



2308220600

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|---------------|----|-----|
| 体检编号 | 444328 | 工号 | 68 |
| 姓名 | 靳淑琴 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 55岁 |
| 单位 | 中共大同云州纪律检查委员 | | |
| 部门 | 中共大同云州纪律检查委员会 | | |
| 联系电话 | 15935318465 | | |
| 体检日期 | 2023-12-08 | | |

尊敬的靳淑琴女士您好！

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 2023-12-08 （体检编号：444328）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 114/57：本次测量基础血压偏低
- 2、【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏低($2.98 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.36 \times 10^9/L$) 血小板(PLT)偏低($87 \times 10^9/L$) 平均血小板体积(MPV)偏高(15.8 f1) 大血小板比率偏高(66.2 %)
- 3、【生殖道微生态】 上皮细胞(白带)++/HP
- 4、【生化全项 2】 总胆红素(TBIL)偏高(25.20 $\mu\text{mol/L}$) 间接胆红素(IBIL)偏高(21.00 $\mu\text{mol/L}$) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(63.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(54.00 U/L) 同型半胱氨酸偏高(15.08 $\mu\text{mol/L}$)
- 5、【MR 检查】 1、腰 2-3、3-4 椎间盘突出(中央型) 2、腰 3 椎体终板炎 I 型 3、腰椎椎体骨质增生 4、腰 5-骶 1 棘间筋膜炎
- 6、【心电图】 1. 窦性心律 2. ST-T 改变(II, III, aVF, V1-V6)
- 7、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚
- 8、【全腹彩超】 盆腔积液

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。

【大血小板比率偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【白细胞(WBC)偏低】：

(1)白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2)降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。

(3)复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

【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。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏低】：

(1)结合白细胞计数，供内科临床参考。

【平均血小板体积(MPV)偏高】：

(1)供血液科结合临床参考。

【上皮细胞(白带)++/HP】：

(1)在生理情况下，阴道内的细胞新陈代谢会正常脱落，在取标本的时候会取到有脱落的上皮细胞，镜检时就会发现阳性，这属于正常的现象。如果同时阴道分泌物检查发现有病原菌感染的情况，建议往妇科进一步诊断治疗。

【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。

【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。

【同型半胱氨酸偏高】：

- (1) 血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2) 同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【总胆红素 (TBIL) 偏高】：

- (1) 总胆红素 (TBIL) 能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是 120 天。
- (2) 当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有 20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。
- (3) 未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素 (IBIL)。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素 (DBIL)，即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。
- (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) 大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。
- (6) 生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【棘间筋膜炎】：

- (1) 建议脊柱外科诊断治疗。

【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。

【椎体终板炎】：

- (1) 即椎体终板软骨炎，多由陈旧性损伤、无菌性炎症、长期服用激素、老年性劳损等原因引起。
- (2) 建议脊柱外科诊治。

【ST-T 改变】：

- (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，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

【右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚】：

- (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。

【盆腔积液】：

- (1) 盆腔积液是一种表现，而不是一种疾病，可分为生理性积液和病理性积液两种。生理性积液见于部分正常女性在月经期或排卵期，含有少量的积液。病理性积液可在盆腔炎、附件炎和子宫内膜异位症等疾病下产生的。
- (2) 建议月经干净 3、4 天后复查，如复查仍提示积液或有腹部疼痛等不适症状，不排除盆腔炎症，建议妇科诊治。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-11

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 | 147cm | 体重 | 41kg |
| 血压 | 114/57mmHg | | |

***小结：**

(1) 血压 114/57：本次测量基础血压偏低

操作员：张文静

检查日期:2023-12-08

检查医生：名燕凌

妇科内诊

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|------|------|------|
| 外阴 | 正常 | 尿道口 | 正常 |
| 阴道 | 通畅 | 子宫 | 正常 |
| 附件 | 正常 | 宫颈 | 光滑 |
| 后穹窿 | 正常 | | |

***小结：**

未见异常

操作员：薛荣丽

检查日期:2023-12-08

检查医生：薛荣丽

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/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 0 | /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) | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 0 | 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) | 6.0 | | 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/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2023-12-08 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) | 2.98 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | ↓ |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.37 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 46.0 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 1.36 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | ↓ |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 45.6 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.02 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.6 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.04 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.4 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 87 | 10 ⁹ /L | 125--350 | ↓ |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.1 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 15.8 | fl | 6.0--14.0 | ↑ |
| 血小板压积(PCT) | 0.138 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.21 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 129 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 38.5 | % | 35--45 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 91.5 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.7 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 335 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.19 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 6.4 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 42.9 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|---|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.3 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 66.2 | % | 11--45 | ↑ |
| 大血小板数目 | 58 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.01 | 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:**

白细胞(WBC)偏低(2.98 10⁹/L) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低(1.36 10⁹/L) 血小板(PLT)偏低(87 10⁹/L) 平均血小板体积(MPV)偏高(15.8 fl) 大血小板比率偏高(66.2 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-08 检查医生:陈建国

甲状腺三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------------------|-------|--------|-------------|----|
| 促甲状腺素(TSH) | 4.67 | uIU/ml | 0.55--4.78 | |
| 游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3) | 4.69 | pmol/L | 3.5--6.5 | |
| 游离甲状腺素(FT4) | 14.32 | pmol/L | 11.5--22.70 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-08 检查医生:陈建国

生殖道微生态

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|----|-----|----|
| 线索细胞 | - | | | |
| 清洁度 | II | | | |
| 上皮细胞(白带) | ++ | | | |

| | | | | |
|------|---|--|--|--|
| 滴虫 | - | | | |
| G-球菌 | - | | | |
| 霉菌 | - | | | |
| G-杆菌 | - | | | |
| G+杆菌 | - | | | |
| G+球菌 | - | | | |

***小结:**

上皮细胞(白带)++/HP

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-09 检查医生:陈建国

生化全项 2

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|--------|--------|------------|----|
| 碳酸氢根(HCO3) | 22.40 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 75.1 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 47.30 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 27.80 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.70 | | 1.0--2.5 | |
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 18.0 | U/L | 7--45 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 123.0 | U/L | 50--135 | |
| 肌酐(CREA) | 59.00 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 227.00 | umol/L | 140--340 | |
| 钾(K) | 3.89 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 142.5 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 102.6 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.42 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 183.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 128.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 4.89 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

| | | | | |
|----------------|--------|--------|------------|---|
| 总胆红素(TBIL) | 25.20 | umol/L | 0--21 | ↑ |
| 直接胆红素(DBIL) | 4.2 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 21.00 | umol/L | 0--17.39 | ↑ |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 63.00 | U/L | 7--40 | ↑ |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 54.00 | U/L | 13--35 | ↑ |
| 尿素测定 (Urea) | 5.50 | mmol/L | 2.6--7.5 | |
| 肌酸激酶(CK) | 82.00 | U/L | 40--200 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 165.00 | U/L | 72--182 | |
| 同型半胱氨酸 | 15.08 | umol/L | 0--15 | ↑ |
| C 反应蛋白 | 0.10 | mg/dl | 0--3 | |
| 酮体 | 0.20 | mmol/L | 0.00--0.28 | |
| D-二聚体 | 0.07 | ug/ml | 0--1.35 | |
| 动脉硬化指数 | 1.43 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 0.86 | | 0.4--2.5 | |
| 高敏肌钙蛋白 (Tnl) | 2.40 | pg/ml | 0--46.47 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.04 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 0.80 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.16 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.51 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(25.20 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(21.00 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(63.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(54.00 U/L) 同型半胱氨酸偏高(15.08 umol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-08 检查医生:陈建国

(女) 肿瘤三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------------------|------|-------|-------|----|
| 糖类抗原 125 测定 (CA125) | 3.2 | U/ml | 0--38 | |
| 癌胚抗原(CEA) | 4.13 | ng/ml | 0--5 | |

| | | | | |
|-----------|-----|-------|------|--|
| 甲胎蛋白(AFP) | 1.3 | ng/ml | 0--7 | |
|-----------|-----|-------|------|--|

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-08 检查医生:陈建国

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2023093087

病理号: 088800

姓名: 靳淑琴

性别: 女

年龄: 55岁

送检科室:

电话号码: 15935318465

床号:

病历号:

体检号: 2308220600

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2023-12-08

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-12-08

标本满意度: 满意

细胞量: >45%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

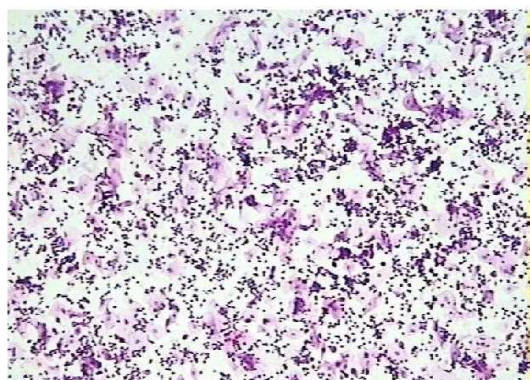
未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎性:
- 放疗:
- 妊娠:
- 萎缩性:
- 宫内避孕器:
- 其他:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:



病原体: 滴虫感染: 念珠菌感染: 细菌感染:

提示 HPV 感染: 疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

- 非典型鳞状细胞:
- 倾向上皮内瘤变:
 - 倾向良性反应性改变:
 - 不能明确意义(ASC-US):
 - 不排除高度病变(ASC-H):

- 上皮内低度病变: 鳞癌:
- 上皮内高度病变:
- CIN2:
 - CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

腺癌:

- 宫颈管:
- 宫内膜:
- 其它:

炎细胞:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

靳淑琴 女 55岁 体检号:444328

病床号:

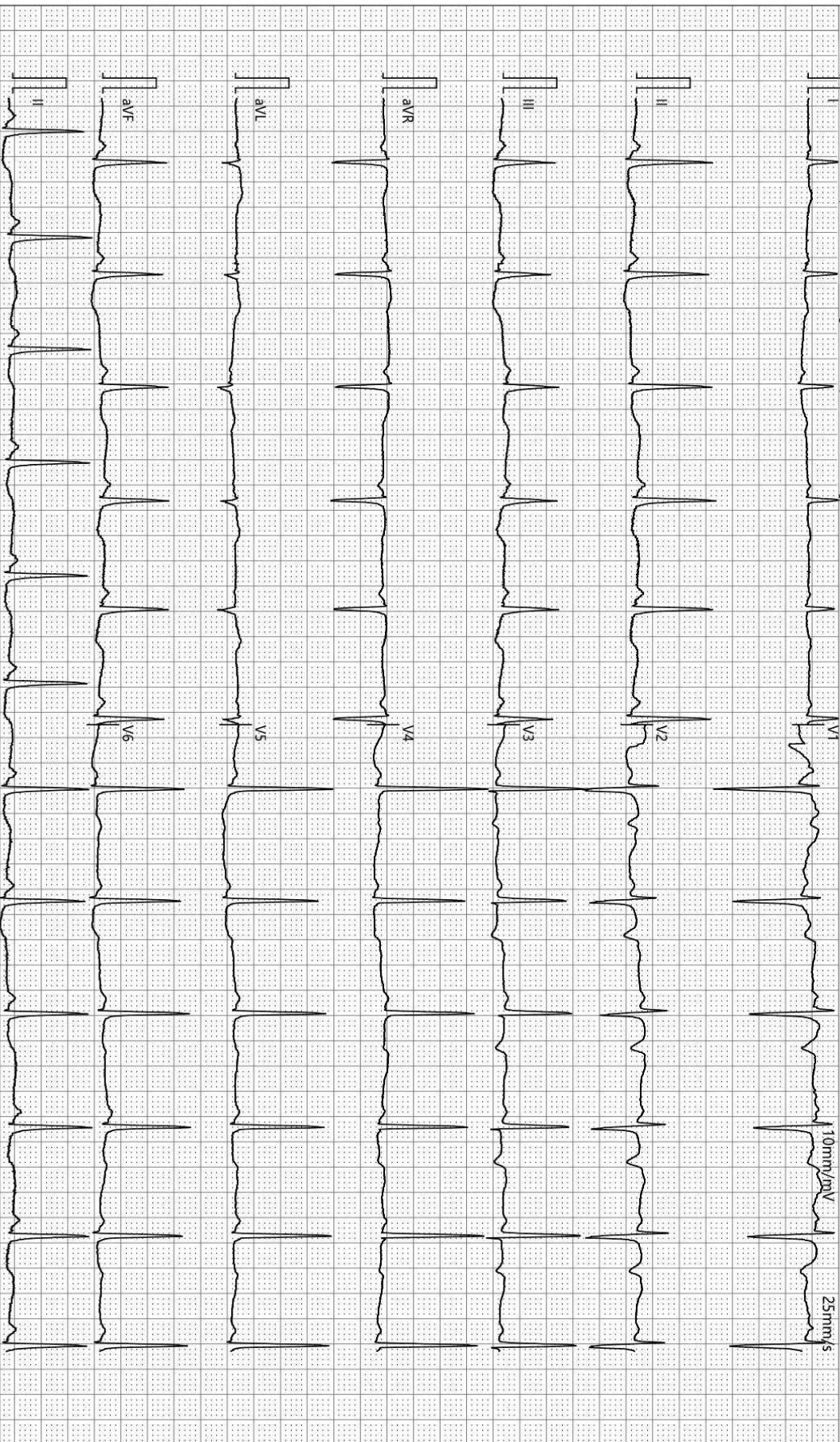
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. ST-T改变(II,III,aVF,V1-V6)

诊断医生:

张进 陶志峰

HR : 68bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 106ms [0 ~ 110ms]
 PR : 139ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 83ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 389/414ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
 P/QRS/T : 71/69/-49 ↓ deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 1.748/1.251mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-08 08:42:22

诊断时间:2023-12-08 08:56:32

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308220600

影像号: CT20231207174

姓名: 靳淑琴

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444328

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

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。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:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-11

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-11

MRI 诊断图文报告

流水号: 2308220600

影像号: MR20231207065

姓名: 靳淑琴

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 444328

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

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 3 椎体边缘见条片状长 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像呈高信号。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 2-3、3-4 椎间盘向后突出, 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。

腰 5-骶 1 棘突间见线条状 T2 抑脂像高信号。

影像诊断:

- 1、腰 2-3、3-4 椎间盘突出 (中央型)
- 2、腰 3 椎体终板炎 I 型
- 3、腰椎椎体骨质增生
- 4、腰 5-骶 1 棘间筋膜炎

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-12-08

超声诊断图文报告

流水号: 2308220600

影像号: 1477924

姓名: 靳淑琴

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444328

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。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-12-08

超声诊断图文报告

流水号: 2308220600

影像号: 1477915

姓名: 靳淑琴

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444328

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局部增厚, 厚约 1.1mm, 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内中膜局部增厚

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-12-08

超声诊断图文报告

流水号: 2308220600

影像号: 1477928

姓名: 靳淑琴

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444328

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 0.6cm, 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: 陈玉荣

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-12-08

超声诊断图文报告

流水号: 2308220600

影像号: 1477932

姓名: 靳淑琴

年龄: 55 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444328

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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

绝经后子宫, 大小正常, 肌壁回声均匀, 内膜呈线状, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

子宫后方探及范围约 2.8*0.7cm 液性暗区。

影像诊断:

盆腔积液

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-12-08

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-12-08