



2308220622

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	444348	工号	90
姓名	郭佳		
性别	女	年龄	27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	18635279109		
体检日期	2023-12-13		

尊敬的郭佳女士您好！

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 2023-12-13 （体检编号：444348）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) 体重指数 37.55：中度肥胖
- 2、【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏高( $5.35 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏高(172 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(50.0 %)
- 3、【生化全项 2】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(52.0 U/L) 肌酐(CREA)偏高(77.00  $\mu\text{mol}/L$ ) 尿酸(UA)偏高(454.00  $\mu\text{mol}/L$ ) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(109.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(50.00 U/L) 同型半胱氨酸偏高(18.19  $\mu\text{mol}/L$ ) 甘油三脂(TG)偏高(3.69 mmol/L)
- 4、【CT 检查】 左肺舌段及右肺中叶纤维粘连 右肺上叶纤维结节硬化灶
- 5、【MR 检查】 1、脑内 MRI 扫描未见异常 2、空泡蝶鞍 3、右侧上颌窦粘膜下囊肿
- 6、【心电图】 1. 窦性心律 2. 逆钟向转位
- 7、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成
- 8、【全腹彩超】 1. 脂肪肝（中度） 2. 胆囊结石（充满型）

### 医生建议

#### 【中度肥胖】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数（BMI）是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重（千克）} / \text{身高（米} \times \text{米）}$ 。成人的标准值是 BMI18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。
- (4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

#### 【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

#### 【血红蛋白偏高】：

- (1) 由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。

(2)某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。

(3)如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

**【红细胞(RBC)偏高】：**

(1)红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。

(2)如果明显升高，复查血常规。

**【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。

**【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。

**【γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

(1)γ-谷氨酰转肽酶(GGT)人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中γ-谷氨酰转肽酶(GGT)主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中γ-谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。

- (2)临床上很多情况都会导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)轻度升高,如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下,一过性偏高在改善不良生活习惯后,数值可逐渐恢复正常。
- (3)除此之外,一些病理性的原因也可导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)检查,不具特异性,往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4)长期大量饮酒者、长期服药者(如巴比妥类药物、苯妥英钠等),可能会造成肝脏代谢出现问题,致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高,一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5)各种急慢性肝炎均可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高的情况,常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等,由于肝细胞破坏致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高,一般需结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6)胆道疾病也可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)升高,包括胆道阻塞性疾病(如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等),胆道出现梗阻,导致大量 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)堆积入血致使其升高,此时应积极治疗原发病。

**【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。

**【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。

**【肌酐(CREA)偏高】:**

- (1)临床上肾功能检查项目很多,常规体检一般只做三项测定,即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA),通过这三项可初筛肾功能的情况。
- (2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物,产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外,肾小管基本不吸收且分泌量较少。
- (3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下,血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力,当肾实质损害,肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升,故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标,也是判定肾功能是否受损的重要指标。
- (4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退,如急性慢性肾衰竭;另外如果血肌酐在正常高值附近,就要引起重视了,若同时尿常规也有问题,建议尽快前往肾内科诊治。
- (5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高;反之,长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低,需要饮食均衡,加强蛋白质的摄入。

**【右肺上叶纤维结节硬化灶】:**

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【左肺舌段及右肺中叶纤维粘连】:**

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【右侧上颌窦粘膜下囊肿】：**

(1) 建议耳鼻喉科诊断治疗。

**【空泡蝶鞍】：**

(1) 正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

**【逆钟向转位】：**

(1) 建议心内科结合临床

**【右锁骨下动脉起始处粥样斑块形成】：**

(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。

**【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。

**【胆囊结石】：**

(1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。

(2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。

(3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。

(4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。

(5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用 654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。

(6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。

(7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-14

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	175cm	体重	115kg
血压	120/66mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 37.55：中度肥胖

操作员：张悦 检查日期:2023-12-13 检查医生：张彬艳

## 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)	1.025		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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

未见异常

操作员：李佳敏 检查日期：2023-12-13 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)	8.37	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.58	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	30.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.09	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	60.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 <sup>9</sup> /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#)	0.17	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	207	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)	8.9	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.184	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.35	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	172	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	50.0	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	93.5	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	345	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.49	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	43.7	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	18.2	%	11--45	
大血小板数目	38	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	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：**

红细胞(RBC)偏高(5.35 10<sup>12</sup>/L) 血红蛋白偏高(172 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(50.0 %)

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-13 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)	1.78	uIU/ml	0.55--4.78	
游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)	5.42	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	13.37	pmol/L	11.5--22.70	

**\*小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-13 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(HCO <sub>3</sub> )	22.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	81.5	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	48.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	33.10	g/L	15--35	

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.46		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	52.0	U/L	7--45	↑
碱性磷酸酶(ALP)	64.0	U/L	35--100	
肌酐(CREA)	77.00	umol/L	41--73	↑
尿酸(UA)	454.00	umol/L	140--340	↑
钾(K)	4.12	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.4	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.2	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	142.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	48.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.43	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	18.10	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	4.3	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	13.80	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	109.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	50.00	U/L	13--35	↑
尿素测定 (Urea)	6.00	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	120.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	110.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	18.19	umol/L	0--15	↑
C 反应蛋白	1.20	mg/dl	0--3	
酮体	0.16	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.30	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	3.11		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.46		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.30	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.34	mmol/L	2.59--5.2	

甘油三脂(TG)	3.69	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.80	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.90	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(52.0 U/L) 肌酐(CREA)偏高(77.00 umol/L) 尿酸(UA)偏高(454.00 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(109.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(50.00 U/L) 同型半胱氨酸偏高(18.19 umol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.69 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-13 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭佳 女 27岁 体检号:444348

病床号:

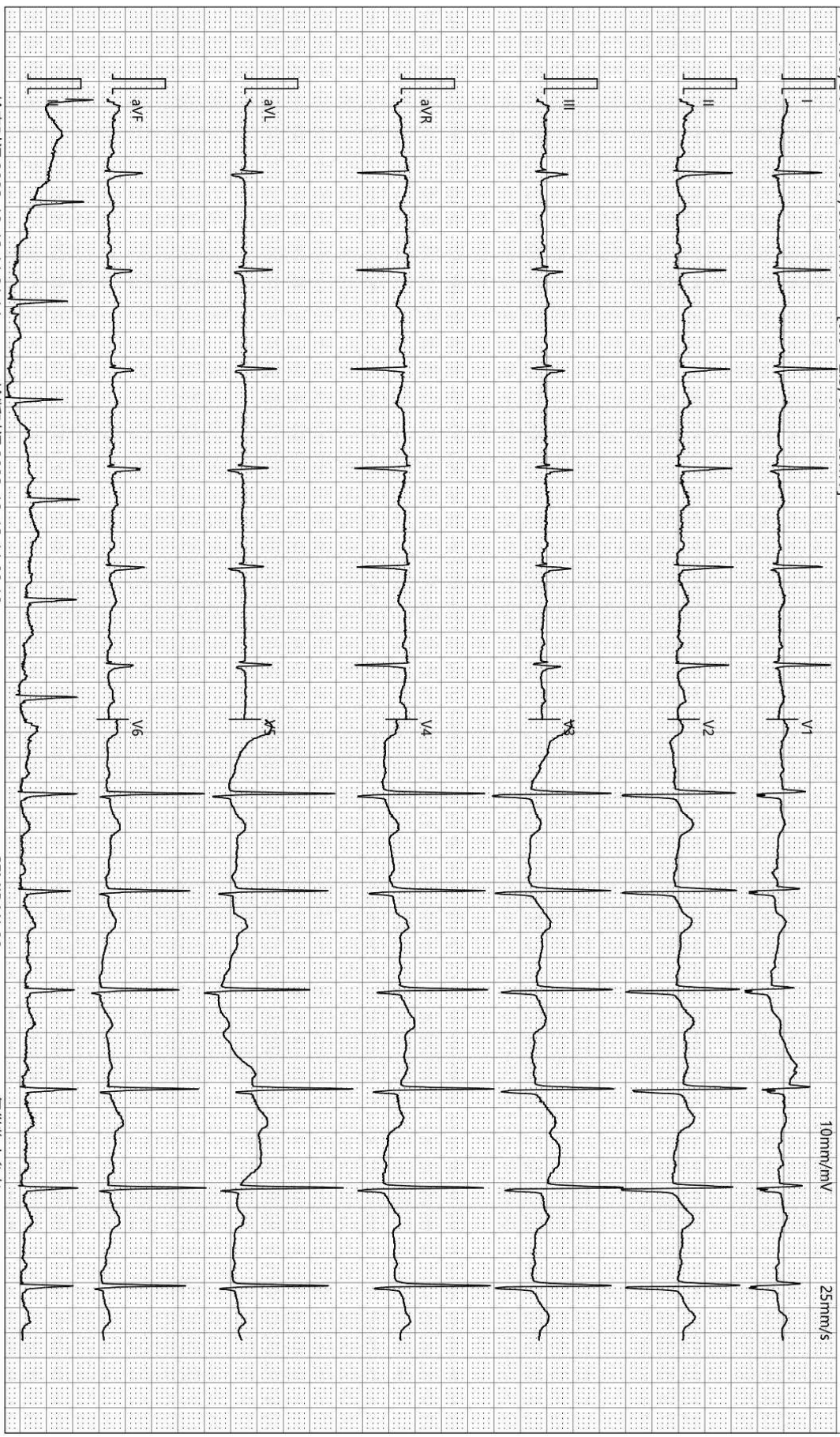
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.逆钟向转位

诊断医生:

*郭佳*  
*陶志娟*

HR	: 75bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 120 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 191ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 90ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 395/443ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 54/54/60deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.867/0.497mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-13 11:01:14

诊断时间:2023-12-13 11:09:10

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308220622

影像号: CT20231213087

姓名: 郭佳

年龄: 27 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444348

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, 右肺上叶纤维结节硬化灶, 左肺舌段及右肺中叶纤维粘连。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:

左肺舌段及右肺中叶纤维粘连  
右肺上叶纤维结节硬化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-13

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-13

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2308220622

影像号: MR20231213034

姓名: 郭佳

年龄: 27 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

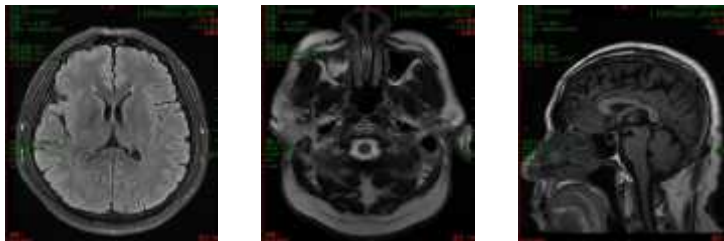
体检号: 444348

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:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。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。垂体变薄。右侧上颌窦粘膜下见一直径约 1.3cm 等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

- 1、脑内 MRI 扫描未见异常
- 2、空泡蝶鞍
- 3、右侧上颌窦粘膜下囊肿

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-12-13

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-12-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220622

影像号: 1486711

姓名: 郭佳

年龄: 27 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444348

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: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220622

影像号: 1486731

姓名: 郭佳

年龄: 27 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444348

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探及混合回声斑, 大小约  $2.2 \times 5.6$  mm。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粥样斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220622

影像号: 1486734

姓名: 郭佳

年龄: 27岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444348

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:

男性乳腺

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.2cm, 左乳腺体厚 0.2cm, 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: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-13

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220622

影像号: 1486756

姓名: 郭佳

年龄: 27 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 444348

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, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊区未探及明显囊性回声, 可见弧形强回声光带, 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。

### 影像诊断:

1. 脂肪肝 (中度)
2. 胆囊结石 (充满型)

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-13

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-13