



2307270508

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	438998	工号	438998
姓名	孙玉英		
性别	女	年龄	86岁
单位	健康管理 2023		
部门	健康管理 2023		
联系电话	18634428295		
体检日期	2025-11-12		

尊敬的孙玉英女士您好！

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 2025-11-12 (体检编号: 438998) 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 138/57：本次测量基础血压偏低
- 2、【外科（含皮肤科）】 (1) 甲状腺：稍大 (2) 膝关节退行变 (3) 浮肿：双下肢可凹性水肿
- 3、【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(12.6 f1)
- 4、【生化1(特殊级)】 白蛋白(ALB)偏低(36.10 g/L) 尿酸(UA)偏高(360.00 umol/L) 肌酸激酶(CK)偏低(36.00 U/L) C反应蛋白偏高(3.10 mg/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.48 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.14 mmol/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)
- 6、【肺部双源CT】 1、左肺上叶肿块，建议胸部增强扫描 2、两肺局限性纤维化灶 3、右肺中叶及左肺上叶舌段膨胀不全 4、右肺上叶多发肺大泡
- 7、【心电图】 1. 窦性心律 2. 偶发房性早搏 3. 左心室高电压 4. ST段压低
- 8、【心脏彩超】 1. 升主动脉内径扩张 2. 左房增大、右心增大 3. 左室壁对称性肥厚 4. 主动脉瓣轻度狭窄 5. 主动脉瓣退行性改变伴轻度返流 6. 三尖瓣轻度返流 7. 肺动脉内径扩张、肺动脉轻度高压 8. 左室舒张功能减低 9. 心包腔少量积液
- 9、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS 2-3级
- 10、【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 11、【全腹彩超】 1. 中度脂肪肝 2. 门静脉左支下段走形迂曲、扩张
- 12、【血C反应蛋白】 C反应蛋白偏高(3.10 mg/L)

### 医生建议

#### 【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。

(10)伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。

(11)加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

**【膝关节退行变】：**

(1)建议骨科治疗。

**【血小板分布宽度(PDW)偏低】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【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。

**【肌酸激酶(CK)偏低】：**

(1)供临床参考，定期复查。

**【白蛋白(ALB)偏低】：**

(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。若发现肝功能明显增高，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。

**【C反应蛋白偏高】：**

(1)建议内科结合临床参考。

**【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。

**【肺大泡】：**

(1)肺大泡是指由于各种原因导致肺泡腔内压力增高，肺泡壁破裂，互相融合，在肺组织形成含气囊腔。

(2)其有先天性和后天性两种，先天性多见于小儿，后天性多见于成人、老年患者。较小的，数目少的单纯肺大泡可无任何症状，体积大的或多发性的肺大泡可有胸闷、气短等症状。建议呼吸科结合临床诊治。

**【两肺局限性纤维化灶】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【左心室高电压】：**

(1)多见于高血压心脏病，二尖瓣狭窄、肺动脉狭窄、房间隔缺损以及心肌病等。建议查心脏彩超，心血管内科专科治疗。

**【房性早搏】：**

(1)查 24 小时动态心电图，心血管内科治疗。

**【ST 段压低】：**

(1)ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑。

**【三尖瓣轻度返流】：**

】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【升主动脉内径扩张】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【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。

**【主动脉瓣轻度狭窄】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【左房增大】：**

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

**【左室壁对称性肥厚】：**

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

**【主动脉瓣退行性改变伴轻度返流】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【右心增大】：**

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

**【心包腔少量积液】：**

(1)建议心血管内科就诊；定期复查。

**【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。

**【左侧颈总动脉膨大处斑块形成】：**

(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。

**【中度脂肪肝】：**

(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。

**【甲状腺：稍大】：**

(1)建议外科诊断治疗。

【双下肢可凹性水肿】：

(1) 建议内科诊断治疗。

【左肺上叶肿块，建议胸部增强扫描】：

(1) 建议呼吸科进一步检查

【右肺中叶及左肺上叶舌段膨胀不全】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【肺动脉内径扩张、肺动脉轻度高压】：

(1) 建议心内科诊断治疗

【门静脉左支下段走形迂曲、扩张】：

(1) 建议肝胆科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-11-15

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	159cm	体重	59kg
血压	138/57mmHg		

**\*小结：**

(1) 血压 138/57：本次测量基础血压偏低

操作员：闫辛儿

检查日期：2025-11-12

检查医生：名燕凌

## 外科（含皮肤科）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	稍大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	正常
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	膝关节退行变
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
皮疹	无	浮肿	双下肢可凹性水肿
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	既往史	无
其他	无		

**\*小结：**

(1) 甲状腺：稍大

(2) 膝关节退行变

(3) 浮肿：双下肢可凹性水肿

操作员：张明远

检查日期：2025-11-12

检查医生：张明远



## 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	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	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	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	0	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)	7.0		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(1 /HP)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-11-12

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)	4.94	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.52	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	30.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.87	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	58.0	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.21	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	4.3	%	0.4--8	
血小板(PLT)	178	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	12.6	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	10.8	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.192	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.53	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	127	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	39.8	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	87.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	320	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.33	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	6.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.2	%	10.6--16.6	

大血小板比率	30.8	%	11--45	
大血小板数目	55	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /L	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	0--10	
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:**

血小板分布宽度(PDW)偏低(12.6 f1)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-12 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	6.80	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-12 检查医生:康建忠

**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：祁佳佳 检查日期:2025-11-12 检查医生:康建忠

**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)	23.10	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	66.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	36.10	g/L	40--55	↓
球蛋白(GLB)	29.90	g/L	15--35	

白蛋白/球蛋白 (ALB/GLB)	1.21		1.0--2.5	
碱性磷酸酶 (ALP)	84.0	U/L	50--135	
肌酐 (CREA)	53.80	umol/L	41--81	
尿酸 (UA)	360.00	umol/L	140--340	↑
钾 (K)	3.70	mmol/L	3.5--5.5	
钠 (Na)	140.7	mmol/L	136--145	
氯 (Cl)	100.1	mmol/L	96--108	
钙 (Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶 (LDH)	172.00	U/L	120--250	
淀粉酶 (AMY)	52.00	IU/L	35--135	
葡萄糖 (GLU)	4.96	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素 (TBIL)	16.00	umol/L	0--21	
直接胆红素 (DBIL)	2.8	umol/L	0--8.0	
间接胆红素 (IBIL)	13.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	26.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	19.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	3.13	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶 (CK)	36.00	U/L	40--200	↓
α-羟丁酸脱氢酶	114.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	3.10	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	1.80		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.73		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	5.48	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	2.14	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	2.43	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.35	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

白蛋白 (ALB) 偏低 (36.10 g/L) 尿酸 (UA) 偏高 (360.00 umol/L) 肌酸激酶 (CK) 偏低 (36.00 U/L) C反应蛋白偏高 (3.10 mg/L) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.48 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.14 mmol/L)

肿瘤芯片十二项(女)(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	19.57	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	15.67	U/ml	0--32.4	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.05	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	8.46	U/ml	0--35	
人绒毛膜促性腺激素 (ThCG)	0.89	mIU/ml	0--10	
糖类抗原 724 (CA-724)	2.65	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	38.76	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	9.85	ng/ml		
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	1.32	ng/ml	0--3.3	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	5.82	ng/ml	0--13	
癌胚抗原 (CEA)	2.33	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	2.35	ng/ml	0--20	

\*小结:

未见异常

血 C 反应蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
C 反应蛋白	3.10	mg/dl	0--3	↑

\*小结:

C 反应蛋白偏高 (3.10 mg/L)

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

孙玉英 女 86岁 体检号:438998

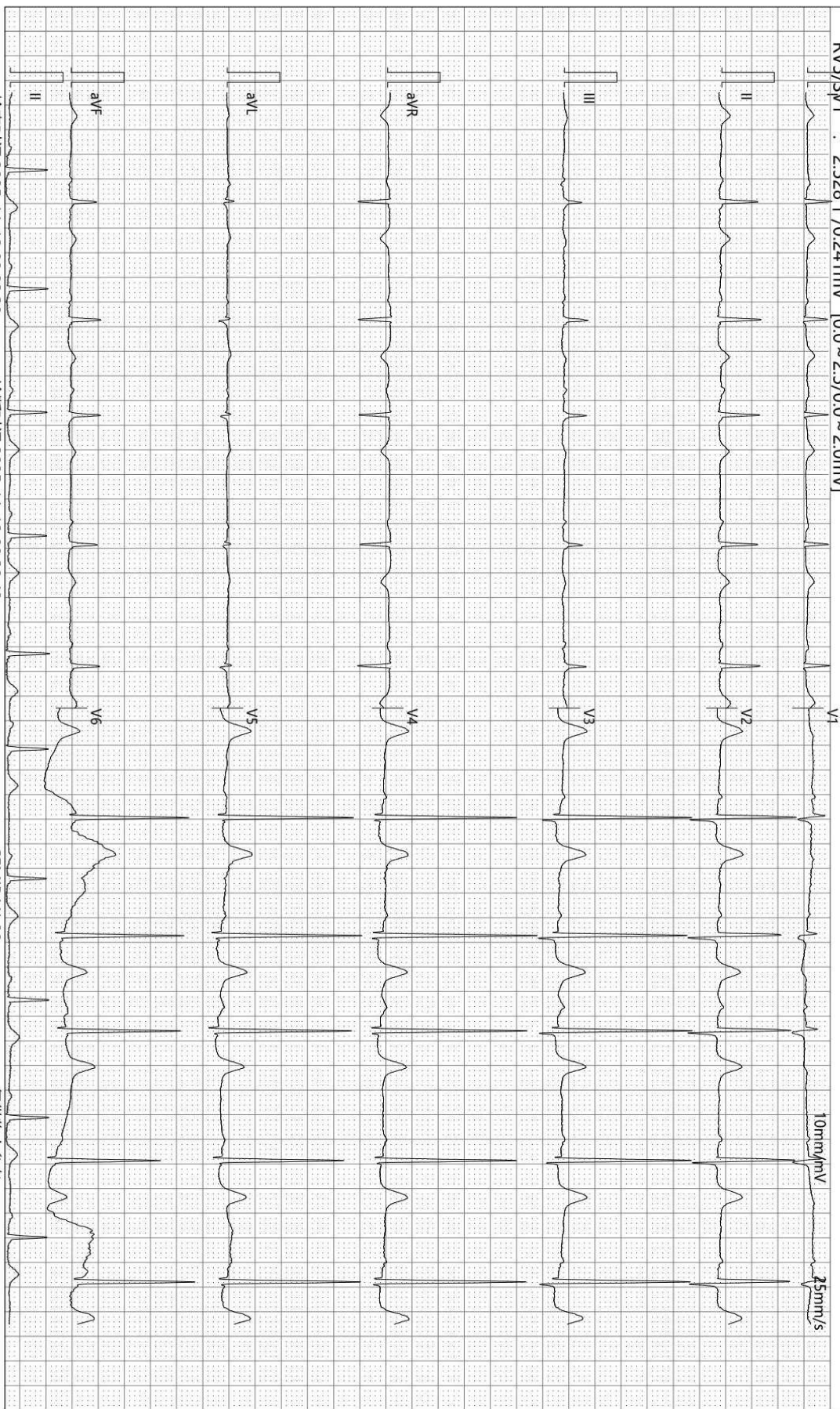
病床号:

诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.偶发性房性早搏
- 3.左心室高电压
- 4.ST段压低

诊断医生:

HR : 60bpm [60~100bpm]  
P : 108ms [0~110ms]  
PR : 182ms [120~200ms]  
QRS : 84ms [60~100ms]  
QT/QTc : 411/414ms [320~440/0~460ms]  
P/QRS/T : 63/63/43deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
RV5/SV1 : 2.528 [0.241mV] [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-11-12 09:22:38

诊断时间:2025-11-12 09:39:48

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: 2307270508

超声号: 2032199

姓名: 孙玉英

年龄: 86岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

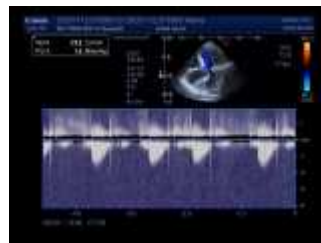
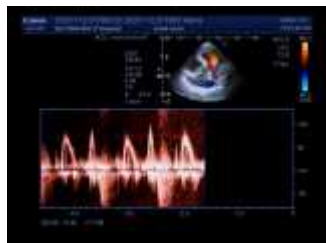
体检号: 438998

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 36 (32±3mm)

左房内径 44 (35mm)

室间隔 13 (8-11mm)

左室内径 43 (47±4mm)

左室后壁 13 (8-11mm)

EF61% (50-80%)

右室内径 41 (36±4mm)

右房内径 36 (36±4mm)

FS32% (28-41%)

主肺动脉内径 30 (23±3mm)

升主动脉内径扩张, 左房增大, 右心增大, 左室壁对称性肥厚, 左室壁未见明显节段性运动异常, 主动脉瓣回声增强, 开放轻度受限, 过瓣血流速度  $V=1.9\text{m/s}$ ,  $P_g=15\text{mmHg}$ , 舒张期瓣下可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号  $V=2.7\text{m/s}$ ,  $P_g=29\text{mmHg}$ , 估测肺动脉压  $39\text{mmHg}$ , 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  $E/A<1$ , 右室游离壁可见深约  $0.5\text{cm}$  液性暗区。

影像诊断:

1. 升主动脉内径扩张
2. 左房增大、右心增大
3. 左室壁对称性肥厚
4. 主动脉瓣轻度狭窄
5. 主动脉瓣退行性改变伴轻度返流
6. 三尖瓣轻度返流
7. 肺动脉内径扩张、肺动脉轻度高压
8. 左室舒张功能减低
9. 心包腔少量积液

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-11-12

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-11-12



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: 2307270508

超声号: 2032188

姓名: 孙玉英

年龄: 86岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

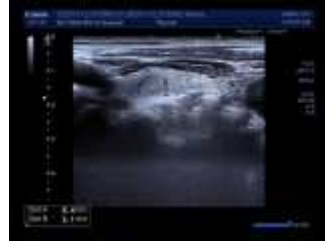
体检号: 438998

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, 右侧叶实质内探及大小约 0.6\*0.4cm 囊性结节, 形态规则, 边界清, 左侧叶实质内探及大小约 0.8\*0.5cm 低回声结节, 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-RADS2-3 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-11-12

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-11-12



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: 2307270508

超声号: 2032195

姓名: 孙玉英

年龄: 86岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

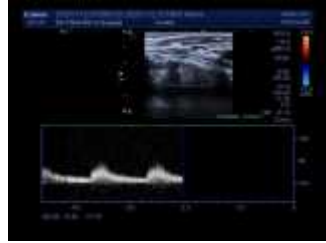
体检号: 438998

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:

左侧颈总动脉膨大处探及弱强回声斑, 大小约 3.5\*1.8mm, 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉、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。

影像诊断:

左侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-11-12

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-11-12



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: 2307270508

超声号: 2032202

姓名: 孙玉英

年龄: 86岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 438998

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, 后方回声伴衰减, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉左支下段可见不规则迂曲、扩张, 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, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 门静脉左支下段走形迂曲、扩张

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-11-12

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-11-12



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: 2307270508

影像号: CT20251112178

姓名: 孙玉英      年龄: 86 岁      性别: 女      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 438998      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。左肺上叶见一不规则高密度肿块, 大小约 5x4.5cm, CT 值约 38HU, 左肺上叶部分支气管闭塞。右肺中叶及左肺上叶舌段见片状实变影, 边界清晰。两肺可见条索状高密度, 边界清晰。右肺上叶见多发泡状低密度, 边界清晰。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。胸膜无增厚, 胸腔腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

- 1、左肺上叶肿块, 建议胸部增强扫描
- 2、两肺局限性纤维化灶
- 3、右肺中叶及左肺上叶舌段膨胀不全
- 4、右肺上叶多发肺大泡

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-13

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-13

