



2309230502

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	452013	工号	2
姓名	冯叶霞 1		
性别	女	年龄	74岁
单位	中国铁塔大同市分公司		
部门	中国铁塔大同市分公司		
联系电话	18803521026		
体检日期	2024-11-14		

尊敬的 冯叶霞 1 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 2024-11-14 （体检编号：452013）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 126/58：本次测量基础血压偏低
- 2、【眼科】 (1) 左眼视力下降 (2) 右眼视力下降 (3) 晶状体：双眼白内障
- 3、【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(6.6 %)
- 4、【生化全项 1】 尿酸(UA)偏高(372.00  $\mu\text{mol/L}$ ) 淀粉酶(AMY)偏低(34.00 IU/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.79 mmol/L) C反应蛋白偏高(9.30 mg/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.90 mmol/L)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(19 /HP) 粘液丝偏高(13 /HP)
- 6、【肺部双源 CT】 1、两肺局限性纤维化灶、硬结灶 2、脾脏前缘囊肿，建议随诊复查
- 7、【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. ST-T 改变(V2-V5)
- 8、【心脏彩超】 1. 主动脉瓣少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 9、【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉膨大处内中膜增厚
- 10、【全腹彩超】 1. 中度脂肪肝 2. 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张 3. 右肾高回声结节 考虑错构瘤

### 医生建议

#### 【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。
- (11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

#### 【左眼视力下降】：

(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。

**【右眼视力下降】：**

(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。

**【白内障】：**

(1) 白内障的主要表现就是晶状体混浊。老化、遗传、代谢异常、外伤、辐射、中毒和局部营养不良等可引起晶状体囊膜损伤，使其渗透性增加，丧失屏障作用，或导致晶状体代谢紊乱，使晶状体蛋白发生变性，形成混浊。

(2) 白内障主要表现为视力渐行性下降，多发生于 40 岁以后。

(3) 日常生活中预防眼外伤，避免过度视力疲劳。加强营养，忌烟、酒，积极治疗其他眼病。配戴抗紫外线眼镜，保持心情舒畅。

(4) 定期往眼科复查，必要时眼科治疗。

**【糖化血红蛋白偏高】：**

(1) 糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去 2 到 3 个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

**【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。

**【淀粉酶(AMY)偏低】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

(2) 供临床参考，定期复查。

**【葡萄糖(GLU)偏高】：**

(1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。

(2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高(如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常)和病理性增高(如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等)。

(3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。

(4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。

(5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。

(6) 已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。

(7) 糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

**【C反应蛋白偏高】：**

(1) 建议内科结合临床参考。

**【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。

**【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。

**【两肺局限性纤维化灶、硬结灶】：**

(1) 肺纤维化、纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

(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。

**【窦性心动过缓】：**

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(2) 如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于 45 次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【ST-T 改变】：**

(1) ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。

(2)临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

**【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。

**【右侧颈总动脉膨大处内中膜增厚】：**

(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。

**【错构瘤】：**

(1)肾错构瘤又称为肾血管平滑肌脂肪瘤。是由异常增加的血管平滑肌及脂肪组织按照不同的比例构成的，是一种良性肿瘤。如果肾错构瘤较小，临床症状又不明显，可不处理，定期复查即可。如果肾错构瘤体积较大，或出现明显症状时，建议泌尿科结合临床诊治。

**【胆囊切除术后】：**

(1)建议肝胆外科定期复查。

**【中度脂肪肝】：**

(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。

**【右肾高回声结节】：**

(1)建议往泌尿外科进一步复查。

**【脾脏前缘囊肿】：**

(1)建议外科定期复查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-11-18

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	157cm	体重	57kg
血压	126/58mmHg		

**\*小结：**

(1) 血压 126/58：本次测量基础血压偏低

操作员：陈红锦 检查日期：2024-11-14 检查医生：名燕凌

#### 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)	0.3
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	双眼白内障
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

(3) 晶状体：双眼白内障

操作员：田野青 检查日期：2024-11-14 检查医生：田野青

#### 眼压检查

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
右眼眼压	13.3mmHg	左眼眼压	12.6mmHg

**\*小结：**

未见异常

操作员：田野青 检查日期:2024-11-14 检查医生：田野青

---

## 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	6	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	19	/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	19	个/ul	0--0	↑
粘液丝	13	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)	1.015		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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(19 /HP) 粘液丝偏高(13 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-11-14 检查医生:康健忠

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)	6.79	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.57	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	23.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.80	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	70.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 <sup>9</sup> /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#)	0.05	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	231	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.233	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.42	10 <sup>12</sup> /L	3.8--5.1	
血红蛋白	137	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	42.6	%	35--45	
红细胞平均体积(MCV)	96.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.0	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	322	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.36	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	43.5	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	26.8	%	11--45	
大血小板数目	62	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：祁佳佳 检查日期:2024-11-14 检查医生:康建忠

**同型半胱氨酸**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	8.80	umol/L	0--20	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-11-14 检查医生:康建忠

**血型检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
ABO 血型	O 型			
RH 血型	阴性			

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-11-14 检查医生:康建忠

## 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	6.6		4.1--6.0	↑

## \*小结:

糖化血红蛋白偏高(6.6 %)

操作员：王小雪 检查日期:2024-11-14 检查医生:康建忠

## 生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	26.40	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	65.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	40.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.68		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	91.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	49.40	umol/L	41--81	
尿酸(UA)	372.00	umol/L	140--340	↑
钾(K)	4.12	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.8	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.6	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.40	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	137.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	34.00	IU/L	35--135	↓
葡萄糖(GLU)	6.79	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	9.20	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	3.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	6.00	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	39.00	U/L	7--40	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	21.00	U/L	13--35	
尿素测定 (Urea)	4.20	mmol/L	3.1--8.8	
肌酸激酶(CK)	47.00	U/L	40--200	
$\alpha$ -羟丁酸脱氢酶	94.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	9.30	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	2.19		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.54		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.00	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	3.90	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.39	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.09	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(372.00  $\mu$ mol/L) 淀粉酶(AMY)偏低(34.00 IU/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.79 mmol/L)  
C 反应蛋白偏高(9.30 mg/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.90 mmol/L)

操作员: 刘慧芳 检查日期:2024-11-14 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

冯叶霞1 女 74岁

体检号:452013

病床号:

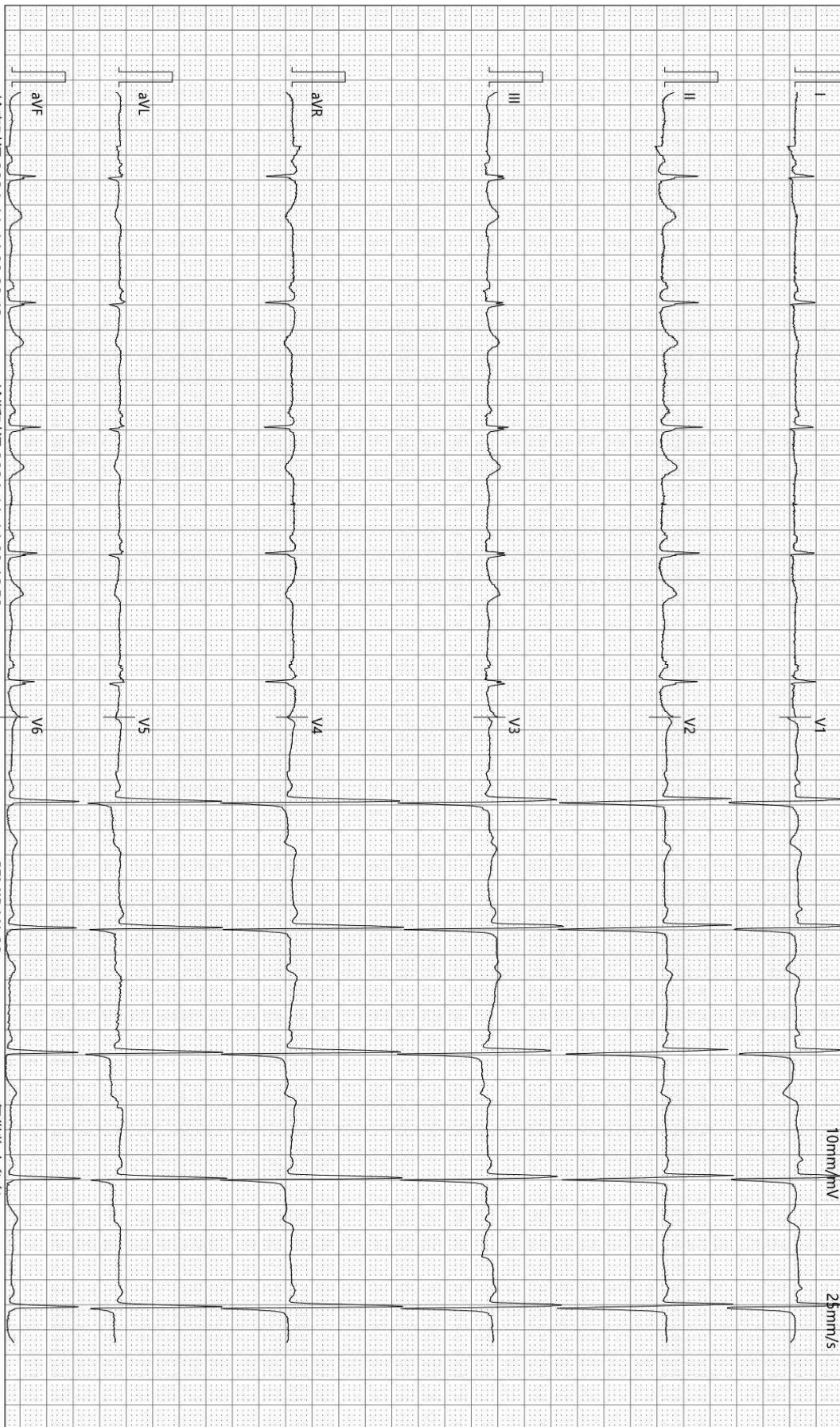
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.ST-T改变(V2-V5)

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 59 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 120 ↑ ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 148ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 90ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 448/447ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]  
 P/QRS/T : 63/64/80 ↑ deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
 RV5/SV1 : 2.008/1.168mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-11-14 09:29:43

诊断时间:2024-11-14 09:46:58

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2309230502

超声号: 1746856

姓名: 冯叶霞 1

年龄: 74 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 452013

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 27 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 48 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF65% (50-80%)

右室内径 26 (36±4mm)

右房内径 27 (36±4mm)

FS35% (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: 2024-11-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-11-14

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号：2309230502

超声号：1746865

姓名：冯叶霞 1

年龄：74 岁

性别：女

检查设备：Vivid E95

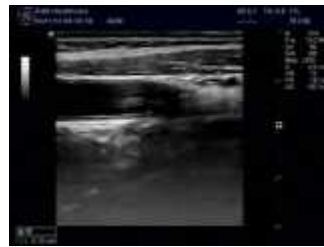
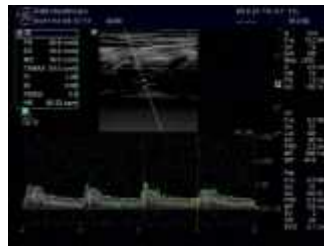
体检号：452013

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：

右侧颈总动脉膨大处内中膜增厚，厚约 1.3mm，右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、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。

影像诊断：

右侧颈总动脉膨大处内中膜增厚

报告医师：李菊蓉

检查日期：2024-11-14



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：2309230502

超声号：1746874

姓名：冯叶霞 1

年龄：74 岁

性别：女

检查设备：Vivid E95

体检号：452013

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，远场回声衰减，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，胆总管内径约 0.7cm，其内未见异常。

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，右肾下极探及高回声结节，大小约 1.5\*1.1cm，边界清，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。

老年子宫，大小约 3.2\*2.1\*3.0cm，肌壁回声均匀，内膜呈线状，宫颈厚约 2.2cm，双侧附件区未见异常。

### 影像诊断：

1. 中度脂肪肝
2. 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张
3. 右肾高回声结节 考虑错构瘤

报告医师：李菊蓉

检查日期：2024-11-14

审核医师：李菊蓉

报告日期：2024-11-14



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



## 双源 CT 诊断图文报告

ID 号：2309230502

影像号：CT20241114022

姓名：冯叶霞 1

年龄：74 岁

性别：女

检查设备：西门子量子双源 CT

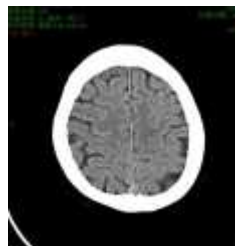
体检号：452013

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：2024-11-14



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



## 双源 CT 诊断图文报告

ID号：2309230502

影像号：CT20241114023

姓名：冯叶霞 1	年龄：74 岁	性别：女	检查设备：西门子量子双源 CT
体检号：452013	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：

双侧胸廓对称，气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常。两肺可见条索状、结节状高密度影，边界清晰。双肺门不大，形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内见多个增大钙化淋巴结。胸膜无增厚，胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

扫及脾脏前缘见囊状低密度，边界清晰，大小约 4.5x5.9cm，CT 值约 22HU。

### 影像诊断：

- 1、两肺局限性纤维化灶、硬结灶
- 2、脾脏前缘囊肿，建议随诊复查



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