



2309220535

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	450650	工号	34
姓名	贺海霞		
性别	女	年龄	67岁
单位	中国银行大同分行		
部门	中国银行大同分行		
联系电话	18635286119		
体检日期	2023-11-01		

尊敬的贺海霞女士您好！

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 2023-11-01 （体检编号：450650）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 159/82：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【外科（女）】 (1) 甲状腺：结节性肿大（建议查甲功）
- 3、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(363.00 umol/L)
- 4、【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(1.93 mmol/L)
- 5、【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏高(13.03 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(388.90 IU/ml)
- 6、【心肌酶谱】 肌酸激酶(CK)偏低(29.00 U/L)
- 7、【肝功七项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(67.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(40.00 U/L)
- 8、【尿液分析+尿沉渣】 维生素 C3+ 鳞状上皮细胞偏高(11 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
- 9、【血流变】 血沉(ESR)偏高(25.20 mm/h)
- 10、【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎并间质改变。
- 11、【心电图】 1. 窦性心律 2. T波低平
- 12、【心脏彩超】 1. 二尖瓣轻度返流 2. 三尖瓣轻度返流 3. 左室舒张功能减低
- 13、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺双侧叶弥漫性病变 建议结合甲功 2. 甲状腺右侧叶结节及峡部结节 TI-RADS 3级 3. 双侧颈部多发肿大淋巴结
- 14、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉斑块形成
- 15、【全腹彩超】 中度脂肪肝
- 16、【口腔科】 (1) 左下第二磨牙 牙齿充填 左上第二磨牙 左上第一磨牙 左上第二双尖牙 烤瓷冠修复 右上第一磨牙 铸造冠修复 右下第三磨牙 右下第二磨牙 牙齿 I° 松动 右下第一磨牙 (2) 牙龈萎缩 牙龈色红，探之出血 (3) 牙周：牙结石

### 医生建议

#### 【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。
- (5) 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。
- (6) 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。

#### 【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。

**【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。

**【甲状腺球蛋白(TG)偏低】：**

- (1) 甲状腺球蛋白 (TG) 是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。
- (2) 在正常情况下，甲状腺球蛋白 (TG) 只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。
- (3) 只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏 (如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等)、出血 (如结节性甲状腺肿) 或甲状腺组织无序的快速增长 (如 Graves 病和甲状腺滤泡细胞癌等)，可能使甲状腺球蛋白 (TG) 进入血循环。
- (4) 甲状腺球蛋白 (TG) 也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘 (RAI) 治疗后血 TG 升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。
- (5) 注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的 1~2 周内，血中甲状腺球蛋白 (TG) 可有不同程度的升高。

**【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：**

- (1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。
- (2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。
- (3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。
- (4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

**【促甲状腺素(TSH)偏高】：**

- (1) 促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。

(2) 促甲状腺激素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。

(3) 通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。

(4) 检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。

(5) 垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

**【肌酸激酶(CK)偏低】：**

(1) 供临床参考，定期复查。

**【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。

**【维生素 C3+】：**

(1) 尿液中维生素 C 阳性，一般提示饮食中摄入维生素 C 含量较高的食物，引起尿液中维生素 C 呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

**【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。

**【尿白细胞(LEU)+-】：**

(1)建议结合临床参考。

**【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。

**【呼吸性细支气管炎并间质改变】：**

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

**【T波低平】：**

(1)建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

**【三尖瓣轻度返流】：**

】：

(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。

**【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。

**【双侧颈部多发肿大淋巴结】：**

(1)建议外科诊断治疗。

**【甲状腺双侧叶弥漫性病变 建议结合甲功】：**

(1)建议内分泌科进一步检查以明确诊断

**【甲状腺右侧叶结节】：**

(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。

**【右锁骨下动脉斑块形成】：**

(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。

**【烤瓷冠修复】：**

- (1) 烤瓷冠一般称为烤瓷牙，这种修复体具有金属的高强度、瓷的美观性和牙齿的逼真性，以及耐磨等优点，对缺失的前牙和后牙的修复，都能达到修复缺失牙理想的功能、形态的目的。
- (2) 烤瓷冠从结构上分内冠和釉面瓷层，从质地上分为金属内冠和全瓷内冠两种，金属内冠主要以镍铬合金、钴铬合金、钛合金等为代表；全瓷内冠，其主要成分以二氧化锆为主。
- (3) 牙齿缺损、牙齿排列不齐、牙齿异常变色、种植牙等都可应用烤瓷冠进行修复。
- (4) 烤瓷冠的制造通俗的说就是给牙齿戴一个套子，在制作之前就需要先将牙齿磨小一圈，然后再套上这个套子，或者说戴上牙冠，以恢复牙齿原来的大小和形态。
- (5) 烤瓷冠的优点是改善了牙齿的形态和色泽，恢复了正常的咀嚼功能。缺点是在牙体预备时磨除了部分牙体组织，初戴烤瓷冠时，可能会出现冷热敏感，但随着时间推移会逐渐缓解。
- (6) 注意日常饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。烤瓷冠毕竟不是真牙，受到过大压力时会碎瓷，所以不要咬太硬的食物。
- (7) 烤瓷冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。
- (8) 烤瓷冠修复后如有不适，应及时就医，定期往医院口腔科复查。

**【牙齿充填】：**

- (1) 牙齿充填术是修复受损或龋坏的牙齿，让其恢复正常的咬合功能及外观形态的一种修复方法。
- (2) 充填时，需要先去除坏死的牙体组织，清洁受损部位，再选择合适的充填材料进行修复。
- (3) 充填材料主要有银汞合金、复合树脂、玻璃离子等，应根据牙齿缺损或龋坏的不同部位来选择不同的材料修复。
- (4) 牙齿充填术后应注意避免食用坚硬的或是黏性太强的食物，日常生活中注意口腔卫生，早晚刷牙，饭后漱口。

**【铸造冠修复】：**

- (1) 铸造冠是牙齿固定类修复的一种，是用高熔铸造技术精密制作的修复体。
- (2) 铸造冠的制备方式与烤瓷冠基本相同，也是在制作之前应先将牙齿磨小一圈，再以粘结剂将金属牙冠粘结在牙齿上。
- (3) 铸造冠从材料上主要分为镍铬铸造冠、钴铬铸造冠、纯钛铸造冠等几类。
- (4) 铸造冠相对于烤瓷冠而言磨除牙体组织较少、厚度可调、强度更高、耐磨性也较好，可以承受较大的咬合力，一般不会产生变形或破损；但因为其本身就是金属材质，不含瓷层，故其美观性较差，适用范围也比较局限，多用于后牙的修复。
- (5) 日常生活中注意饮食，缓慢进食，避免吃一些过凉过热的食物，少食辛辣刺激性的食物，注意多吃一些清淡的饮食。

(6) 铸造冠与牙齿的接合部位容易聚集菌斑，易形成牙石，此外菌斑长时间的聚集也可导致龋病，所以必须注意保持口腔清洁，牙缝间使用牙线清洁，每天坚持早晚刷牙，勤漱口，定期洁牙。

(7) 铸造冠修复后如有不适应及时就医，定期往医院口腔科复查。

**【牙结石】：**

(1) 牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由 75% 的磷酸钙，15-25% 的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。

(2) 牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。

(3) 牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。

(4) 牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。

(5) 早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(6) 多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。

(7) 建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

**【牙龈色红，探之出血】：**

(1) 牙龈的这种情况一般是由于牙结石导致的牙龈局部发炎。

(2) 必须坚持每天认真和合理刷牙（采用竖刷法），彻底清除牙菌斑。要经常检查口腔，保持口腔卫生，防止牙龈出血。

(3) 正确的刷牙方法是：顺着牙齿长轴方向，上牙向下刷，下牙往上刷，每个牙面都要刷到，这样刷牙不仅能把牙刷干净而且对牙龈起到按摩作用，促进牙龈的血液循环。

(4) 建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

(5) 注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。

(6) 及时治疗牙龈炎，防止炎症侵犯深部牙周组织，形成牙周炎。

(7) 养成清晨排便习惯。进餐要规律，细嚼慢咽，多食蔬菜，如胡萝卜、菠菜、木耳。适量进食水果，如山楂、苹果。男性少抽烟少喝酒。

**【牙齿 I° 松动】：**

(1) 牙齿在健康状态下有一定的活动度，主要是水平方向的，垂直方向的更是非常微小，而当由于某些疾病因素或者其他因素造成牙齿的活动度大于这个范围时，就称作牙齿松动。

(2) 牙齿松动可急性引起或慢性缓慢进展，可伴有或不伴有牙齿的疼痛不适。对人体造成的主要影响是咀嚼食物时感觉无力或不适。

(3) 慢性进展性的牙齿松动多由于牙周炎引起；如果牙齿的咬合状况不良，或有夜磨牙、紧咬牙的不良习惯等对牙齿的咬合造成了创伤，长期也会造成牙齿的松动。

(4) 突发的牙齿松动多有明确的病因，如突然咬硬物、受外伤等；牙根尖周围组织的炎症也会引起牙齿松动；此外，女性激素水平的变化也可能引起牙齿松动度的改变，如在月经期可能出现轻度的牙齿松动等情况。

(5) 根据牙齿松动的程度不同，临床上可分为 I-III 度。I 度牙齿松动为颊舌方向活动，动度在 1mm 以内。II 度牙齿松动为颊舌及近远中方向活动，动度在 1-2mm 之间。III 度牙齿松动为颊舌、近远中及垂直三个方向的动度，动度超过 2mm。

(6) 牙齿松动的治疗首先应明确松动的原因，才能进行有针对性的治疗。如积极治疗牙周炎、根尖周围炎，调整牙齿咬合关系，因外伤引起的牙齿松动要尽早进行固位治疗。如果牙齿松动程度严重，周围炎症广泛，及时拔除过度松动的牙齿也是一种治疗方法。

(7) 维持口腔卫生是预防牙齿松动形成的重要措施，应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(8) 多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。

(9) 定期进行口腔检查、口腔洁治，建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

**【牙龈萎缩】：**

- (1) 牙龈生理性萎缩主要是龈缘部分存在异物又长期得不到清理，细菌滋生刺激长期存在所致；另外随着年龄的增长也会或多或少发生萎缩，致使牙龈暴露，这种生理性萎缩，是无需要治疗的。
- (2) 炎症性的牙龈萎缩，主要表现为牙龈红肿胀痛，刷牙常见出血，对冷热温度变化及酸性食物等异常敏感，妨碍进食，尤其应该注意防治。
- (3) 掌握正确竖刷法的刷牙方法，注意口腔清洁卫生，养成早晚刷牙，饭后漱口的良好习惯。
- (4) 定期到医院检查治疗，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术。
- (5) 补充维生素 C 等微量元素，多食水果蔬菜，戒烟限酒，避免熬夜的不良生活习惯。

**【甲状腺结节性肿大】：**

- (1) 建议内分泌科诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-02

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	166cm	体重	64kg
血压	159/82mmHg		

**\*小结：**

(1) 血压 159/82：本次测量收缩期血压偏高

操作员：高妙

检查日期:2023-11-01

检查医生：张彬艳

## 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	无		

**\*小结：**

未见异常

操作员：名燕凌

检查日期:2023-11-01

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	结节性肿大（建议查甲功）
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：结节性肿大（建议查甲功）

操作员：魏利平

检查日期：2023-11-01

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	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

## \*小结：

未见异常

操作员：田野青 检查日期:2023-11-02 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:2023-11-01 检查医生：王存宝

### 口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左下第二磨牙&右下第一磨牙&牙齿充填&左上第二磨牙&左上第一磨牙&左上第二双尖牙&烤瓷冠修复&右上第一磨牙&铸造冠修复&右下第三磨牙&右下第二磨牙&牙齿充填&牙齿Ⅰ°松动
牙龈	牙龈萎缩&牙龈色红,探之出血	牙周	牙结石Ⅰ度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

**\*小结:**

(1) 左下第二磨牙 牙齿充填 左上第二磨牙 左上第一磨牙 左上第二双尖牙 烤瓷冠修复 右上第一磨牙 铸造冠修复 右下第三磨牙 右下第二磨牙 牙齿Ⅰ°松动 右下第一磨牙

(2) 牙龈萎缩 牙龈色红，探之出血

(3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期:2023-11-01 检查医生：麻剑

---

## 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	3.92	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.20	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.61	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	7.32	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	45.69	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.36	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	25.20	mm/h	0--20	↑
红细胞压积	0.35	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	4.43		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.99		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	5.38		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	63.03	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	17.35	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.88		1.9--3.4	
全血低切相对指数	12.76		8.1--14.2	

## \*小结:

血沉(ESR)偏高(25.20 mm/h)

操作员：乔叶 检查日期:2023-11-01

检查医生:陈建国

## 甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	0.02	ng/ml	3.5--77	↓
总甲状腺素(T4)	80.09	nmol/L	52--127	
促甲状腺素(TSH)	13.03	uIU/ml	0.3--4.5	↑

促甲状腺受体抗体(TRAb)	1.48	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	388.90	IU/ml	0--30	↑
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.07	nmol/L	0.69--2.15	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	2.91	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	10.92	pmol/L	9.0--17.5	

**\*小结:**

甲状腺球蛋白(TG)偏低(0.02 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏高(13.03 uIU/ml) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(388.90 IU/ml)

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-01 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	9	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	11	/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	3+		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	11	个/ul	0--0	↑
粘液丝	6	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)	1	个/ul	0--6
尿白细胞(LEU)	+-		阴性

**\*小结:**

维生素 C3+ 鳞状上皮细胞偏高(11 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP) 尿白细胞(LEU)+-

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

**肝功七项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	70.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.00	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.58		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	21.00	umol/L	0--21	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	67.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	40.00	U/L	13--35	↑

**\*小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(67.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(40.00 U/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

**心肌酶谱**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	188.00	U/L	120--250	

肌酸激酶(CK)	29.00	U/L	40--200	↓
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	7	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	8.26	pg/ml	0--46.47	

**\*小结:**

肌酸激酶(CK)偏低(29.00 U/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 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)	5.31	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.76	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	33.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.08	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	58.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /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#)	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	128	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.148	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	3.87	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	119	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	35.3	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	91.3	fl	82--100	

平均血红蛋白含量(MCH)	30.9	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	338	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.41	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	7.6	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.4	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.2	%	10.6--16.6
大血小板比率	35.8	%	11--45
大血小板数目	46	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-01 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)	64.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	363.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定(Urea)	4.80	mmol/L	3.1--8.8	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(363.00 umol/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 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)	4.17	mmol/L	3.89--6.1	
----------	------	--------	-----------	--

**\*小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

**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	6.29	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-11-01 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	2.50		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.01	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.93	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)	1.12	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏高(1.93 mmol/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-01 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

贺海霞

女

67岁

ID:2309220535

申请科室:瑞慈体检科

体检号:450650

病床号:

HR: 67bpm  
QT/QTc:380/404ms

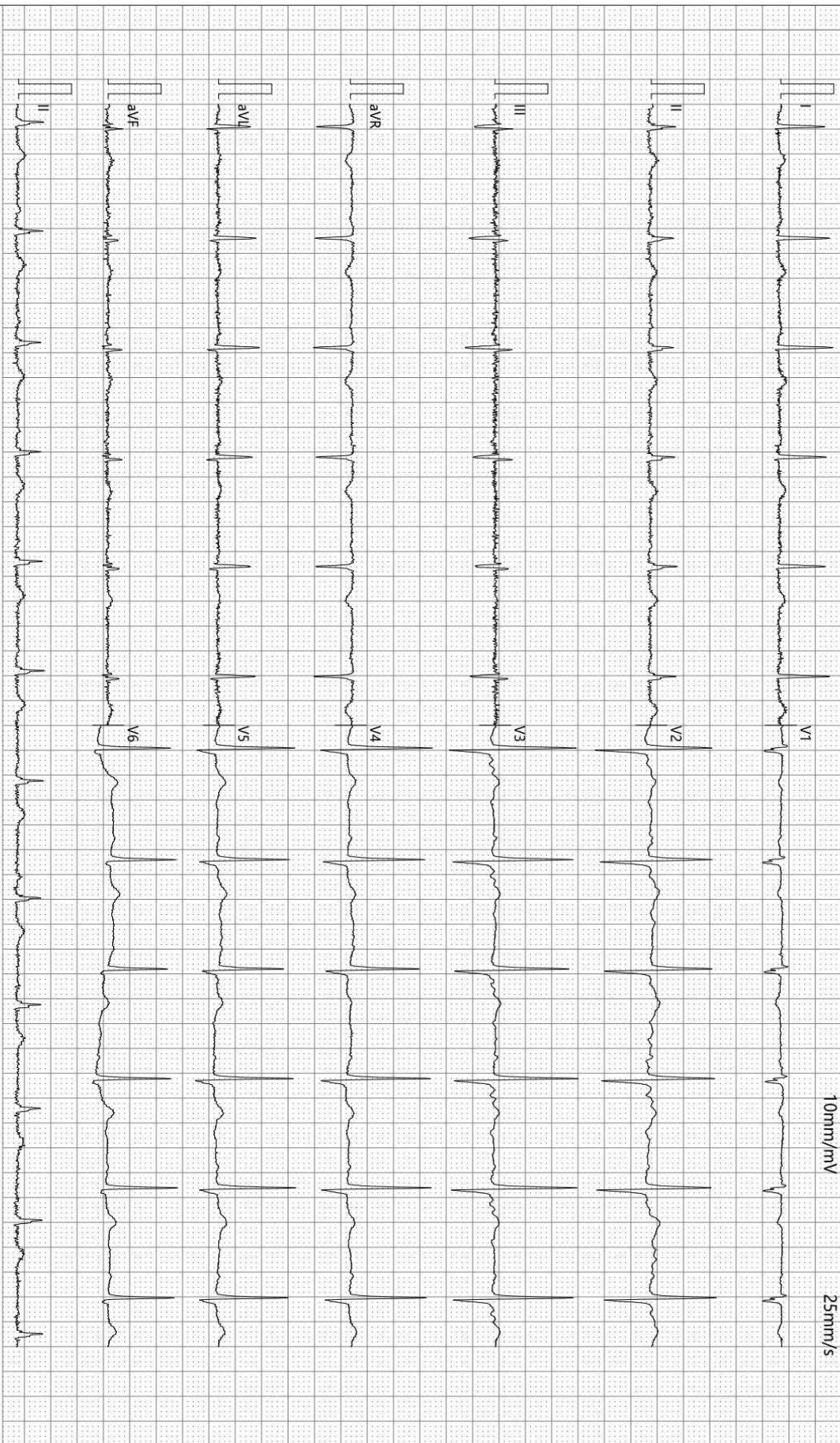
P: 118 ↑ms  
P/QRS/T: -12 ↓ /24/37deg.

PR: 168ms  
RV5/SV1: 1.373/0.331mV

QRS: 93ms

10mm/mV

25mm/s



诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.T波低平

-35Hz AC50

检查:2023-11-01 08:36:49

打印:2023-11-01 08:55:19

报告需医生确认:

SE-1515 V1.40

SEMIP V1.90

仅供临床参考

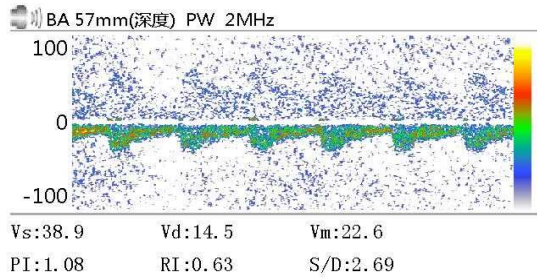
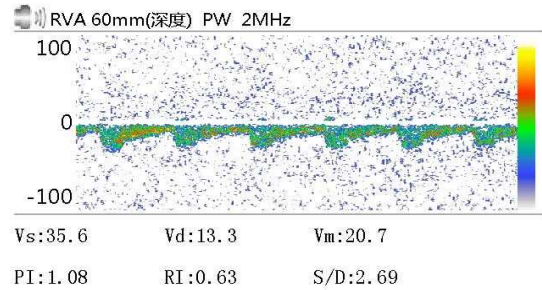
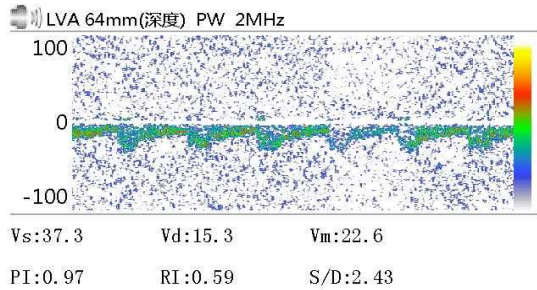
Text



# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 贺海霞      性别: 女      年龄: 67 岁      检查号: 2309110535  
 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-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2023-11-01

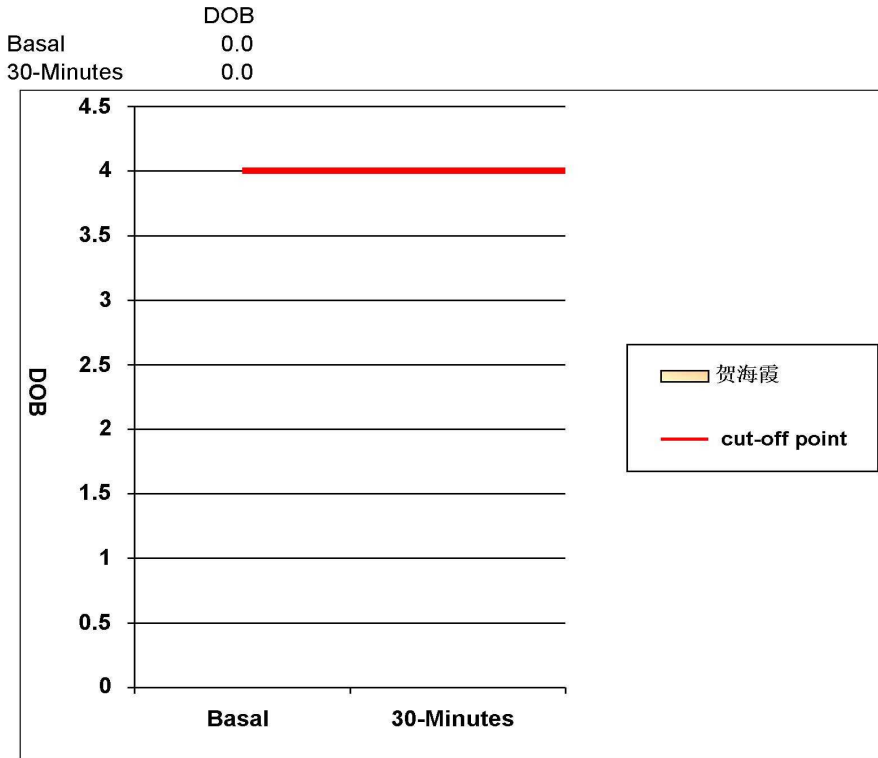
本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

## <sup>13</sup>C呼气试验检验报告

患者姓名	贺海霞	年龄	67	性别	女
患者 ID	2309220535	日期	2023年11月01日	联系电话	
申请医生		备注		设备型号	YH08

### <sup>13</sup>C呼气试验



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥	4.0	阳性+
	<	4.0	阴性-

检测结果: DOB= 0 阴性-

结论: 您本次检测结果为阴性, 正常, 无感染

检测医生: 曹居杰

# 大同瑞慈健康体检

## 骨密度检测报告

### 受检者信息

受检者ID: 2309220535  
姓名: 贺海霞-T  
出生年月日: 1957/12/23

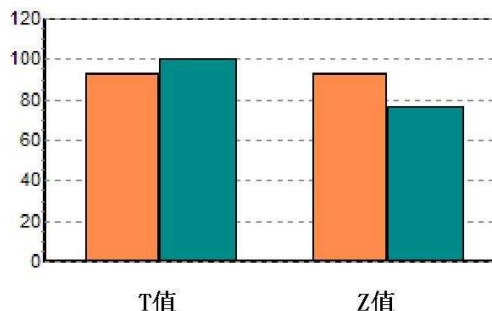
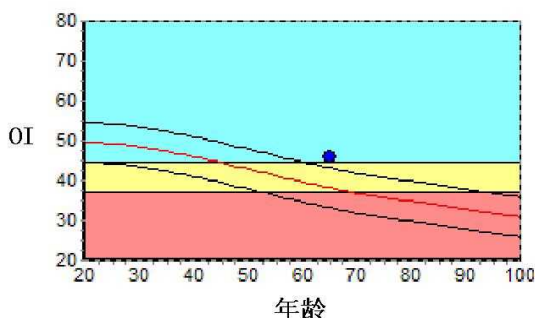
年龄: 65  
性别: 女  
测定部位(右/左): 右

### 测定结果

测定日期: 2023/11/1 8:27:24

测试编号: 1/1

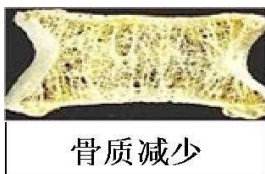
受测者 平均值



数据库: Asia  
OI: 46.0  
SOS: 1367.8 m/s, BUA: 24.1  
T值: -0.73  
Z值: 1.58

成人比: 92.7 %  
同龄比: 120.7 %  
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

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309220535

影像号: CT20231031212

姓名: 贺海霞

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 450650

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

经典图像:



影像所见:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-01

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309220535

影像号: CT20231031211

姓名: 贺海霞

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 450650

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:

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, 间质磨玻璃密度。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 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。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-01

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309220535

影像号: 1436273

姓名: 贺海霞

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

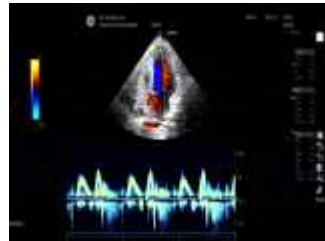
体检号: 450650

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 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF67% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (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, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余瓣膜结构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. 三尖瓣轻度返流
3. 左室舒张功能减低

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-01

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309220535

影像号: 1436282

姓名: 贺海霞

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450650

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, 于右侧叶探及大小约 1.0\*0.5cm 低回声结节, 另于右侧叶近峡部探及大小约 0.8\*0.3cm 低回声结节, 边界清, 形态规则, 余实质回声不均匀减低, 呈蜂窝样改变, CDFI: 未见异常血流信号。双侧颈部探及多个低回声结节, 右侧大者约 1.5\*0.5cm, 左侧大者约 1.7\*0.4cm, 边界清, 形态规则, 皮髓质界限清。

影像诊断:

1. 甲状腺双侧叶弥漫性病变 建议结合甲功
2. 甲状腺右侧叶结节及峡部结节 TI-RADS 3 级
3. 双侧颈部多发肿大淋巴结

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-01

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309220535

影像号: 1436289

姓名: 贺海霞

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

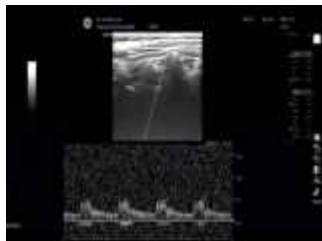
体检号: 450650

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大小约  $7.1 \times 2.4$  mm 混合回声斑, 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:

右锁骨下动脉斑块形成

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-01

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309220535

影像号: 1436295

姓名: 贺海霞

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450650

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 1.0cm, 左乳腺体厚 1.1cm, 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: 2023-11-01

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-01

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309220535

影像号: 1436321

姓名: 贺海霞

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450650

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, 肝内管道系统走行欠清晰, 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:

中度脂肪肝

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-11-01

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-11-01