



2309221239

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451339	工号	738
姓名	刘常青		
性别	女	年龄	45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	18635286841		
体检日期	2023-10-28		

尊敬的刘常青女士您好！

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 2023-10-28 （体检编号：451339）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 183/74：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【外科（女）】（1）甲状腺：甲状腺肿大 （2）肛门：外痔
- 3、【眼科】（1）左眼视力下降 （2）右眼视力下降
- 4、【耳鼻喉科】（1）听力下降
- 5、【血常规（五分类）】血小板(PLT)偏低($113 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏高($5.13 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏低(81.6 f1)
- 6、【肾功三项】肌酐(CREA)偏高(95.00 $\mu\text{mol}/L$)
- 7、【肝功七项】丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(39.00 U/L)
- 8、【尿液分析+尿沉渣】隐血(ERY)3+ 维生素 C2+ 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(5 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+ 尿蛋白质(PRO)+- 红细胞(尿)(RBC)偏高(8 个/u1)
- 9、【肺部双源 CT】左肺下叶结节硬化灶 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 10、【妇科内诊】（1）子宫肌瘤
- 11、【心电图】1. 窦性心律 2. ST段下移（II、III、avf、V3-V6）
- 12、【经颅多普勒】椎-基底动脉血流速增快
- 13、【心脏彩超】1. 二尖瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 14、【甲状腺彩超】甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2级
- 15、【颈部血管彩超】右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚
- 16、【乳腺彩超】1. 右侧乳腺囊性结节 BI-RADS 2级 2. 左侧乳腺乳导管扩张
- 17、【全腹彩超】1. 轻度脂肪肝 2. 子宫肌瘤 多发 3. 宫颈肥大伴多发纳囊
- 18、【口腔科】（1）左下第一磨牙 龋齿 左上侧切牙 左上中切牙 右上中切牙 右上侧切牙 烤瓷冠修复 （2）牙龈萎缩 （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。

【甲状腺肿大】：

(1) 建议行甲状腺功能检查及甲状腺高频 B 超，请往内分泌科诊治。

【外痔】：

- (1) 人体直肠末端粘膜下和肛管皮肤下静脉丛发生扩张和屈曲所形成的柔软静脉团，称为痔。
- (2) 医学所指痔疮包括内痔、外痔、混合痔，是肛门直肠底部及肛门粘膜的静脉丛发生曲张，从而形成的一个或多个柔软的静脉团的一种慢性疾病。通常当排便时持续用力，造成此处静脉内压力反复升高，静脉就会肿大。
- (3) 妇女在妊娠期，由于盆腔静脉受压迫，妨碍血液循环常会发生痔疮，许多肥胖的人也会罹患痔疮。如果患有痔疮，肛门内肿大扭曲的静脉壁就会变得很薄，因此排便时极易破裂。
- (4) 内痔是长在肛门管起始处的痔；如果膨胀的静脉位于更下方，几乎是在肛管口上，这种曲张的静脉就叫外痔。
- (5) 外痔位于齿状线以下，是由痔外静脉丛曲张或肛缘皱襞皮肤发炎、肥大、结缔组织增生或血栓瘀滞而形成的肿块。外痔有时会脱出或突现于肛管口外。但这种情形只有在排便时才会发生，排便后它又会缩回原来的位置。
- (6) 外痔表面覆盖以皮肤，可以看见，不易出血，以疼痛和有异物感为主要症状。临床常分为结缔组织外痔、静脉曲张性外痔、炎性外痔和血栓外痔。
- (7) 无论内痔还是外痔，都可能发生血栓。在发生血栓时，痔中的血液凝结成块，从而引起疼痛。
- (8) 平衡饮食，多食蔬菜、水果、蜂蜜等，改变不良大便习惯，定时大便。
- (9) 不宜久坐，1~2 小时后作全身运动、提肛运动。
- (10) 症状较重者，可采用温盐水或 1/5000 高锰酸钾溶液坐浴，每晚 30 分钟。

【视力下降】：

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【听力下降】：

(1) 建议耳鼻喉科诊治。

【红细胞平均体积 (MCV) 偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【血小板 (PLT) 偏低】：

(1) 血小板偏低常见于再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜，脾功能亢进等。若凝血功能正常，脾脏也不大，需要结合病史或进一步检查才能判断引起血小板减少的原因，但如有任何不适要立即到血液专科就诊。

【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。

【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。

【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。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

(1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【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。

【尿蛋白质 (PRO) +-】：

(1) 建议专科复查，结合临床诊治。

【维生素 C2+】：

(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。

【隐血 (ERY) 3+】：

(1) 尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在 1000ml 尿中含有 1ml 血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞 3 个以上。

(2) 尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。

(3) 需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白尿。

(4) 建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【左肺下叶结节硬化灶

】：

(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。

(2) 肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【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。

【ST 段下移】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【椎-基底动脉血流速增快】：

(1) 建议专科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【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。

【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。

【甲状腺左侧叶囊性结节】：

(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。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。

【右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚】：

(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。

【左侧乳腺乳导管扩张】：

(1)本病可能和乳腺导管排泄障碍、异常刺激、感染、内分泌失调等因素有关，多见于40岁以上的非哺乳期或绝经期妇女。常用哺乳障碍史。建议定期复查，并注意个人卫生，多参加体育锻炼，增强体质，提高自身免疫力，必要时外科进一步检查及诊治。

【右侧乳腺囊性结节】：

(1)乳腺结节是乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性变及进行性结缔组织的生长，主要以乳房周围性疼痛为特征，或在情绪变化、劳累、天气变化时加重，每月月经前疼痛加剧，行经后疼痛减退或消失。其主要原因是由于内分泌失调。
(2)建议少吃刺激性食物或进行药物治疗干预，必要时外科诊治。

【纳囊】：

(1)宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称‘纳囊’或‘那囊’），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。
(2)临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。
(3)其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。
(4)对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。
(5)对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

【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，戒烟、戒酒，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。

【宫颈肥大】：

- (1)宫颈肥大引起的原因一是慢性炎症长期刺激，使宫颈充血、水肿，宫颈腺体和间质发生增生而导致宫颈不同程度的肥大、硬度增加。
- (2)二是在宫颈腺体的深部可能出现粘液潴留，形成大小不等的囊肿，使宫颈变得肥大。
- (3)宫颈肥大有时可比正常宫颈增大2~4倍，宫颈表面可以是光滑的，也可有糜烂。宫颈质地一般较硬，这是纤维结缔组织增生所致的。
- (4)如果是单纯性的宫颈肥大，一般不需特殊处理，妇科定期复查即可。

【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。

【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。

【龋齿】：

(1) 龋齿是龋病的俗称，它是一种很常见牙体硬组织疾病，是牙齿在以细菌为主的多种外界因素的影响下，牙齿的牙釉质、牙本质或牙骨质发生的一种慢性进行性破坏的疾病。

(2) 临床上常根据龋坏程度分为浅龋、中龋、深龋三个阶段。

(3) 浅龋初期呈现白垩色或黄褐色斑块，窝沟处呈现浸墨状弥散，一般无明显龋洞；后期可出现局限于釉质的浅洞，无自觉症状。

(4) 中龋有明显龋洞，对外界刺激（如冷、热、酸、甜和食物嵌入等）可出现疼痛反应，当刺激源去除后疼痛立即消失，无自发性痛。

(5) 深龋一般表现为大而深或入口小而深层有较为广泛的破坏龋洞，对外界刺激反应较中龋为重，但刺激源去除后，疼痛仍可消失，无自发性痛。

(6) 对于恒牙尚未成洞的浅龋，乳前牙的浅、中龋洞，主要应用药物抑制龋病发展的方法；对已形成实质性缺损的牙齿，一般应去除龋坏组织，行充填术进行治疗。

(7) 早晚刷牙，养成饭后漱口的好习惯。少吃酸性刺激性及含糖分过高的食物，如糖、巧克力、饼干等，临睡前不吃零食。饮食选择富含钙、无机盐等营养食物，尽可能食用高纤维粗糙食物。定期进行口腔检查。

【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-05

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	155cm	体重	54kg
血压	183/74mmHg		

***小结：**

(1) 血压 183/74：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨彦霞

检查日期:2023-11-03

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	81 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：杨淑兰

检查日期:2023-11-03

检查医生：杨淑兰

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	甲状腺肿大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	外痔
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：甲状腺肿大

(2) 肛门：外痔

操作员：魏利平

检查日期：2023-10-28

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)	0.5	视力(右)	0.5
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) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2023-10-28 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)	减退	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:

(1) 听力下降

操作员：王存宝 检查日期:2023-10-28 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	子宫增大如孕七周大小 质地硬
附件	正常	宫颈	光滑
后穹窿	正常		

*小结:

(1)子宫肌瘤

操作员：薛荣丽 检查日期:2023-11-03 检查医生：薛荣丽

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
------	------	------	------

唇颊	正常	齿	左下第一磨牙&龋齿&左上侧切牙&左上中切牙&右上中切牙&右上侧切牙&烤瓷冠修复
牙龈	牙龈萎缩	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) 左下第一磨牙 龋齿 左上侧切牙 左上中切牙 右上中切牙 右上侧切牙 烤瓷冠修复
- (2) 牙龈萎缩
- (3) 牙周：牙结石

操作员：麻剑 检查日期：2023-10-28 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	3.96	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.23	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.62	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	6.41	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	36.89	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.27	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	3.50	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.42	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	4.23		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.87		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	5.04		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	12.17	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	16.76	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	3.12		1.9--3.4	
全血低切相对指数	13.20		8.1--14.2	

*小结:

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2023-10-28

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)	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)	3+		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/ul	0--0	
维生素 C	2+		阴性	
异常红细胞	3	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	5	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	5	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)	1.020		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)	8	个/ul	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

隐血(ERY)3+ 维生素 C2+ 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(5 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+
尿蛋白质(PRO)+- 红细胞(尿)(RBC)偏高(8 个/ul)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-10-28 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)	66.0	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	22.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.91		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	15.40	umol/L	0--21	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	52.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	39.00	U/L	13--35	↑

***小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(52.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(39.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-10-28 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)	241.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	117.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	17	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	9.12	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-10-28 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)	7.31	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.85	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.3	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.82	10 ⁹ /L	1.8--6.3	

中性粒细胞百分比(GR%)	65.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.19	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	113	10 ⁹ /L	125--350	↓
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.125	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.13	10 ¹² /L	3.8--5.1	↑
血红蛋白	139	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	41.9	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	81.6	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	27.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	332	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.44	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.7	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	32.2	%	11--45	
大血小板数目	36	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	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:

血小板(PLT)偏低($113 \times 10^9/L$) 红细胞(RBC)偏高($5.13 \times 10^{12}/L$) 红细胞平均体积(MCV)偏低(81.6 fl)

操作员：祁佳佳 检查日期:2023-10-28 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)	95.00	umol/L	41--73	↑
尿酸(UA)	273.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	6.90	mmol/L	2.6--7.5	

***小结:**

肌酐(CREA)偏高(95.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-10-28 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)	5.35	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-10-28 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	1.53		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.01	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.22	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.56	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.02	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-10-28 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
人乳头瘤病毒 (HPV)	HPV 低危型：阴性 HPV 高危型：阴性			

***小结：**

HPV 低危型：阴性

HPV 高危型：阴性

操作员：康建忠 检查日期:2023-11-04 检查医生:

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2023090892

病理号: 087167

姓名: 刘常青

性别: 女

年龄: 45岁

送检科室: 体检科

电话号码: 18635286841

床号:

病历号:

体检号: 2309221239

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2023-11-03

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2023-11-03

标本满意度: 满意

细胞量: >40%

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。

瑞慈健康体检

人乳头瘤病毒（HPV）基因分型检测报告

姓名：刘常青 科室：妇科 病历号：
性别：女 房/床号： 标本编号： 133061
年龄：45 送检医生： 接收日期： 2023年11月03日
电话： 门诊/住院号 标本条码号： 2310283000638
临床诊断：

标本类型：宫颈脱落细胞 标本状态：可用
检测方法：反向点杂交法
检测内容：低危型：HPV6、11、42、43、81、83
高危型：HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、53、56、58、59、66、68、73、82

检测结果：低危型：阴性
高危型：阴性

6	11	16	18	31	33	35	39	编号
42	43	45	51	52	53	56	58	133061
59	66	68	73	81	82	83	IC ●	HPV

结果分析及提示：

- HPV感染是宫颈癌的主要病因，大部分HPV感染会自行消退，与年龄及个人免疫能力有关。
- HPV基因分型检测是宫颈病变及宫颈癌筛查的重要手段。
- 低危型HPV感染能引起良性病变，如生殖器湿疣。
- 高危型HPV持续感染导致宫颈高级别病变的风险显著增加。

检测日期：2023年11月04日 检测者：余雅倩 审核者：康建忠

备注：本报告仅对所检测样本负责，结果分析和提示仅供临床参考。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘菁菁 女 45岁

体检号:451339

病床号:

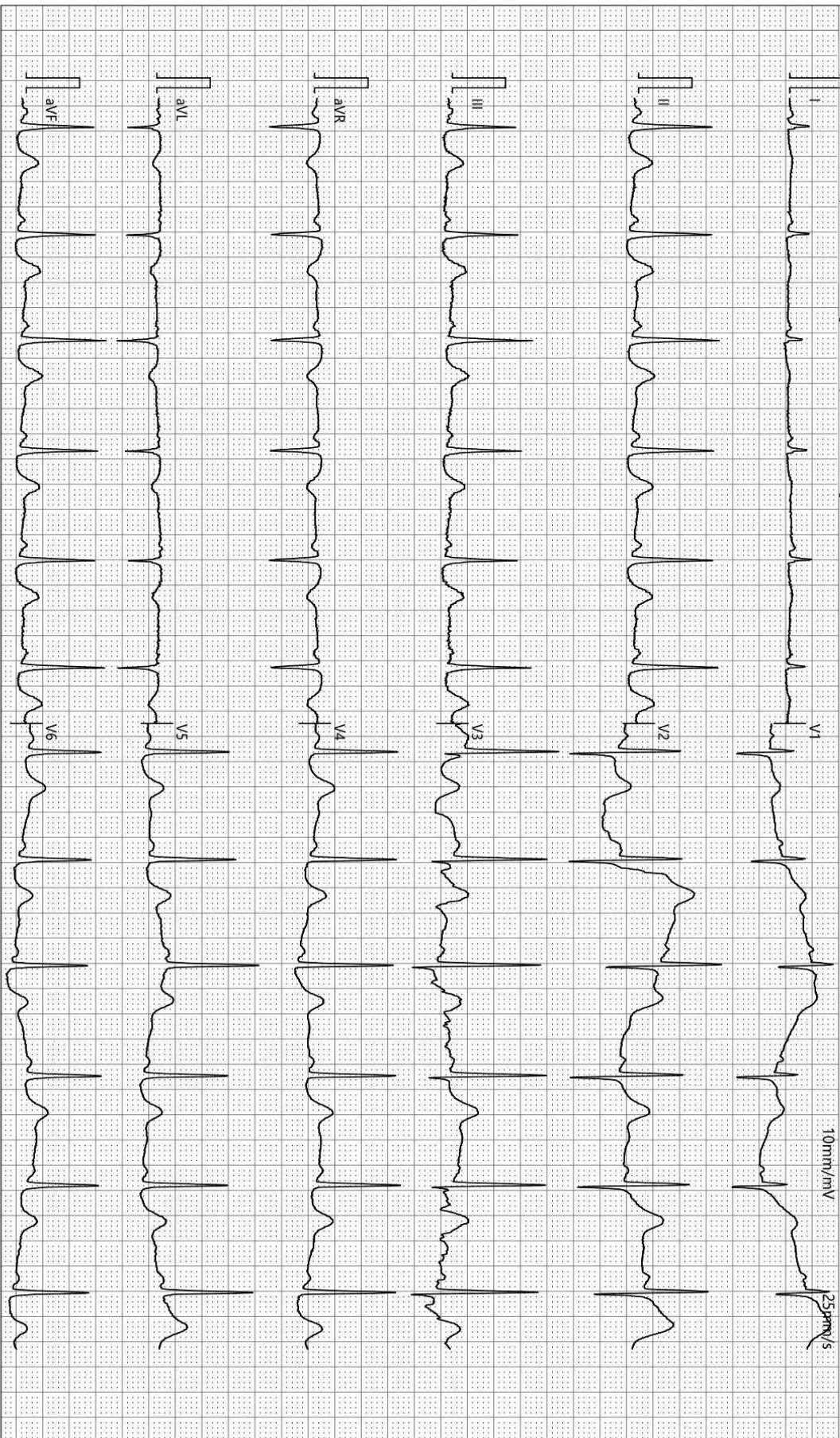
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST段下移 (II、III、avf、V3-V6)

诊断医生:

姜生 陶志峰

HR	: 69bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 105ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 132ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 102 ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 416/446ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 60/78/82 ↑ deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.610/0.624mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-10-28 10:41:51

诊断时间:2023-10-28 10:48:52

SEMIP V1.90

仅供临床参考

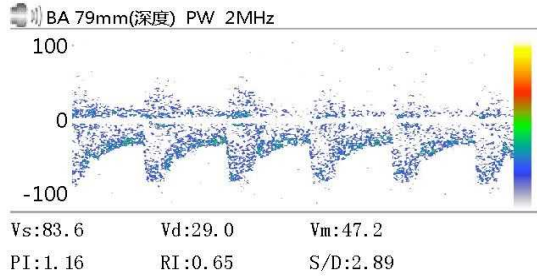
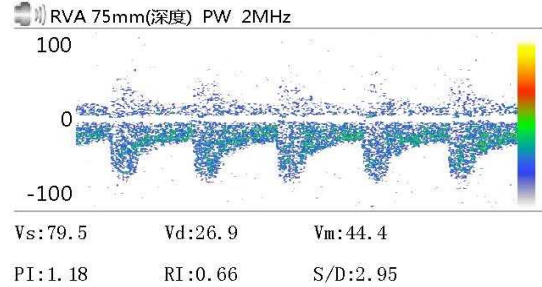
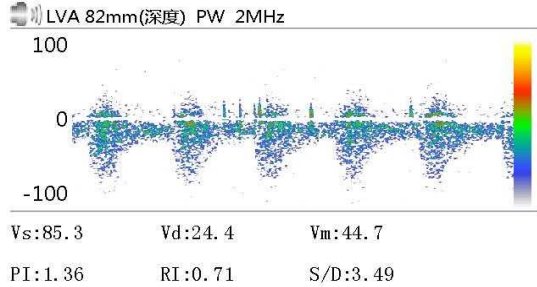
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 刘常青 性别: 女 年龄: 45 岁 检查号: 2309221239
 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-基底动脉血流速增高

李菊蓉

检查日期: 2023-10-28

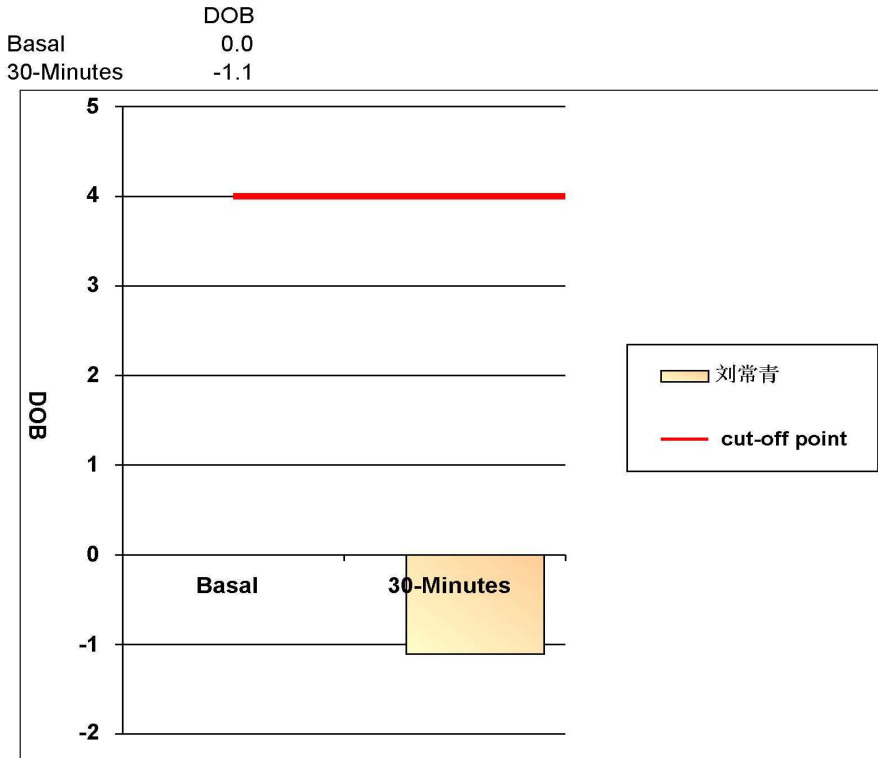
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	刘常青	年龄	45	性别	女
患者 ID	2309221239	日期	2023年10月28日	联系电话	
申请医生		备注		设备型号	YH08

¹³C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= -1.1** **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: 2309221239
姓名: 刘常青
出生年月日: 1977/11/24

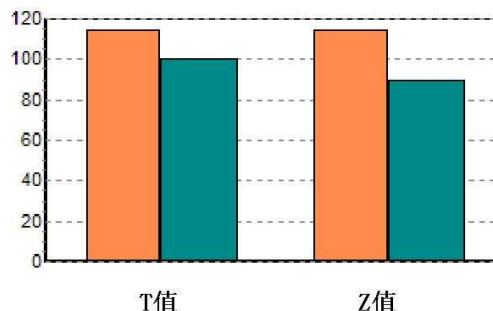
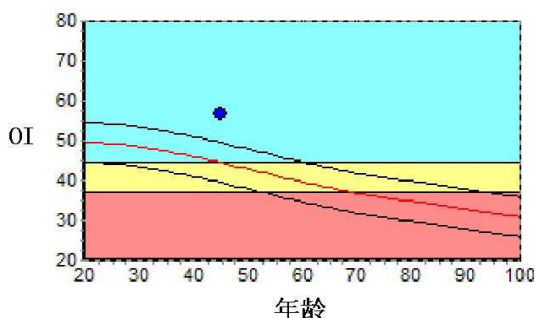
年龄: 45
性别: 女
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/11/3 8:20:19

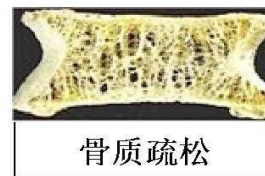
测试编号: 1/1

受测者 平均值



数据库:	Asia	成人比:	114.0	%
OI:	56.6	同龄比:	127.3	%
SOS:	1367.8 m/s	OPR:	N/A	%
T值:	1.39			
Z值:	2.43			

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: 2309221239

影像号: CT20231028072

姓名: 刘常青

年龄: 45 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451339

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: 2023-10-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-10-29

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221239

影像号: CT20231028071

姓名: 刘常青

年龄: 45 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451339

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, 双肺通气良好, 左肺下叶小叶结节硬化灶, 直径约 0.2cm。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:

左肺下叶结节硬化灶

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: 2023-10-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-10-29

超声诊断图文报告

流水号: 2309221239

影像号: 1431943

姓名: 刘常青

年龄: 45 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

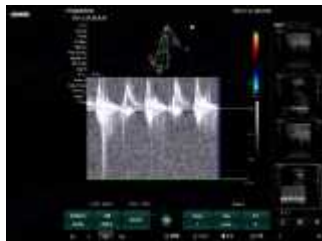
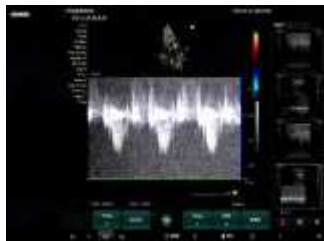
体检号: 451339

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 26 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 9.9 (8-11mm)

左室内径 38 (47±4mm)

左室后壁 10.3 (8-11mm)

EF63% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS33% (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, 二尖瓣探及少量返流信号, 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. 二尖瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-10-28

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-10-28

超声诊断图文报告

流水号: 2309221239

影像号: 1431990

姓名: 刘常青

年龄: 45 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

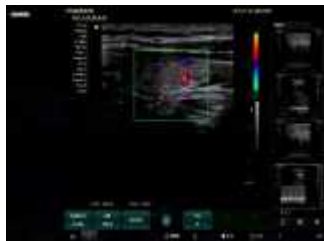
体检号: 451339

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, 于左侧叶下极探及囊性结节, 大小约 0.4*0.2cm, 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:

甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-10-28

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-10-28

超声诊断图文报告

流水号: 2309221239

影像号: 1431993

姓名: 刘常青

年龄: 45 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451339

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局部增厚, 较厚处约 1.7mm, 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	3.2	42.5	0.55
右侧椎动脉	3.0	42.1	0.59

影像诊断:

右锁骨下动脉起始处内中膜局部增厚

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-10-28

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-10-28

超声诊断图文报告

流水号: 2309221239

影像号: 1431995

姓名: 刘常青

年龄: 45 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451339

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 0.9cm, 左乳腺体厚 1.0cm, 于右乳 7 点方向距乳头约 3cm 处探及囊性结节, 大小约 0.6*0.5cm, 于左乳 2 点方向探及乳导管扩张, 较宽处约 0.26cm, 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:

1. 右侧乳腺囊性结节 BI-RADS 2 级
2. 左侧乳腺乳导管扩张

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-10-28

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-10-28

超声诊断图文报告

流水号: 2309221239

影像号: 1431998

姓名: 刘常青

年龄: 45 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451339

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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

后位子宫, 大小形态正常, 肌壁回声欠均匀, 其内探及数个低回声结节, 较大者位于前壁, 大小约 4.4*3.5cm, 边界清, 内膜线清晰, 厚 0.6cm, 宫颈厚约 3.9cm, 其内探及数个囊性结构, 较大约 0.8*0.8cm, 边界清, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 子宫肌瘤 多发
3. 宫颈肥大伴多发纳囊

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-10-28

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-10-28