



2309150784

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 448934 | 工号 | 284 |
| 姓名 | 贾玉英 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 72岁 |
| 单位 | 云冈区税务局 | | |
| 部门 | 云冈区税务局 | | |
| 联系电话 | 13934810008 | | |
| 体检日期 | 2023-12-07 | | |

尊敬的贾玉英女士您好！

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 2023-12-07 （体检编号：448934）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 128/59：本次测量基础血压偏低
- 2、【内科】 (1) 高血压 糖尿病
- 3、【外科(女)】 (1) 甲状腺：稍大
- 4、【眼科】 (1) 晶状体：双眼人工晶体
- 5、【血常规(五分类)】 红细胞(RBC)偏低($3.44 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏低(106 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(31.2%)
- 6、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(9.25 mmol/L)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】 白细胞尿偏高(18 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+ 尿蛋白质(PRO)+- 亚硝酸盐(NIT)1+
- 8、【血流变】 全血粘度高切 200/s 偏低(3.19 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏低(3.42 mPa.S) 全血粘度中切 50/s 偏低(3.82 mPa.S) 全血还原粘度低切偏高(47.64 mPa.S) 血沉(ESR)偏高(26.40 mm/h) 红细胞压积偏低(0.31 L/L) 全血粘度 1/s 偏低(13.23 mPa.S)
- 9、【颅脑MRI】 1.左侧侧脑室后角旁白质区腔隙性脑梗死(急性期) 2.脑干、双侧基底节区、侧脑室旁白质区多发腔隙性脑梗死(慢性期,部分软化) 3.双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 10、【CT检查】 呼吸性细支气管炎并间质改变 右肺下叶胸膜下纤维灶。冠状动脉硬化性改变,进一步检查
- 11、【心电图】 1.窦性心律 2.ST-T改变(I, aVL)
- 12、【心脏彩超】 二尖瓣、三尖瓣少量反流 左心室舒张功能减低

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。

【高血压】：

(1)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。

(2)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。

(3)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。

(4)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。

(5)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。

(6)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。

【糖尿病】：

(1)合理控制总热量，维持标准体重。

(2)坚持长期有规律的有氧运动。

(3)自我监控血糖，为调整药物剂量提供依据。

(4)药物治疗，到上级医院就医。

(5)定期检测，每年 1-2 次全面复查。早期发现及时治疗，如血糖不平稳可 2-3 月复查血糖等。

【红细胞压积(HCT)偏低】：

(1)结合临床，内科咨询。

(2)血液流动性增加，其降低的临床意义可能是由于体内水分较多，或有贫血，定期复查血常规，血液科随诊。

【红细胞(RBC)偏低】：

(1)红细胞减少提示贫血，是诊断贫血的三大指标之一：血红蛋白、红细胞、网织红细胞。要了解贫血的程度和类型，需要进一步检查的内容有：血清铁蛋白、红细胞游离原卟啉、血清叶酸、血清维生素 B12。

(2)注意观察是否有慢性失血，查找病因，多数由挑吃、偏食、慢性疾病引起，往血液科及时治疗，定期复查。

(3)平衡饮食，并适当补充铁剂，维生素 C 及 B 族。

(4)复查血常规。

【血红蛋白偏低】：

(1)血液科咨询，必要时治疗。

(2)复查血常规。

【葡萄糖(GLU)偏高】：

(1)正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。

(2)空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。

(3)空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。

(4)排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。

(5)如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。

(6)已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。

(7)糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【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。

【尿葡萄糖 (GLU) 3+】：

(1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。

(2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【亚硝酸盐 (NIT) 1+】：

(1)建议泌尿外科诊断治疗。

【白细胞尿偏高】：

(1)白细胞尿偏高，一般提示为泌尿系感染，白细胞数目跟感染的程度相关，细菌感染的程度越重，白细胞数目增加的越高。建议往泌尿外科诊断治疗。

【尿蛋白质 (PRO) +-】：

(1)建议专科复查，结合临床诊治。

【全血粘度 1/s 偏低】：

(1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【全血还原粘度低切偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【血沉 (ESR) 偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

(2)建议病人做胸片、PPD，自身抗体谱测定，类风湿因子，C反应蛋白，甲状腺功能检查。

【红细胞压积偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【全血粘度高切 200/s 偏低】：

(1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【全血粘度中切 50/s 偏低】：

(1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【全血粘度中切 100/s 偏低】：

(1)影响全血粘度值降低的因素很多，比如贫血、血浆蛋白降低，服用某些药物等，建议内科结合临床排查其偏低的因素，明确原因，及时治疗。

【左侧侧脑室后角旁白质区腔隙性脑梗死（急性期）】：

(1)建议神经科诊断治疗

【双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

(1)建议神经内科进一步诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎并间质改变】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【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。

【二尖瓣、三尖瓣少量反流】：

(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。

(2)由于三尖瓣瓣膜轻微的改变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。

【左心室舒张功能减低】：

(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，心肌组织进行性变。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。

【人工晶体】：

(1)眼科定期复查

【甲状腺稍大】：

(1)建议检查甲状腺功能系列，请往内分泌科复查，结合临床诊治。

【右肺下叶胸膜下纤维灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【腔隙性脑梗死】：

(1)腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。

(2)常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。

(3)腔隙性脑梗死为直径 0.2~15 毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。

(4)高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为 45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。

(5)腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超 160/95mmHg 时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。

(6)一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。

(7)但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。

(8)首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。

(9)避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。

(10)中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时添减衣物，避免发病。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-12-09

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 | 155cm | 体重 | 56kg |
| 血压 | 128/59mmHg | | |

***小结:**

(1) 血压 128/59: 本次测量基础血压偏低

操作员: 赵婉如 检查日期:2023-12-08 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 | 72 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 | 高血压&糖尿病 | | |

***小结:**

(1) 高血压 糖尿病

操作员: 名燕凌 检查日期:2023-12-07 检查医生: 名燕凌

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 | 稍大 |
| 浅表淋巴结 | 无肿大 | 肛门 | 拒检 |
| 泌尿外生殖器 | 正常 | 四肢关节 | 未见异常 |
| 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) 甲状腺：稍大

操作员：魏利平 检查日期:2023-12-07 检查医生：魏利平

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|--------|
| 视力(左) | 正常 | 视力(右) | 正常 |
| 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:2023-12-07 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:2023-12-07 检查医生：王存宝

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：许艳华 检查日期:2023-12-07 检查医生：许艳华

检验报告

血流变

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------------|-------|------|--------------|----|
| 全血粘度高切 200/s | 3.19 | mpas | 3.36--4.32 | ↓ |
| 全血粘度中切 100/s | 3.42 | mpas | 3.43--4.59 | ↓ |
| 全血粘度中切 50/s | 3.82 | mpas | 3.85--5.45 | ↓ |
| 全血还原粘度高切 | 6.06 | mpas | 3.69--8.74 | |
| 全血还原粘度低切 | 47.64 | mpas | 26.87--47.57 | ↑ |
| 血浆粘度 | 1.31 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 26.40 | mm/h | 0--20 | ↑ |
| 红细胞压积 | 0.31 | L/L | 0.35--0.45 | ↓ |
| 红细胞聚集指数 | 5.04 | | 3.19--5.33 | |
| 红细胞变形指数 | 0.97 | | 0.53--1.11 | |
| 红细胞刚性指数 | 4.63 | | 2.17--6.94 | |
| 血沉方程 K 值 | 54.86 | mm/h | 0--80.48 | |
| 全血粘度 1/s | 13.23 | mpas | 13.79--17.91 | ↓ |
| 全血高切相对指数 | 2.43 | | 1.9--3.4 | |
| 全血低切相对指数 | 12.27 | | 8.1--14.2 | |

*小结:

全血粘度高切 200/s 偏低(3.19 mPa.S) 全血粘度中切 100/s 偏低(3.42 mPa.S) 全血粘度中切 50/s 偏低(3.82 mPa.S) 全血还原粘度低切偏高(47.64 mPa.S) 血沉(ESR)偏高(26.40 mm/h) 红细胞压积偏低(0.31 L/L) 全血粘度 1/s 偏低(13.23 mPa.S)

操作员: 祁佳佳 检查日期:2023-12-07 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 | 18 | 个/ul | 0--13 | ↑ |
| 上皮细胞(EC) | 3 | /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 | 3 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 尿葡萄糖(GLU) | 3+ | | 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/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

***小结:**

白细胞尿偏高(18 个/ul) 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+ 尿蛋白质(PRO)+- 亚硝酸盐(NIT)1+

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-07 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) | 6.86 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 2.00 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 29.1 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.07 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 59.5 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.03 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.4 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.36 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 5.2 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 246 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.0 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 11.0 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.271 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 3.44 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | ↓ |
| 血红蛋白 | 106 | g/L | 115--150 | ↓ |
| 红细胞压积(HCT) | 31.2 | % | 35--45 | ↓ |
| 红细胞平均体积(MCV) | 90.6 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.8 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 340 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.40 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 5.8 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 40.8 | fl | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV) | 11.9 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 32.6 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 80 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |

| | | | | |
|-----------|-------|--------------------|---------|--|
| 未成熟粒细胞数目 | 0.04 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.6 | % | 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:**

红细胞(RBC)偏低(3.44 10¹²/L) 血红蛋白偏低(106 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(31.2 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-07 检查医生:陈建国

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 62.00 | umol/L | 41--81 | |
| 尿酸(UA) | 183.00 | umol/L | 140--340 | |
| 尿素测定 (Urea) | 7.90 | mmol/L | 3.1--8.8 | |

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-07 检查医生:陈建国

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 9.25 | mmol/L | 3.89--6.1 | ↑ |

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(9.25 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-07 检查医生:陈建国

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 | 2.80 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.39 | mmol/L | 2.59--5.2 | |

| | | | | |
|-------------|------|--------|------------|--|
| 甘油三脂(TG) | 0.93 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.19 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.14 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-07 检查医生:陈建国

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) | 17.0 | U/L | 7--45 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 18.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 25.00 | U/L | 13--35 | |
| 谷草比谷丙 | 1.39 | | 0.4--2.5 | |

***小结：**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-07 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: 2023093105

病理号: 088818

姓名: 贾玉英

性别: 女

年龄: 72岁

送检科室:

电话号码: 13934810008

床号:

病历号:

体检号: 2309150784

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:
 - 轻度:
 - 中度:
 - 重度:
 - 放疗:
 - 妊娠:
 - 萎缩性:
 - 宫内避孕器:
 - 其他:

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

贾玉英 女 72岁

体检号:448934

病床号:

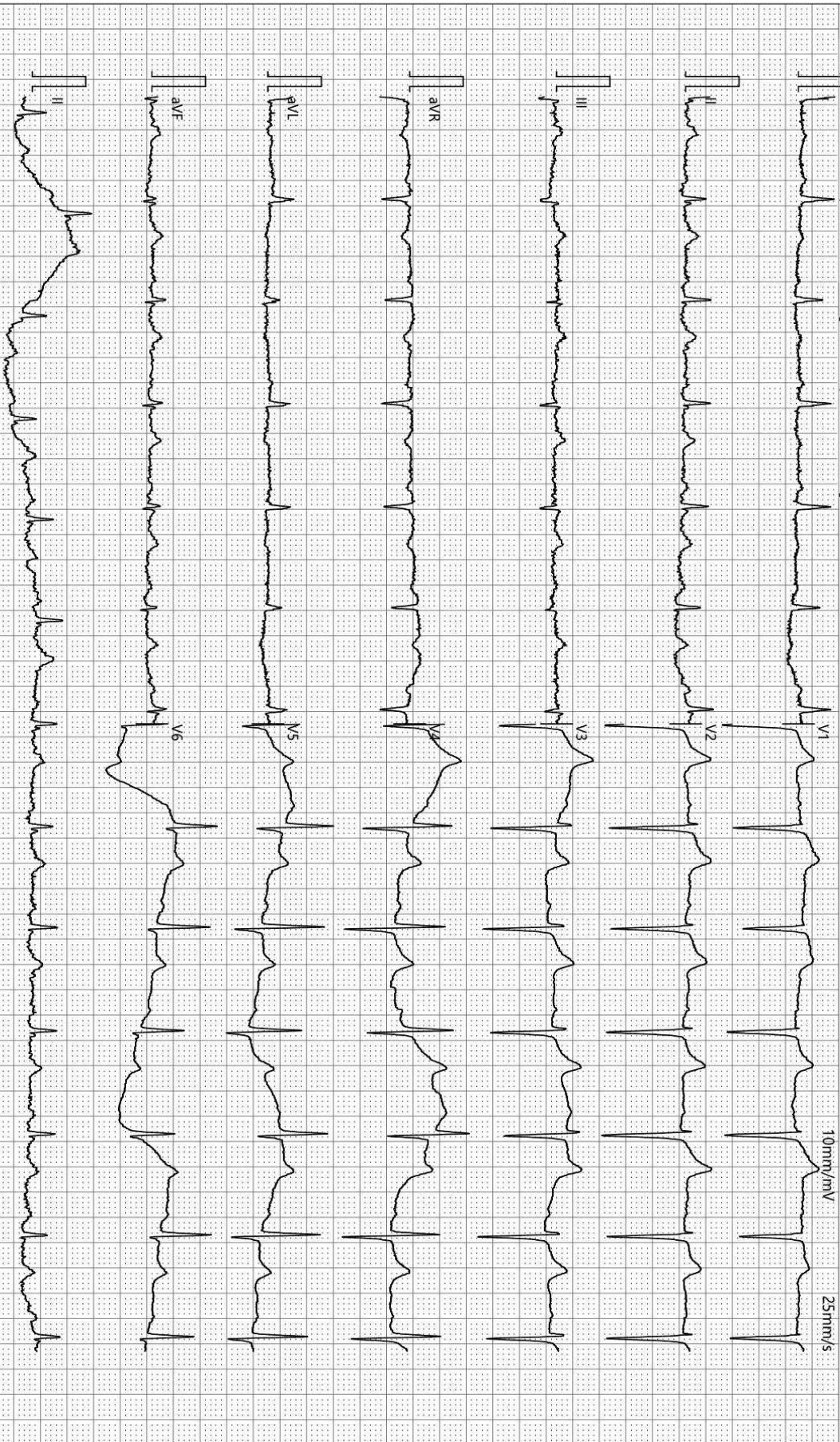
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST-T改变(I,aVL)

诊断医生:

贾玉英 陶志峰

| | | |
|---------|-------------------|-----------------------------|
| HR | : 73bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 124 ↑ ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 178ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 95ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 404/448ms | [320 ~ 440/0 ~ 460ms] |
| P/QRS/T | : 31/20/98 ↑ deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.004/1.237mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2023-12-07 10:49:11

诊断时间:2023-12-07 11:53:01

SEMIP V1.90

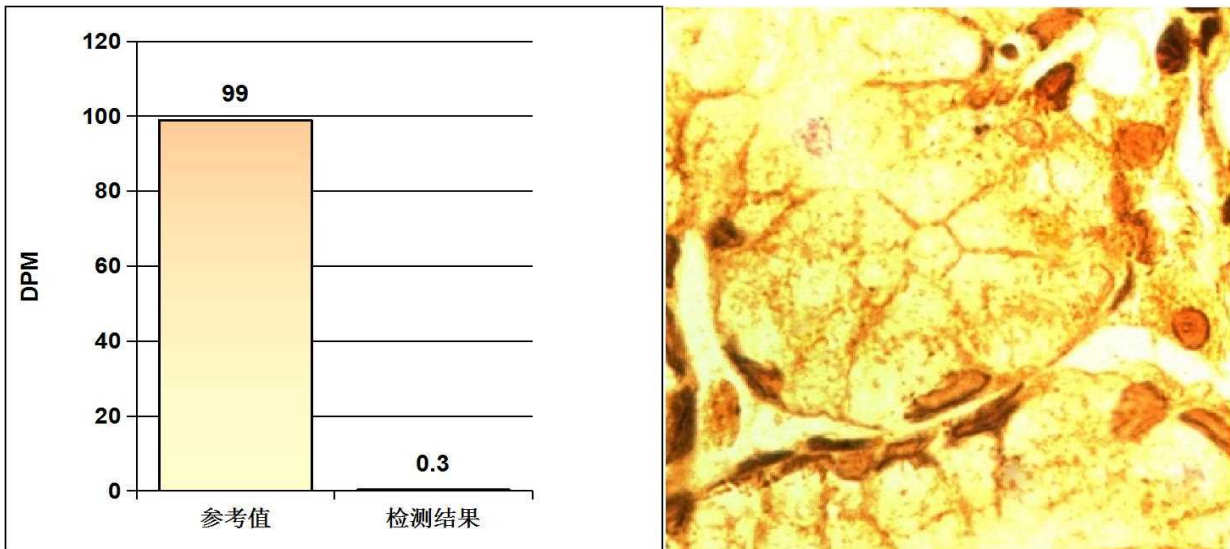
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|--------------------|----|------------|
| 姓名 | 贾玉英 | 年龄 | 72 | 性别 | 女 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2023/12/7 10:15:21 | 电话 | 0 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 8398 | 编号 | 2309150784 |

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= 0** **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

MRI 诊断图文报告

流水号: 2309150784

影像号: MR20231207034

姓名: 贾玉英

年龄: 72 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 448934

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:

左侧侧脑室后角旁白质区见斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR、DWI 呈高信号, ADC 值减低, 脑干、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界区、侧脑室前后角旁见多发斑点状、斑片状长 T1 长短 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, 部分低信号, DWI 未见高信号。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。垂体未见异常。

影像诊断:

1. 左侧侧脑室后角旁白质区腔隙性脑梗死 (急性期)
2. 脑干、双侧基底节区、侧脑室旁白质区多发腔隙性脑梗死 (慢性期, 部分软化)
3. 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2023-12-07

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-12-07

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309150784

影像号: CT20231207106

姓名: 贾玉英

年龄: 72 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 448934

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, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 两肺下叶间质密度增高, 右肺下叶胸膜下纤维灶, 直径约 0.2-0.3cm, 部分钙化斑点。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎并间质改变
右肺下叶胸膜下纤维灶。
冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-07

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-07

超声诊断图文报告

流水号: 2309150784

影像号: 1476990

姓名: 贾玉英

年龄: 72 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

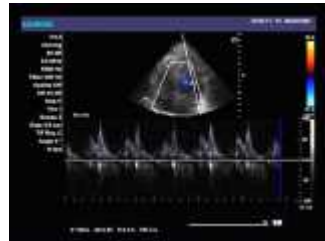
体检号: 448934

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 30 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 45 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF76% (50-80%)

右室内径 33 (36±4mm)

右房内径 34 (36±4mm)

FS44% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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、三尖瓣回声正常, 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:

二尖瓣、三尖瓣少量反流

左心室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-07

超声诊断图文报告

流水号: 2309150784

影像号: 1477093

姓名: 贾玉英

年龄: 72岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 448934

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 0.8cm, 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: 2023-12-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-07

超声诊断图文报告

流水号: 2309150784

影像号: 1477097

姓名: 贾玉英

年龄: 72 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 448934

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。
膀胱未充盈。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-12-07

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-12-07