



2309221705

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	451983	工号	157
姓名	杨秀珍		
性别	女	年龄	67岁
单位	大同市不动产登记中心		
部门	大同市不动产登记中心		
联系电话	18935209031		
体检日期	2023-11-15		

尊敬的 杨秀珍女士 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 2023-11-15 （体检编号：451983）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 26.35：超重 (2) 血压 150/64：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【外科（含皮肤科）】 (1) 甲状腺：稍大 (2) 双膝关节退行性变 (3) 胆囊切除手术、双下肢静脉曲张手术
- 3、【耳鼻喉科】 (1) 鼻中隔偏曲
- 4、【肾功三项】 尿酸(UA) 偏高(351.00 umol/L)
- 5、【血脂四项】 总胆固醇(CHOL) 偏高(5.46 mmol/L) 甘油三酯(TG) 偏高(7.62 mmol/L)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(9 /HP) 尿蛋白质(PRO) 2+
- 7、【颅脑 MRI】 1、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化） 2、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 3、轻度脑白质变性 4、右侧上颌窦、双侧筛窦左侧额窦炎伴粘膜肥厚
- 8、【心电图】 1. 窦性心律 2. 异常 Q 波 3. T 波改变(I, aVL, V6)
- 9、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性++
- 10、【心脏彩超】 1. 主动脉瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 11、【乳腺彩超】 左侧乳腺结节 BI-RADS 3 级 定期复查
- 12、【全腹彩超】 1. 脂肪肝（轻度） 2. 胆囊切除术后 肝外胆管不扩张 3. 双肾囊肿（左侧多发） 4. 子宫内膜增厚

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

#### 【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。

**【胆囊切除手术】：**

(1)建议外科定期复查

**【甲状腺稍大】：**

(1)建议检查甲状腺功能系列，请往内分泌科复查，结合临床诊治。

**【膝关节退行性变】：**

(1)建议骨科诊治。

**【鼻中隔偏曲】：**

(1)因鼻部外伤或发育异常所致，一般无症状为正常，如表现鼻塞，鼻出血，反射性头痛，应前往耳鼻喉科就诊，治疗及手术为主。可以在医生指导下选择治疗。

**【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。

**【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。

**【甘油三脂(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。

**【尿蛋白质(PRO)2+】：**

(1)建议定期复查。

**【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。

**【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：**

(1)脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。

(2)脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老年人更加常见。

(3)如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出现这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。

(4)脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅 CT 或者磁共振才发现。

(5)脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极其容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。

(6)如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。

(7)饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。

(8)6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。

(9)多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。

(10)避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过 6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食物。

(11)保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。

(12)对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。

(13)对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学 and 实验室检查，有一定的早期筛查作用。

**【侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化）】：**

(1)建议神经科诊断治疗

**【脑白质变性】：**

(1)建议神经内科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

**【T波改变】：**

(1)可见于心肌劳损，电解质紊乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

**【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。

**【主动脉瓣少量返流】：**

(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。

**【乳腺结节】：**

(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。

**【双肾囊肿】：**

(1)建议泌尿科诊断治疗

**【胆囊切除术后】：**

(1)建议肝胆外科定期复查。

**【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。

**【子宫内膜增厚】：**

(1)指子宫内膜在炎症、内分泌紊乱或某些药物的刺激下，引起子宫内膜过度增生的一种疾病。常见不规则的阴道出血，特点是月经周期紊乱，经期长短不一。建议妇科诊治。

**【呼气试验检验报告阳性】：**

(1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。

(2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗HP治疗。如果是HP感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗HP治疗。

(3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

**【右侧上颌窦、双侧筛窦左侧额窦炎伴粘膜肥厚】：**

(1)建议定期复查。

**【双下肢静脉曲张手术】：**

(1)建议外科复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-16

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	163cm	体重	70kg
血压	150/64mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 26.35：超重

(2) 血压 150/64：本次测量收缩期血压偏高

操作员：陈红锦

检查日期:2023-11-15

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	74 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:2023-11-15

检查医生：名燕凌

## 外科（含皮肤科）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	稍大
浅表淋巴结	无肿大	肛门	拒检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	双膝关节退行性变
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
皮疹	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	既往史	胆囊切除手术、双下肢静脉曲张手术
其他	无		

## \*小结：

(1) 甲状腺：稍大

(2) 双膝关节退行性变

(3) 胆囊切除手术、双下肢静脉曲张手术

操作员：魏利平

检查日期：2023-11-15

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:2023-11-15 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	偏曲
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

**\*小结:**

(1) 鼻中隔偏曲

操作员：王存宝 检查日期:2023-11-15 检查医生：王存宝

## 检验报告

## 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	12	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	4	/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)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	4	个/ul	0--0	↑
粘液丝	9	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)	2+		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(9 /HP) 尿蛋白质(PRO)2+

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-15 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)	6.75	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.15	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	46.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.94	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	43.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.23	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.4	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	238	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.261	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.59	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	131	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	39.1	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	85.2	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.6	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.38	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	42.7	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	33.2	%	11--45	
大血小板数目	79	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <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：余雅倩 检查日期:2023-11-15 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)	56.00	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	351.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定 (Urea)	4.00	mmol/L	3.1--8.8	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(351.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 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)	5.74	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 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	2.45		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.46	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	7.62	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.30	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.94	mmol/L	0.77--1.55	

## \*小结:

总胆固醇(CHOL)偏高(5.46 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(7.62 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15

检查医生:陈建国

## 糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	5.9		4.1--6.0	

## \*小结:

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-15

检查医生:陈建国

## 肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	34.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	22.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.95		0.4--2.5	

## \*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15

检查医生:陈建国

血 C 反应蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
C 反应蛋白	1.50	mg/dl	0--3	

\*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

杨秀珍 女 67岁 体检号:451983

病床号:

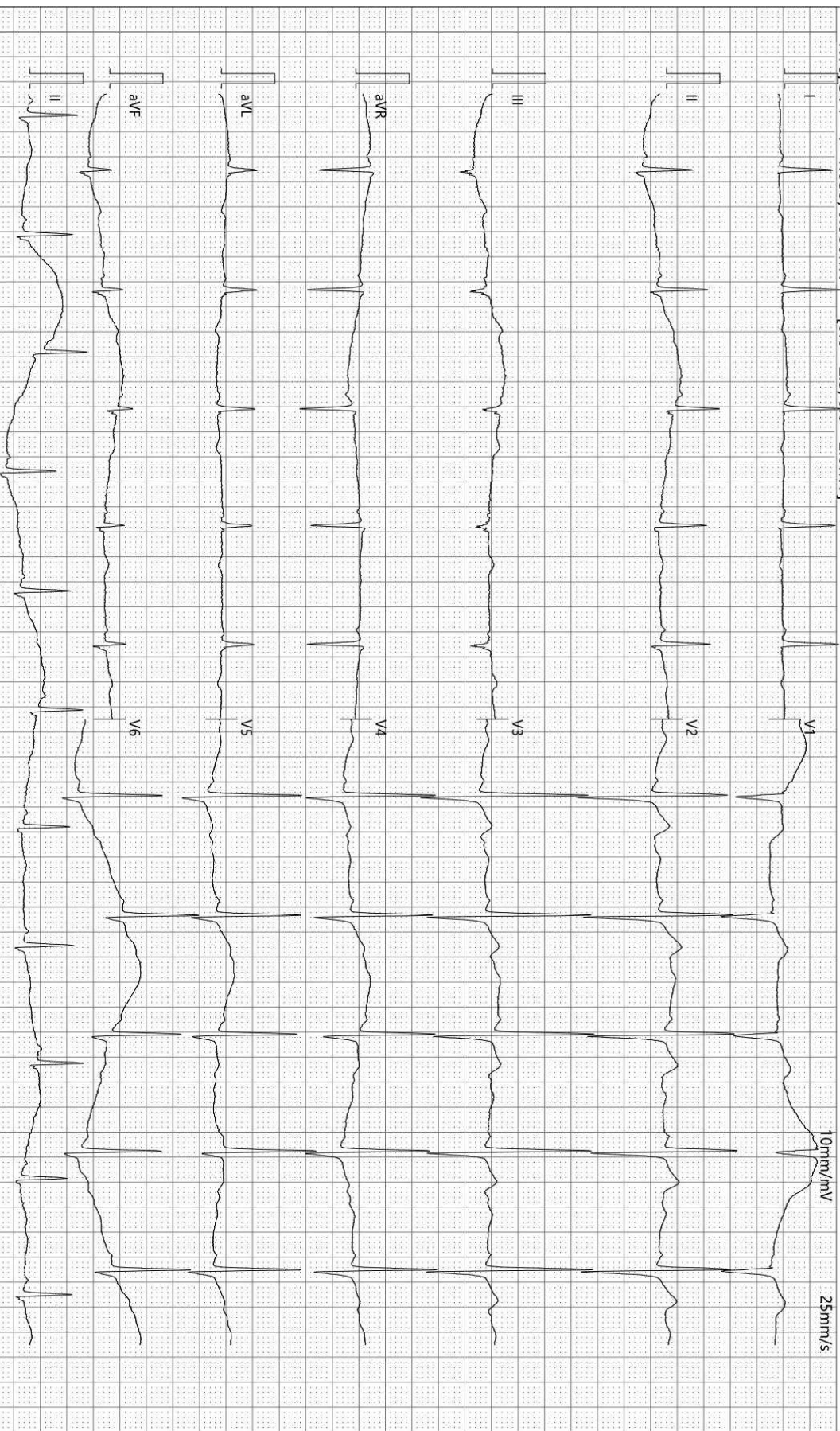
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 异常Q波
- 3. T波改变(I,aVL,V6)

诊断医生:

张之生

HR : 63bpm [60~100bpm]  
 P : 87ms [0~110ms]  
 PR : 124ms [120~200ms]  
 QRS : 101 ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 459/472ms [320~440/0~460ms]  
 P/QRS/T : 10/15/95 ↑ deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.639/0.880mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-15 09:39:38

诊断时间:2023-11-15 09:48:20

SEMIP V1.90

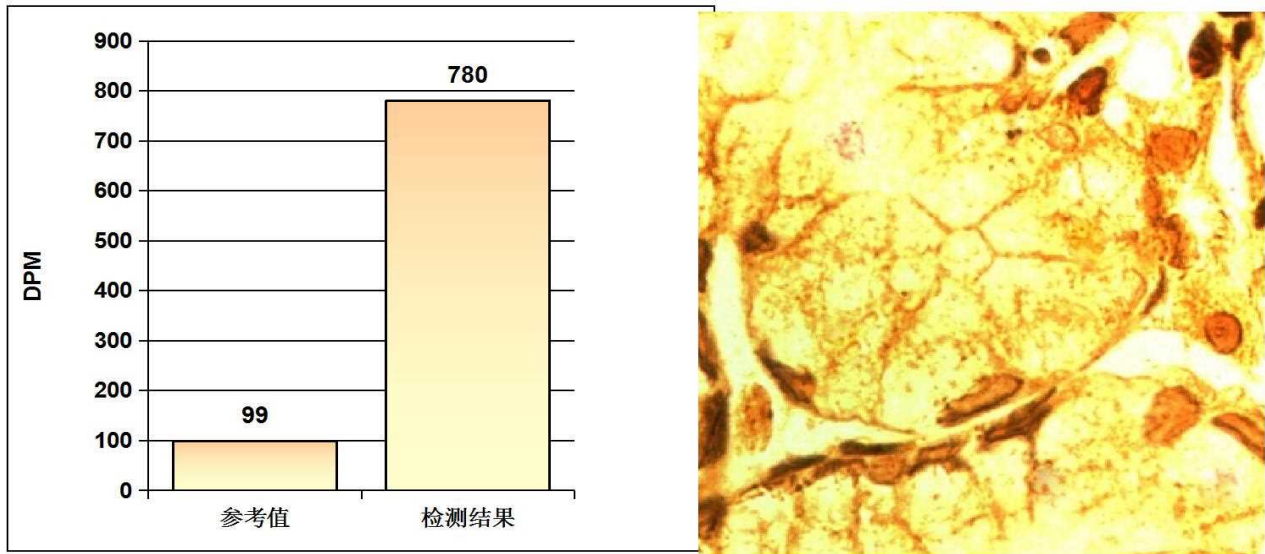
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	杨秀珍	年龄	67	性别	女
住院号	0	日期	2023/11/15 9:59:04	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	7874	编号	2309221705

### <sup>14</sup>C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= 780**      **阳性++**

医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗, 并在治疗结束后一个月内复查; 注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

检测医生: \_\_\_\_\_ 曹居杰

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2309221705

影像号: MR20231114093

姓名: 杨秀珍

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 451983

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界处、侧脑室前后角旁见多发斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, 部分低信号, DWI 未见异常信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。右侧上颌窦、双侧筛窦及左侧额窦沿窦壁见环形等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

- 1、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死 (慢性期, 部分软化)
- 2、双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 3、轻度脑白质变性
- 4、右侧上颌窦、双侧筛窦左侧额窦炎伴粘膜肥厚

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-11-15

## DR 诊断图文报告

流水号: 2309221705

影像号: DX20231114058

姓名: 杨秀珍

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 451983

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-11-15

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309221705

影像号: 1449814

姓名: 杨秀珍

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451983

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 33 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 47 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF62% (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 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. 主动脉瓣少量返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-15

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309221705

影像号: 1449817

姓名: 杨秀珍

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

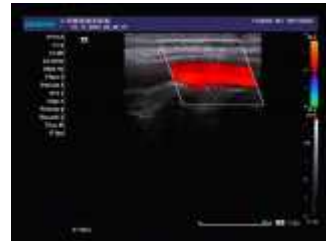
体检号: 451983

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、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	3.4	45.5	0.67	
右侧椎动脉	3.2	51.0	0.64	

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-15

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309221705

影像号: 1449831

姓名: 杨秀珍

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451983

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, 左乳 8 点位探及低回声结节, 大小约 0.3\*0.2cm, 形态规则, 边界清, 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:

左侧乳腺结节 BI-RADS 3 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-15

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309221705

影像号: 1449833

姓名: 杨秀珍

年龄: 67 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 451983

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。胆囊切除术后,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,双肾内均可探及囊性回声,右侧大小约 2.2\*1.9cm,左侧大者约 5.5\*4.1cm,均边界清,形态规则,双肾集合系统未见分离,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,大小约 4.2\*3.2\*4.6cm,肌壁回声均匀,内膜增厚,厚 0.9cm,宫颈厚约 2.6cm,双侧附件区未见异常。

### 影像诊断:

1. 脂肪肝(轻度)
2. 胆囊切除术后 肝外胆管不扩张
3. 双肾囊肿(左侧多发)
4. 子宫内膜增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-15