

# 卫生系列高级职称申报人基本情况及评审登记表

姓名	宁伟瑛	性别	女	出生	1972年6月	参加工作时间	1993-12-01	现工作单位	广州市干部疗养院	现任行政职务	无						
所在科室	妇科	现工作岗位	管理岗位 <input type="checkbox"/> 专业技术岗位 <input checked="" type="checkbox"/> 工勤技能岗位 <input type="checkbox"/> 双肩挑 <input type="checkbox"/>														
何时毕业于何院校何专业	2003年7月毕业于广州医学院临床医学专业			本专业最高学历	专科	学位	其他	办学形式	业余大	现职称专业及名称	妇产科主治医师	现职称获得方式	考试	现职称获得时间	2006-05-28	现职称发证单位	广东省人力资源和社会保障厅
现从事何专业技术工作	妇女保健临床	现受聘何专业技术职务	妇产科主治医师	从事本专业或相近专业技术工作			26年	申报何职称	(妇女保健(临床类别))专业(副主任医师)职称			有无同时或不同时申报其他系列(专业)职称及其名称			无		
职称外语考试				全国计算机应用能力考试				专业实践能力考试(考评结合专业填写)									
已获得B级级别合格证	成绩 / 分, 属中发[2016]9号 倾斜范围			考试时间	属 免试范围 / 免试范围			已获得 0 个模块合格证	属 中发[2016]9号 政策倾斜范围			考试专业	考试成绩	考试时间			
												妇女保健(临床、公卫)	66	2019-04-20			
主要工作经历	1993-12~1998-08 湛江市第三中学校医 医师 1998-09~2007-12 广州市第十二人民医院妇产科 医师 2008-01~2014-09 广州市第十二人民医院妇产科 主治医师 2014-10~2019-08 广州市干部疗养院妇科 主治医师																
专业技术工作经历(能力)及业绩成果情况	本人自评为具备专业技术工作经历(能力)条件第 <u>一、二、三、四、五</u> 项、业绩成果条件第 <u>一、二</u> 项之规定, 主要理由(注明时间、项目内容(含效果、评价、获奖情况等)及个人完成量、所起作用或排名): (一)从事妇女保健临床工作至今21年, 负责妇女保健门诊的诊治工作。熟练掌握妇女常见病的防治: 非特异性外阴炎、前庭大腺炎、滴虫性阴道炎、外阴阴道念珠菌病、细菌性阴道炎、支原体感染、衣原体感染、盆腔炎、梅毒、淋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹、功能性子宫出血、痛经、经前紧张综合征、围绝经期综合征、子宫脱垂、尿失禁的防治; 熟练掌握子宫肌瘤、子宫内膜癌、子宫颈癌, 卵巢肿瘤的筛查和诊治; 擅长妇科内分泌治疗、围绝经期综合征治疗、压力性尿失禁保守治疗以及计划生育药物和手术治疗, 擅长阴道镜技术筛查宫颈上皮内瘤样变及阴道上皮内瘤样变。有较丰富的临床实践经验, 能独立解决完成妇女保健临床复杂疑难问题。对下级卫生技术人员进行专业培训, 每年专题授课4次。 (二)参与省级立项科研课题:《水中分娩对母婴健康影响的前瞻性研究》的研究, 立项时间: 2013年2月通过省级立项。(项目编号: 20   2B06   700015), 文件编号: 粤财教[20]2]430号。验收结题时间: 2016年8月1日。项目内容: 水中分娩是一种不用药物镇痛的无痛分娩方式, 利用了温水作用于人体的浮力及温热作用, 使孕妇身心放松, 减轻产时疼痛, 缩短产程, 并依靠水的向上托力减轻胎儿对会阴的压迫, 降低产道裂伤的风险。本研究通过前瞻性队列研究设计, 比较水中分娩和传统分娩组产妇的分娩疼痛程度、剖宫产率、会阴侧切率、产后出血率、产程时间、产后爱丁堡产后抑郁量表评分、母婴感染相关的临床表现和实验室指标以及新生儿阿普加评分。结果显示水中分娩可减轻产妇的疼痛, 缩短产程且并未增加母婴感染, 值得临床推广。本人在课题研究主要负责人中排名: 第三。较好完成既定的目标, 在研究期间发表高水平论文1篇。																
本人对负面工作的说明: 工作至今无上述工作负面情况。																	
专业著作或(代表作)提交论文	标题内容				作者名次	期刊名称		刊号	_____年__月__期__卷								
	液基细胞学联合人乳头瘤病毒 16/18 型检测筛查宫颈癌前病变 24 590 例结果分析				第一作者	广州医科大学学报		ISSN 2095-9664 CN44-1710/R	2017年12月6期45卷								
	盆底机电评估联合雌二醇检测对预防围绝经期女性压力性尿失禁的指导意见				第一作者	吉林医学		ISSN 1004-0412 CN22-1115/R	2018年3月3期39卷								
评前公示	水中分娩对婴儿健康影响的前瞻性研究				第一作者	蚌埠医学院学报		ISSN 1000-2200CN34-1067/R	2016年12月12期41卷								
	_____年__月__日(公章)				单位审核评价意见	本人承诺: 本人对《评审表》所填写的内容及提交的申报材料的真实性、可靠性、可溯源性负责。如有虚假或者不真实之处, 愿意接受包括撤销职称等处理决定。 申报人签名: _____年__月__日 本《评审表》填写的内容及提交的材料, 其真实性、可靠性、可溯源性, 已经我单位核对无误, 并对此负责且承担由此产生的一切后果。 单位负责人签名: _____年__月__日											
	_____年__月__日																
_____年__月__日																	
专业学科组评审情况	学科组人数	到会人数	同意票	不同意票	评委会评审结果		评委会人数	到会人数	同意票	不同意票							

说明: 1、此表由申报人在网上申报系统填写保存, 由单位生成打印用于公示。2、“现职称取得方式”指评审、考核认定、考试。3、单位审核评价意见字数不少于150字。4、此表供评委会评审时了解申报人基本情况之用, 无需提交纸质版材料。

( )评委会公章:

\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

# 卫生系列高级职称申报人员 考核表

申报人姓名： 宁伟瑛

所在单位： 广州市干部疗养院

申报专业： 妇女保健（临床类别）

申报职称： 副主任医师

填表日期： 2019 年 10 月 10 日

广东省卫生和计划生育委员会人事处制

表 1:

项目	分值	核实部门	负责人签字	评分标准	
基本情况	政治思想素质	10	办公室	关若萍	遵守国家法律法规，服从组织安排，认真履行职责。取得现职称以来，无违规行为者得 10 分，违纪违规行为扣 5 分/次，此项无最低分。
	医德医风	10	办公室	关若萍	遵守职业道德，不收受“红包”；热情服务，避免医患纠纷。无以上违规行为者得 10 分，发生以上情况扣 5 分/次，此项无最低分。
	职务	0.4	办公室	陈宏辉	1.业务科室科主任 10 分，副主任 5 分，其他职务 2 分；2.有行政职务的申报者（包括双肩挑）此项不得分（行政职务科室包括院办、党办、办公室、人事科、护理部、医务科、质控科、后勤设备科、宣教科、防保科等）；3.最终得分三甲医院（*100%）、三乙医院（*80%）、二甲医院（*50%）、二乙医院（*30%）、其他医院（*20%）。
	继续医学教育情况	5	办公室	陈宏辉	完成国家规定的医学继续教育学分，达标者 1 分/年。到国外/上级医院进修，2 分/次。进修时间须不短于 3 个月方为有效。
	年度考核情况	0	办公室	陈宏辉	优秀（2 分/年）、称职（0 分/年）。
	承担支援任务情况	0	医务科	刘娜	援疆、援藏、援非满一年，2 分/年，城市卫生技术人员支援基层 1 分/年。
学历资历	专业学历	3	办公室	陈宏辉	博士研究生 10 分、硕士研究生 6 分、本科 3 分。
	专业学位	0	办公室	陈宏辉	博士 10 分、硕士 6 分、学士 3 分。
	从事本专业工作年限	26	办公室	陈宏辉	从事本专业工作年限，1 分/年。在基层医疗单位工作 2 分/年，此项目无最高分。（全日制或脱产读书时间不得计算在内）
	聘任现职称年限	22	办公室	陈宏辉	聘任现职称年限 2 分/年，此项目无最高分。
笔试	高级实践能力考试成绩	6.6	办公室	陈宏辉	按照得分 10%计。
带教情况	专题授课、讲座次数	8	医务科	刘娜	近 5 年为下级医师专题授课（副高）、学术报告讲座（正高）次数，2 分/次。
	带教情况	8	医务科	刘娜	近 5 年培养下级卫生技术人员或带教研究生数，2 分/人。

项目		分值	核实部门	负责人签字	评分标准			
科研论文	编写著作或译著	0	医务科	刘娜	主编 4 分/本、其他主要编者 2 分/本。取得 ISBN 统一书号,且全书字数 30 万字以上方可计入得分。主编个人承担字数必须在 10 万字以上,其他主要编者一般应在 2 万字以上。多人完成的著作中,只有著作的章节有明确界定的才可以计算编著者完成的字数,没有明确界定的,不算。科普类、手册类、论文汇编、诊疗常规等不得计入在内。此项目无最高分。			
	发表本专业论文	3	医务科	刘娜	SCI 3 分/篇、中文核心 2 分/篇、其他 1 分/篇。符合职称条件对论文要求的方可计入在内。核心期刊目录以 2015 年《中文核心期刊要目总览(第七版)》为准。此项目无最高分。			
	会议宣读论文	0	医务科	刘娜	国际性 4 分/篇、全国性 3 分/篇、省级 2 分/篇、地市级 1 分/篇(本款仅适用于申报基层卫生及护理专业,其他专业此项目填写“0”)。此项目无最高分。			
业绩成果	立项课题	5	医务科	刘娜	1.国家、省部级立项课题(排名第一 10 分,第二第三负责人 5 分)2.市(厅)级以上立项课题(排名第一 5 分,第二第三负责人 3 分);3.市卫计局立项课题(排名第一 3 分,第二第三负责人 1 分);4.广州、深圳市区科技局立项课题(排名第一 2 分,第二第三负责人 1 分)。课题未结题只取得阶段性进展报告的课题得分(*50%),所有课题均需符合职称条件规定方可计入得分。此项目无最高分。			
	科技成果奖	0	医务科	刘娜	1.国家、省(部)级科技成果奖一等奖(排名第一 10 分、其他主要完成人 6 分)、二三等奖(排名第一 8 分、其他主要完成人 5 分)2.市(厅)级以上科技成果奖一等奖(排名第一 6 分、其他主要完成人 3 分)、二三等奖(排名第一 4 分、其他主要完成人 2 分);获奖材料均需符合职称条件规定方可计入得分。此项目无最高分。			
	新技术新项目推广应用	0	医务科	刘娜	主持完成本专业新技术新项目推广应用项目,2 分/项(本款仅适用于申报基层卫生,申报其他专业此项目填写“0”)。此项目无最高分。			
项目	年度	2014年1月 至 2014年12月	2015年1月 至 2015年12月	2016年1月 至 2016年12月	2017年1月 至 2017年12月	2018年1月 至 2018年12月	核实部门	负责人 签字
	健康教育与健康促进次数	50	70	66	70	76	医务科	刘娜
健康档案管理数		68	100	89	90	92	医务科	刘娜

表 2-1:

## 临床医学专业技术工作情况

项目	年度		2014年1月 至 2014年12月	2015年1月 至 2015年12月	2016年1月 至 2016年12月	2017年1月 至 2017年12月	2018年1月 至 2018年12月	核实部门	负责人 签字	
专业技术工作情况	直接参加专业技术工作天数		252	238	230	236	232	医务科	刘娜	
	门(急)诊工作天数		252	238	230	236	232	医务科	刘娜	
	门(急)诊人次		4033	3823	3919	3805	4002	医务科	刘娜	
	病房工作天数		0	0	0	0	0	医务科	刘娜	
	主持专科查房次数		0	0	0	0	0	医务科	刘娜	
	手术数	主刀	大	0	0	0	0	0	医务科	刘娜
			中	0	0	0	0	0	医务科	刘娜
			小	0	0	0	0	0	医务科	刘娜
		第一助手	大	0	0	0	0	0	医务科	刘娜
			中	0	0	0	0	0	医务科	刘娜
			小	0	0	0	0	0	医务科	刘娜
	主持、参与疑难病例讨论次数		35	26	52	55	50	医务科	刘娜	
	承担院内 会诊次数	院内	18	15	12	20	28	医务科	刘娜	
		院外	0	0	0	0	0	医务科	刘娜	
	主持危重病人的抢救数		0	0	0	0	0	医务科	刘娜	
解决本专业复杂疑难技术问题数		18	8	12	16	20	医务科	刘娜		
事故	医疗事故	0	0	0	0	0	医务科	刘娜		
	医疗差错	0	0	0	0	0	医务科	刘娜		
单位说明	我院暂未设置病房及手术室，因此无相关工作数据。									

# 专业技术工作报告

申报人：宁伟瑛

所在科室：妇科

申报职称：副主任医师

申报专业：妇女保健（临床类别）

## 专业技术工作经历：

一、本人广州医学院临床医学毕业，从事妇女保健临床工作至今 21 年，担任妇产科主治医师 11 年，每年在妇女保健门诊工作 40 周以上，负责妇女保健门诊的诊治工作。二、有较丰富的临床实践实验，能独立解决完成妇女保健临床复杂疑难问题，针对妇女一生各期的生理特点，包括女性青春期、生育期、围产期、围绝经期、老年期等各阶段，综合运用临床医学、保健医学、预防医学、心理学、社会学、卫生管理学等多学科的知识和技术，制定各期保健措施。熟悉妇女各期的保健内容，采用丰富多彩的方式如：讲座、咨询、沙龙、书籍普及妇女各期保健，特别重点孕产期保健和计划生育指导以及围绝经期保健。熟练掌握妇女常见病的防治：非特异性外阴炎、前庭大腺炎、滴虫性阴道炎、外阴阴道念珠菌病、细菌性阴道炎、支原体感染、衣原体感染、盆腔炎、梅毒、淋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹、功能性子宫出血、痛经、经前紧张综合征、围绝经期综合征、子宫脱垂、尿失禁的防治；熟练掌握子宫肌瘤、子宫内膜癌、子宫颈癌，卵巢肿瘤的筛查和治疗；擅长妇科内分泌治疗、围绝经期综合征治疗、压力性尿失禁保守治疗以及计划生育药物和手术治疗，擅长阴道镜技术筛查宫颈上皮内瘤样变及阴道上皮内瘤样变等复杂疑难病例。三、参与医疗、教学、科研等业务管理工作，开展妇女保健必须具备的各项诊疗技术项目，还开展阴道镜筛查宫颈癌、盆底功能筛查以及盆底电刺激康复治疗。四、现在妇女和儿童保健得到国家重视和保护，但由于我国妇女比重大，服务需求多，特别随着人口老龄化，围绝经期和绝经后期妇女人群日益增大，对围绝经期和绝经后期妇女健康监测，已成为国际上妇女保健领域的关注重点，总之，妇女保健工作，任务艰巨，需继续努力。在日常妇女保健诊疗工作中遇到不少压力性尿失禁的妇女，利用盆底电刺激法进行生物反馈盆底肌肉锻炼，收到良好效果。五、对下级卫生技术人员进行临床技能培训，每年专题授课 4 次。六、因本单位工作以健康体检和保健门诊为主，发现疾病、阻止疾病进一步恶化是我们的重要任务。没有城市卫生技术人员按规定到县或乡（镇）卫生机构工作半年以上的任务。

## 业绩成果：

一、认真履行妇女保健岗位职责，圆满完成工作任务，业绩突出。二、参与省级立项科研课题：《水中分娩对母婴健康影响的前瞻性研究》的研究，立项时间：2013 年 2 月通过省级立项。（项目编号：20 | 2B06 | 700015），文件编号：粤财教[20]2]430 号。验收结题时间：2016 年 8 月 1 日。项目内容：水中分娩是一种不用药物镇痛的无痛分娩方式，利用了温水作用于人体的浮力及温热作用，

使孕妇身心放松，减轻产时疼痛，缩短产程，并依靠水的向上托力减轻胎儿对会阴的压迫，降低产道裂伤的风险。本研究通过前瞻性队列研究设计，比较水中分娩和传统分娩组产妇的分娩疼痛程度、剖宫产率、会阴侧切率、产后出血率、产程时间、产后爱丁堡产后抑郁量表评分、母婴感染相关的临床表现和实验室指标以及新生儿阿普加评分。结果显示水中分娩可减轻产妇的疼痛，缩短产程且并未增加母婴感染，值得临床推广。本人在课题研究主要负责人中排名：第三。负责问卷设计、临床研究、收集资料、问卷调查及统计分析，较好完成既定的目标，在研究期间发表高水平论文 1 篇。举办了 2 期水中分娩培训班，逐步培育出一批水中分娩专门人才，在二级以上医院普遍设水中分娩产房，提高我国阴道分娩率，促进优生优育，提高人口质量。

病例分析：

近来给一位因宫颈病变已行全子宫及双附件切除的患者妇检，结果发现该患者阴道上皮内瘤样变（VAIN），分析如下：一、病史摘要：患者，女性，60 岁，5 年糖尿病史，孕 7 产 6,2 年前因宫颈病变 CINIII 行腹腔镜下全子宫及双附件切除，今年因白带增多来做体检，妇科检查：外阴正常；阴道通畅、黏膜充血、残端愈合好；白带白色，量多伴臭味；宫颈缺如；盆腔未及包块，无压痛。辅助检查：液基细胞学（TCT）联合人乳头瘤病毒（HPV）27 分型检查，白带常规检查，结果：HPV58（+），TCT:HSIL,白带常规：清洁度 III，进一步行阴道镜检查，肉眼观察：阴道内乳白色分泌物，阴道粘膜表面不均匀充血，阴道残端未见异常新生物，涂醋酸溶液前放大观察，见阴道壁均匀分布点状血管，涂醋酸后见阴道壁大片醋酸白色上皮，病灶深达阴道残端两侧角，醋酸白色上皮表面有均匀点状血管分布，碘不着色。活检病理结果：阴道上皮内病变 2-3 级（VAIN2-3）。二、处理方案：1.内科就诊，控制血糖。2.选择激光、药物和手术治疗。患者选择激光治疗，由于本科室以妇女保健门诊为主，没有激光治疗条件，患者选择到上级三甲医院治疗。三、病例讨论：该患者因宫颈病变已全子宫切除，以为全子宫切除后不必做 TCT 联合 HPV 检查，是在医生建议下才做 TCT 联合 HPV 检查，结果异常后进一步阴道镜检查及活检，根据病理报告诊断为阴道上皮内病变 2-3 级（VAIN2-3）。治疗上由于组织学解剖的原因阴道壁缺乏深在的腺体，上皮组织薄并形成上皮褶皱且紧邻膀胱和直肠，可采用激光、药物和手术治疗。低度病变部分可自行消退，高度病变首选激光治疗，激光治疗已有 40 年历史，治愈率可高达 96%，其能量控制和定位准确，安全性好，并发症和副作用少；药物可局部使用咪喹莫特软膏，治愈率 46-100%，但需要医生操作且存在烧灼感和激惹等副作用。本患者经过阴道镜评估以及全身情况评估，糖尿病 5 年没有坚持规范的内科治疗，血糖高将影响阴道壁治疗面的愈合。吩咐患者及家属严格按照内科糖尿病专科治疗，控制血糖正常稳定后，再行激光治疗。患者同意本次诊断和建议，表示到内科治疗糖尿病，并选择到上级三甲医院行激光治疗。通过此病例可见：患者是子宫切除术后阴道病变，到底阴道病变发生率有多少，是不少医生和病人都想知道的事情。人们比较多关心宫颈病变，阴道镜

和妇科检查容易暴露和发现病灶，阴道镜检查在宫颈发现异常病灶就会结束检查，治疗也以宫颈为主，阴道病变容易漏检漏诊，可以说，不是没有阴道病变，而是阴道病变没有被发现，所以宫颈病变切除宫颈仍需要随访观察。可见发现疾病、防止疾病进一步恶化是保健医生的重要职责。该患者今后仍然需要随访追踪观察。

注明：此表内容由申报人在网上申报系统填写保存，由单位生成打印用于公示。

## 专题报告 1

### 围绝经综合征诊治专题报告

#### 【病史摘要】

一、基本情况：患者杨女士，53岁，门诊号：主诉：绝经3年，伴失眠、头晕头痛、抑郁、记忆力下降、情绪不稳定，焦虑。现病史：49岁绝经，绝经前2年月经量少，周期不定，潮热多汗，伴失眠，因绝经3年来，经常失眠且严重，需服安眠药，经常出现激动易怒，不能自控、头晕头痛、心悸耳鸣、抑郁、记忆力下降、性生活困难、疲乏、肌肉、骨关节痛、情绪不稳定、焦虑等症状，甚至失去生活信心，严重影响工作和生活到妇女保健门诊就诊。停经以来，体重略有增加，大小便正常。生育史：孕2产1。月经史：初潮：15岁。月经周期23-28天，量中等。家族史：母亲45岁绝经。家族性高胆固醇血症。无家族性精神病史。既往史：月经紊乱。

二、体格检查：一般情况：身高158cm，体重62kg，血压：126/85mmHg，心率：70次/分。妇科检查：外阴：已产式；阴道：黏膜萎缩变薄充血，少许黄色分泌物，宫颈：光滑，萎缩；子宫：平位，稍小，质地中等；双附件：未及包快，无压痛。

三、绝经症状评分（改良kupperman评分法）：41分。

四、辅助检查：性激素水平：FSH:56.88miu/l、LH:38.65miu/ml、E2:5.00pg/ml；血脂：甘油三酯1.7mmol/L；甲状腺激素：未见异常；肝肾功能：未见异常；空腹血糖：5.65mmol/L；血常规：未见异常；B超：子宫肌瘤22×21mm；宫颈细胞学：未见异常；心电图：心率57次/分，窦性心动过缓，ST段改变；乳腺检查：乳腺增生；骨密度：骨质疏松；胸部正侧位片：未见异常；尿常规：未见异常；大便常规：未见异常；彩色经颅多普勒：脑血管弹性功能下降；盆底功能筛查：盆底动态机电活动下降。

五、初步诊断：1、围绝经综合征 3、骨质疏松

六、治疗经过：1.爱心疏导：对患者进行耐心的心理咨询、疏导及处理，帮助患者正确认识这是绝经期的症状，要保持良好心境，绝经相关症状和疾病是可以预防和治疗的。2.指导合理饮食和运动，指导凯格尔运动，加强盆底肌力训练。3.补充钙和vitD。4.性激素治疗：戊酸雌二醇每天1mg，每月使用21天，服药第11天加服地屈孕酮片每天10mg，连续10天，停药7天为一周期，连续3周期复诊。患者要求到她本人定点医院取药，保健医生同意患者决定。5.患者遵医嘱按原方案治疗3个月复诊，诉自觉不适症状明显减轻，绝经症状评分（改良kupperman评分法）11分，效果显著。继续原方案治疗，纳入健康管理组，每3个月微信随访。定期1年体检，追踪观察。

#### 【诊断要点分析】

绝经期女性，典型的围绝经期症状；妇科检查：阴道：黏膜萎缩变薄充血；血液中雌二醇水平降低，FSH的水平增高；；骨密度检查：骨质疏松；盘底功能筛查：盘底功能下降。诊断明确。

#### 【鉴别诊断要点】

精神性疾病：患者无精神病家族史和病史，进入围绝经期出现抑郁焦虑症状，性激素治疗后症状明显缓解，不支持该诊断。

#### 【治疗原则】

一、保健干预措施：1.广泛开展围绝经期妇女健康教育和咨询服务，让妇女了解更多围绝经期卫生保健知识，积极乐观对待年龄变化，消除恐惧和忧虑，向家属及社会宣传围绝经期保健知识，使家庭和社会都能给围绝经期妇女更多地关心、安慰、理解、支持和鼓励，使他们能顺利度过这个阶段。2.帮助围绝经期妇女建立良好的生活习惯：合理饮食:按时定量用餐，饮食结构注意优质蛋白比例，多吃新鲜蔬菜水果，少吃油脂高的食物，定期补充微量元素和维生素；合理运动：坚持每周3次，每次超过30分钟的体育运动，强度以锻炼完后微微出汗，心率略增加，约在原来基础上增加10%左右；保持乐观心态；建立良好生活方式：不抽烟，不酗酒，定期检查身体；适度性生活。

二、激素补充治疗（hormone replacement therapy,HRT）雌激素是治疗围绝经期综合征最有效的药物，国内目前常用的雌激素有维尼安、利维爱、倍美力、补佳乐等。严格掌握HRT的适应症与禁忌症，使用最低有效剂量，绝经早期使用，个体化用药。

三、严重神经精神症状的治疗，应进一步行抑郁症或焦虑症的诊断，根据诊断结果可给予抗抑郁或抗焦虑的药物治疗，必要时请精神科医师进行鉴别诊断。

四、中医中药治疗：六味地黄丸、更年安等有一定疗效。

#### 【经验和体会】

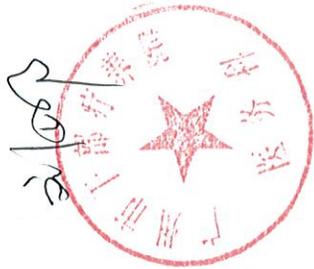
随着女性寿命的延长，围绝经期和绝经后期占据妇女一生中1/3-2/3时间。自绝经过渡期开始至绝经后所发生的性激素变化，会引起一系列绝经近期、中期及远期相关疾病。包括围绝经期的月经失调及绝经期综合征，绝经中期因雌激素缺乏导致泌尿生殖系统退化性疾病，以及绝经远期的相关疾病，主要有骨质疏松症、心血管疾病以及老年痴呆。现有的循证医学证据表明HRT对包括围绝经期、绝经期综合征及绝经中期因雌激素缺乏导致泌尿生殖系统退化性疾病有明确的治疗效果，而对绝经远期的相关疾病如骨质疏松、心血管疾病以及老年痴呆有预防和延缓发病的作用。在美国大约有30%-50%的绝经妇女应用HRT治疗，但我国的调查表明在一般人群中应用HRT的为数极少（<1%），主要是认识不足或存有偏见，应广泛开展有关知识的宣教。考虑到HRT可能的风险，因此做任何临床决策时均需权衡利弊，建立规范化诊治原则，以保

证所有应用 HRT 的妇女冒最小的风险，收获最大的利益。对围绝经期妇女的健康监测，为围绝经期妇女提供良好的健康咨询，减少妇女绝经后相关疾病的发生率，已成为国际上在此研究领域的关注重点，是保健医生重要责任。

参考文献:1.中华医学会妇产科分会绝经学组.绝经过渡期和绝经后期激素补充治疗临床应用指南(2009版)。2.中华妇产科学.第三版:围绝经期和绝经后期妇女保健:1014-1022.

妇科 宁伟瑛

# 门诊日志信息



门诊号码:	3030644	病人姓名:	杨桂英	科室:	妇科
医生:	宁伟瑛	就诊类型:		发病日期:	2017-10-11
诊断:	1. 围绝经综合征 2. 骨质疏松症				
职业:		联系电话:			
家庭住址:					

疾病处理:	
处方:	

处置:	1. 健康指导: 饮食指导、运动指导、心里疏导、健康宣教。 2. 药物指导: 补充激素
备注:	

体检

# 广州市干部疗养院/市十一人民医院检验报告单



姓名: 杨桂英      性别: 女      年龄: 53岁      样本类型: 血清  
 标本编号: 62      送检科室:      病历号: 1709290167      诊断:  
 条码号: 1709290167      检验日期: 2017-10-11 09:56:29      床号: 新华监狱(机关备)      注:

序号	检验项目	结果	单位	参考值范围	提示	检验方法
1	总蛋白(TP)	66.5	g/L	64--83		双缩脲法
2	清蛋白(ALB)	41.9	g/L	35--53		BCG法
3	球蛋白(GLB)	24.6	g/L	20--35		计算
4	清蛋白/球蛋白(ALB/GLO)	1.7		1.2--2.5		计算
5	丙氨酸氨基转移酶(ALT)	11.8	IU/L	5--40		IFCC速率法
6	天门冬氨酸氨基转移酶(AST)	11.9	IU/L	8--40		IFCC速率法
7	谷草比谷丙(AST/ALT)	1.01		0.8--2		计算
8	γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	18	IU/L	7--32		DGKC法
9	尿素(UREA)	2.71	mmol/L	2.6--7.5		紫外脲酶法
10	尿酸(UA)	347	umol/L	155--357		酶比色法
11	肌酐(CREA)	54	umol/L	41--73		氧化酶法
12	葡萄糖(GLU)	5.65	mmol/L	3.9--6.1		GOD-PAP
13	甘油三酯(TG)	1.71	mmol/L	0.56--1.70	↑	GPO-PAP
14	总胆固醇(TCHO)	4.93	mmol/L	3.11--5.72		氧化酶法
15	高密度脂蛋白胆固醇(HDL-c)	1.24	mmol/L	0.90--1.55		直接测定法
16	低密度脂蛋白胆固醇(LDL-c)	3.24	mmol/L	2.07--3.64		直接测定法
17	载脂蛋白A1(apoA1)	1.12	mmol/L	1.00--1.60		免疫比浊法
18	载脂蛋白B(apoB)	1.02	mmol/L	0.6--1.14		免疫比浊法
19	载脂蛋白A1/B(apoA1/B)	1.1		1--2.5		计算
20	抗链球菌溶血素O(ASO)	28.8	IU/ml	0--180		免疫比浊法
21	类风湿因子(RF)	4.2		0--50		免疫比浊法
22	C反应蛋白(CRP)	0.80	mg/L	0.068--8.2		免疫比浊法
23	同型半胱氨酸(HCY)	11.2	umol/L	0--15.0		化学发光法

送检医生: 999999

报告日期: 2019-09-26 14:18:05      检验者: 冯俊超      审核者: 刘沃锋  
 本报告仅对所检测的标本负责

体检

# 广州市干部疗养院/市十一人民医院检验报告单



姓名: 杨桂英      性别: 女      年龄: 53岁      样本类型: 血清  
 标本编号: 62      送检科室:      病历号: 1709290167      诊断:  
 条码号: 1709290167      检验日期: 2017-10-11 09:50:48      床号: 新华监狱(机关备)      注:

序号	检验项目	结果	单位	参考值范围	提示	检验方法
1	促甲状腺激素(TSH)	2.86	uIU/ml	0.270--4.200		ELICA
2	游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	4.57	pmol/L	3.100--6.800		ELICA
3	游离甲状腺素(FT4)	17.07	pmol/L	12.000--22.000		ELICA
4	雌二醇(E2)	5.00	pg/ml	12.4--233	↓	ELICA
5	促卵泡激素(FSH)	56.88	mIU/ml			ELICA
6	促黄体生成激素(LH)	38.65	mIU/ml			ELICA
7	孕酮(PROG)	0.385	ng/ml			ELICA
8	睾酮(Testo)	0.025	ng/ml	0.060--0.800	↓	ELICA
9	胰岛素(INS)	12.95	uU/ml	2.600--24.900		ELICA
10	甲胎蛋白(AFP)	2.99	ng/ml	0.000--10.00		ELICA
11	癌胚抗原(CEA)	2.15	ng/ml	0.000--5.00		ELICA
12	糖类抗原125(CA-125)	6.62	U/ml	0.000--35.000		ELICA
13	糖类抗原153(CA-153)	5.76	U/ml	0.000--25.000		ELICA
14	糖类抗原199(CA-199)	16.40	U/ml	0.000--27.000		ELICA
15	人附睾蛋白4(HE4)	42.12	pmol/L	0.00--140.0		ELICA

送检医生: 999999

报告日期: 2019-09-26 14:17:50    检验者: 冯俊超    审核者: 谭泳泉  
本报告仅对所检测的标本负责

# 广州市干部疗养院

## 盆底功能检查报告



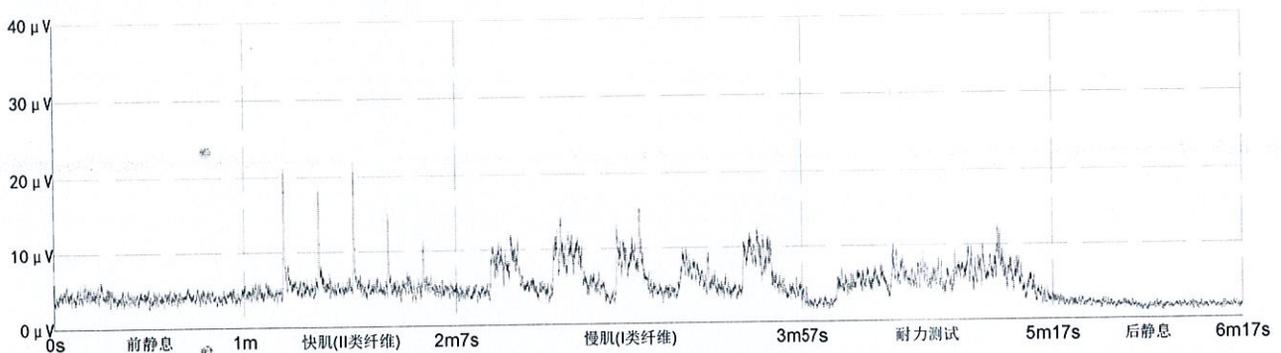
姓名：杨桂英 性别：女 年龄：53岁 编号：20171013091111

检查日期：2017年10月13日09时16分

备注信息：

阶段名称	参数名称	测试值	参考值	分项得分
前静息阶段	平均值	4.1↑	<4 $\mu$ V	80
	变异性	0.13	<0.2	
快肌(II类纤维)阶段	最大值	17.4↓	>40 $\mu$ V	43
	上升时间	0.20	<0.5s	
	恢复时间	0.38	<0.5s	
慢肌(I类纤维)阶段	平均值	8.3↓	>35 $\mu$ V	20
	变异性	0.20	<0.2	
耐力测试阶段	平均值	6.2↓	>30 $\mu$ V	39
	变异性	0.22↑	<0.2	
	后前10秒比值	1.22↑	0.8-1.2	
后静息阶段	平均值	1.9	<4 $\mu$ V	89
	变异性	0.20	<0.2	
总得分		--	--	43.7

盆底表面肌电图：



报告解读简要说明：

1、前静息阶段：测试静态盆底肌张力，大于4 $\mu$ v提示盆底肌静息张力升高，容易导致盆底肌缺血，引起性交痛、尿储留、便秘等临床病症。

2、快肌（II类肌）阶段：主要测试动态的快肌（II类纤维）的肌力和反应速度，快肌的肌力不足容易引发尿失禁、粪失禁、性冷淡和性体验下降。

3、慢肌（I类肌）阶段：主要测试动态的慢肌（I类纤维）的肌力和收缩控制的稳定性，肌力下降和变异性增大超过0.2，容易引发压力性尿失禁、盆腔器官脱垂、排便功能障碍等病症。

4、耐力测试阶段：测试盆底肌尤其是慢肌（I类纤维）的耐力，平均值的下降和后前比值的下降表示慢肌（I类纤维）耐力下降。

5、后静息阶段：测试静态盆底肌张力，大于4 $\mu$ v提示盆底肌静息张力升高，容易导致盆底肌缺血，引起性交痛、尿储留、便秘等临床病症。

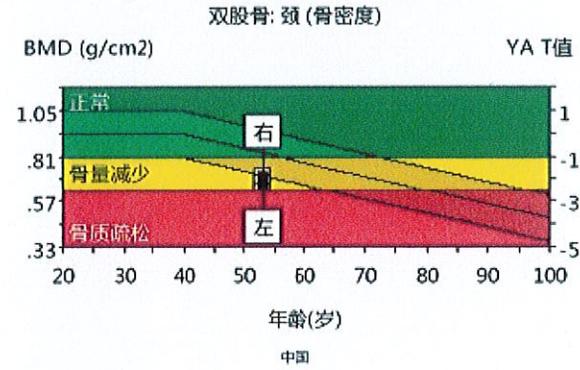
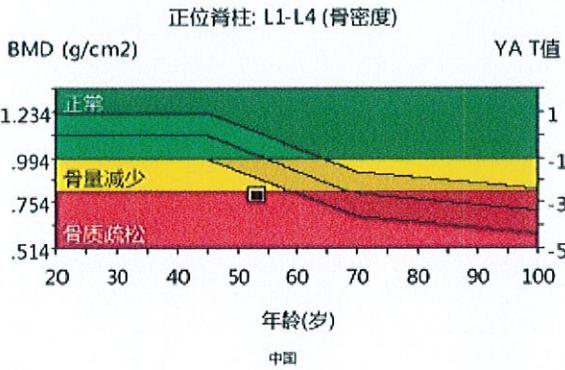
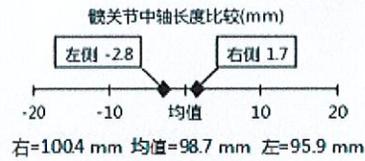
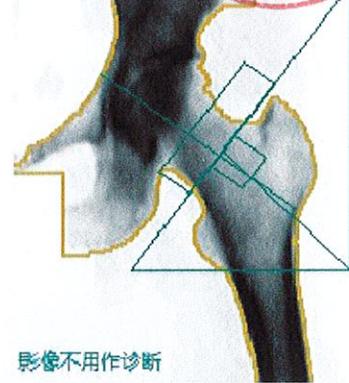
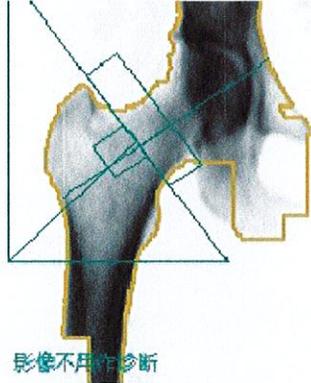
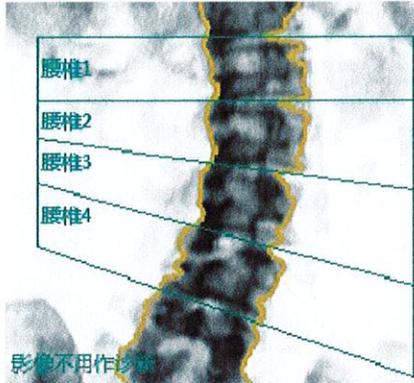
建议盆底康复训练，请结合临床。

# 广州市干部疗养院放射科

## 双能X线骨密度检测报告



姓名:	杨桂英	报告医生:	(未说明)
性别:	女性	影像号:	1709290167
年龄:	53.0岁	测量日期:	2017-10-12
身高:	152.0 cm	体重:	57.0 kg
科室:	(未说明)	床号:	584884床
		测量时间:	8:17:28



区域	骨密度 (g/cm <sup>2</sup> )	YA T值	AM Z值	世界卫生组织分类
正位脊柱 L1-L4	.792	-2.7	-1.8	骨质疏松
双股骨 全部左	.631	-2.6	-2.1	骨质疏松
全部右	.708	-2.1	-1.5	骨量减少
颈左	.669	-2.2	-1.3	骨量减少
颈右	.703	-1.9	-1.1	骨量减少

诊断: 骨质疏松。

报告医师: 刘妍

在统计上68%的重复扫描将在1个标准差内。 (+/-0.010 g/cm<sup>2</sup> for 正位脊柱 L1-L4); (+/-0.012 g/cm<sup>2</sup> for 双股骨 颈; 中国 (年龄20-40) 正位脊柱; Female 参考人群 (v111); 中国 (年龄20-40) 股骨。 Female 参考人群 (v111); 正位脊柱 年龄、性别、体重 (女性 25-100 kg)、民族符合; 双股骨 年龄、性别、体重 (女性 25-100 kg)、民族符合; 世界卫生组织 - 定义骨质疏松, 骨量减少 为白种女性: 正常 = T 值 > -1.0SD; 骨量减少 = T 值在 -1.0 -- -2.5SD 之间; 骨质疏松 = T 值 < -2.5SD ( WHO 仅利用白种年轻女性的正常值定义 T 值 )

创建日期: 2017-10-12 8:19:46.16 [SP 1]; 文件名: pqoxxo7juh.dfx; 正位脊柱: 76:3.00:50.03:12.0 0.00:8.52 0.60x1.05 18.3%;扫描=36.9%; 0.00:0.00 0.00:0.00; 扫描模式: 标准 一次扫描: 37.0 μGy; 左股骨: 76:3.00:50.03:12.0 0.00:9.84 0.60x1.05 13.4%;扫描=26.6%; 0.00:0.00 0.00:0.00; 股骨颈角度 (度) = 54; 扫描模式: 标准: 37.0 μGy; 右股骨: 76:3.00:50.03:12.0 0.00:9.90 0.60x1.05 14.2%;扫描=22.5%; 0.00:0.00 0.00:0.00; 股骨颈角度 (度) = 54; 扫描模式: 标准: 37.0 μGy



## 围绝经期健康管理信息采集表

### 表二 随访信息采集表

姓名：杨桂英 年龄： 53 体检编号： 1709290167 登记时间：2018.2.20  
随访时间：2018.2.20 随访方式：微信

1、状态/评估详情：不适症状明显好转；KMI 评分：11

入组健康管理

2、随访内容：围绝经期综合征症状缓解、服药期间无不良反应。

1.饮食指导：饮食原则：适宜能量、低盐、低脂、充足的蛋白质，保证维生素、无机盐的供给，食物搭配要合理，以植物为主，不挑食、不偏食，粗细搭配，定时进餐，生活规律，少吃油炸、烧烤和熏制食物。

甘油三脂偏高饮食注意事项：

- ① 多吃蔬菜水果，尤其是深色蔬菜，苹果含有丰富的有机酸、果糖、果胶、纤维素及微量元素，具有防止血管硬化、动脉硬化和冠心病的功用。建议每天食用一个。
- ② 适当增加海产品摄入：鱼类富含蛋白质和微量元素，可以改善血管壁的治疗情况，同时富含亚油酸可以起到降低血脂的效果。建议每周2次食用。
- ③ 多喝新鲜牛奶：奶制品可以补钙，改善血管壁的蛋白质含量情况，建议早晚服用为宜。
- ④ 多吃富含纤维素的食物（芹菜等）
- ⑤ 少吃高油脂类食物，尤其是肥肉类食物。
- ⑥ 避免烟酒：白酒中的酒精成分在肝脏内影响内源性胆固醇的合成，使血浆胆固醇及甘油三酯的浓度升高，造成动脉硬化。同时可以引起心肌脂肪的沉积，使心脏扩大，引起高血压和冠心病。
- ⑦ 少吃高热量的食物。
- ⑧ 如果摄入过多的盐分，会导致血压升高，从而加重血脂高的症状，建议少盐饮食。
- ⑨ 限糖饮食：糖分含量过高会使人体血管的粘稠度增加，从而影响血脂。
- ⑩ 避免食用小麻椒：小麻椒富含油脂，在摄入后会急速增高血脂，最好避免食用。
- ① 。

2.运动指导：提倡规律运动，改善围绝经期症状，减轻潮热、出汗、失眠、情绪低落等不适。建议三种运动方式：

- 1.有氧运动：健康大步走（120步/分钟）
- 2.简约运动：1分钟搓手（150次/分钟及格、200次/分钟优秀）
- 3.凯格尔运动：盆底肌的自我训练，减少老年以后尿失禁和盆腔器官脱垂风险。

3.心理疏导：围绝经期不是病，是现代女性人生发展的必经阶段。以积极的态度面对、正确认识、合理用药，安全顺利的渡过为围绝经（绝经）期。

4.药物指导：1.继续激素治疗  
2.应用钙剂

健康管理医师签名：宁伟瑛 2018.2.20

# 围绝经期健康管理信息采集表

## 首次评估报告

姓名：杨桂英 年龄：53 体检编号：1709290167 登记时间：2017.10.11

一、临床资料：体重指数：体重指数 19.75:理想体重 血压 107/52:舒张压偏低 腰臀比 0.88

二、检查：1. 肾功能：未见异常

2.空腹血糖：未见异常

3.血脂六项：甘油三脂(TG)偏高 载脂蛋白 AI/B1.1

4.肝功：未见异常

5.肿瘤标志物：CA125：未见异常 HE4：未见异常 CA153：未见异常

6.甲状腺功能检查：未见异常

7.性激素：FSH：56.88mIU/mL LH：38.65mIU/mL E2：5.00pg/ml 雌二醇(E2)偏低 睾酮(T)偏低

8.心电图：窦性心动过缓 ST段改变

9.乳腺检查：乳腺DR提示：双侧乳腺增生改变；右乳腺尾部小结节影，BI-RADS II级，建议结合彩超检查。

10.子宫附件超声检查：子宫肌瘤。

11.骨密度检查：骨质疏松。

12.盆底功能检查：盆底动态肌电活动下降

13.妇科检查：1.子宫肌瘤

14.HPV16,18（高危型）：阴性

15.TCT：未见上皮内病变或恶性病变（NILM），鳞状上皮炎症反应性改变，建议临床定期复查。

三、评估结果：健康（KMI评分：41分）

四、健康指导：

1.饮食指导：饮食原则：适宜能量、低盐、低脂、充足的蛋白质，保证维生素、无机盐的供给，食物搭配要合理，以植物为主，不挑食、不偏食，粗细搭配，定时进餐，生活规律，少吃油炸、烧烤和熏制食物。

甘油三脂偏高饮食注意事项：

- ① 多吃蔬菜水果，尤其是深色蔬菜，苹果含有丰富的有机酸、果糖、果胶、纤维素及微量元素，具有防止血管硬化、动脉硬化和冠心病的功用。建议每天食用一个。
- ② 适当增加海产品摄入：鱼类富含蛋白质和微量元素，可以改善血管壁的治疗情况，同时富含亚油酸可以起到降低血脂的效果。建议每周2次食用。
- ③ 多喝新鲜牛奶：奶制品可以补钙，改善血管壁的蛋白质含量情况，建议早晚服用为宜。
- ④ 多吃富含纤维素的食物（芹菜等）
- ⑤ 少吃高油脂类食物，尤其是肥肉类食物。
- ⑥ 避免烟酒：白酒中的酒精成分在肝脏内影响内源性胆固醇的合成，使血浆胆固醇及甘油三酯的浓度升高，造成动脉硬化。同时可以引起心肌脂肪的沉积，使心脏扩大，引起高血压和冠心病。
- ⑦ 少吃高热量的食物。
- ⑧ 如果摄入过多的盐分，会导致血压升高，从而加重血脂高的症状，建议少盐饮食。
- ⑨ 限糖饮食：糖分含量过高会使人体血管的粘稠度增加，从而影响血脂。
- ⑩ 避免食用小麻椒：小麻椒富含油脂，在摄入后会急速增高血脂，最好避免食用。
- ① 。

2.运动指导：提倡规律运动，改善围绝经期症状，减轻潮热、出汗、失眠、情绪低落等不适。

建议三种运动方式：

1.有氧运动：健康大步走（120步/分钟）

2.简约运动：1分钟搓手（150次/分钟及格、200次/分钟优秀）

3.凯格尔运动：盆底肌的自我训练，减少老年以后尿失禁和盆腔器官脱垂风险。

3.心理疏导：围绝经期不是病，是现代女性人生发展的必经阶段。以积极的态度面对、正确认识、合理用药，安全顺利的渡过为围绝经（绝经）期。

4.药物指导：1.激素替代治疗：补佳乐 1mg qd X21天 口服，第十一天加服地屈孕酮 10mgX10天；连用3个周期

2.钙尔奇 600ug qd 口服

3.3个月复诊

健康管理医师签名：宁伟瑛 日期：2017.10.11



## 专题报告 2

### 女性压力性尿失禁保守治疗专题报告

#### 【病史摘要】

一、基本情况：患者，女，服务员，51岁。主诉：在咳嗽、大笑、喷嚏及运动时发生尿失禁3年，加重半年。现病史：患者在咳嗽、大笑、喷嚏及运动时发生尿失禁3年，加重半年，需要使用尿垫而来妇科门诊就诊，不伴有尿频、尿急、尿痛，每天大便1-2次，无便秘。月经史：12 5/28天，量中等，无痛经。生育史：G4P2，自然分娩，产程延长。既往史：健康，否认肾病及其他泌尿系统疾病。

二、体格检查：身高158cm，体重62kg，妇科检查：外阴：已婚经产式；阴道：通畅，壁较松弛，分泌物量少，色清无异味；宫颈：光滑，陈旧性裂痕(+)，无举痛；子宫：前位，正常大小，质中，无压痛；双附件：未及增厚及包块及肿物，无压痛。

三、特殊检查：1.压力试验阳性：患者自然排尿取仰卧位，在膀胱空虚的情况下连续用力咳嗽数次，尿道口出现漏尿现象。2.指压试验阳性：患者取膀胱截石位，把食指放在患者阴道前壁的尿道两侧，指尖位于膀胱颈部，向前上方抬高膀胱颈，再诱发压力试验，无尿溢出。3.棉签试验阳性，将涂有利多卡因的棉签置入尿道，使棉签头位于膀胱颈部，分别测量患者在静息时和做Valsalva动作前后棉签尿道后角30度。4.盆底机电图：盆底动态机电活动下降，静息机电活动增高。

四、实验室检查：血常规：未见异常；尿常规：未见异常；尿培养：未见异常；肝肾功能：未见异常；性激素：未见异常。

五、诊断：压力性尿失禁

六、治疗经过：1.按照盆底康复治疗原则，根据病人个体情况制定治疗方案：生物反馈盆底肌肉锻炼（凯格尔运动）联合盆底电刺激，方法：反复进行紧缩肛门的动作，每次收紧不少于3秒，然后放松，连续做15-30分钟为一组锻炼，每天进行2-3组锻炼，训练6个月。盆底电刺激每次20分钟，每周2次，治疗3个月复诊。2.生活方式干预，主要包括减轻体重、戒烟、戒酒、禁止饮用含咖啡因饮料、生活起居规律、避免强体力劳动、避免参加增加腹压的体育活动等，治疗便秘等慢性腹压增加疾病。3.患者遵医嘱，治疗3个月后，诉治疗6周后复自觉膀胱的控制能力得到了提高，咳嗽、喷嚏、大笑、运动时漏尿程度明显减少，盆底机电图评分提高。继续生物反馈+盆底电刺激原方案治疗3个月至6个月复诊，患者诉咳嗽、喷嚏、大笑、运动时无漏尿症状，指压试验阴性，盆底机电图评分明显提高，根据患者治疗前、中、后3次盆底机电图评估和患者症状不断好转，判断病情得到治愈。嘱患者继续持之以恒盆底肌肉锻炼，追踪观察，巩固疗效。

### 【诊断要点分析】

有咳嗽、大笑、喷嚏及运动时发生尿失禁病史。增加腹压可看到尿道口有尿液溢出。通过检查膀胱压力容量正常，膀胱尿道同步测压，且无逼尿肌收缩，在腹压增加时，尿道关闭压下降，即可诊断压力性尿失禁。

### 【鉴别诊断要点】

一、泌尿系感染引起的尿失禁，压力性尿失禁需与泌尿系统感染引起的尿失禁鉴别，主要鉴别点通过尿分析、尿培养、尿动力学检查确定。

二、混合型尿失禁，混合型尿失禁可有其他尿失禁的症状和体征。主要通过尿分析、尿培养、尿流动力学检查鉴别。

本患者尿分析阴性、尿培养阴性，有压力性尿失禁的症状和体征，诊断明确。

### 【治疗原则】

一、保守治疗，轻中度的压力性尿失禁主张保守治疗，如生物反馈盆底肌肉锻炼（凯格尔运动）和盘底电刺激，绝经后妇女可给予雌激素治疗，另外中医辨证治疗，补中益气固肾也有帮助。本院无手术治疗尿失禁的条件，本病例患者年轻，为中度压力性尿失禁，首选保守治疗，患者选择生物反馈盆底肌肉锻炼（凯格尔运动）联合盘底电刺激的治疗方法，效果显著。非手术治疗优点：并发症少，风险性小，无生命威胁，尤其适用老年患者，潜在影响疾病进展，即使治疗效果不佳，也可以减轻 SUI 症状，治疗失败仍可选择手术。

二、手术治疗，重度压力性尿失禁需要手术治疗，轻中度压力性尿失禁非手术治疗无效选择手术治疗。

### 【经验和体会】

尿失禁-“社交癌”，病因是妊娠、分娩导致盆底损伤，绝经导致退行性盆底改变。由膀胱和/或括约肌功能障碍导致尿液非自主流出而引起日常生活混乱。因不好意思就医，该症状通常被病人隐瞒，多数患者精神负担重，情绪低落，影响社交活动，限制体育活动和体力劳动，严重者引起外阴湿疹、皮炎、并可引起泌尿系感染，是全球健康和卫生问题，是威胁妇女健康的 5 种最常见慢性疾病之一。本科室以妇女保健为主，无手术治疗尿失禁的条件，注重保守治疗尿失禁，也可以收到较好的疗效。中国成年女性尿失禁患病率（30.9%）但就诊率仅为 25%，5 年就诊率仅 7.9%。严重影响身心健康，严重影响工作和降低生活质量。妇女需要盆底肌康复治疗吗？太需要了！所谓是“上医治未病”，积极宣传尿失禁科普知识、通过机电值变化、雌二醇降低值、及病

史（如产后、更年期等）、体检制定预防方案预防女性压力性尿失禁的发生是我们的目标 and 责任。

参考文献：女性盆底学.第二版.人民卫生出版社出版.主编/朱兰 郎景和

妇科 宁伟瑛



## 门诊日志信息

门诊号码: 3030703      病人姓名: 梁惠萍      科室: 妇科

医生: 宁伟瑛      就诊类型:      发病日期: 2019-01-10

诊断: 压力性尿失禁

职业:      联系电话: 18198950587

家庭住址:

疾病处理:

处方:

处置:

1. 生物反馈盆底肌肉锻炼联合盆底电刺激
2. 生活方式干预
3. 膀胱训练

备注:

# 广州市干部疗养院检验报告单

体检

姓名: 梁惠萍

性别: 女

年龄: 51岁

样本类型: 血液

标本编号: 16

送检科室:

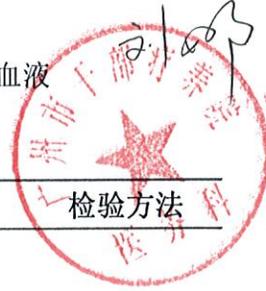
病历号: 1812270087

诊断:

条码号: 1812270087

检验日期: 2019-01-10 08:30:41 床号: 番禺区法院机

备注:



序号	检验项目	结果	单位	参考值范围	提示	检验方法
1	红细胞(RBC)	4.10	10 <sup>12</sup> /L	3.68--5.13		
2	血红蛋白(HGB)	133	g/L	113--151		
3	红细胞压积(HCT)	0.40	L/L	0.335--0.45		
4	红细胞平均体积(MCV)	97.1	f1	82.6--99.1		
5	平均红细胞血红蛋白(MCH)	32.3	pg	26.9--33.3		
6	平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)	333	g/L	322--362		
7	白细胞(WBC)	6.95	10 <sup>9</sup> /L	3.69--9.16		
8	中性粒细胞绝对值(NEUT#)	4.17	10 <sup>9</sup> /L	2.04--7.6		
9	中性粒细胞百分比(NEUT%)	60	%	50--70		
10	淋巴细胞绝对值(LYMPH#)	2.15	10 <sup>9</sup> /L	0.8--4		
11	淋巴细胞百分比(LYMPH%)	31	%	20--40		
12	嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.07	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.5		
13	嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.0	%	0.5--5		
14	嗜碱性粒细胞绝对值(BASO#)	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--0.1		
15	嗜碱性粒细胞百分比(BASO%)	0.3	%	0--1		
16	单核细胞绝对值(MONO#)	0.53	10 <sup>9</sup> /L	0.12--1		
17	单核细胞百分比(MONO%)	7.6	%	3--10		
18	血小板(PLT)	253	10 <sup>9</sup> /L	101--320		
19	血小板压积(PCT)	0.208	%	0.108--0.282		
20	平均血小板体积(MPV)	8.26	f1	7--13		
21	血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	9--18.1		
22	红细胞分布宽度(RDW)	13.0	%	10--15		
23	红细胞分布宽度标准差(RDW_SD)	44.1	%	36.4--46.3		

送检医生: A542 梁惠萍

报告日期: 2019-10-10 08:55:19 检验者: 邹永红 审核者: 邹永红

本报告仅对所检测的标本负责

# 广州市干部疗养院检验报告单

体检

姓名: 梁惠萍

性别: 女

年龄: 51岁

样本类型: 尿液

标本编号: 22

送检科室:

病历号: 1812270087

诊断:

条码号: 1812270087

采样日期: 2019-01-10 09:21

床号: 番禺区法院机

备注:



序号	项 目	结 果	单 位	参 考 值	序号	项 目	结 果	单 位	参 考 值
1	尿葡萄糖(U_GLU)	阴性		-/阴性					
2	尿蛋白质(PRO)	阴性		-/阴性					
3	胆红素(BIL)	阴性		-/阴性					
4	尿胆原(URO)	NORMAL	umol/L	3--16					
5	酸碱度(pH)	5.5		4.5--8.0					
6	尿潜血(BLD)	阴性		-/阴性					
7	比重(SG)	1.012		1.003--1.030					
8	亚硝酸盐(NIT)	阴性		-/阴性					
9	白细胞(LEU)	阴性		-/阴性					
10	酮体(KET)	阴性		-/阴性					
11	透明度(TMD)	CLEAR							
12	颜色(YC)	淡黄色							
13	抗坏血酸(ASA)	+		-/阴性					

送检医生: A542 邹龙源

检验日期: 2019-01-10 09:21:11 报告日期: 2019-10-10 08:53:41

检验者: 邹龙源

复核者: 邹龙源

本报告仅对所检测的标本负责

# 广州市干部疗养院

## 盆底肌筛查报告



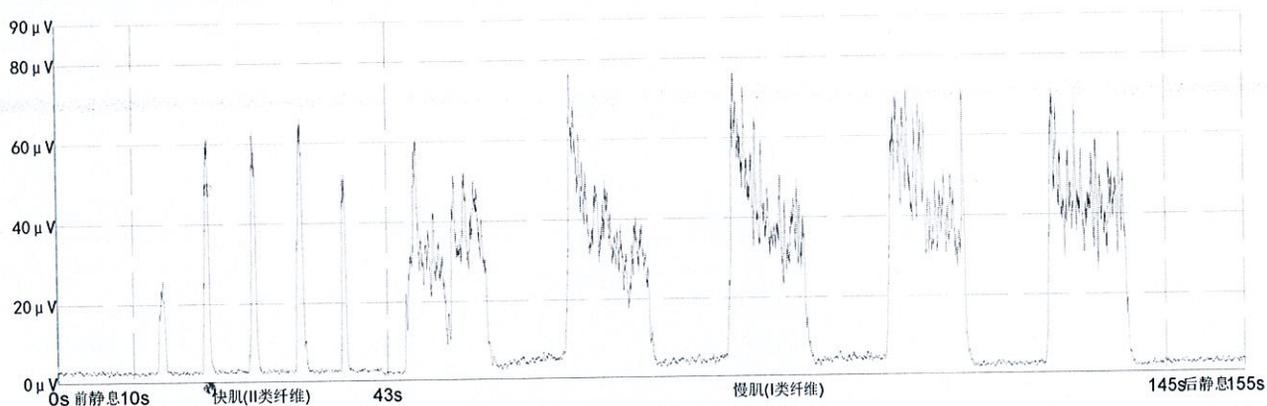
姓名：梁惠萍 性别：女 年龄：51岁 编号：20190724140914

检查日期：2019年07月24日14时10分

备注信息：

阶段名称	参数名称	测试值	参考值	分项得分
前静息阶段	平均值	2.5	<4 $\mu$ V	88
	变异性	0.12	<0.2	
快肌(II类纤维)阶段	最大值	53.6	>40 $\mu$ V	94
	上升时间	0.50 $\uparrow$	<0.5s	
	恢复时间	0.37	<0.5s	
慢肌(I类纤维)阶段	平均值	41.1	>35 $\mu$ V	76
	变异性	0.28 $\uparrow$	<0.2	
后静息阶段	平均值	2.6	<4 $\mu$ V	88
	变异性	0.13	<0.2	
总得分		--	--	85.6

盆底表面肌电图：



报告解读简要说明：

- 1、前静息阶段：测试静态盆底肌张力，大于4 $\mu$ v提示盆底肌静息张力升高，容易导致盆底肌缺血，引起性交痛、尿储留、便秘等临床病症。
- 2、快肌（II类肌）阶段：主要测试动态的快肌（II类纤维）的肌力和反应速度，快肌的肌力不足容易引发尿失禁、粪失禁、性冷淡和性体验下降。
- 3、慢肌（I类肌）阶段：主要测试动态的慢肌（I类纤维）的肌力和收缩控制的稳定性，肌力下降和变异性增大超过0.2，容易引发压力性尿失禁、盆腔器官脱垂、排便功能障碍等病症。
- 4、后静息阶段：测试静态盆底肌张力，大于4 $\mu$ v提示盆底肌静息张力升高，容易导致盆底肌缺血，引起性交痛、尿储留、便秘等临床病症。

盆底肌功能基本正常，请结合临床。

# 广州市干部疗养院

## 盆底肌筛查报告



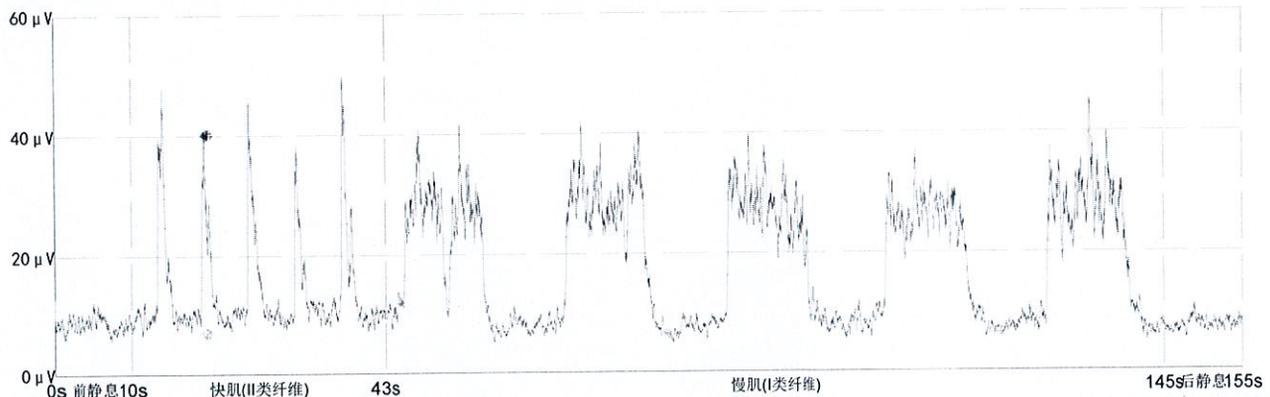
姓名：梁惠萍 性别：女 年龄：51岁 编号：20190416092751

检查日期：2019年04月16日09时30分

备注信息：

阶段名称	参数名称	测试值	参考值	分项得分
前静息阶段	平均值	8.5↑	<4μV	30
	变异性	0.14	<0.2	
快肌(II类纤维)阶段	最大值	44.3	>40μV	85
	上升时间	0.37	<0.5s	
	恢复时间	0.76↑	<0.5s	
慢肌(I类纤维)阶段	平均值	27.9↓	>35μV	69
	变异性	0.16	<0.2	
后静息阶段	平均值	7.4↑	<4μV	39
	变异性	0.12	<0.2	
总得分		--	--	68.6

盆底表面肌电图：



报告解读简要说明：

- 1、前静息阶段：测试静态盆底肌张力，大于4uv提示盆底肌静息张力升高，容易导致盆底肌缺血，引起性交痛、尿储留、便秘等临床病症。
- 2、快肌（II类肌）阶段：主要测试动态的快肌（II类纤维）的肌力和反应速度，快肌的肌力不足容易引发尿失禁、粪失禁、性冷淡和性体验下降。
- 3、慢肌（I类肌）阶段：主要测试动态的慢肌（I类纤维）的肌力和收缩控制的稳定性，肌力下降和变异性增大超过0.2，容易引发压力性尿失禁、盆腔器官脱垂、排便功能障碍等病症。
- 4、后静息阶段：测试静态盆底肌张力，大于4uv提示盆底肌静息张力升高，容易导致盆底肌缺血，引起性交痛、尿储留、便秘等临床病症。

建议盆底康复训练，请结合临床。

# 广州市干部疗养院

## 盆底肌筛查报告



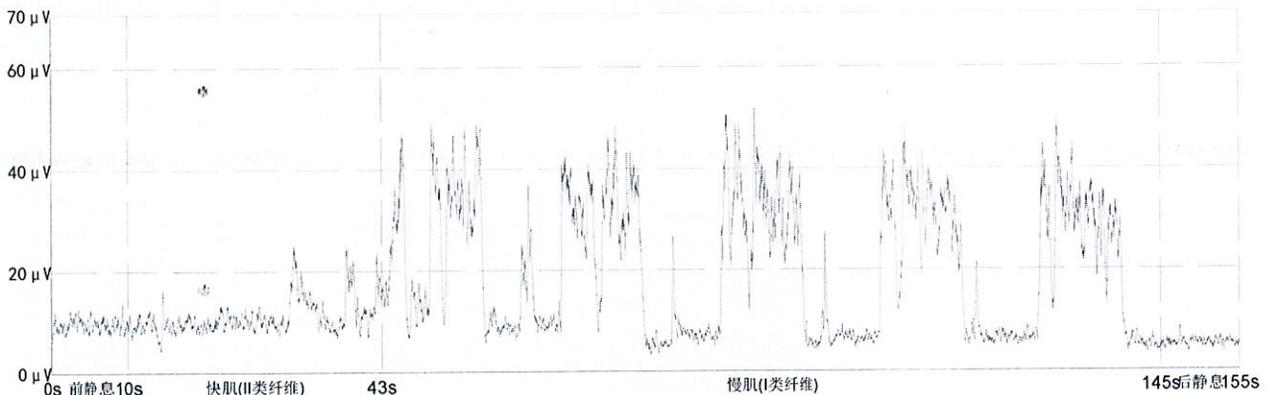
姓名：梁惠萍 性别：女 年龄：51岁 编号：20190110094434

检查日期：2019年01月10日09时48分

备注信息：

阶段名称	参数名称	测试值	参考值	分项得分
前静息阶段	平均值	9.6↑	<4 $\mu$ V	21
	变异性	0.13	<0.2	
快肌(II类纤维)阶段	最大值	14.4↓	>40 $\mu$ V	19
	上升时间	0.98↑	<0.5s	
	恢复时间	2.18↑	<0.5s	
慢肌(I类纤维)阶段	平均值	30.7↓	>35 $\mu$ V	65
	变异性	0.28↑	<0.2	
后静息阶段	平均值	5.3↑	<4 $\mu$ V	61
	变异性	0.13	<0.2	
总得分				42.1

盆底表面肌电图：



报告解读简要说明：

- 1、前静息阶段：测试静态盆底肌张力，大于4 $\mu$ v提示盆底肌静息张力升高，容易导致盆底肌缺血，引起性交痛、尿储留、便秘等临床病症。
- 2、快肌(II类肌)阶段：主要测试动态的快肌(II类纤维)的肌力和反应速度，快肌的肌力不足容易引发尿失禁、粪失禁、性冷淡和性体验下降。
- 3、慢肌(I类肌)阶段：主要测试动态的慢肌(I类纤维)的肌力和收缩控制的稳定性，肌力下降和变异性增大超过0.2，容易引发压力性尿失禁、盆腔器官脱垂、排便功能障碍等病症。
- 4、后静息阶段：测试静态盆底肌张力，大于4 $\mu$ v提示盆底肌静息张力升高，容易导致盆底肌缺血，引起性交痛、尿储留、便秘等临床病症。

建议盆底康复训练，请结合临床。