



2309220649

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	450762	工号	148
姓名	杨金萍		
性别	女	年龄	54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	18635260859		
体检日期	2024-07-20		

尊敬的 杨金萍女士 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 2024-07-20 （体检编号：450762）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

- 【身高、体重、血压】（1）血压 146/99：本次测量血压偏高
- 【肾功三项】尿酸(UA)偏高(361.00 umol/L)
- 【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(6.70 mmol/L)
- 【肝功七项】白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.66) 总胆红素(TBIL)偏高(23.90 umol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】鳞状上皮细胞偏高(9 /HP) 粘液丝偏高(16 /HP)
- 【肺部双源 CT】右肺上叶结节硬化灶
- 【心电图】1. 窦性心律 2. 不完全性右束支阻滞
- 【心脏彩超】主动脉瓣、三尖瓣少量返流
- 【甲状腺彩超】甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3级 定期复查
- 【颈部血管彩超】右锁骨下动脉起始处内中膜增厚
- 【全腹彩超】1. 轻度脂肪肝 2. 右肾囊肿
- 【肺功能测定】阻塞性通气功能障碍
- 【口腔科】（1）牙龈萎缩
- 【动脉硬化检测】1.1级高血压 2. 外周动脉僵硬度增高
- 【眼科】（1）镜 0.6

医生建议

【本次测量血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【尿酸(UA)偏高】：

- 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)。
- 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。

【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，胆固醇任不能达标的，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。

【白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高】：

(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。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【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。

【右肺上叶结节硬化灶】：

(1) (1) 结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于 5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【不完全性右束支阻滞】：

(1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【主动脉瓣、三尖瓣少量返流】：

- (1) 主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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瓣膜关闭不全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。

【甲状腺双侧叶多发结节】：

- (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) 建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【右锁骨下动脉起始处内中膜增厚】：

- (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。

【轻度脂肪肝】：

- (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。

【右肾囊肿】：

- (1) 肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。
- (2) 单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。
- (3) 肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。
- (4) 肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50% 可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。
- (5) 首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。
- (6) 过大的囊肿，对肾脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。定期复查。

【阻塞性通气功能障碍】：

- (1) 建议往呼吸内科进一步诊断治疗。

【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。

【1 级高血压】：

- (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。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1)动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2)要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-21

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	164cm	体重	58kg
血压	146/99mmHg		

*小结：

(1) 血压 146/99：本次测量血压偏高

操作员：张文静

检查日期：2024-07-20

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	无		

*小结：

未见异常

操作员：名燕凌

检查日期：2024-07-20

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	无肿大
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:

未见异常

操作员：魏利平

检查日期:2024-07-20

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)	镜 0.6	视力(右)	镜 0.8
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:

(1) 镜 0.6

操作员：田野青

检查日期:2024-07-20

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：2024-07-20

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	正常
牙龈	牙龈萎缩	牙周	正常
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结：**

(1) 牙龈萎缩

操作员：龚富生

检查日期：2024-07-20

检查医生：龚富生

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	3.74	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.00	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.37	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	7.20	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	34.33	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.45	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	14.40	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.45	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	4.26		3.19--5.33	
红细胞变形指数	1.04		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	6.78		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	57.95	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	15.95	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	3.05		1.9--3.4	
全血低切相对指数	13.45		8.1--14.2	

*小结:

未见异常

操作员：余雅倩

检查日期:2024-07-20

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)	28.88	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	78.41	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	2.72	uIU/ml	0.3--4.5	

促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.89	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	0.76	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.31	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.33	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	11.66	pmol/L	9.0--17.5	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-07-21 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	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	9	/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	1	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	9	个/ul	0--0	↑
粘液丝	16	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)	6.5		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)	1	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(9 /HP) 粘液丝偏高(16 /HP)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-20 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)	71.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	52.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	19.60	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.66		1.0--2.5	↑
总胆红素(TBIL)	23.90	umol/L	0--21	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	28.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	13--35	

***小结:**

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.66) 总胆红素(TBIL)偏高(23.90 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-20 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)	247.00	U/L	120--250	

肌酸激酶(CK)	76.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	12	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.50	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-20 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)	4.76	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.80	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	37.9	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.58	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	54.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.9	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.06	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	257	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)	10.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.275	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.81	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	144	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	44.7	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	92.8	fl	82--100	

平均血红蛋白含量(MCH)	30.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	323	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.28	10 ⁹ /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(RDW-SD)	45.2	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.0	%	10.6--16.6	
大血小板比率	30.3	%	11--45	
大血小板数目	78	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:**

未见异常

操作员：乔叶 检查日期：2024-07-20 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)	55.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	361.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定(Urea)	4.50	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(361.00 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-07-20 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)	4.45	mmol/L	3.89--6.1	
----------	------	--------	-----------	--

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-20 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	2.51		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.70	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.60	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.16	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.26	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.70 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-20 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)	7.9	U/ml	0--38	
癌胚抗原(CEA)	0.10	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	3.7	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-20 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杨金萍 女 54岁

体检号:450762

病床号:

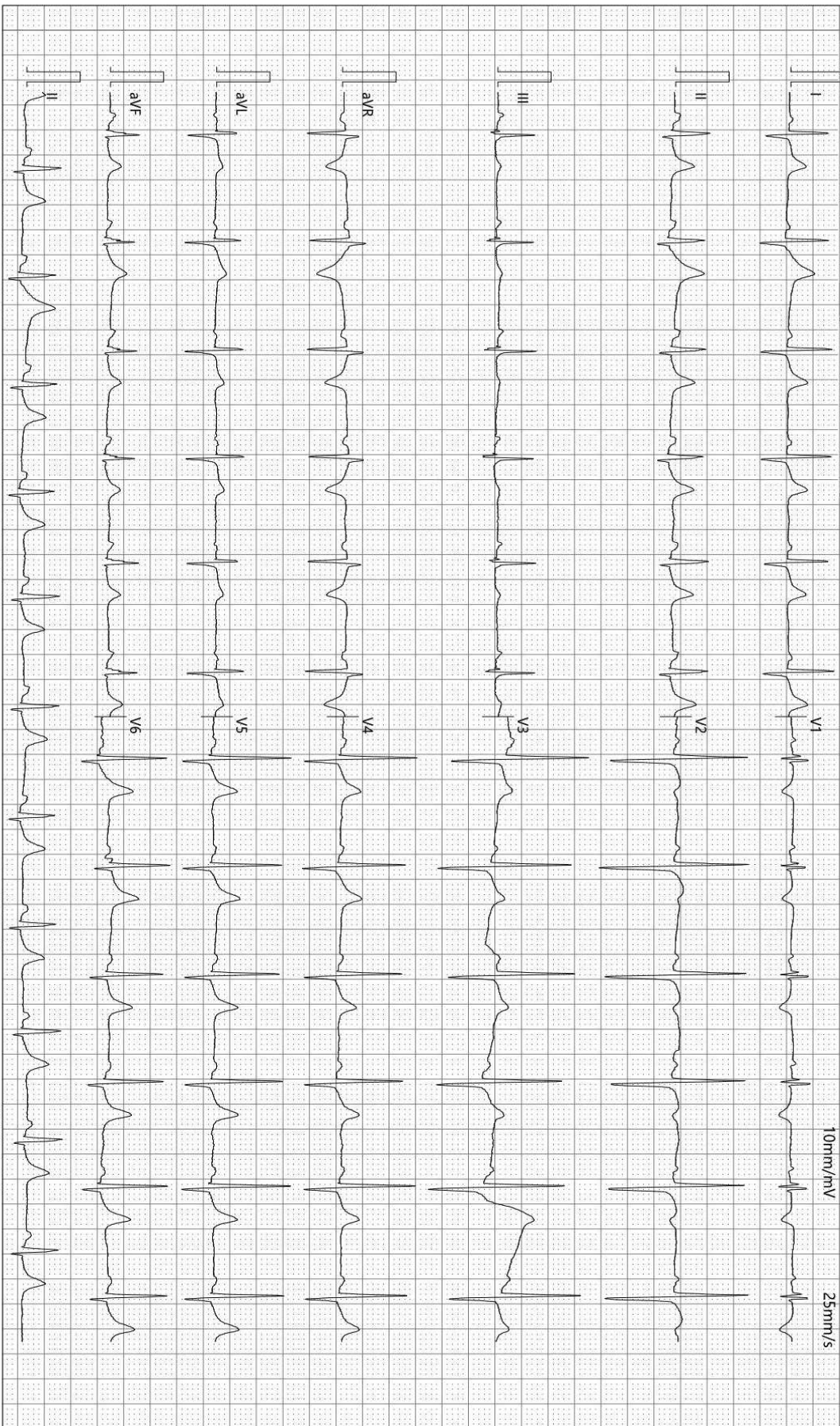
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.不完全性右束支阻滞

诊断医生:

张之生

HR : 69bpm [60~100bpm]
 P : 94ms [0~110ms]
 PR : 142ms [120~200ms]
 QRS : 87ms [60~100ms]
 QT/QTc : 373/401ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 63/69/39deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.356/0.207mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-07-20 09:23:49

诊断时间:2024-07-20 09:39:45

SEMIP V1 90

仅供临床参考

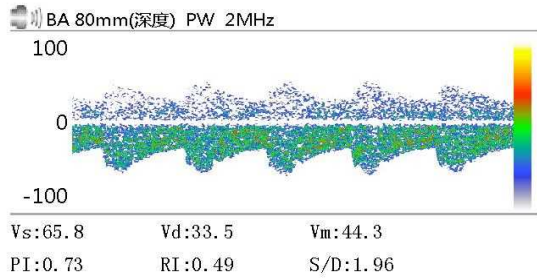
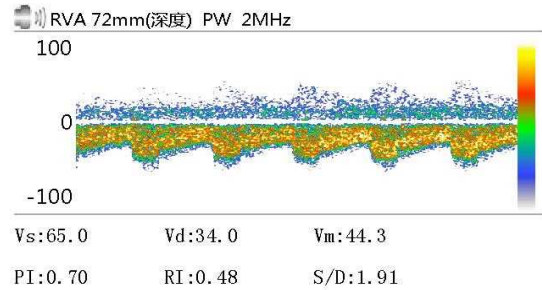
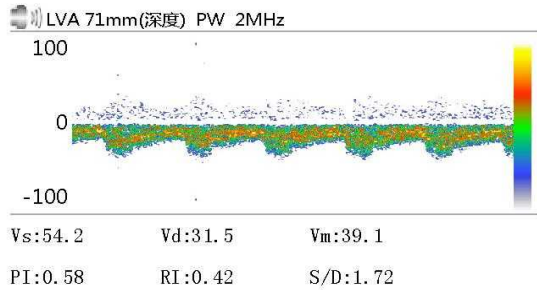
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 杨金萍 性别: 女 年龄: 54 岁 检查号: 2309220649
 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: 2024-07-20

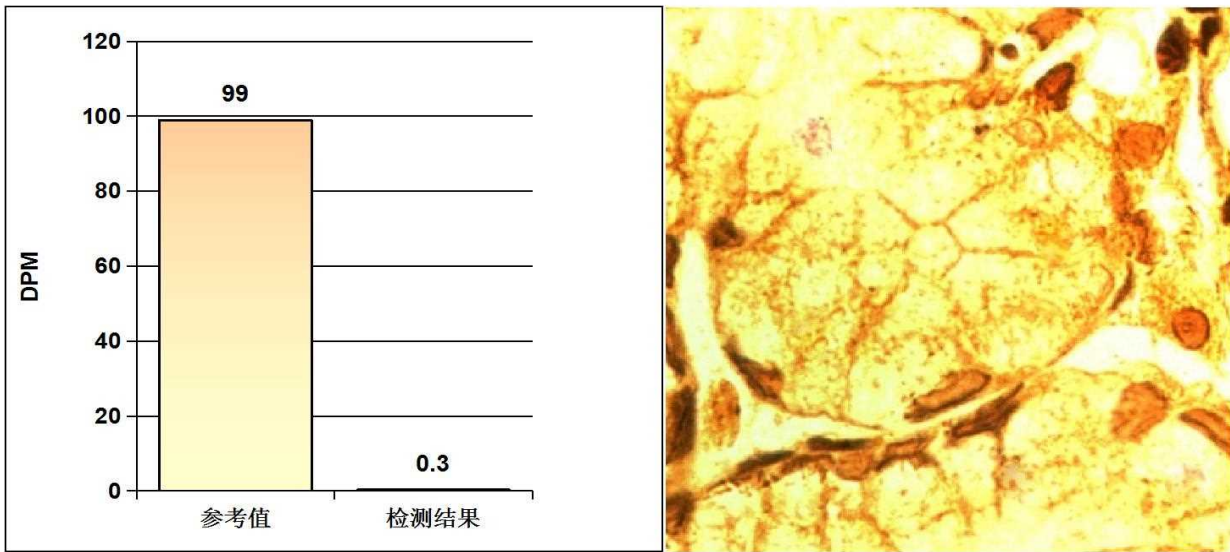
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	杨金萍	年龄	54	性别	女
住院号	0	日期	2024/7/20 9:49:28	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0494	编号	2309220649

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

大同瑞慈健康体检

骨密度检测报告

受检者信息

受检者ID: 2309220649

姓名: 杨金萍

出生年月日: 1970/4/1

年龄: 54

性别: 女

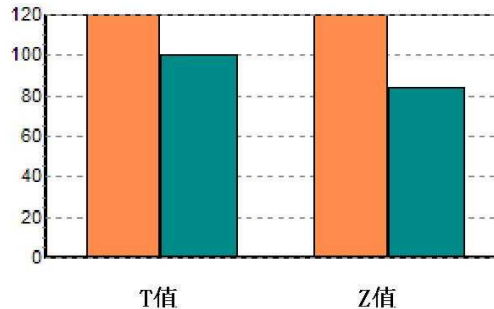
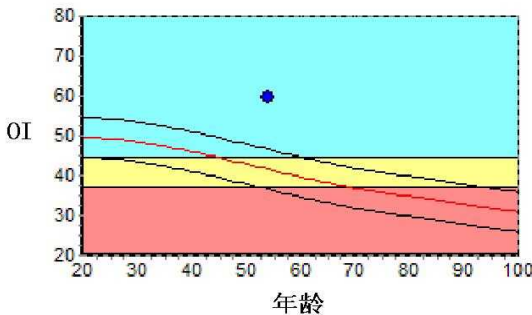
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024/7/20 9:46:09

测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库: Asia

OI: 59.4

SOS: 1381.7 m/s, BUA: 43.9

T值: 1.95

Z值: 3.57

成人比: 119.6 %

同龄比: 142.8 %

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

大同瑞慈健康体检

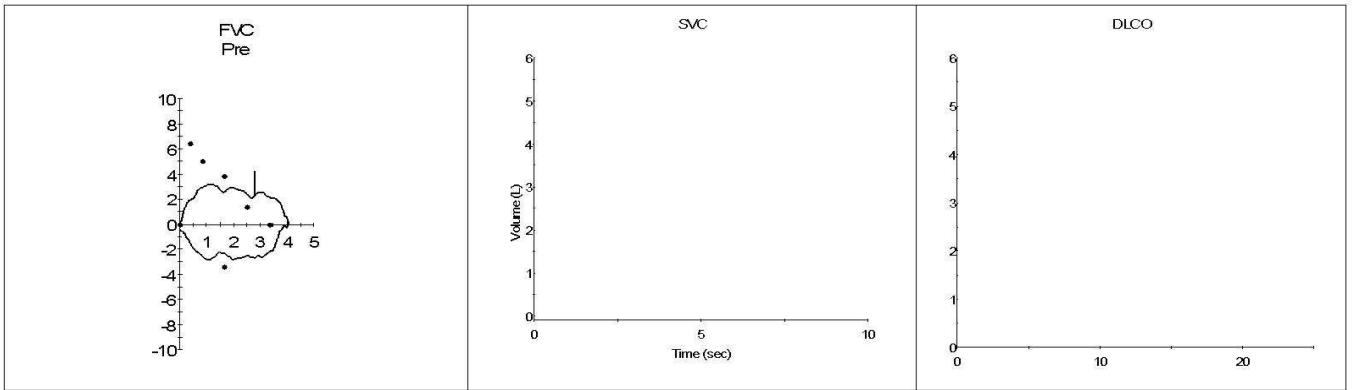
肺功能检验报告

姓名: 杨金萍	ID: 2309220649	BSA: 1.62	日期: 2024/07/20
医师:	身高: 160.00	年龄: 54	病房:
医生:	体重: 60.00	性别: Female	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 阻塞性通气功能障碍

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	4.05	3.33	121			
FEV1 (L)	2.81	2.61	107			
FEV1/FVC (%)	69	79	87			
FEF 25% (L/sec)	3.09	5.01	61			
FEF 75% (L/sec)	2.52	1.34	188			
FEF 25-75% (L/sec)	2.64	2.53	104			
FEF Max (L/sec)	3.11	6.42	48			
FIVC (L)	4.49					
FIF Max (L/sec)	2.85					



申请科室:

申请医师:

本报告单仅提供临床参考, 不作为诊断依据

大同瑞慈健康体检 外周动脉硬化检测报告单

病历号: 2309220649 检查号: 18958
 姓名: 杨金萍 性别: 女 年龄: 54
 身高: 160 体重: 60 BMI: 23.4

用药:

既往病史:



四肢动脉血压值 (mmHg)

右臂

SBP: 148
 MBP: 110
 DBP: 92
 PP: 56

左臂

SBP: 155
 MBP: 111
 DBP: 92
 PP: 63

右踝

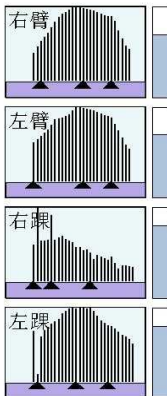
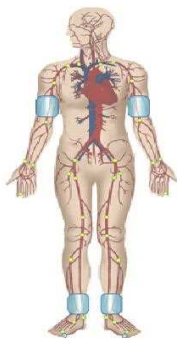
SBP: 211
 MBP: 158
 DBP: 96
 PP: 115

左踝

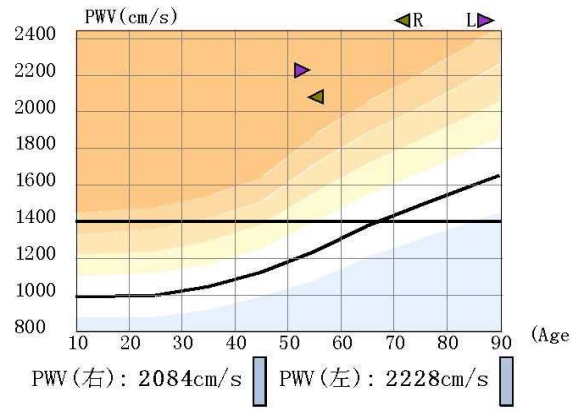
SBP: 167
 MBP: 112
 DBP: 86
 PP: 81

动脉阻塞值

ABI (R): 1.36 ABI (L): 1.07
 BAI (R): 0.70 BAI (L): 0.73



大动脉僵硬度值 (PWV)



检查所见

1. 双上肢收缩压偏高, 脉压增大, 两侧比较无明显差异
双下肢收缩压明显不对称, 右侧高于左侧44mmHg
2. 双下肢静态ABI正常
3. 双上肢静态BAI减低
4. 左侧bapvw增快59%, 右侧bapvw增快48%
5. 四肢动脉脉搏波形未见异常

操作者:

检查日期: 2024-07-20

医生意见

1. 1级高血压
2. 外周动脉僵硬度增高

医师签名: 李桂珍

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
 ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309220649

影像号: CT20240720052

姓名: 杨金萍

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 450762

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, 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, 右肺上叶结节密度增高, 直径约 0.2cm。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:

右肺上叶结节硬化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-20

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-20

超声诊断图文报告

流水号: 2309220649

影像号: 1613787

姓名: 杨金萍

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450762

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 29 (32±3mm)

左房内径 29 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 49 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF68% (50-80%)

右室内径 29 (36±4mm)

右房内径 31 (36±4mm)

FS38% (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, 主动脉瓣回声正常, 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, 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:

主动脉瓣、三尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-20



大同市医学影像研究中心

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

超声诊断图文报告

流水号: 2309220649

影像号: 1613519

姓名: 杨金萍

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450762

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, 于双侧叶可见数个低回声结节, 右侧较大者约 1.2*0.6cm, 内可见短线样强回声, 左侧较大者约 0.6*0.4cm, 均边界清, 形态尚可, 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:

甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-20

超声诊断图文报告

流水号: 2309220649

影像号: 1613597

姓名: 杨金萍

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

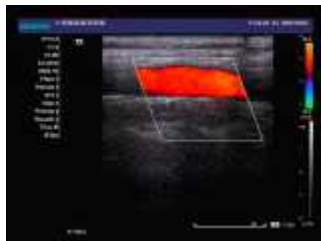
体检号: 450762

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增厚, 厚约 1.4mm, 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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.1	57.1	0.64
右侧椎动脉	3.0	52.7	0.63

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处内中膜增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-20

超声诊断图文报告

流水号: 2309220649

影像号: 1613599

姓名: 杨金萍

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450762

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 1.2cm, 左乳腺体厚 1.3cm, 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: 2024-07-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-20

超声诊断图文报告

流水号: 2309220649

影像号: 1613601

姓名: 杨金萍

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 450762

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, 肝内管道系统走行尚清晰, 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, 右肾内探及大小约 0.9*0.8cm 囊性回声, 内透声好, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈欠佳。

子宫切除术后, 盆腔空虚, 未见明显异常回声。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 右肾囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-07-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-07-20