



2212130539

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	408476	工号	408476
姓名	杨润鱼		
性别	女	年龄	57岁
单位	健康管理-2022		
部门	健康管理-2022		
联系电话	15247111159		
体检日期	2024-05-22		

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 2024-05-22 （体检编号：408476）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 151/94：本次测量血压偏高
- 【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降
- 【血常规（五分类）】 单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.63  $10^9/L$ )
- 【生化全项 3】 总胆汁酸(TBA)偏高(13.3  $\mu\text{mol/L}$ ) 间接胆红素(IBIL)偏高(17.40  $\mu\text{mol/L}$ ) D-二聚体偏高(1.93  $\mu\text{g/ml}$ ) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.04  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三脂(TG)偏高(2.59  $\text{mmol/L}$ ) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.73  $\text{g/L}$ )
- 【甲状腺功能八项】 促甲状腺素(TSH)偏高(7.08  $\text{uIU/ml}$ )
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(10 /HP)
- 【颅脑 MRI】 双侧额叶皮髓质交界区少许缺血灶
- 【肺部双源 CT】 肺部 CT 平扫未见异常 右侧乳腺结节，建议乳腺 B 超检查
- 【心脏彩超】 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 右侧颈部淋巴结肿大
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处内中膜增厚
- 【全腹彩超】 1.轻度脂肪肝 2.胆囊切除术后 肝外胆管不扩张 3.子宫切除术后 盆腔未见明显异常
- 【眼压检查】 (1) 偏低 (2) 偏低

### 医生建议

#### 【本次测量血压偏高】：

- 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- 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。
- 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。
- 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

#### 【左眼视力下降】：

- 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

#### 【右眼视力下降】：

- 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

**【单核细胞绝对值(MO#)偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【间接胆红素(IBIL)偏高】：**

- (1)间接胆红素（IBIL）是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2)间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3)因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

**【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。

**【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。

#### 【促甲状腺素(TSH)偏高】：

(1)促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。

(2)促甲状腺素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。

(3)通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。

(4)检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。

(5)垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

#### 【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。

#### 【双侧额叶皮髓质交界区少许缺血灶】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

#### 【右侧乳腺结节】：

(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。

#### 【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、二尖瓣、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)由于二尖瓣瓣膜轻微的瓣膜关闭不全而产生二尖瓣相对关闭不全。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。

(3)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。

**【右侧颈部淋巴结肿大】：**

(1) 建议外科结合临床进一步诊治。

**【右锁骨下动脉起始处内中膜增厚】：**

(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。

**【胆囊切除术后】：**

(1) 建议肝胆外科定期复查。

**【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。

**【眼压偏低】：**

(1) 建议眼科复查。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-23

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	166cm	体重	67kg
血压	151/94mmHg		

## \*小结：

(1) 血压 151/94：本次测量血压偏高

操作员：杨柳庆

检查日期：2024-05-22

检查医生：名燕凌

## 眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.1	视力(右)	0.15
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

## \*小结：

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青

检查日期：2024-05-22

检查医生：田野青

## 眼压检查

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
右眼眼压	9.5mmHg	左眼眼压	8.6mmHg

## \*小结：

(1) 偏低

(2) 偏低

操作员：田野青 检查日期:2024-05-22 检查医生：田野青

### 耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	正常
外耳道	正常	鼓膜	正常
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

**\*小结:**

未见异常

操作员：王存宝 检查日期:2024-05-22 检查医生：王存宝

## 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)	4.14	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	102.80	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	7.08	uIU/ml	0.3--4.5	↑
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.59	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	0.87	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.71	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.98	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	15.50	pmol/L	9.0--17.5	

## \*小结:

促甲状腺素(TSH)偏高(7.08 uIU/ml)

操作员：贺琰 检查日期:2024-05-22 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	11	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	10	/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)	0	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	10	个/ul	0--0	↑
粘液丝	0	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)	6.5		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(10 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-22 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)	7.61	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.50	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	32.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.23	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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#)	0.23	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	203	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.242	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.81	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	144	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	44.1	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	91.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	326	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.63	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	↑
单核细胞百分比(MO%)	8.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.5	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	39.4	%	11--45	
大血小板数目	80	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.1	%	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:**

单核细胞绝对值(MO#)偏高(0.63 10<sup>9</sup>/L)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-22 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)	23.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	79.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	32.80	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.41		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	22.0	U/L	7--45	
碱性磷酸酶(ALP)	65.0	U/L	50--135	
总胆汁酸(TBA)	13.3	umol/L	0.5--10	↑
肌酐(CREA)	57.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	278.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	165.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	50.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.03	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	21.00	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	17.40	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)	22.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	5.00	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	54.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	7	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	136.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	6.34	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	1.60	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	8688	U/L	4000--12600	

果糖胺	2.14	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	12.15	mg/dl	0--30	
酮体	0.05	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	6.41	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	1.19	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	1.93	ug/ml	0--1.35	↑
肌红蛋白	48.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	2.63		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.76		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.69	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.30	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	6.04	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.59	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.73	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.42	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B(APOB)	1.73	g/L	0.63--1.14	↑

**\*小结:**

总胆汁酸(TBA)偏高(13.3 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(17.40 umol/L) D-二聚体偏高(1.93 ug/ml) 总胆固醇(CHOL)偏高(6.04 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.59 mmol/L) 载脂蛋白 B(APOB)偏高(1.73 g/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-22 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	6.0		4.1--6.0	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

## 肿瘤芯片十二项（女）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	6.95	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	7.00	U/ml	0--32.4	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.03	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	7.34	U/ml	0--35	
人绒毛膜促性腺激素 (ThCG)	1.50	mIU/ml	0--10	
糖类抗原 724 (CA-724)	1.35	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	53.34	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	5.76	ng/ml		
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	1.46	ng/ml	0--3.3	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	3.57	ng/ml	0--13	
癌胚抗原(CEA)	1.73	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.33	ng/ml	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-05-22

检查医生:陈建国

眼底检查报告单

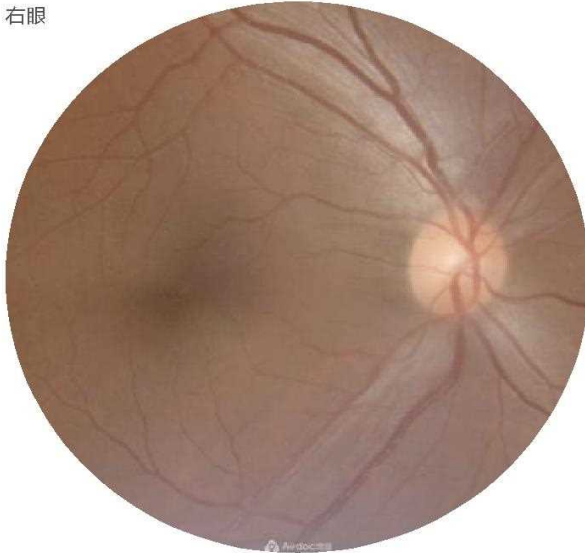
姓名：杨润鱼  
性别：女

年龄：57  
体检号：8991716397867

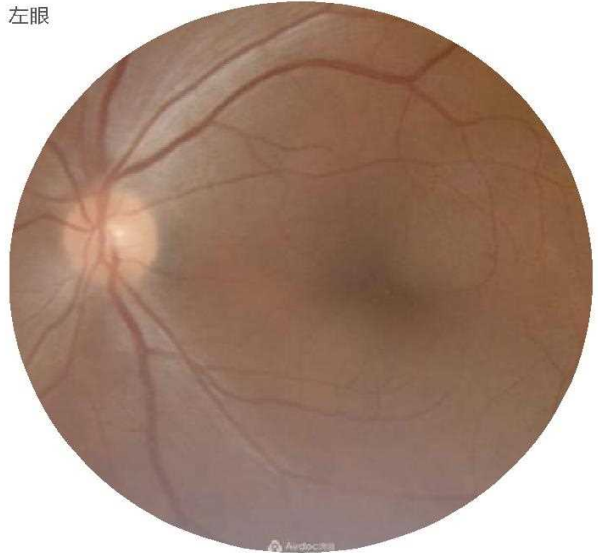
检查号：16747512  
项目：标准版

检查日期：2024-05-22

右眼



左眼



糖尿病性视网膜病变分析

未发现中度非增殖性（含）以上糖尿病性视网膜病变，建议定期复查。

医师签字：孙阿锐

日期：2024-05-22

\*天津鹰瞳综合门诊部互联网医院

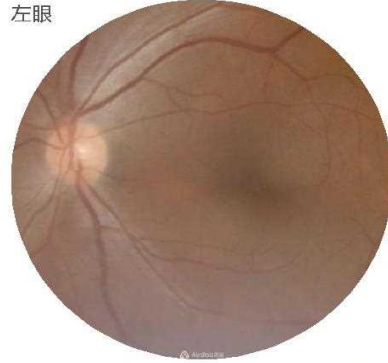
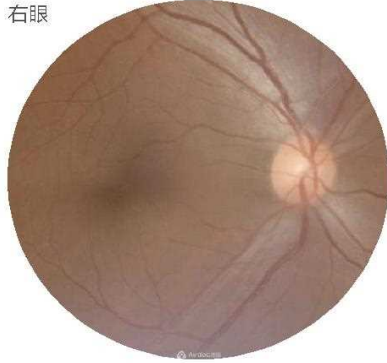
眼底检查报告单

姓名：杨润鱼  
性别：女

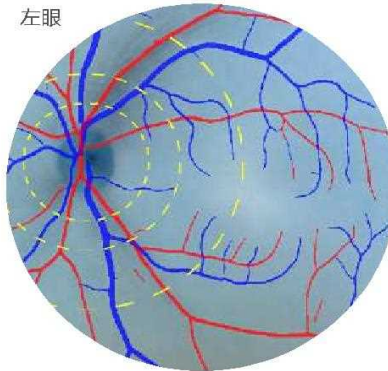
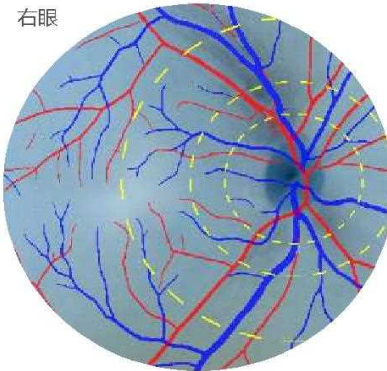
年龄：57  
体检号：8991716397867

检查号：16747512  
项目：标准版

检查日期：2024-05-22



动静脉分析



— 动脉 — 静脉 B区 C区

评估结果

- OD (右眼)：未发现糖尿病视网膜病变类似异常。视网膜影像未见糖尿病性视网膜病变表现。建议定期复查。  
未发现杯盘比偏大。杯盘比正常。建议定期复查。
- OS (左眼)：未发现糖尿病视网膜病变类似异常。视网膜影像未见糖尿病性视网膜病变表现。建议定期复查。  
未发现杯盘比偏大。杯盘比正常。建议定期复查。

医师签字：张鹏锐

日期：2024-05-22

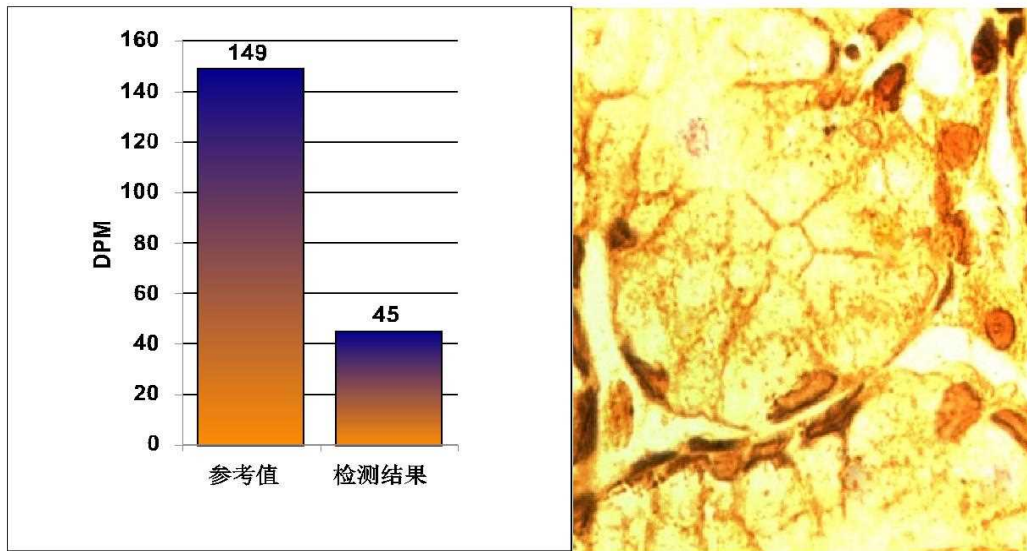
\*天津鹰瞳综合门诊部互联网医院

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	杨润鱼	年龄	57	性别	女
住院号		日期	2024-05-22 10:00:	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09423	编号	2212130539

### <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= 45**      阴性

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: \_\_\_\_\_ 曹居杰

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2212130539

影像号: MR20240522021

姓名: 杨润鱼

年龄: 57 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

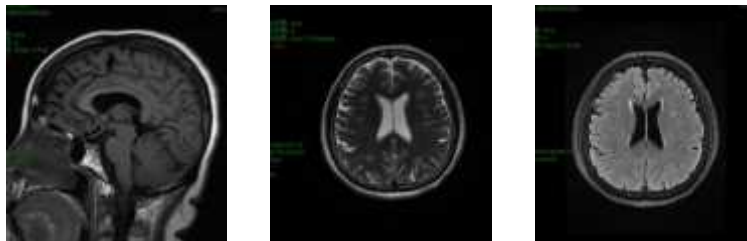
体检号: 408476

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:

双侧额叶皮髓质交界区见少许斑点状、斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。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:

双侧额叶皮髓质交界区少许缺血灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-22

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212130539

影像号: CT20240522045

姓名: 杨润鱼

年龄: 57 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 408476

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。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 肺内未见异常密度。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。胸壁骨骼未见病变征象。右侧乳腺内见一大小 1.3x0.7cm 软组织密度结节, 边界清晰。

### 影像诊断:

肺部 CT 平扫未见异常

右侧乳腺结节, 建议乳腺 B 超检查

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212130539

影像号: 1574675

姓名: 杨润鱼

年龄: 57 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

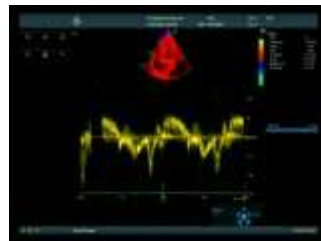
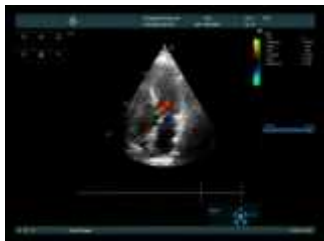
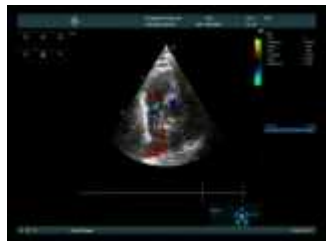
体检号: 408476

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 33 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF62% (50-80%)

右室内径 30 (36±4mm)

右房内径 34 (36±4mm)

FS33% (28-41%)

主肺动脉内径 24 (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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:

主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣少量返流

左室舒张功能减低

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212130539

影像号: 1574677

姓名: 杨润鱼

年龄: 57 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408476

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, 实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。

右侧颈部探及低回声结节, 大小约 1.6\*0.5cm, 边界清, 未见髓质, 左侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

右侧颈部淋巴结肿大

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212130539

影像号: 1574714

姓名: 杨润鱼

年龄: 57 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408476

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内中膜增厚, 厚约 1.4mm, 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	3.0	49.6	0.58
右侧椎动脉	2.8	43.7	0.60

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处内中膜增厚

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212130539

影像号: 1574717

姓名: 杨润鱼

年龄: 57 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408476

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 1.1cm, 左乳腺体厚 1.2cm, 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: 李霞

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212130539

影像号: 1574720

姓名: 杨润鱼

年龄: 57 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

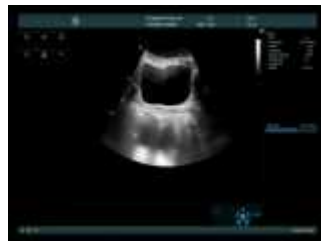
体检号: 408476

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, 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, 盆腔未见明显异常。

### 影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊切除术后 肝外胆管不扩张
3. 子宫切除术后 盆腔未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-05-22