



2309221107

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451210	工号	606
姓名	曹志芳		
性别	女	年龄	52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	18635286968		
体检日期	2024-09-25		

尊敬的曹志芳女士您好！

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 2024-09-25 （体检编号：451210）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) 体重指数 27.29：超重
- 【内科】 (1) 高血压
- 【血常规（五分类）】 红细胞(RBC)偏高($5.54 \times 10^{12}/L$) 血红蛋白偏高(160 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(49.0 %)
- 【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(351.00 $\mu\text{mol}/L$) 尿素测定(Urea)偏低(2.10 mmol/L)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(5.34 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(6.14 mmol/L)
- 【肝功七项】 球蛋白(GLB)偏高(39.70 g/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(143.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(67.00 U/L)
- 【血流变】 红细胞压积偏高(0.49 L/L) 全血粘度 1/s 偏高(18.43 mPa.S)
- 【肺部双源CT】 两肺中下叶间质纤维粘连，支气管牵拉扩张。左肺下叶结节纤维斑 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【妇科内诊】 (1) 阴道炎 (2) 子宫肌瘤 (3) 宫颈：轻度糜烂、赘生物性质待查
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 异常Q波
- 【心脏彩超】 1. 左室壁对称性肥厚 2. 二尖瓣少量返流 3. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS II级
- 【颈部血管彩超】 1. 双侧颈内动脉起始处斑块形成 2. 双侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚 3. 右侧椎动脉内径细窄 阻力指数增高
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 肝囊肿 3. 胆囊多发附壁结晶 4. 胆囊息肉 5. 子宫肌瘤（多发）
- 【口腔科】 (1) 牙周：牙结石
- 【眼科】 (1) 镜 0.6 (2) 镜 0.6

医生建议

【超重】：

(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： $\text{BMI} = \text{体重}(\text{千克}) / \text{身高}(\text{米} \times \text{米})$ 。成人的标准值是BMI 18.5-23.9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。

【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）；戒烟限酒。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。

【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。

【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。

【尿素测定(Urea)偏低】：

- (1)建议内科进一步复查。

【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。

【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。

【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。

【球蛋白 (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。若发现肝功能明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【全血粘度 1/s 偏高】：

- (1) 血液的流动特性取决于血液粘度的高低，血液的粘度愈高，流动性愈差（慢），粘度愈低，流动性愈好（快）。影响血粘度的因素主要有：红细胞压积、红细胞聚集性、红细胞刚性、血浆中的胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原的含量等。
- (2) 血粘度偏高应注意：1. 限制高脂肪、高蛋白、糖、盐、淀粉类食物的摄入量。2. 多喝水，增加有氧运动。
3. 必要时内科结合临床治疗。

【红细胞压积偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【左肺下叶结节】：

- (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。

【冠状动脉硬化性改变】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【两肺中下叶间质纤维粘连】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【支气管牵拉扩张】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【宫颈糜烂】：

- (1) 宫颈糜烂是慢性宫颈炎最常见的一种病理改变。由于宫颈表面的鳞状上皮长期浸于碱性炎症分泌物中而剥脱，被宫颈管内柱状上皮所代替，因柱状上皮薄，可显露皮下血管，宫颈表面呈红色，通称宫颈糜烂。
- (2) 宫颈糜烂根据糜烂面积大小，可将宫颈糜烂分为三度，轻度指糜烂面小于整个宫颈的 1/3；中度指糜烂面占整个宫颈的 1/3-2/3；重度指糜烂面超过整个宫颈的 2/3。
- (3) 宫颈糜烂根据类型分为单纯性糜烂，在炎症初期，糜烂面光滑；颗粒状糜烂，因腺体及间质增生，表面凹凸不平，呈颗粒状；乳头状糜烂，增生更显著，呈乳头状。
- (4) 以局部治疗为主，主要有药物局部治疗和物理治疗。
- (5) 请在妇科医生指导下规范治疗，并定期复查。

【阴道炎】：

- (1) 阴道炎是阴道粘膜及粘膜下结缔组织的炎症，是妇科门诊常见的疾病。
- (2) 正常健康妇女，由于解剖学及生物化学特点，阴道对病原体的侵入有自然防御功能，当阴道的自然防御功能遭到破坏，则病原体易于侵入，导致阴道炎症。
- (3) 绝经后妇女由于雌激素缺乏，阴道上皮菲薄，细胞内糖原含量减少，阴道 PH 高达 7 左右，故阴道抵抗力低下，比青春期及育龄妇女易受感染。
- (4) 阴道炎临床上以白带的性状发生改变以及外阴痒痒灼痛为主要临床特点，感染累及尿道时，可有尿痛、尿急等症状。常见的阴道炎有细菌性阴道病、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎。
- (5) 阴道炎由不同的病原体感染所致，一旦出现外阴不适，白带异常，立即去医院检查，确定病原体，针对病因治疗。

【异常 Q 波】：

- (1) 也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴 ST-T 改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

【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。

【二尖瓣少量返流】：

- (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。

【左室壁对称性肥厚】：

- (1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【甲状腺双侧叶结节】：

- (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。

【颈内动脉起始处斑块形成】：

- (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。

【右侧椎动脉内径细窄】：

- (1) 建议心血管内科就诊；定期复查。

【双侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚】：

- (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。

【胆囊多发附壁结晶】：

(1) 建议肝胆外科诊断治疗。

【子宫肌瘤】：

(1) 子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器最常见的一种良性肿瘤，多见于 30—50 岁妇女，以 40—50 岁最为多见。

(2) 子宫肌瘤根据肌瘤与子宫壁的关系分 3 类：肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和粘膜下肌瘤。

(3) 子宫肌瘤多无症状，少数表现为阴道出血，腹部触及肿物以及压迫症状等。如发生蒂扭转或其他情况时可引起疼痛。以多发性子宫肌瘤为常见。

(4) 治疗必须根据患者年龄、生育要求、症状、肌瘤大小等情况全面考虑，肌瘤小且无症状，尤其近绝经年龄者，雌激素水平低落，肌瘤可自然萎缩或消失，通常不需治疗，每 3—6 个月随访一次；若肌瘤较大或症状明显继发贫血者，常需手术切除。

【肝囊肿】：

(1) 肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。

(2) 肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

(3) 肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM 以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。

(4) 肝囊肿首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，除外肝内其它占位性病变。

(5) 过大的肝囊肿，对肝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。

(6) 已确诊为肝囊肿，动态观察，定期 B 超检查进行对照，监测囊肿大小。

(7) 解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。

(8) 多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。

(9) 不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。

(10) 如有症状请及时就诊。

【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。

【胆囊息肉】：

(1) 胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在 30~50 岁，以中青年为主。

(2) 一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于 1cm 时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。

- (3) 胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；
- (4) 二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm 以下的息肉在 CT 和核磁共振中难以发现或常常漏诊；
- (5) 禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝胆功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。
- (6) 饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。
- (7) 低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。
- (8) 宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；
- (9) 少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

【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。

【赘生物】：

- (1) 建议妇科复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-05

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	159cm	体重	69kg
血压	/mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 27.29：超重

操作员：陈红锦

检查日期：2024-09-25

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	76 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		

***小结：**

(1) 高血压

操作员：名燕凌

检查日期：2024-09-25

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:2024-09-25

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 0.6
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

(2) 镜 0.6

操作员：田野青 检查日期：2024-09-25 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： 检查日期：2024-09-25 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	阴道炎	子宫	子宫肌瘤
附件	正常	宫颈	轻度糜烂&赘生物性质待查
后穹窿	正常		

***小结：**

(1) 阴道炎

(2) 子宫肌瘤

(3) 宫颈：轻度糜烂、赘生物性质待查

操作员：智美玲 检查日期：2024-09-25 检查医生：智美玲

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左上第三磨牙过长牙
齿龈	正常	牙周	牙结石III度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结：**

(1) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期：2024-09-25 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	3.73	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.02	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.45	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	4.71	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	34.72	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.42	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	13.90	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.49	L/L	0.35--0.45	↑
红细胞聚集指数	4.95		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.65		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	3.31		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	68.36	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	18.43	mpas	13.79--17.91	↑
全血高切相对指数	2.62		1.9--3.4	
全血低切相对指数	12.98		8.1--14.2	

*小结:

红细胞压积偏高(0.49 L/L) 全血粘度 1/s 偏高(18.43 mPa.S)

操作员：赵伟 检查日期:2024-09-25

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)	84.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	39.70	g/L	15--35	↑

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.12		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	19.80	umol/L	0--21	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	143.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	67.00	U/L	13--35	↑

***小结:**

球蛋白(GLB)偏高(39.70 g/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(143.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(67.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-25 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)	217.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	56.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	5	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	2.40	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-25 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)	6.63	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.08	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.02	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	60.6	%	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%)	0.6	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.13	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	1.9	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	292	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.8	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.258	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.54	10 ¹² /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	160	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	49.0	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	88.4	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.8	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	326	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.36	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	41.1	fl	35--56	
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	17.0	%	11--45	
大血小板数目	50	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	0.1	%	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)偏高(5.54 10¹²/L) 血红蛋白偏高(160 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(49.0 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-09-25 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)	63.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	351.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定 (Urea)	2.10	mmol/L	2.6--7.5	↓

***小结:**

尿酸(UA)偏高(351.00 umol/L) 尿素测定 (Urea) 偏低(2.10 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-25 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)	4.10	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-25 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	3.01		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.34	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	6.14	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.35	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.78	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(5.34 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(6.14 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-25 检查医生:陈建国

人乳头瘤病毒检查 (HPV)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
HPV 高危亚型 16	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 18	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 31	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 26	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 33	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 35	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 39	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 45	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 51	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 52	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 53	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 56	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 58	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 59	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 66	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 68	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 73	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 82	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 6	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 11	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 42	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 43	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 81	阴性(-)		阴性	

*小结:

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-09-26

检查医生:康健忠

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2024106804

病理号: 099227

姓名: 曹志芳

性别: 女

年龄: 52岁

送检科室:

电话号码: 18635286968

床号:

病历号:

体检号: 2309221107

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2024-09-25

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2024-09-25

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:

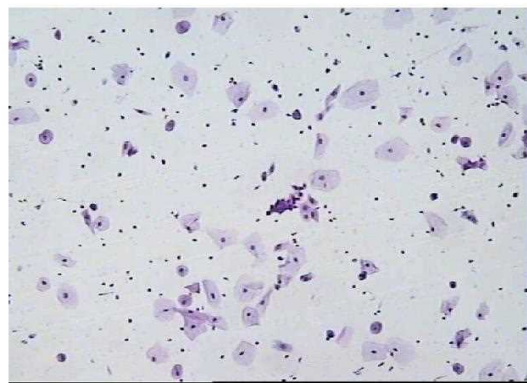
宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

良性反应性改变:

- 炎症:
 - 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

曹志芳 女 52岁 体检号:451210

病床号:

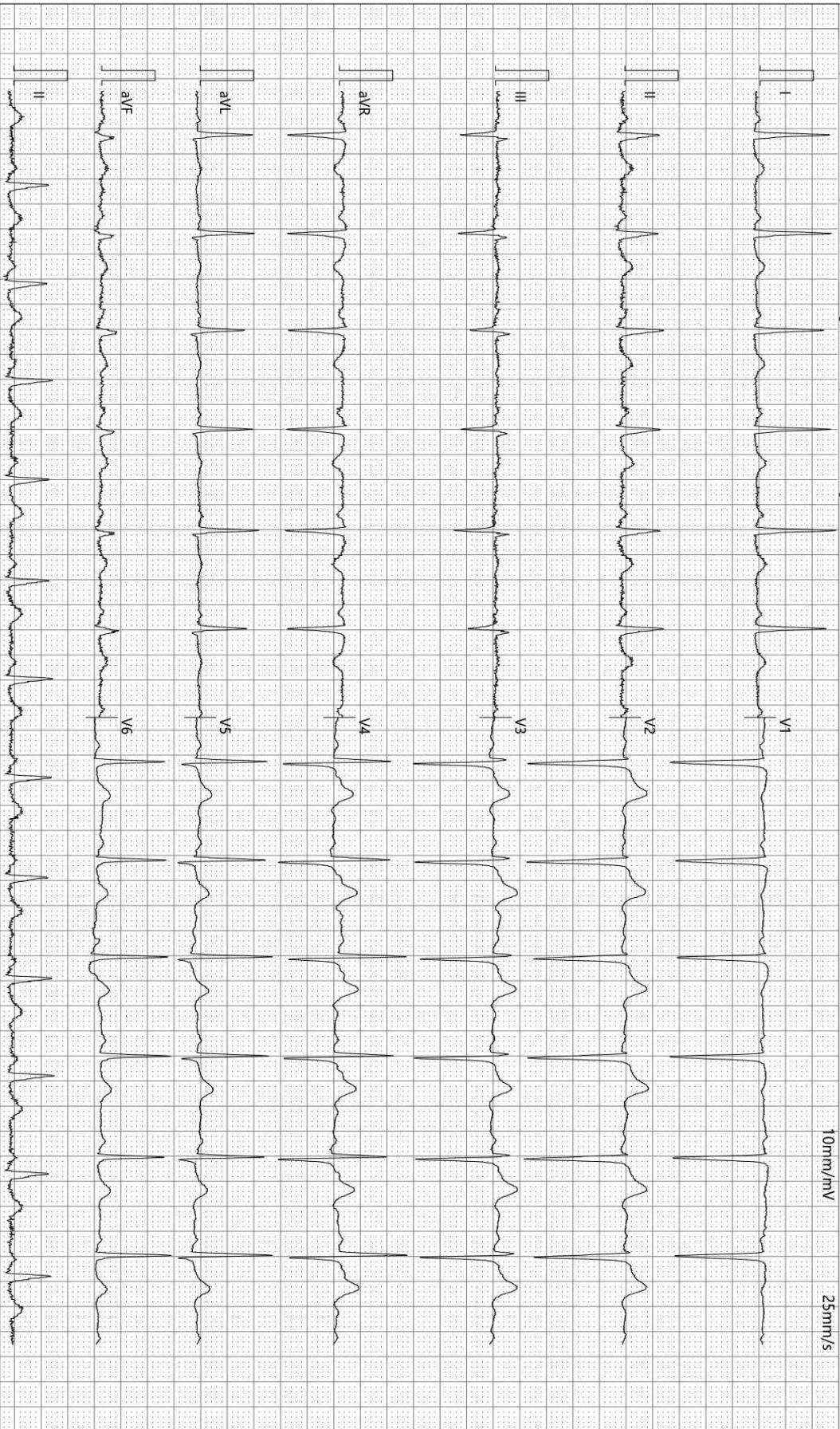
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 异常Q波

诊断医生:

张之生

HR : 75bpm [60 ~ 100bpm]
P : 99ms [0 ~ 110ms]
PR : 148ms [120 ~ 200ms]
QRS : 101 ↑ ms [60 ~ 100ms]
QT/QTc : 394/443ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T : 48/14/48deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1 : 1.365/1.686mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-09-25 10:01:12

诊断时间:2024-09-25 10:11:27

SEMIP V1.90

仅供临床参考

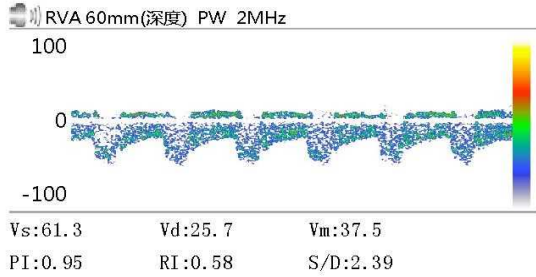
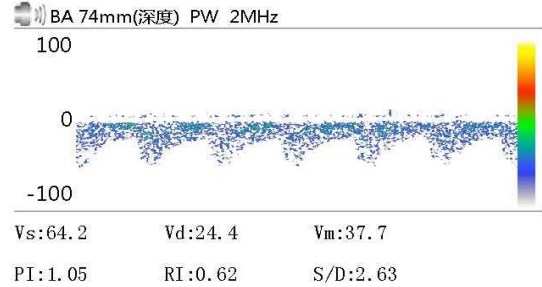
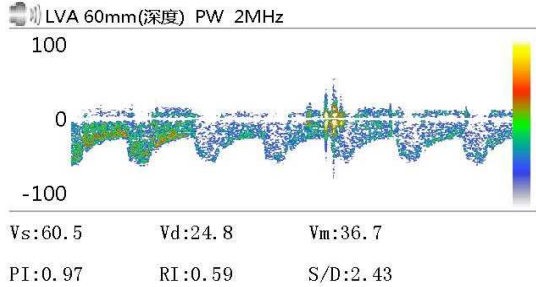
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 曹志芳 性别: 女 年龄: 52 岁 检查号: 2309221107
 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

椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2024-09-25

本报告单仅提供临床参考

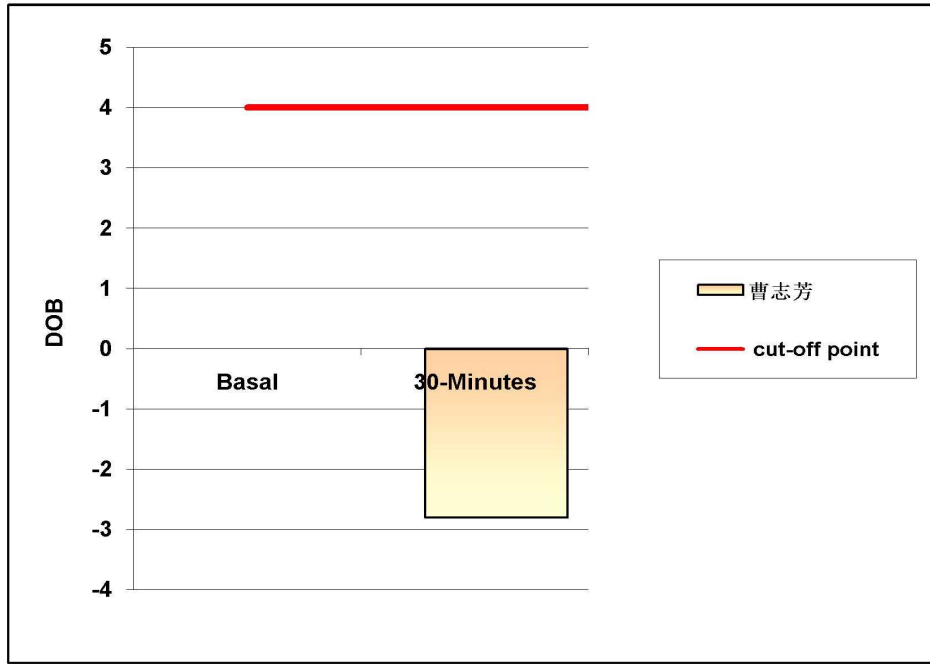
大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	曹志芳	年龄	52	性别	女
患者 ID	2309221107	日期	2024/9/25	联系电话	
申请医生	曹居杰	科室		住院号	

¹³C呼气试验

Basal DOB 0.0
30-Minutes DOB -2.8



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥	4.0	h.p. - 阳性
	<	4.0	正常

检测结果: DOB= -2.8 阴性

结论: 您本次幽门螺旋杆菌 (h. p.) 检测结果为阴性 (正常)。

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: 2309221107
姓名: 曹志芳
出生年月日: 1972/5/28

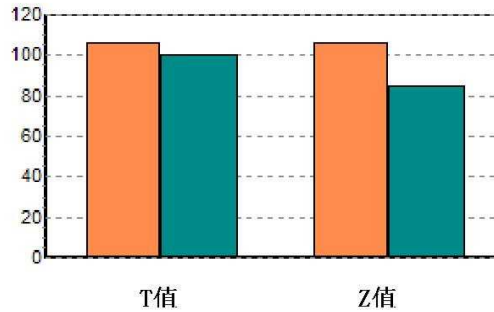
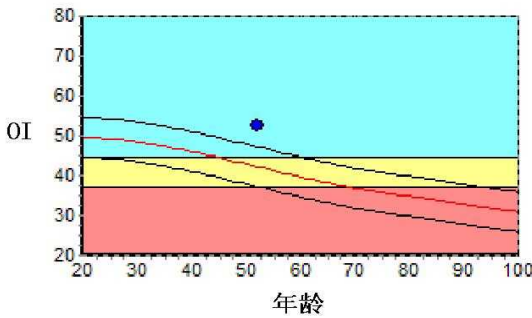
年龄: 52
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024/9/25 10:43:30

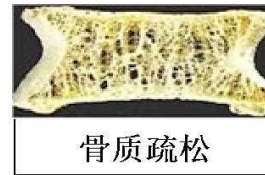
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库:	Asia	成人比:	105.8	%
OI:	52.6	同龄比:	124.4	%
SOS:	1378.2 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	0.58			
Z值:	2.07			

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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309221107

超声号: 1691533

姓名: 曹志芳

年龄: 52岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

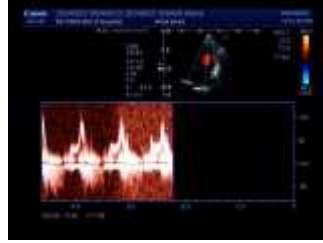
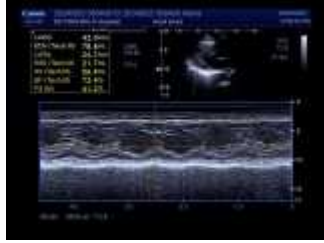
体检号: 451210

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 24 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 12 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 12 (8-11mm)

EF72% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS41% (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, 左室壁对称性肥厚, 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, 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:

1. 左室壁对称性肥厚
2. 二尖瓣少量返流
3. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-25

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-25



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309221107

超声号: 1691547

姓名: 曹志芳

年龄: 52岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

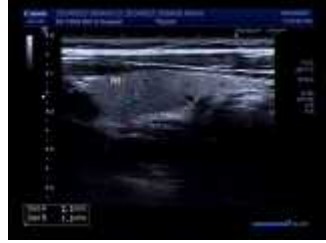
体检号: 451210

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,右侧叶实质内探及数个囊性结节,大者位于中部,大小约0.2*0.1cm,形态规则,边界清,左侧叶上极探及大小约0.2*0.1cm囊性结节,边界清,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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADS II级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-25

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-25



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道79号。如有疑问,请致电: 0352-2830580

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309221107

超声号: 1691549

姓名: 曹志芳

年龄: 52岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

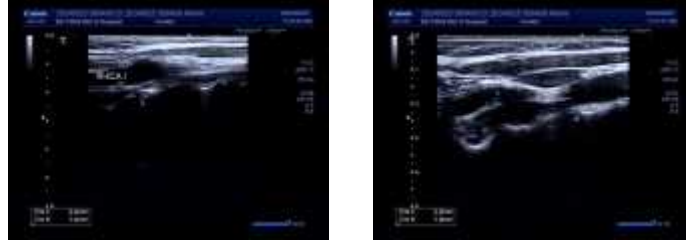
体检号: 451210

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:

双侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 右侧厚约 1.9mm, 左侧厚约 1.5mm, 右侧颈内动脉起始处探及弱强回声斑, 大小约 2.6*1.6mm, 左侧颈内动脉起始处探及数个弱强回声斑, 大者约 3.0*1.8mm, 右锁骨下动脉起始处、双侧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, 右侧椎动脉内径细窄, 左侧椎动脉内径正常, 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	3.2	51.6	0.62
右侧椎动脉	2.0	47.1	0.78

影像诊断:

1. 双侧颈内动脉起始处斑块形成
2. 双侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚
3. 右侧椎动脉内径细窄 阻力指数增高

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-25

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-25



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309221107

超声号: 1691551

姓名: 曹志芳

年龄: 52岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

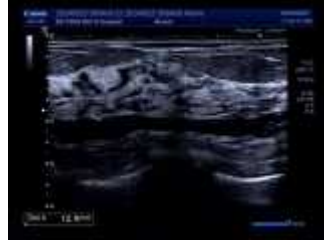
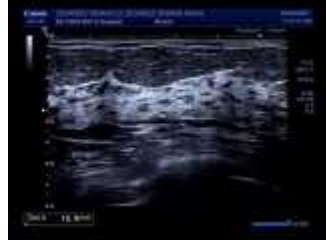
体检号: 451210

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 1.1cm, 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: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-25

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-25



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2309221107

超声号: 1691554

姓名: 曹志芳

年龄: 52岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451210

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,肝右前叶探及大小约3.6*2.6cm囊性回声,内透声好,余实质回声细腻增强,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,囊壁探及数个点状强回声,后伴彗尾,囊内透声好,另于后壁探及直径约0.5cm等回声凸起,后无声影,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。
前位子宫,体积增大,形态失常,大小约8.2*7.4*8.6cm,肌壁回声欠均匀,前后壁均可见数个低回声结节,大者位于后壁,大小约8.1*5.4cm,边界清,形态规则,内膜线纤细,宫颈厚约2.2cm,双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 肝囊肿
3. 胆囊多发附壁结晶
4. 胆囊息肉
5. 子宫肌瘤(多发)

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-09-25

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-09-25



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

姓名: 曹志芳

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451210

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: 2024-09-25

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-09-25

姓名: 曹志芳

年龄: 52 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

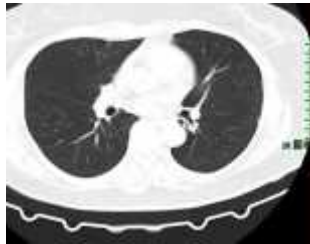
体检号: 451210

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, 两肺中下叶支气管血管纹理走行紊乱, 支气管束牵拉扩张, 间质纤维粘连, 左肺下叶纤维结节斑, 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, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

两肺中下叶间质纤维粘连, 支气管牵拉扩张。
左肺下叶结节纤维斑
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: 2024-09-25

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-09-25