



2309251061

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	452737	工号	22
姓名	李红霞 1		
性别	女	年龄	46岁
单位	山西省农业广播电视学校大		
部门	山西省农业广播电视学校大同市		
联系电话	13333527526		
体检日期	2024-11-28		

尊敬的 李红霞 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 2024-11-28 （体检编号：452737）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 107/59：本次测量基础血压偏低
- 2、【眼科】 (1) 左眼视力下降
- 3、【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏高(51.9 %) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(36.2 %) 红细胞(RBC)偏高( $5.55 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏高(160 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(49.4 %)
- 4、【肾功三项】 尿酸(UA)偏高(361.00  $\mu\text{mol}/L$ )
- 5、【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(2.55 mmol/L)
- 6、【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(50.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(47.00 U/L)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(6 /HP)
- 8、【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 左心室高电压
- 9、【经颅多普勒】 椎-基底动脉血流速度减慢
- 10、【心脏彩超】 1. 符合陈旧性心肌梗死声像图改变(左室下壁及后壁) 2. 左室增大 3. 二尖瓣、三尖瓣少量返流 4. 左室收缩及舒张功能减低 5. 房间隔缺损修补术后 未见过隔血流信号
- 11、【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III 级
- 12、【全腹彩超】 非均匀性脂肪肝(中度)
- 13、【肺部双源CT】 胸部未见明显异常 右侧三尖瓣膜置换? 结合临床

### 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。

**【中性粒细胞百分比 (GR%) 偏低】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【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。

**【淋巴细胞百分比 (LY%) 偏高】：**

(1) 供临床参考，定期复查。

**【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。

**【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。

**【丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 偏高】：**

(1)丙氨酸氨基转氨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)丙氨酸氨基转氨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，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转氨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氨酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，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。

#### 【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

(1) $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。

(2)临床上很多情况都会导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。

(3)除此之外，一些病理性的原因也可导致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。

(4)长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。

(5)各种急慢性肝炎均可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。

(6)胆道疾病也可出现 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

#### 【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。

#### 【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。

#### 【左心室高电压】：

(1)多见于高血压心脏病，二尖瓣狭窄、肺动脉狭窄、房间隔缺损以及心肌病等。建议查心脏彩超，心血管内科专科治疗。

#### 【椎-基底动脉血流速度减慢】：

(1)脑动脉血流流速减低，多见于脑供血不足、脑血管扩张、脑梗塞及动脉瘤等造成的。建议神经内科结合临床诊治。

#### 【左室增大】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【二尖瓣、三尖瓣少量返流】：**

- (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。
- (2) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。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。

**【甲状腺右侧叶结节】：**

- (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。

**【非均匀性脂肪肝】：**

- (1) 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）、少运动、糖耐量异常、2 型糖尿病、减肥造成体重急剧下降、营养不良等；
- (2) 合理控制饮食，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；
- (3) 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，加强体育锻炼；
- (4) 动态观察肝脏 B 超、血脂、肝功能。

**【符合陈旧性心肌梗死声像图改变（左室下壁及后壁）】：**

- (1) 建议心血管科诊断治疗

**【左室收缩及舒张功能减低】：**

- (1) 建议心血管科结合临床

**【房间隔缺损修补术后 未见过隔血流信号】：**

- (1) 建议心血管科随诊复查

**【右侧三尖瓣膜置换？结合临床】：**

- (1) 建议心血管科进一步检查

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-11-29

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	174cm	体重	73kg
血压	107/59mmHg		

**\*小结:**

(1) 血压 107/59: 本次测量基础血压偏低

操作员: 杨柳庆 检查日期: 2024-11-28 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)	0.1	视力(右)	0.8
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

操作员: 田野青 检查日期: 2024-11-28 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	3	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	6	个/u1	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)	6.0		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/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结：

粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：贺琰 检查日期：2024-11-28

检查医生：康建忠

## 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)	5.59	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.91	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	51.9	%	20--50	↑
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.02	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	36.2	%	40--75	↓
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.38	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	6.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	202	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.208	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.55	$10^{12}/L$	3.8--5.1	↑
血红蛋白	160	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	49.4	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	89.0	f1	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)	323	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	41.1	f1	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	26.7	%	11--45	
大血小板数目	54	$10^9/L$	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:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏高(51.9%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏低(36.2%) 红细胞(RBC)偏高( $5.55 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏高(160 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(49.4%)

操作员：王小雪 检查日期：2024-11-28 检查医生：康建忠

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	73.00	$\mu\text{mol}/L$	41--73	
尿酸(UA)	361.00	$\mu\text{mol}/L$	140--340	↑
尿素测定(Urea)	5.80	$\text{mmol}/L$	2.6--7.5	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(361.00  $\mu\text{mol}/L$ )

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-11-28 检查医生：康建忠

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	5.21	$\text{mmol}/L$	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-11-28 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	11.00	$\mu\text{mol}/L$	0--15	

\*小结：

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-11-28 检查医生：康建忠

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	1.79		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.12	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.55	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	1.93	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.08	mmol/L	0.77--1.55	

\*小结：

甘油三脂(TG)偏高(2.55 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-11-28 检查医生：康建忠

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)	50.0	U/L	7--45	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	47.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	31.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	0.66		0.4--2.5	

\*小结：

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(50.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(47.00 U/L)

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-11-28 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

李红霞 女 46岁

体检号:452737

病床号:

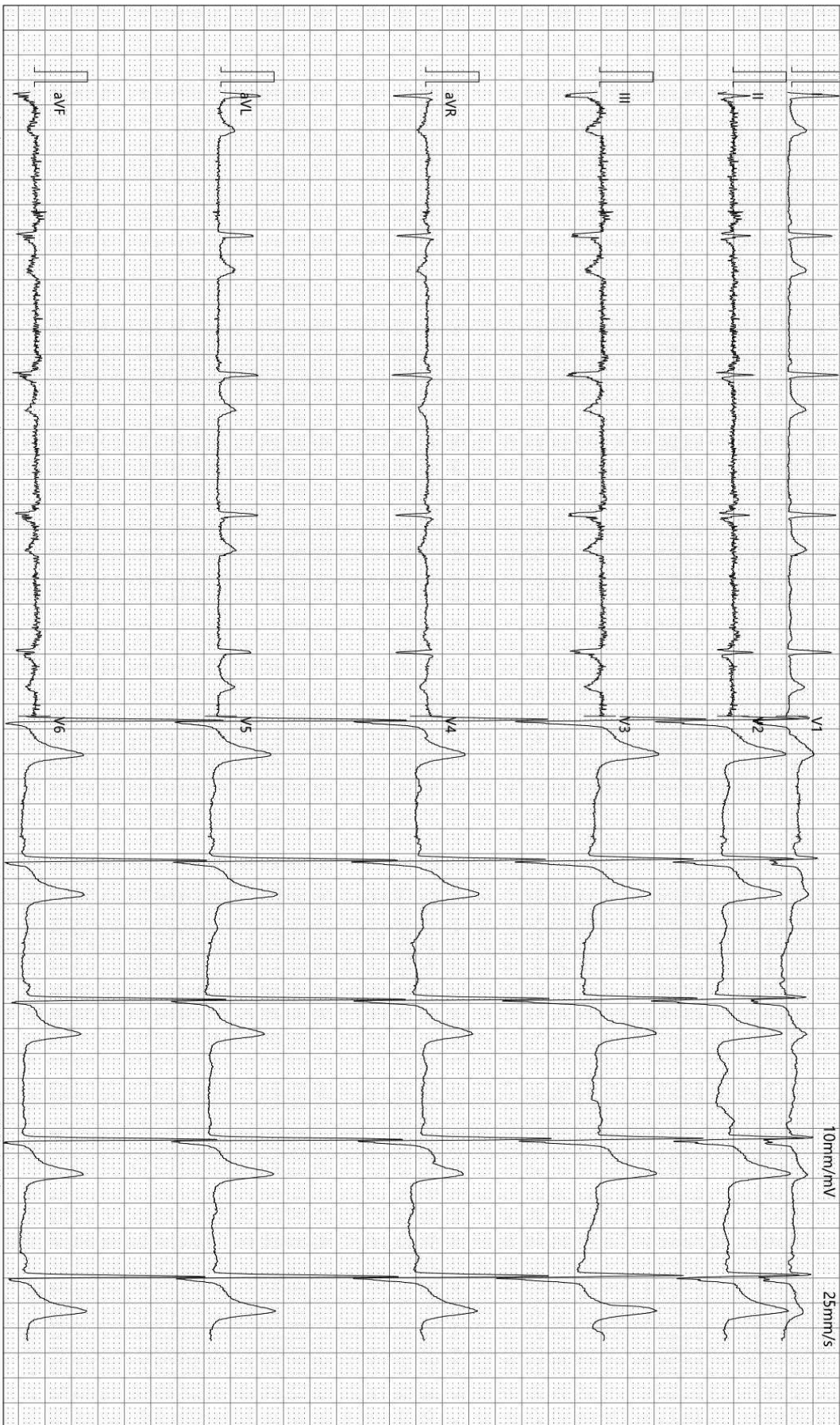
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.左心室高电压

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 53 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]  
 P : 113 ↑ ms [0 ~ 110ms]  
 PR : 145ms [120 ~ 200ms]  
 QRS : 126 ↑ ms [60 ~ 100ms]  
 QT/QTc : 407/384ms [320 ~ 440/0 ~ 460ms]  
 P/QRS/T : 70/-14/-25 ↓ deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
 RV5/SV1 : 3.575 ↑ /0.593mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-11-28 08:57:36

诊断时间:2024-11-28 08:59:41

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

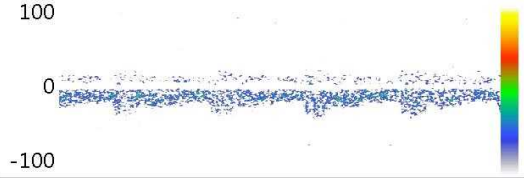


# 大同瑞慈健康体检

## 颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

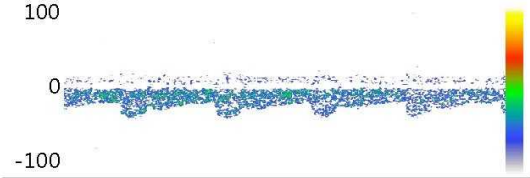
姓名: 李红霞1      性别: 女      年龄: 46 岁      检查号: 2309251061  
 申请科室: 体检科      申请医师: 李菊蓉      检查类型: 颅内血管      床号:

LVA 75mm(深度) PW 2MHz



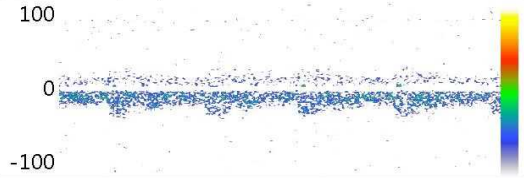
Vs:40.2      Vd:18.6      Vm:25.8  
 PI:0.83      RI:0.54      S/D:2.16

RVA 73mm(深度) PW 2MHz



Vs:38.9      Vd:20.7      Vm:26.8  
 PI:0.68      RI:0.47      S/D:1.88

BA 80mm(深度) PW 2MHz



Vs:36.9      Vd:21.1      Vm:26.4  
 PI:0.60      RI:0.43      S/D:1.75

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-基底动脉血流速度减慢

李菊蓉

检查日期: 2024-11-28

本报告单仅提供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	李红霞1	年龄	46	性别	女
住院号	0	日期	2024/11/28 9:53:07	电话	13333527526
送检医生	曹居杰	样品编号	2992	编号	2309251061

### <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= 0** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

# 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

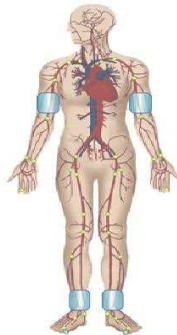
病历号: 2309251061 检查号: 2490  
姓名: 李红霞 性别: 女 年龄: 46 岁  
身高: 174.0 cm 体重: 73.0 kg BMI: 24.1



### 四肢动脉血压值 (mmHg)

#### 上臂(右)

SBP: 112  
MBP: 90  
DBP: 75  
PP: 37



#### 上臂(左)

SBP: 120  
MBP: 93  
DBP: 76  
PP: 44

#### 脚踝(右)

SBP: 142  
MBP: 104  
DBP: 78  
PP: 64

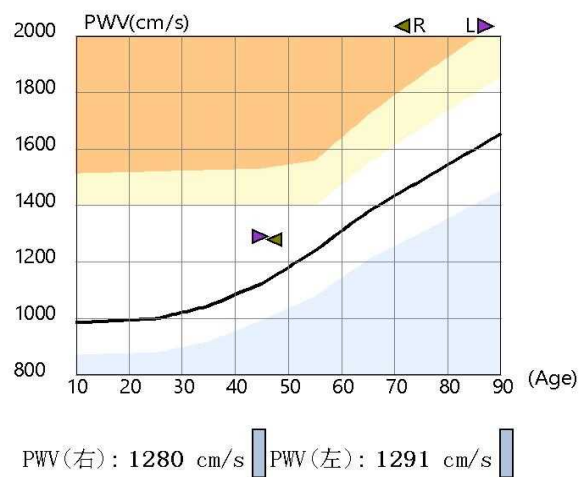
#### 脚踝(左)

SBP: 144  
MBP: 105  
DBP: 77  
PP: 67

### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.18      ABI (L): 1.20  
BAI (R): 0.78      BAI (L): 0.83

### 动脉硬化分析 (PWV) 图



### 检查所见

双侧上肢血压正常; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢动脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢动脉压增大;  
双侧下肢静态ABI在正常范围;  
双侧baPWV正常范围;  
四肢动脉脉搏波形未见异常。

### 诊断所见

外周动脉检测未见异常。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-11-28

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)  
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》  
电话:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2309251061

超声号: 1758399

姓名: 李红霞 1

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 452737

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 28 (32±3mm)

左房内径 29 (35mm)

室间隔 11 (8-11mm)

左室内径 53 (47±4mm)

左室后壁 7 (8-11mm)

EF51% (50-80%)

右室内径 34 (36±4mm)

右房内径 33 (36±4mm)

FS26% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 左室增大, 心脏余腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室下壁及后壁回声增强、变薄, 厚约 0.7cm, 活动僵硬, 二尖瓣、三尖瓣回声正常, 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。房间隔缺损修补术后, 未见过隔血流信号。

影像诊断:

1. 符合陈旧性心肌梗死声像图改变 (左室下壁及后壁)
2. 左室增大
3. 二尖瓣、三尖瓣少量返流
4. 左室收缩及舒张功能减低
5. 房间隔缺损修补术后 未见过隔血流信号

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-11-28

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-11-28



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: 2309251061

超声号: 1758332

姓名: 李红霞 1

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

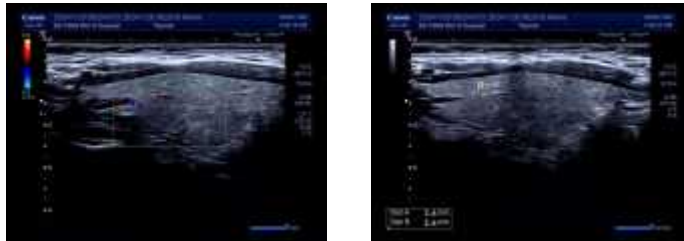
体检号: 452737

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, 右侧叶下极实质内探及大小约 0.4\*0.3cm 低回声结节, 形态规则, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS III 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-11-28

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-11-28



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: 2309251061

超声号: 1758340

姓名: 李红霞 1

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

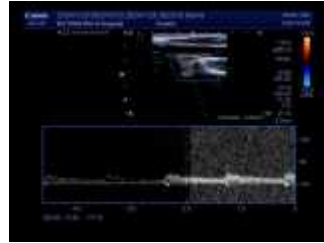
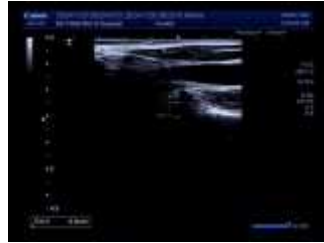
体检号: 452737

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。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-11-28

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-11-28



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: 2309251061

超声号: 1758347

姓名: 李红霞 1

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 452737

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, 胆囊窝可见片状不规则低回声区, 实质回声细腻增强, 后方回声伴衰减, 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。

影像诊断:

非均匀性脂肪肝 (中度)

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-11-28

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-11-28



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: 李红霞 1

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 452737

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: 2024-11-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-29

姓名: 李红霞 1

年龄: 46 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 452737

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。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, 右侧三尖瓣高密度影, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

胸部未见明显异常  
右侧三尖瓣膜置换? 结合临床

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-11-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-11-29