



2309221351

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	451449	工号	850
姓名	刘风英		
性别	女	年龄	66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	17735206166		
体检日期	2023-11-07		

尊敬的刘风英女士您好！

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 2023-11-07 （体检编号：451449）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）体重指数 30.12：轻度肥胖（2）血压 142/75：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【内科】（1）不齐偶闻期前收缩（2）心脏杂音：主动脉瓣区，二尖瓣区均可闻及 2 级收缩期杂音（3）高血压
- 3、【眼科】（1）左眼视力下降（2）右眼视力下降
- 4、【血常规（五分类）】血小板(PLT)偏高($367 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.306%) 血红蛋白偏低(98 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(32.2%) 红细胞平均体积(MCV)偏低(66.4 fL) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(20.2 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(305 g/L)
- 5、【血脂四项】动脉硬化指数偏低(1.17)
- 6、【心肌酶谱】肌酸激酶(CK)偏高(262.00 U/L)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】维生素 C+- 粘液丝偏高(6 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
- 8、【血流变】全血还原粘度低切偏高(47.77 mPa.S) 红细胞压积偏低(0.32 L/L)
- 9、【脑部双源 CT】脑白质脱髓鞘性缺血改变，额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞灶形成。
- 10、【肺部双源 CT】两肺下叶间质改变 右肺中叶钙化斑 心包少量积液 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 11、【心电图】1. 窦性心律 2. 一度房室传导阻滞 3. 室性期前收缩 4. 异常 Q 波 5. T 波平坦
- 12、【经颅多普勒】椎-基底动脉血流速度减慢
- 13、【心脏彩超】1. 主动脉瓣钙化 2. 二尖瓣少量反流 左室舒张功能减低
- 14、【甲状腺彩超】甲状腺双侧叶弥漫性病变 建议测甲功
- 15、【颈部血管彩超】1. 右侧颈总动脉至颈内动脉起始处中膜增厚合并多发斑块形成 2. 左侧颈总动脉内中膜增厚合并膨大处斑块形成 3. 双侧椎动脉阻力指数增高
- 16、【全腹彩超】轻度脂肪肝
- 17、【外科（女）】（1）其他：甲亢手术（自述术后 40 余年）

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。

【轻度肥胖】：

- (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： $BMI = \text{体重（千克）} / \text{身高（米} \times \text{米）}$ 。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）；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。

【不齐偶闻期前收缩】：

- (1) 建议心血管内科结合临床参考。

【收缩期杂音】：

- (1) 心脏杂音是有别于平常所能听到的正常心音之外，在收缩期或者是舒张期形成的能听到的心脏声音就叫心脏杂音。
- (2) 心脏杂音从出现的时间大致分为两种，一是出现在心脏收缩期间，以吹风样声音为特征，称为收缩期杂音；二是出现在心脏舒张期间，以隆隆样声音为特征，称为舒张期杂音。
- (3) 心脏杂音在进行心脏听诊检查时可以听到。声音的强度可分为 6 级。1-2 级杂音大部分属于生理性杂音，临床上没有实际意义，本身没有器质性心脏结构改变，完善心脏超声检查后无阳性结果，可无需治疗。
- (4) 3 级以上杂音一般都是病理性杂音，很多都是因为患有器质性心脏疾病所致，如风湿性心脏病、高心病等都有可能引起这种表现。
- (5) 多数心脏杂音多伴随心脏器质性结构的改变，如先天性心脏病的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、狭窄瓣膜疾病的二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全等疾病，这些疾病多数情况下是需要治疗的。

【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。

【平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低】：

(1) 建议内科咨询，定期复查。

【红细胞平均体积(MCV)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【血小板(PLT)偏高】：

(1) 注意多饮水，适量运动，并复查。

(2) 如复查仍偏高，可往血液科咨询。

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不做考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【平均血红蛋白含量(MCH)偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【血红蛋白偏低】：

(1) 血液科咨询，必要时治疗。

(2) 复查血常规。

【动脉硬化指数偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【肌酸激酶(CK)偏高】：

(1) 建议内科结合临床参考。

(2) (1) 增高多见于心肌梗塞、风湿性心肌炎、病毒性心肌炎、骨骼肌创伤、肌营养不良、多发性皮肌炎、甲状腺功能减退、脑血管意外、脑膜炎、药物肌肉注射、中风惊厥、震颤性谵言、肺梗塞等； (2) 供内科结合临床参考、诊治，请定期复查。

【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。

【维生素 C+-】：

(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。

【全血还原粘度低切偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【红细胞压积偏低】：

(1) 供内科结合临床参考。

【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，部分梗塞灶】：

(1) 建议神经内科诊断治疗。

【心包少量积液】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【两肺下叶间质改变】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【T 波平坦】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

【一度房室传导阻滞】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

【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。

【室性期前收缩】：

(1) 自我观察要点：是否有心悸、心跳暂停、乏力、头晕、胸闷，并使原有的心绞痛或心力衰竭症状加重。无器质性心脏病的期前收缩，大多数不需特殊治疗。但对少数人，可给予药物辅助治疗。器质性心脏病、期前收缩频繁者，须及时赴专科接受对症治疗。

(2) 加强心理承受能力的训练，一旦遭受挫折引发心理问题时，需积极进行心理咨询或设法发泄、转移，以消除心理困扰，保持乐观情绪，积极配合治疗。

(3) 注意劳逸结合，使睡眠充足。

(4) 不吸烟，不饮酒，饮食不宜过饱，少吃刺激性食物。

(5) 活动后早搏不增多者，应适当参加文体活动。

(6) 伴有严重心脏病或有明显症状者，须在医师指导下服用抗心律失常药物。

【椎-基底动脉血流速减慢】：

(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。

【主动脉瓣钙化】：

(1)供心血管内科结合临床参考；请定期复查。

【二尖瓣少量反流】：

(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。

【甲状腺双侧叶弥漫性病变】：

(1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

【左侧颈总动脉内中膜增厚】：

(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。

【右侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成】：

(1)建议心血管科诊断治疗。

【双侧椎动脉阻力指数增高】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【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。

【右肺中叶钙化斑】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-11-08

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	167cm	体重	84kg
血压	142/75mmHg		

***小结：**

- (1) 体重指数 30.12：轻度肥胖
- (2) 血压 142/75：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张文静 检查日期:2023-11-07 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	80 次/min	心律	不齐偶闻期前收缩
心脏杂音	主动脉瓣区，二尖瓣区均可闻及 2 级收缩期杂音	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) 不齐偶闻期前收缩
- (2) 心脏杂音：主动脉瓣区，二尖瓣区均可闻及 2 级收缩期杂音

(3) 高血压

操作员：杨淑兰 检查日期:2023-11-07 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	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	甲亢手术 (自述术后 40 余年)

*小结:

(1) 其他：甲亢手术 (自述术后 40 余年)

操作员：魏利平 检查日期:2023-11-07 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)	0.4	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:2023-11-07 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:2023-11-07 检查医生：王存宝

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	4.02	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	4.29	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.68	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	8.25	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	47.77	mpas	26.87--47.57	↑
血浆粘度	1.38	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	13.10	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.32	L/L	0.35--0.45	↓
红细胞聚集指数	4.15		3.19--5.33	
红细胞变形指数	1.09		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	5.98		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	28.51	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	16.67	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.91		1.9--3.4	
全血低切相对指数	12.08		8.1--14.2	

*小结:

全血还原粘度低切偏高(47.77 mPa.S) 红细胞压积偏低(0.32 L/L)

操作员: 李佳敏 检查日期:2023-11-07

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	13	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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)	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	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)	1.025		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:**

维生素 C+- 粘液丝偏高(6 /HP) 尿白细胞(LEU)+-

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 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)	71.0	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	43.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.61		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	11.90	umol/L	0--21	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	14.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	13--35	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 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)	235.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	262.00	U/L	40--200	↑
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	19	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白(Tnl)	13.80	pg/ml	0--46.47	

***小结:**

肌酸激酶(CK)偏高(262.00 U/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 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)	7.07	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.05	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	43.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.56	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	50.3	%	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#)	0.12	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	1.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	367	10 ⁹ /L	125--350	↑
血小板分布宽度(PDW)	15.5	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	8.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.306	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.86	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	98	g/L	115--150	↓
红细胞压积(HCT)	32.2	%	35--45	↓
红细胞平均体积(MCV)	66.4	fl	82--100	↓
平均血红蛋白含量(MCH)	20.2	pg	27--34	↓
平均血红蛋白浓度(MCHC)	305	g/L	316--354	↓
单核细胞绝对值(MO#)	0.30	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	41.9	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	16.6	%	10.6--16.6	
大血小板比率	16.0	%	11--45	
大血小板数目	59	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)偏高(367 10⁹/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.306 %) 血红蛋白偏低(98 g/L) 红细胞压积(HCT)偏低(32.2 %) 红细胞平均体积(MCV)偏低(66.4 fl) 平均血红蛋白含量(MCH)偏低(20.2 pg) 平均血红蛋白浓度(MCHC)偏低(305 g/L)

操作员：贺琰 检查日期:2023-11-07 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)	64.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	280.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	4.70	mmol/L	3.1--8.8	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 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)	5.47	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 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	1.17		1.31--3.19	↓
总胆固醇(CHOL)	3.73	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.29	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.73	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.48	mmol/L	0.77--1.55	

***小结：**

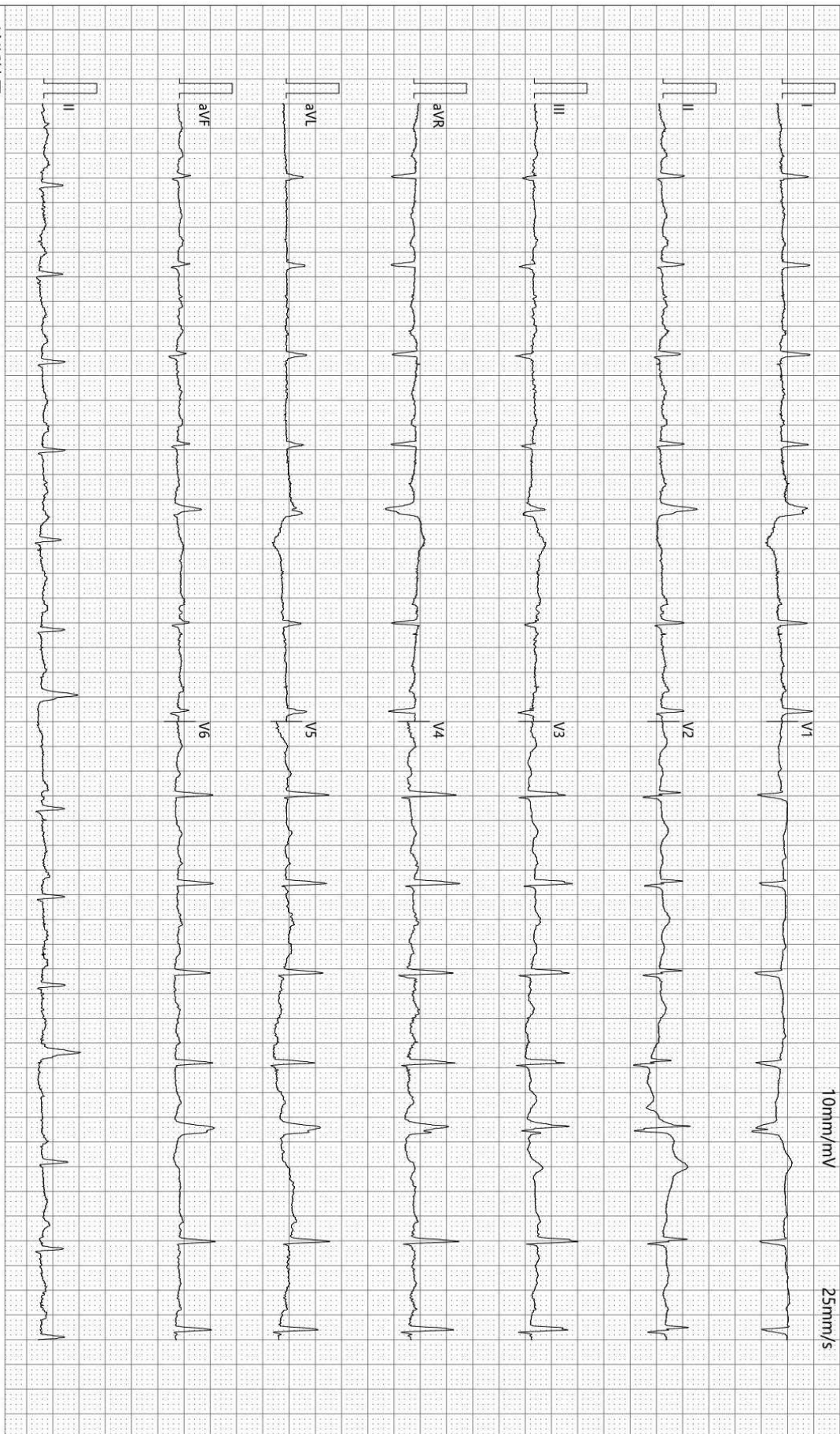
动脉硬化指数偏低(1.17)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-07 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘风英 女 66岁 ID:2309221351 申请科室:瑞慈体检科 体检号:451449 病床号:

HR: 84bpm P: 129 ↑ ms PR: 221 ↑ ms QRS: 76ms
QT/QTc:401/474ms P/QRS/T: 64/2/50deg. RV5/SV1: 0.767/0.482mV



诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 一度房室传导阻滞
- 3. 室性期前收缩
- 4. 异常Q波
- 5. T波平坦

-35Hz AC50

检查:2023-11-07 10:38:51

打印:2023-11-07 10:44:40

报告需医生确认:

张之生

SE-1515 V1.40 SEMIP V1.90

仅供临床参考

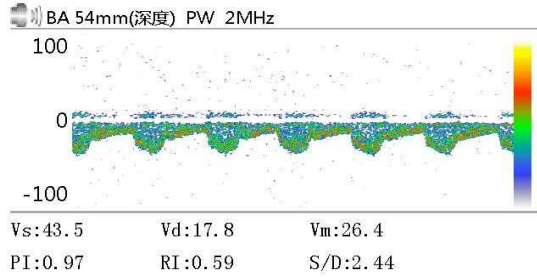
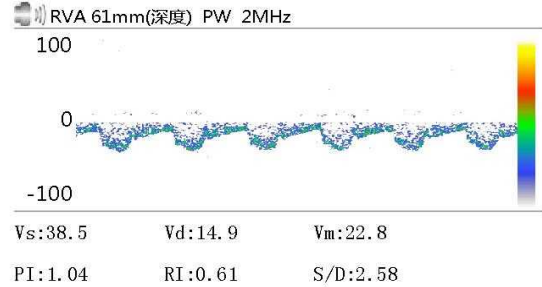
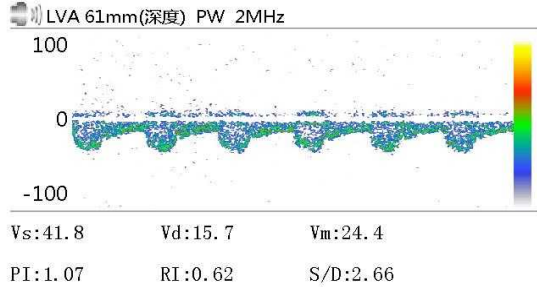
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 刘凤英 性别: 女 年龄: 66 岁 检查号: 2309221351
 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-基底动脉血流速减慢

李菊蓉

检查日期: 2023-11-07

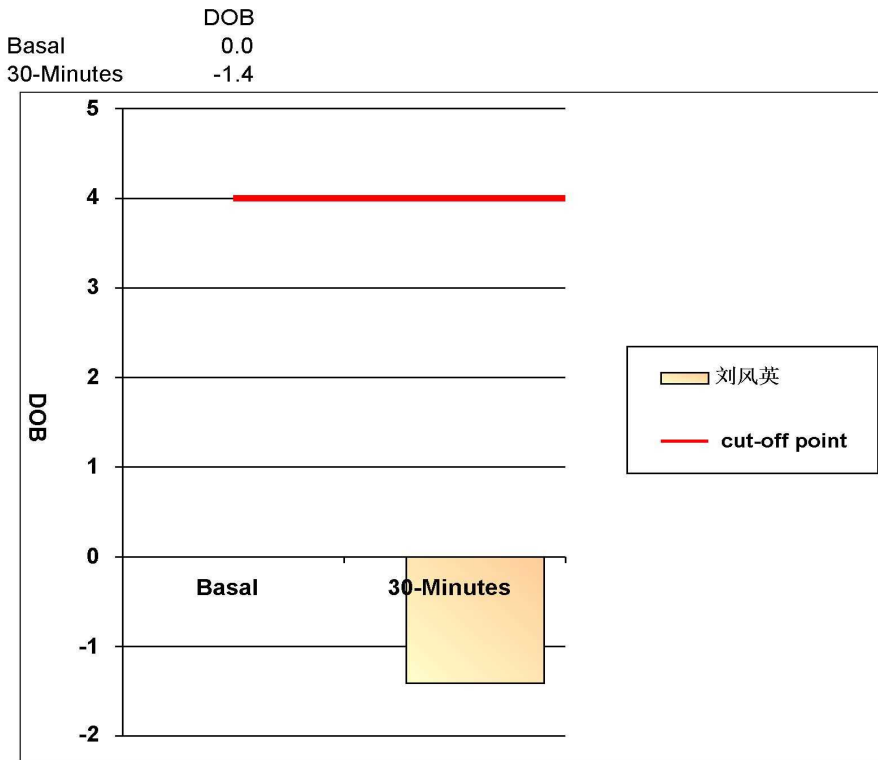
本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	刘风英	年龄	66	性别	女
患者 ID	2309221351	日期	2023年11月07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= -1.4** **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: 2309221351

姓名: 刘凤英

出生年月日: 1957/4/13

年龄: 66

性别: 女

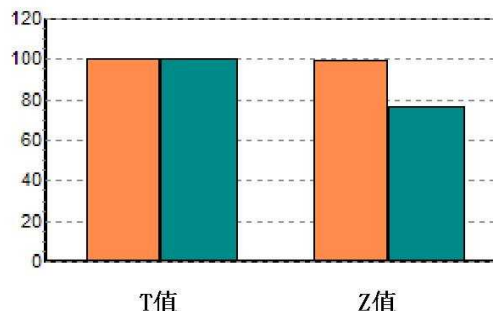
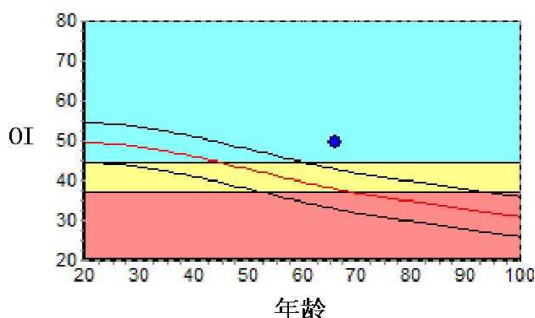
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2023/11/7 10:57:21

测试编号: 1/1

■ 受测者 ■ 平均值



数据库: Asia

OI: 49.6

SOS: 1373.6 m/s, BUA: 28.4

T值: -0.01

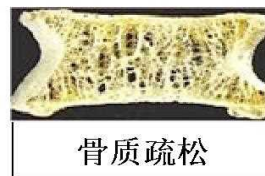
Z值: 2.35

成人比: 99.9 %

同龄比: 131.0 %

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: 2309221351

影像号: CT20231107099

姓名: 刘风英

年龄: 66 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451449

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:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区可见多发点片状低密度影, 边缘模糊, 基底节钙化斑。脑室未见扩大, 脑沟未见增宽, 脑中线结构居中。

影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变,
额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶, 部分梗塞灶形成。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-07

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221351

影像号: CT20231107098

姓名: 刘风英

年龄: 66 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451449

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, 下叶间质密度增高, 右肺中叶钙化斑点。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, 心包少量积液, 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:

两肺下叶间质改变

右肺中叶钙化斑

心包少量积液

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: 2023-11-07

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-07

超声诊断图文报告

流水号: 2309221351

影像号: 1443512

姓名: 刘风英

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

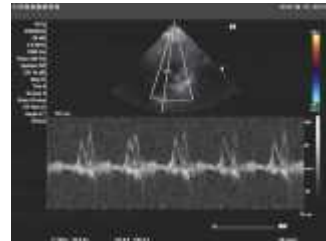
体检号: 451449

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 9 (8-11mm)

EF66% (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, 主动脉瓣增厚, 回声增强, 二尖瓣瓣口可见少量反流血流信号, 余各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. 主动脉瓣钙化
 2. 二尖瓣少量反流
- 左室舒张功能减低

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-07

超声诊断图文报告

流水号: 2309221351

影像号: 1443514

姓名: 刘风英

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

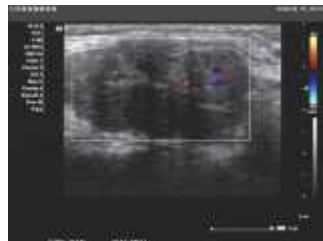
体检号: 451449

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:

甲状腺甲亢手术后, 余下腺体饱满, 形态欠规则, 包膜完整, 右侧叶大小约 4.7*2.3*2.3cm, 左侧叶大小约 4.0*1.7*2.0cm, 峡部厚约 0.3cm, 实质回声不均匀、减低, 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:

甲状腺双侧叶弥漫性病变 建议测甲功

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-07

超声诊断图文报告

流水号: 2309221351

影像号: 1443516

姓名: 刘风英

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

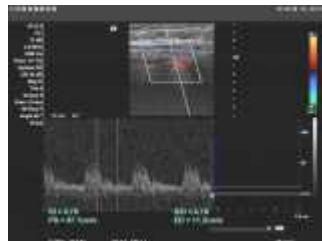
体检号: 451449

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:

右侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚, 较厚处约 1.4mm, 探及多个斑块, 大者位于膨大处, 为强回声斑块, 大小约 4.9*1.6mm, 左侧颈总动脉内中膜增厚, 较厚处约 1.5mm, 膨大处探及大小约 2.6*1.4mm 强回声斑块, 右锁骨下动脉起始处、双侧颈内、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	3.4	47.1	0.76
右侧椎动脉	3.6	35.3	0.74

影像诊断:

1. 右侧颈总动脉至颈内动脉起始处内中膜增厚合并多发斑块形成
2. 左侧颈总动脉内中膜增厚合并膨大处斑块形成
3. 双侧椎动脉阻力指数增高

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-07

超声诊断图文报告

流水号: 2309221351

影像号: 1443518

姓名: 刘风英

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451449

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 1.0cm, 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: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-07

超声诊断图文报告

流水号: 2309221351

影像号: 1443520

姓名: 刘风英

年龄: 66岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

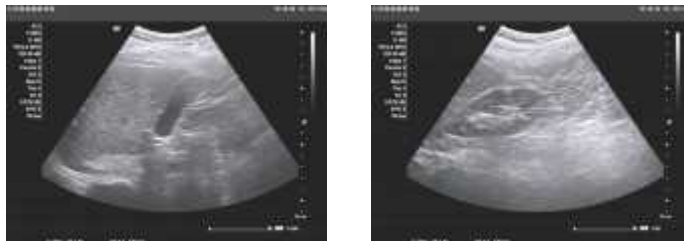
体检号: 451449

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。
绝经后子宫,大小形态改变,肌壁回声均匀,内膜线清晰,厚0.3cm,宫颈厚约2.0cm,双侧附件区未见异常。

影像诊断:

轻度脂肪肝

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-07

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-07