26 检查医生:康建忠

血凝四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	11.8	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间(APTT)	34.3	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间(TT)	18.5	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	2.96	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	1.00	INR	0.85--1.30	

***小结：**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期:2025-07-26 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)	9.21	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.87	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.2	%	20--50	

中性粒细胞绝对值 (GR#)	5.38	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	58.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.04	$10^9/L$	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#)	0.18	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.0	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	208	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	12.7	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.265	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	4.34	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	133	g/L	115--150	
红细胞压积 (HCT)	39.4	%	35--45	
红细胞平均体积 (MCV)	90.7	f1	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)	337	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.74	$10^9/L$	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比 (MO%)	8.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	44.8	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	45.6	%	11--45	↑
大血小板数目	95	$10^9/L$	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	0.2	%	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:**

单核细胞绝对值 (MO#) 偏高 ($0.74 \times 10^9/L$) 大血小板比率偏高 (45.6 %) 大血小板数目偏高 ($95 \times 10^9/L$)
 操作员：乔叶 检查日期：2025-07-26 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)	7.40	U/ml	0.000-35.000	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	7.12	U/ml	0.000-19.000	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	14.29	U/ml	0.000-34.000	
糖类抗原 724 (CA-724)	1.35	U/ml	0.000-6.900	
癌胚抗原(CEA)	2.31	ng/ml	0.000-5.000	
甲胎蛋白(AFP)	1.21	ng/ml	0.000-20.000	

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-29

检查医生：陈建国

同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	3.00	umol/L	0.000-15.000	

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-29

检查医生：陈建国

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	6.7		4.100-6.000	↑

*小结:

糖化血红蛋白偏高(6.7)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-29

检查医生：陈建国

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)	27.20	mmol/L	22.000-29.000	
总蛋白(T PROT)	76.5	g/L	65.000-85.000	
白蛋白(ALB)	41.00	g/L	40.000-55.000	
球蛋白(GLB)	35.50	g/L	15.000-35.000	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.15		1.000-2.500	
碱性磷酸酶(ALP)	109.0	U/L	50.000-135.000	
肌酐(CREA)	66.70	umol/L	57.000-97.000	
尿酸(UA)	345.00	umol/L	140.000-340.000	↑
钾(K)	4.37	mmol/L	3.500-5.300	
钠(Na)	139.3	mmol/L	135.000-145.000	
氯(Cl)	97.5	mmol/L	96.000-108.000	
钙(Ca)	2.30	mmol/L	2.110-2.520	
乳酸脱氢酶(LDH)	148.00	U/L	120.000-250.000	
淀粉酶(AMY)	50.00	IU/L	35.000-135.000	
葡萄糖(GLU)	5.71	mmol/L	3.890-6.100	
总胆红素(TBIL)	14.00	umol/L	0.000-21.000	
直接胆红素(DBIL)	2.5	umol/L	0.000-8.000	
间接胆红素(IBIL)	11.50	umol/L	0.000-17.390	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	20.00	U/L	7.000-40.000	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	13.000-35.000	
尿素测定(Urea)	5.50	mmol/L	3.100-8.000	
肌酸激酶(CK)	56.00	U/L	50.000-310.000	
α-羟丁酸脱氢酶	109.00	U/L	72.000-182.000	
C反应蛋白	2.20	mg/dl	0.000-3.000	
动脉硬化指数	2.82		1.310-3.190	
谷草比谷丙	0.95		0.400-2.500	

总胆固醇 (CHOL)	6.33	mmol/L	2.590-5.200	↑
甘油三脂 (TG)	3.43	mmol/L	0.700-1.700	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	3.50	mmol/L	0.000-4.130	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.24	mmol/L	0.770-1.550	

***小结:**

球蛋白 (GLB) 偏高 (35.50 g/L) 尿酸 (UA) 偏高 (345.00 umol/L) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (6.33 mmol/L)
甘油三脂 (TG) 偏高 (3.43 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-08-29 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12号联心电图报告

杨润鱼 女 58岁 体检号:408474

病床号:

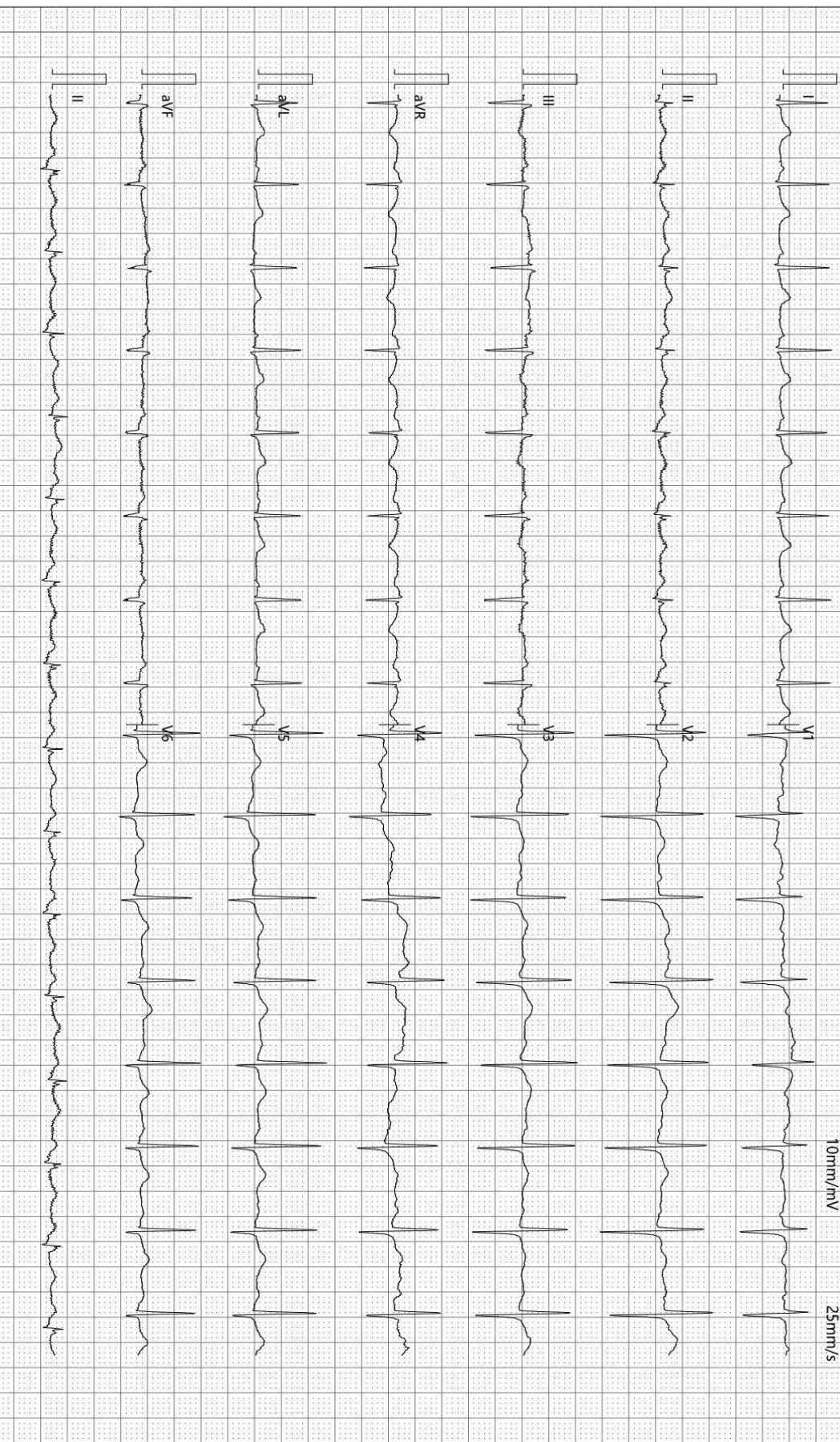
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 91bpm [60~100bpm]
 P : 120 f ms [0~110ms]
 PR : 172ms [120~200ms]
 QRS : 86ms [60~100ms]
 QT/QTc : 344/423ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 56/-10/10deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.199/0.793mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-07-26 11:20:34

诊断时间:2025-07-26 11:34:56

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: 2212130537

超声号: 1888887

姓名: 杨润鱼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

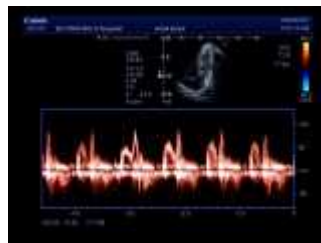
体检号: 408474

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 28 (32±3mm)

左房内径 31 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 40 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF70% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 29 (36±4mm)

FS39% (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, CDFI: 主动脉瓣、三尖瓣瓣口均可见少量返流血流信号, 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:

1. 主动脉瓣、三尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-07-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-27



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: 2212130537

超声号: 1888889

姓名: 杨润鱼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

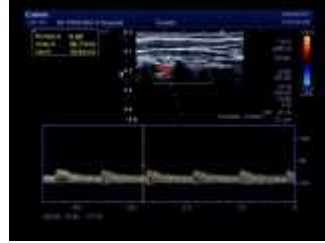
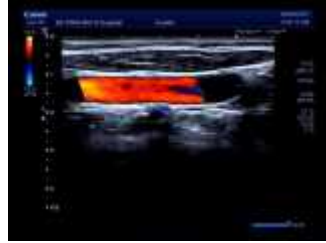
体检号: 408474

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、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。

内径 mm	流速 cm/s	RI		
左侧椎动脉	3.3		31.9	0.59
右侧椎动脉	3.6		36.7	0.60

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-07-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-27



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: 2212130537

超声号: 1888880

姓名: 杨润鱼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408474

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 0.7cm, 左乳腺体厚 0.7cm, 乳导管未见扩张, 右乳 9 点距乳头 4cm 处探及大小约 0.53*0.47cm 低回声结节, 纵横比>1, 形态规则, 边界清, 另于 9 点距乳头 5cm 处探及两个低回声结节, 大小分别约 0.31*0.29cm、0.29*0.26cm, 均形态规则, 边界清, 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:

1. 右乳结节 (纵横比>1) BI-RADS4a 级建议进一步检查
2. 右乳余结节 BI-RADS3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-07-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-27



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: 2212130537

超声号: 1888891

姓名: 杨润鱼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408474

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, 左叶实质内探及大小约 0.7*0.5cm 囊性回声, 形态规则, 内透声好, 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。

子宫切除术后, 盆腔未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 肝囊肿
3. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张
4. 子宫切除术后, 盆腔未见异常

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2025-07-27

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2025-07-27



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: 2212130537

影像号: CT20250726094

姓名: 杨润鱼

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408474

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, 右肺下叶胸膜下间质磨玻璃密度增高。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:

右肺下叶胸膜下间质改变。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2025-07-28

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2025-07-28

ID号: 2212130537

影像号: MR20250726036

姓名: 杨润鱼

年龄: 58岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 408474

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 椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 4-5、颈 6-7 椎间盘向后方突出, 椎管及双侧椎间孔未见狭窄, 硬膜囊受压, 双侧神经根未见受压, 颈 5-6 椎间盘向左后方突出, 椎管及左侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及左侧神经根受压。脊髓内未见异常信号。

影像诊断:

1. 颈 4-5、颈 6-7 椎间盘突出 (中央型)
2. 颈 5-6 椎间盘突出 (左旁中央型)
3. 颈椎椎体骨质增生

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-07-27

审核医师: 陈江莲

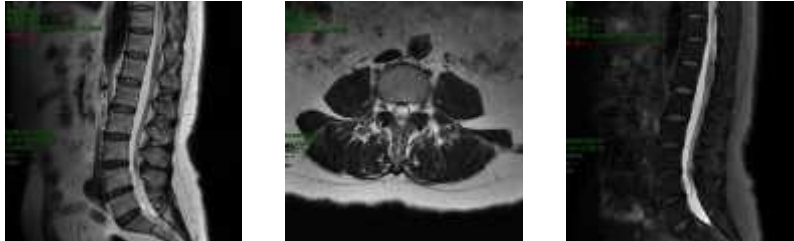
报告日期: 2025-07-27

ID号: 2212130537

影像号: MR20250726037

姓名: 杨润鱼 年龄: 58岁 性别: 女 检查设备: 西门子 1.5T 磁共振
体检号: 408474 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。各椎间盘脱水变性, 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。

影像诊断:

1. 腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
2. 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-07-27

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-07-27