



2108040538

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	331829	工号	8
姓名	邢海林		
性别	男	年龄	62岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话	13935255989		
体检日期	2024-05-18		

尊敬的邢海林先生您好！

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 2024-05-18 （体检编号：331829）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

- 【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(9.0 %)
- 【生化全项 1】 葡萄糖(GLU)偏高(9.88 mmol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(20.50 umol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(6 /HP)
- 【腰椎 MRI】 1.腰 5 椎体水平后方椎管内神经略增粗，建议 MRI 增强扫描 2.腰 2-3 椎间盘膨出 3.腰 1-2、腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出伴突出（中央型） 4.腰椎椎体骨质增生
- 【肺部双源 CT】 右肺上叶多发纤维结节硬化灶 左肺下叶纤维粘连斑 冠状动脉硬化性改变，进一步检查
- 【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶多发结节 TI-RADS 3 级
- 【腹部彩超】 1.轻度脂肪肝 2.双肾囊肿（右肾多发）
- 【颈部血管彩超】 1.左侧颈总动脉膨大处多发混合斑形成 2.右侧颈总动脉膨大处内中膜增厚
- 【骨密度检查】 骨质疏松

医生建议

【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。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1)间接胆红素（IBIL）是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2)间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3)因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【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。

【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。

【腰椎椎体骨质增生】：

(1)建议骨科诊断治疗

【椎间盘膨出伴突出】：

(1)椎间盘膨出指的是由于退行性变或者外伤导致间盘中央的髓核细胞组织突破内层纤维环，而未突破外层纤维环的状态。属于椎间盘突出症当中较轻的一种，临床症状较轻，可采取保守治疗，并可取得良好的疗效。建议骨科咨询及诊治。

(2)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【冠状动脉硬化性改变】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【左肺下叶纤维粘连】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺上叶多发纤维结节硬化灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

【甲状腺左侧叶多发结节】：

(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。

【双肾囊肿】：

(1)建议泌尿科诊断治疗

【轻度脂肪肝】：

- (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。

【左侧颈总动脉膨大处多发混合斑】：

- (1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。
- (2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【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。

【骨质疏松】：

- (1) 骨质疏松症是以骨组织显微结构受损，骨矿成分和骨基质等比例地不断减少，骨质变薄，骨小梁数量减少，骨脆性增加和骨折危险度升高的一种全身骨代谢障碍的疾病。
- (2) 骨质疏松症是一个全球性的健康问题，世界卫生组织已将其确定为继心血管疾病之后的第二大威胁人类健康的主要疾病，但目前还没有安全有效的根治方法。
- (3) 骨质疏松症分为原发性、继发性两大类。原发性骨质疏松症又分为绝经后骨质疏松症（I 型）、老年性骨质疏松症（II 型）和特发性骨质疏松症（包括青少年型）三种。
- (4) 绝经后骨质疏松症一般发生在妇女绝经后 5-10 年内，其发病因素主要是雌激素缺乏，骨吸收破坏有所增加，主要受影响的是松质骨，因此以椎体骨折和前臂骨折为多见。
- (5) 老年性骨质疏松症一般指老年人 70 岁后发生的骨质疏松，其发病因素是随着年龄增加性激素减少外，还有肾功能生理性减退，皮质骨和松质骨两者都受影响，因此除了椎体和前臂骨折外，还容易有股骨上端部位的骨折。
- (6) 特发性骨质疏松症主要在发生身体健康、青春发育前的青少年及儿童，发病年龄 2-16 岁，其病因尚不明确。
- (7) 继发型骨质疏松症是由于某些疾病（如糖尿病、甲状旁腺功能亢进、类风湿性关节炎、胃肠大部切除术后、白血病等）、药物（如糖皮质激素、免疫抑制剂、抗癌药、甲状腺激素、抗惊厥药等）、营养和活动异常造成的。
- (8) 检测骨质疏松症主要通过骨密度检测来确诊。临床上常用双能 X 线骨密度测量作为测量骨质流失的一种方法，其测量骨密度主要是在脊柱、髋关节等部位；跟骨的定量超声也可用于普通筛查，其方法费用低、便携且无电离辐射。
- (9) 日常饮食增加钙的补充，多食富含钙质的食物（如海产品、牛奶、豆腐、豆浆等），多吃绿色蔬菜，忌食辛辣、过咸、过甜等刺激性食物。不吸烟、少饮酒、少喝浓咖啡、浓茶和碳酸饮料，适量摄入蛋白质。严重者可选用药物治疗（如钙尔奇 D、骨化三醇等）。经常晒太阳或补充维生素 D。

(10)适当的运动锻炼有助于预防骨质疏松。中年时期运动可对机体产生多方面的益处，而老年时期运动不仅可减缓骨量的丢失，还可以改善机体的各项生理功能，提高生活质量。推荐走路、慢跑、跳舞、骑车、球类等运动，每次运动时间控制在 20-30 分钟，每周 3-5 次。

(11)定期复查骨密度，每年做一次骨密度的检测。

【腰 5 椎体水平后方椎管内神经略增粗】：

(1)建议 MRI 增强扫描。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-05-20

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	176cm	体重	77kg
血压	130/79mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：高妙

检查日期：2024-05-18

检查医生：名燕凌

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	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	6	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)	1.020		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:

粘液丝偏高(6 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-18 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	9.0		4.1--6.0	↑

*小结:

糖化血红蛋白偏高(9.0 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-18 检查医生:陈建国

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)	22.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	72.3	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.30	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.78		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	71.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	62.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	350.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.41	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	138.5	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	101.4	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.22	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	174.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	70.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	9.88	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	24.70	umol/L	0--26	

直接胆红素(DBIL)	4.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	20.50	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	17.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.00	mmol/L	3.6--9.5	
肌酸激酶(CK)	306.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	142.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	2.40	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.21		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.12		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.61	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.66	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.81	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.27	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(9.88 mmol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(20.50 umol/L)

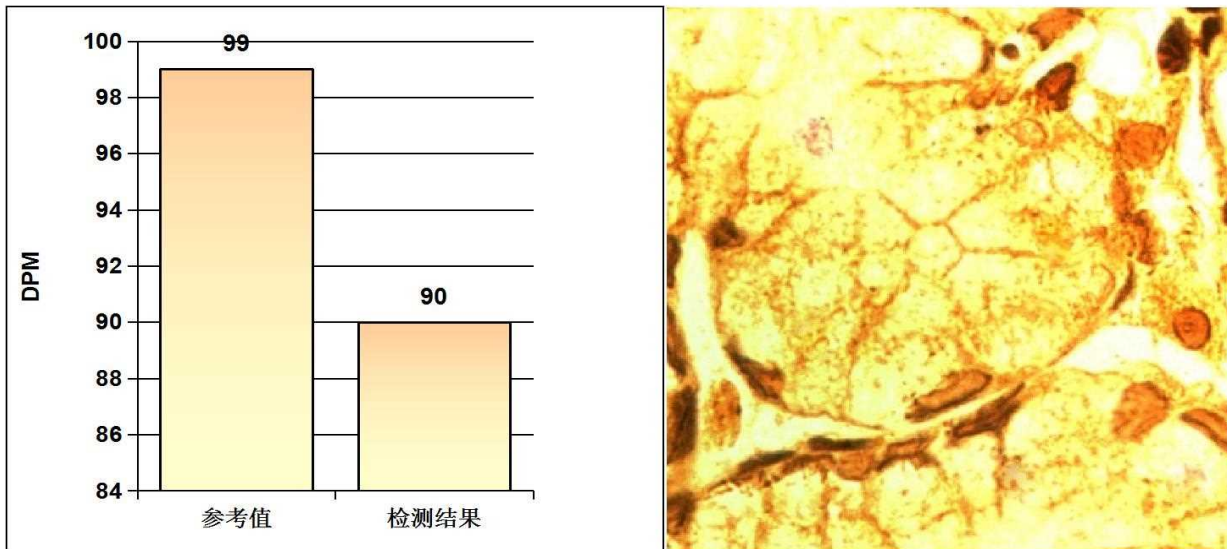
操作员: 梁可欣 检查日期:2024-05-18 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	邢海林	年龄	62	性别	男
住院号	0	日期	2024/5/18 9:38:50	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0016	编号	2108040538

¹⁴C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= 90** **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

骨密度检测报告

患者信息

患者ID: 2108040538
姓名: 邢海林
出生年月日: 1962-10-28

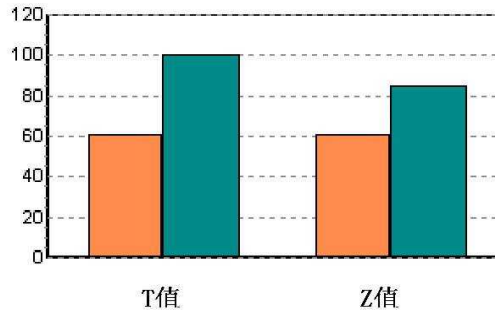
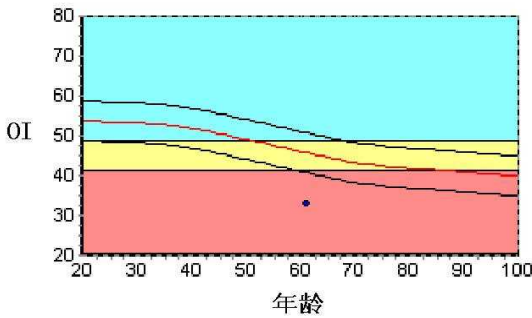
年龄: 61
性别: 男
测定部位(右/左): 右

测定结果

测定日期: 2024-5-18

测试编号: 1/1

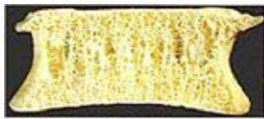
受测者 平均值



数据库: Asia
OI: 32.8
SOS: 1342.2 m/s, BUA: 9.4
T值: -4.22
Z值: -2.58

成人比: 60.8 %
同龄比: 71.7 %
OPR: N/A %

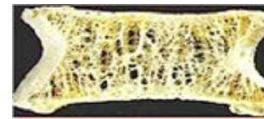
结果分析



正常



骨质减少



骨质疏松

注解

以上结论仅供参考

科室:

医生签名:

医院地址 大同瑞慈健康体检
地址 大同市平城区魏都大道79号

联系电话 0352-2824444
操作者 名燕凌

MRI 诊断图文报告

流水号: 2108040538

影像号: MR20240518011

姓名: 邢海林

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 331829

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 2-3 椎间盘膨出, 椎管及双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压, 双侧神经根未见受压, 腰 1-2、腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出伴向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。腰 5 椎体水平后方椎管内神经略增粗, 局部呈短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像低信号。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

- 腰 5 椎体水平后方椎管内神经略增粗, 建议 MRI 增强扫描
- 腰 2-3 椎间盘膨出
- 腰 1-2、腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出伴突出 (中央型)
- 腰椎椎体骨质增生

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-18

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2108040538

影像号: CT20240518024

姓名: 邢海林

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 331829

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, 左肺下叶胸膜下纤维斑致密粘连。右肺上叶多灶纤维结节密度增高, 直径约 0.3cm。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, 冠状动脉走行区钙化, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

右肺上叶多发纤维结节硬化灶

左肺下叶纤维粘连斑

冠状动脉硬化性改变, 进一步检查

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-19

超声诊断图文报告

流水号: 2108040538

影像号: 1572353

姓名: 邢海林

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331829

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, 左侧叶探及数个囊实性结节, 较大的位于下极, 大小约 1.3*0.8cm, 形态规则, 边界清, CDFI: 未探及血流信号, 余实质回声均匀。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺左侧叶多发结节 TI-RADS 3级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-18

超声诊断图文报告

流水号: 2108040538

影像号: 1572357

姓名: 邢海林

年龄: 62岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331829

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

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,双肾均可探及囊性回声,右侧较大的约1.4*1.0cm,左侧大小约2.2*1.7cm,均边界清,双肾集合系统未见分离,双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 双肾囊肿(右肾多发)

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-18

超声诊断图文报告

流水号: 2108040538

影像号: 1572355

姓名: 邢海林

年龄: 62 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331829

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:

左侧颈总动脉膨大处前、后壁均可探及混合回声斑, 较大的位于后壁, 大小约 12.7*1.9mm, 右侧颈总动脉膨大处后壁内中膜增厚, 厚约 1.6mm, 右锁骨下动脉起始处、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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.5	44.5	0.69
右侧椎动脉	3.6	38.5	0.66

影像诊断:

1. 左侧颈总动脉膨大处多发混合斑形成
2. 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: 2024-05-18

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-18