



2006160630

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	270029	工号	40
姓名	师丙洋		
性别	女	年龄	54岁
单位	大同市林业资源防治检疫监		
部门	大同市林业资源防治检疫监测中		
联系电话	13835277465		
体检日期	2025-12-18		

尊敬的师丙洋女士您好！

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 2025-12-18 (体检编号: 270029) 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、【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(7.7 f1) 红细胞(RBC)偏高( $5.30 \times 10^9/L$ ) 血红蛋白偏高(181 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(54.3 %) 红细胞平均体积(MCV)偏高(102.5 f1) 平均血红蛋白含量(MCH)偏高(34.1 pg)
- 2、【肾功三项】 肌酐(CREA)偏高(84.90  $\mu\text{mol/L}$ ) 尿酸(UA)偏高(475.00  $\mu\text{mol/L}$ )
- 3、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.92) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.73  $\text{mmol/L}$ ) 甘油三脂(TG)偏高(2.24  $\text{mmol/L}$ )
- 4、【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(105.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(74.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(36.00 U/L)
- 5、【冠状动脉 CTA】 1.左冠状动脉主干局限性轻度狭窄 30% 2.前降支近段局限性轻度狭窄 30%，中段局限性中度狭窄 50% 3.回旋支局限性重度狭窄 90% 4.右冠状动脉近、中段局限性狭窄 20%，远段局限性狭窄 45%，左室后支局限性狭窄 25% 5.卵圆孔未闭
- 6、【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉、左侧颈总动脉斑块形成

### 医生建议

**【血小板分布宽度(PDW)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。

**【红细胞平均体积(MCV)偏高】：**

- (1)供内科结合临床参考。

**【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。

**【平均血红蛋白含量(MCH)偏高】：**

- (1)供内科结合临床参考。

**【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。

#### 【肌酐(CREA)偏高】：

(1)临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。

(2)血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。

(3)在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4)血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急性慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5)在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

#### 【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。

#### 【动脉硬化指数偏高】：

(1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

#### 【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。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

(1)丙氨酸氨基转移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)丙氨酸氨基转移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，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转移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移酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转移酶升高，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。

**【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：**

(1)门冬氨酸氨基转移酶（AST），通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成之一。

(2)一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。

(3)当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。

(4)在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。

(5)病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。

(6)平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

**【 $\gamma$ -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。

**【卵圆孔未闭】：**

(1)建议心内科诊断治疗

**【前降支近段局限性轻度狭窄】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【回旋支局限性重度狭窄】：**

(1)建议心血管内科诊断治疗。

**【左室后支局限性狭窄】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗

**【右冠状动脉近、中段局限性狭窄】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【左冠状动脉主干局限性轻度狭窄】：**

(1) 冠状动脉是负责为心脏供血的一套动脉系统，也是保证心脏正常工作的必要条件。如果在其壁上长了斑块，引起冠状动脉的管腔狭窄或闭塞，会导致心肌缺血缺氧而引起心脏疾病。

(2) 冠状动脉分布及名称主要包括：左冠状动脉→主干→左前降支、左旋支、对角支，主要负责左心室血供；右冠状动脉→后降支、左室后支，主要负责右心室血供。临床上经常使用冠脉 CTA 来检查冠状动脉的工作状况。

(3) 冠状动脉管腔的狭窄程度及表现有以下几类：0，狭窄度 0%，没有斑块或狭窄；1，狭窄度 1%~24%，极小狭窄或有斑块但未造成轻度狭窄；2，狭窄度 25%~49%，轻度狭窄；3，狭窄度 50%~69%，中度狭窄；

(4) 4A，狭窄度 70%~99%，严重狭窄；4B，狭窄度为左主干狭窄 >50%或三支血管 >70%的阻塞，严重狭窄；5，狭窄度 100%，完全闭塞。

(5) 通常出现 4A、4B、5 这三种情况，建议往心血管内科进行诊治。

**【右锁骨下动脉、左侧颈总动脉斑块形成】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-12-20

主检医生：

分科结果

## 检验报告

## 尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
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	0	个/u1	0--0	
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)	7.5		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-12-18

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)	5.30	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.91	$10^9/L$	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比 (LY%)	36.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	2.78	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	52.5	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.01	$10^9/L$	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#)	0.26	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	4.9	%	0.4--8	
血小板 (PLT)	207	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	7.7	%	15--17	↓
平均血小板体积 (MPV)	8.2	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.171	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	5.30	$10^{12}/L$	3.8--5.1	↑
血红蛋白	181	g/L	115--150	↑
红细胞压积 (HCT)	54.3	%	35--45	↑
红细胞平均体积 (MCV)	102.5	f1	82--100	↑
平均血红蛋白含量 (MCH)	34.1	pg	27--34	↑
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	332	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.34	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比 (MO%)	6.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	52.5	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	14.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	16.4	%	11--45	
大血小板数目	34	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	$10^9/L$	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	0--10	
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:

血小板分布宽度(PDW) 偏低(7.7 f1) 红细胞(RBC) 偏高( $5.30 \times 10^9/L$ ) 血红蛋白偏高(181 g/L) 红细胞压积(HCT) 偏高(54.3 %) 红细胞平均体积(MCV) 偏高(102.5 f1) 平均血红蛋白含量(MCH) 偏高(34.1 pg)  
操作员：祁佳佳 检查日期:2025-12-18 检查医生:康建忠

### 血 HP 检测

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2025-12-18 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)	84.90	umol/L	41--73	↑
尿酸(UA)	475.00	umol/L	140--340	↑
尿素测定(Urea)	4.20	mmol/L	2.6--7.5	

**\*小结:**

肌酐(CREA) 偏高(84.90 umol/L) 尿酸(UA) 偏高(475.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-18 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)	5.19	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-18 检查医生:康建忠

### 尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	0	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	
颜色 (Colour)	淡黄色			
红细胞 (尿) (RBC)	0	个/u1	0--6	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-12-18 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	3.92		1.31--3.19	↑
总胆固醇 (CHOL)	5.73	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	2.24	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白 (LDL)	3.88	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	0.99	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

动脉硬化指数偏高 (3.92) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.73 mmol/L) 甘油三脂 (TG) 偏高 (2.24 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-18 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)	105.0	U/L	7--45	↑
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	74.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	36.00	U/L	13--35	↑
谷草比谷丙	0.49		0.4--2.5	

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT) 偏高(105.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 偏高(74.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST) 偏高(36.00 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-18 检查医生：康建忠

肿瘤二项（新）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲胎蛋白（AFP）	2.69	ng/ml	0--7	
癌胚抗原（CEA）	1.00	ng/ml	0--5	

\*小结：

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-18 检查医生：康建忠

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2006160630

超声号: 2074931

姓名: 师丙洋

年龄: 54 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

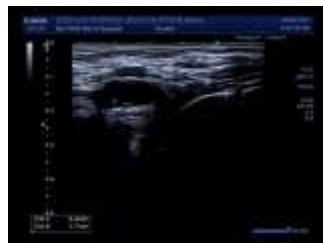
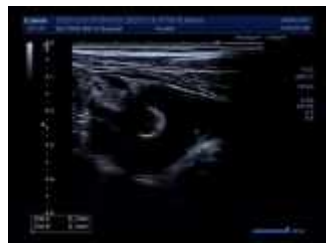
体检号: 270029

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探及弱强回声斑, 大小约 5.7\*2.1mm; 左侧颈总动脉膨大处探及弱强回声斑, 大小约 4.4\*1.7mm; 右侧颈总动脉、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:

右锁骨下动脉、左侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-12-18

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-12-18



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: 师丙洋      年龄: 54岁      性别: 女      检查设备: 西门子量子双源 CT  
体检号: 270029      申请医院: 本院      体检科室: 体检科      检查部位: 冠状动脉 CTA

经典图像:



影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。

左冠状动脉主干管壁可见混合斑块, 管腔局限性轻度狭窄 30%。前降支管壁可见混合斑块, 近段管腔局限性轻度狭窄 30%, 中段管腔局限性中度狭窄 50%。回旋支管壁可见混合斑块, 管腔局限性重度狭窄 90%。对角支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

右冠状动脉管壁可见混合斑块, 近、中段管腔局限性轻微狭窄 20%, 远段管腔局限性轻度狭窄 45%。左室后支管壁可见钙化斑块, 管腔局限性轻度狭窄 25%。后降支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。  
房间隔见一小裂隙, 血液由左心房分流入右心房。

影像诊断:

1. 左冠状动脉主干局限性轻度狭窄 30%
2. 前降支近段局限性轻度狭窄 30%, 中段局限性中度狭窄 50%
3. 回旋支局限性重度狭窄 90%
4. 右冠状动脉近、中段局限性狭窄 20%, 远段局限性狭窄 45%, 左室后支局限性狭窄 25%
5. 卵圆孔未闭

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%)    中度 (50-69%)    重度 (70-99%)    闭塞 (100%)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-12-18

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-12-18

