



2307120768

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	436852	工号	266
姓名	王秀莲		
性别	女	年龄	84岁
单位	大同市税务局		
部门	大同市税务局		
联系电话	15034220066		
体检日期	2025-06-06		

尊敬的王秀莲女士您好！

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 2025-06-06 （体检编号：436852）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、【外科（女）】（1）四肢关节：双膝关节退行性变、脊柱侧弯畸形
- 2、【眼科】（1）晶状体：双眼人工晶体
- 3、【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 粘液丝偏高(41 /HP) 亚硝酸盐(NIT)1+
- 4、【腰椎正侧位】腰椎平片退行性骨关节病。椎间盘病变，建议核磁进一步检查。
- 5、【腰椎MRI】1.腰1-2、2-3、3-4椎间盘膨出 2.腰4-5椎间盘伴左后突出（左旁中央型） 3.腰5-骶1椎间盘膨出伴突出（中央型） 4.腰椎椎体侧弯畸形，腰椎椎体骨质增生，腰部皮下脂肪层水肿 5.骶2椎体水平骶管内蛛网膜囊肿
- 6、【心电图】1.窦性心律 2.肢导低电压
- 7、【经颅多普勒】椎-基底动脉血流速度减慢
- 8、【心脏彩超】1.二尖瓣轻度返流 2.左室舒张功能减低
- 9、【颈部血管彩超】双侧颈总动脉粥样硬化斑块形成
- 10、【甲状腺彩超】甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 3级
- 11、【全腹彩超】1.肝囊肿 多发 2.胆囊切除术后 胆总管未见异常 3.左肾囊肿 多发 4.宫颈那囊 多发
- 12、【骨密度检查】骨质减少
- 13、【动脉硬化检测】双侧下肢静态ABI未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【脊柱侧弯畸形】：

(1)供脊柱外科结合临床参考，必要时进一步检查；定期复查。

【膝关节退行性变】：

(1)建议骨科诊治。

【人工晶体】：

(1)眼科定期复查

【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。

【亚硝酸盐(NIT)1+】：

(1) 建议泌尿外科诊断治疗。

【腰椎平片退行性骨关节病】：

(1) 建议骨科诊断治疗。

【椎间盘病变】：

(1) 脊柱外科咨询，进一步治疗。

【椎体水平骶管内蛛网膜囊】：

(1) 建议脊柱外科诊断治疗。

【腰部皮下脂肪层水肿】：

(1) 建议进一步复查。

【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。

【腰椎椎体侧弯畸形】：

(1) 建议脊柱外科诊断治疗。

【肢导低电压】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

【椎-基底动脉血流速度减慢】：

(1) 脑动脉血流流速减低，多见于脑供血不足、脑血管扩张、脑梗塞及动脉瘤等造成的。建议神经内科结合临床诊治。

【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。

【二尖瓣轻度返流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变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。

【双侧颈总动脉粥样硬化斑块形成】：

(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。

【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。

【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。

【左肾囊肿】：

- (1) 肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。
- (2) 单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。
- (3) 肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。
- (4) 肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50% 可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。
- (5) 首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。
- (6) 过大的囊肿，对肾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。定期复查。

【宫颈那囊】：

- (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) 对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。

【骨质减少】：

- (1)骨质减少是指以单位体积内骨组织量减少为特点的代谢性骨病变，表示骨骼密度低于正常水平，因为骨骼密度是测量骨骼强度的指标。骨质减少是一种渐进的形式，但能够反映骨骼状况。骨质减少是骨质疏松的前兆，其发展到严重程度就是骨质疏松。
- (2)骨骼随着年龄的增长，细胞活跃程度会逐渐降低，并且年龄增长后，体内性激素水平会逐渐下降，钙、锌、维生素D等微量元素吸收不足，导致骨质减少。此外，如果缺乏运动、过度挑食、偏食等情况，也会影响机体对微量元素的吸收，进而导致骨质减少。
- (3)骨质减少在临床上多见于孕妇和中老年人群，孕妇因为胎儿生长发育需要钙质，骨质会出现减少；中老年人群因为年龄增长也会出现钙质的流失。
- (4)此外，女性绝经期后雌激素分泌会明显下降导致破骨细胞活跃，引起骨量丢失而出现骨质减少；甲状腺、甲状旁腺功能亢进等继发性疾病也可导致骨质减少。
- (5)临床上常用双能X线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。
- (6)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。如果骨质继续减少，就需要药物的治疗（如钙尔奇D、骨化三醇等）。
- (7)经常晒太阳或补充维生素D。加强体育锻炼，多参加户外运动。补钙，钙含量多的食品主要见于海产品、牛奶、豆腐、豆浆、酸奶、芝麻、绿色蔬菜等，到了五十岁以后最好口服钙片，以促进钙的吸收。

【外周动脉僵硬度增高】：

- (1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。
- (2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【腰4-5椎间盘伴左后突出（左旁中央型）】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-06-07

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	158cm	体重	57kg
血压	134/64mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期：2025-06-06

检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	82 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

***小结:**

未见异常

操作员：李新民

检查日期：2025-06-06

检查医生：李新民

外科（女）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	正常
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	双膝关节退行性变、脊柱侧弯畸形
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
浮肿	无	皮下结节	无
头颅	正常	颈部	正常
乳腺	正常	脊柱	正常
直肠	未检	皮肤黄疸	无
四肢	活动正常	其他	无

***小结：**

(1) 四肢关节：双膝关节退行性变、脊柱侧弯畸形

操作员：张明远

检查日期：2025-06-06

检查医生：张明远

眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.8	视力(右)	0.8
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	双眼人工晶体
玻璃体	正常	眼底	未见异常

***小结：**

(1) 晶状体：双眼人工晶体

操作员：田野青

检查日期：2025-06-06

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)	2505060718 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：裴文兴

检查日期：2025-06-06

检查医生：裴文兴

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	2	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	6	/HP	0--28	
管型(CAST)	1	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	-		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	6	个/u1	0--0	↑
粘液丝	41	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)	6.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	1+		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(6 /HP) 粘液丝偏高(41 /HP) 亚硝酸盐(NIT) 1+

操作人员：黄璐瑶 检查日期：2025-06-06

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)	4.55	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.42	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.72	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	59.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	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#)	0.09	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	145	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.149	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.30	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	141	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.2	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	98.0	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.31	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.9	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.0	%	10.6--16.6	

大血小板比率	27.9	%	11--45	
大血小板数目	40	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 ⁹ /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 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：黄璐瑶 检查日期：2025-06-06 检查医生：康建忠

血 HP 检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期：2025-06-06 检查医生：康建忠

肾功三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	56.50	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	292.00	umol/L	140--340	
尿素测定(Urea)	6.57	mmol/L	3.1--8.8	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-06 检查医生：康建忠

空腹血糖

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.57	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-06 检查医生：康建忠

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	9.10	umol/L	0--20	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-06 检查医生：康建忠

血脂四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
动脉硬化指数	1.31		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.57	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.60	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.99	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.52	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-06 检查医生：康建忠

肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	21.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	34.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	35.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.03		0.4--2.5	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-06-06 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王秀莲 女 84岁 体检号:436852

病床号:

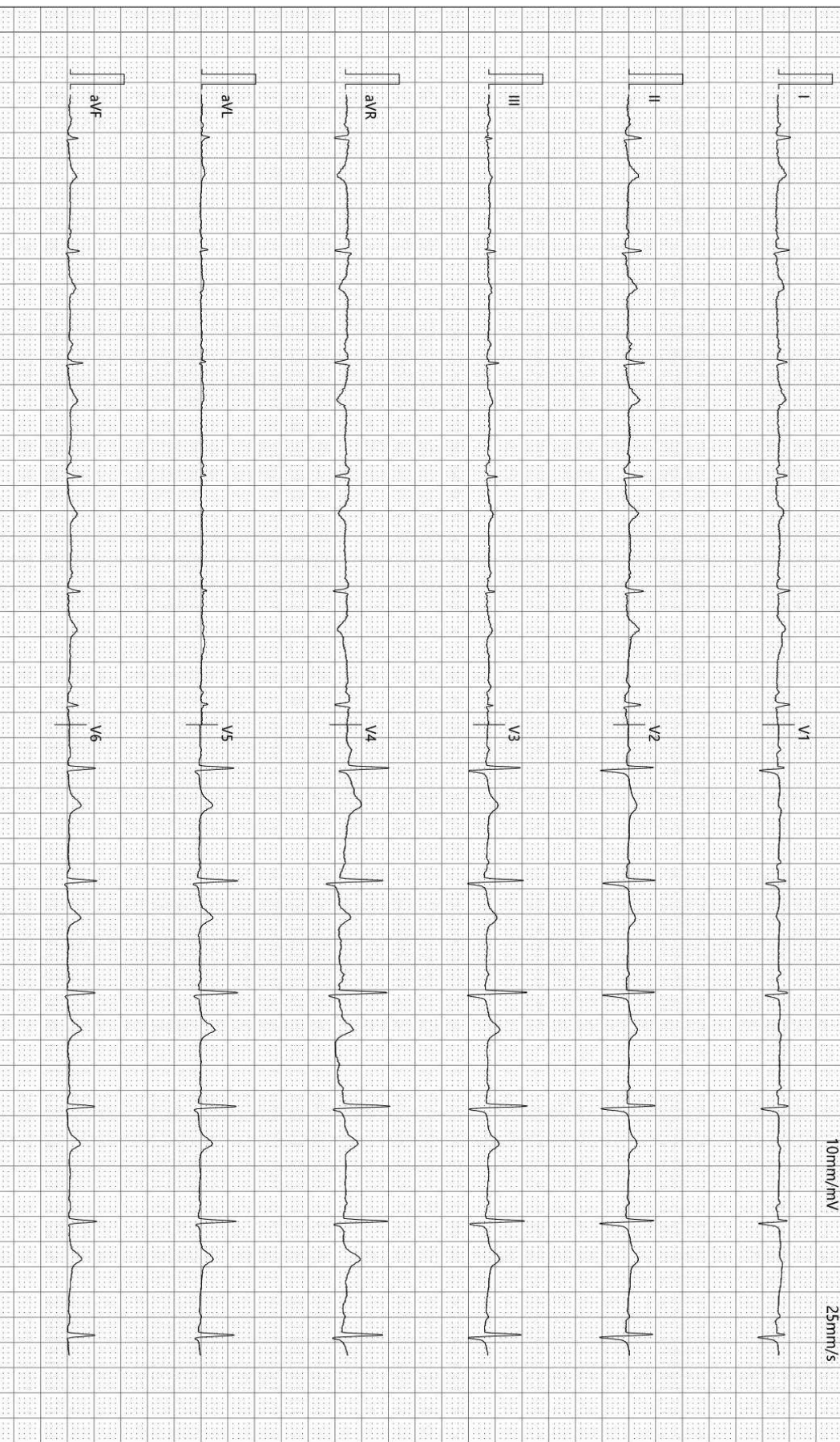
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.肢导低电压

诊断医生:

王秀莲 陶志娟

HR	: 66bpm	[60~100bpm]
P	: 112 f ms	[0~110ms]
PR	: 155ms	[120~200ms]
QRS	: 71ms	[60~100ms]
QT/QTc	: 400/421ms	[320~440/0~460ms]
P/QRS/T	: 63/54/51deg.	[0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1	: 0.704/0.310mV	[0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-06-06 08:20:23

诊断时间:2025-06-06 08:38:00

SEMIP V1.90

仅供临床参考

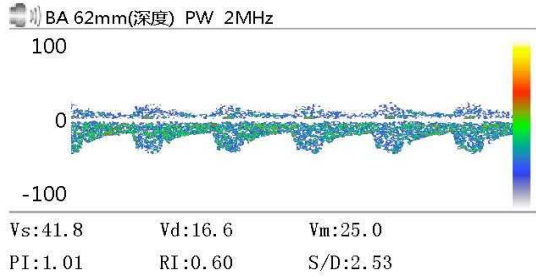
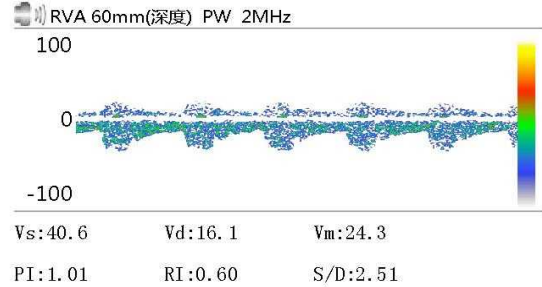
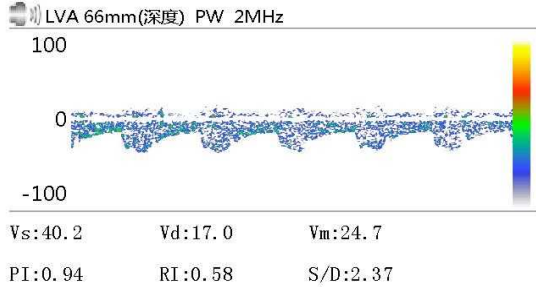
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 王秀莲 性别: 女 年龄: 84 岁 检查号: 2307120768
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉血流速度减慢

李菊蓉

检查日期: 2025-06-06

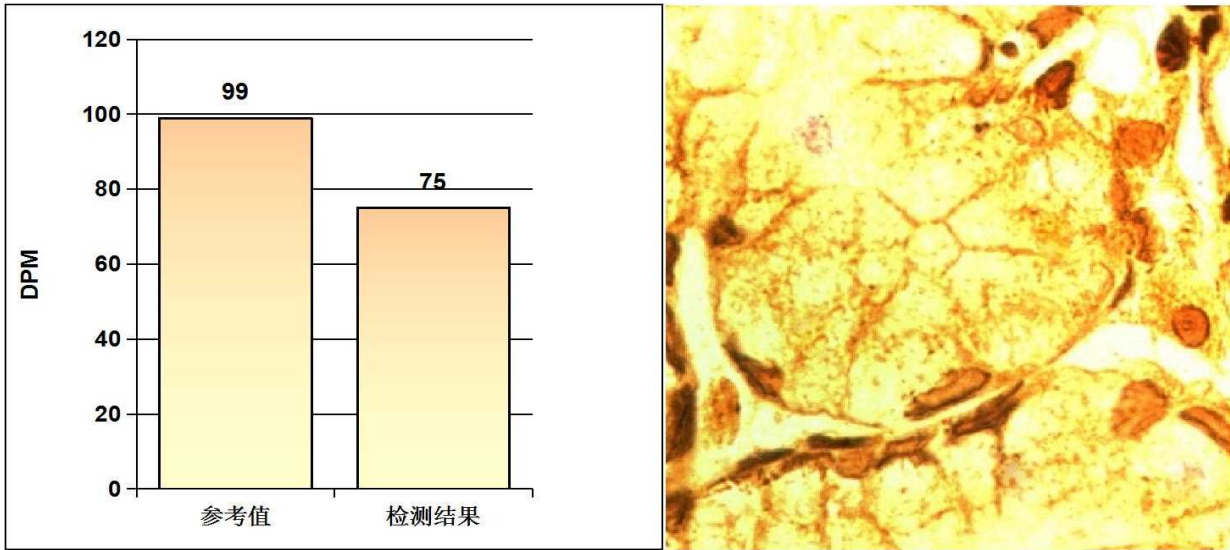
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	王秀莲	年龄	84	性别	女
住院号	0	日期	2025/6/6 8:50:44	电话	15034220066
送检医生	曹居杰	样品编号	4604	编号	2307120768

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= 75** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2307120768
姓名: 王秀莲
出生年月日: 1940-10-6

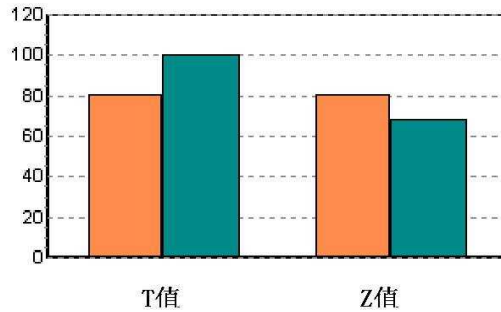
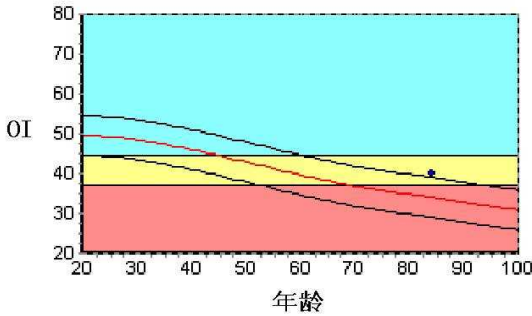
年龄: 84
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2025-6-6

测试编号: 1/1

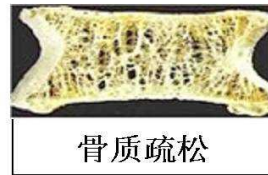
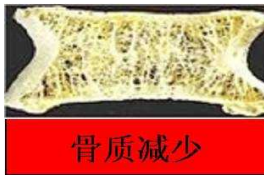
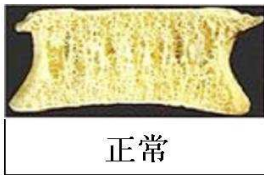
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 40.0
SOS: 1354.4 m/s, BUA: 17.7
T值: -1.94
Z值: 1.19

成人比: 80.5 %
同龄比: 117.4 %
OPR: N/A %

结果分析



注解

以上结论仅供参考

科室:

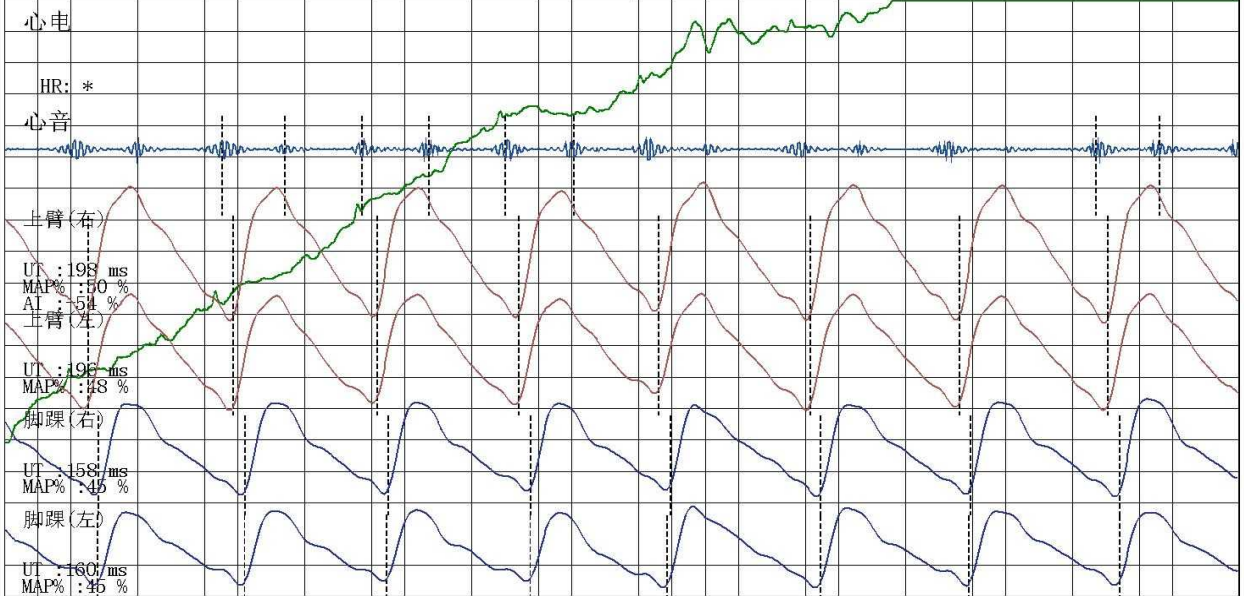
医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检
地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
操作者 名燕凌

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

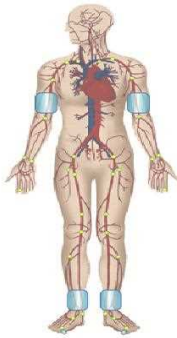
病历号: 2307120768 检查号: 3225
姓名: 王秀莲 性别: 女 年龄: 84 岁
身高: 158.0 cm 体重: 57.0 kg BMI: 22.8



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 131
MBP: 100
DBP: 70
PP: 61



上臂(左)

SBP: 129
MBP: 99
DBP: 71
PP: 58

脚踝(右)

SBP: 146
MBP: 108
DBP: 68
PP: 78

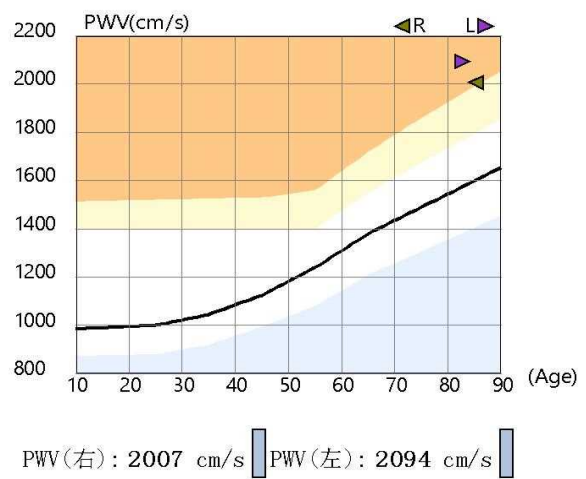
脚踝(左)

SBP: 144
MBP: 106
DBP: 72
PP: 72

动脉阻塞值

ABI (R): 1.11 ABI (L): 1.10
BAI (R): 0.90 BAI (L): 0.88

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 左侧上肢脉压正常; 右侧上肢脉压增大; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大; 双侧下肢静态ABI在正常范围; 左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常; 双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2025-06-06

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2307120768

超声号: 1855343

姓名: 王秀莲

年龄: 84 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 436852

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 25 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 40 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF65% (50-80%)

右室内径 26 (36±4mm)

右房内径 24 (36±4mm)

FS35% (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, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余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. 二尖瓣轻度返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-06-06

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-06-06



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: 2307120768

超声号: 1855338

姓名: 王秀莲

年龄: 84岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 436852

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探及大小约 4.6*1.7mm 弱强回声斑, 左侧颈总动脉膨大处探及数个弱强回声斑, 大者约 3.5*1.5mm, 右锁骨下动脉起始处、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	3.8		52.6	0.61
右侧椎动脉	4.1		61.5	0.65

影像诊断:

双侧颈总动脉粥样硬化斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-06-06

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-06-06



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: 2307120768

超声号: 1855346

姓名: 王秀莲

年龄: 84岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

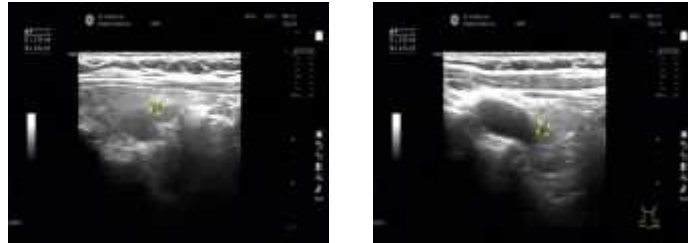
体检号: 436852

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, 于右侧叶中下极探及大小约 0.4*0.2cm 低回声结节, 于左侧叶探及数个低回声结节, 大者位于中部, 大小约 0.3*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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS3 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-06-06

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-06-06



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

 **大同瑞慈康复医院**
超声诊断图文报告

流水号：2307120768

超声号：1855372

姓名：王秀莲

年龄：84岁

性别：女

检查设备：Vivid E95

体检号：436852

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 0.4cm，左乳腺体厚 0.6cm，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：侯爱兰

检查日期：2025-06-06

审核医师：侯爱兰

报告日期：2025-06-06



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: 2307120768

超声号: 1855379

姓名: 王秀莲

年龄: 84岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 436852

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,于肝内探及数个囊性回声,大者位于肝左内叶,大小约5.6*4.4cm,内可见细条状分隔,边界清,余实质回声均匀,肝内管道系统走行清晰,门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊切除术后,胆总管内径约1.1cm,其内未见异常。

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,左肾实质内探及数个囊性结构,大者位于中极,大小约1.6*1.4cm,边界清,双肾皮髓质分界清晰,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,大小形态改变,肌壁回声均匀,内膜呈线状,宫颈厚约2.3cm,宫颈处探及数个囊性结构,大者约0.9*0.7cm,双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 肝囊肿多发
2. 胆囊切除术后胆总管未见异常
3. 左肾囊肿多发
4. 宫颈那囊多发

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-06-06

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-06-06



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: 王秀莲

年龄: 84岁

性别: 女

检查设备: 西门子数字X线摄影

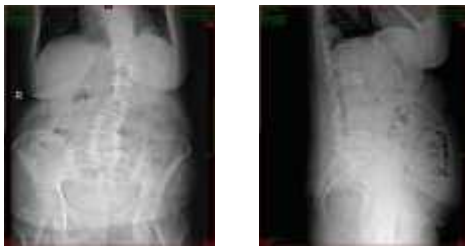
体检号: 436852

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎正侧位

经典图像:



影像所见:

腰椎侧弯。生理曲度变直。椎间隙不均。椎体变形。边缘可见骨赘，增生。椎体附件正常。软组织无肿胀。其它未见明显异常。

影像诊断:

腰椎平片退行性骨关节病。

椎间盘病变，建议核磁进一步检查。

报告医师: 李贵

检查日期: 2025-06-06

审核医师: 李贵

报告日期: 2025-06-06

MRI 诊断图文报告

ID号: 2307120768

影像号: MR20250606005

姓名: 王秀莲

年龄: 84岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 436852

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:

腰椎椎体侧弯畸形, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 1-2、2-3、3-4 椎间盘膨出, 双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压, 腰 4-5 椎间盘膨出伴向左后突出, 左侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及左侧神经根受压, 腰 5-骶 1 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。骶 2 椎体水平骶管内见一直径约 1.0cm 类圆形长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。腰部皮下脂肪层见条片状长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。

影像诊断:

1. 腰 1-2、2-3、3-4 椎间盘膨出
2. 腰 4-5 椎间盘伴左后突出 (左旁中央型)
3. 腰 5-骶 1 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
4. 腰椎椎体侧弯畸形, 腰椎椎体骨质增生, 腰部皮下脂肪层水肿
5. 骶 2 椎体水平骶管内蛛网膜囊肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-06-06

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-06-06



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