



2108040570

大同五洲心血管病医院

健康体检报告

体检编号	331861	工号	40
姓名	郝佳毅 1		
性别	男	年龄	32岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话	18734405550		
体检日期	2026-01-05		

尊敬的 郝佳毅 1 先生 您好！

首先，五洲心血管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 2026-01-05 （体检编号：331861）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。

五洲心血管健康体检倡导守护心健康，预见未来的人文理念。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，可直接与五洲健康体检客服部联系，进一步咨询。

健康体检咨询电话： 0352-5332388

客户服务咨询电话： 0352-5339811

五洲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

大同五洲心血管病医院
0352-5332388

主检报告

检查综述

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 147/70：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(12.6 f1)
- 【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(9.9 %)
- 【生化1(特殊级)】 碳酸氢根(HCO₃)偏高(29.70 mmol/L) 乳酸脱氢酶(LDH)偏低(107.00 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(10.25 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(5 /HP) 尿葡萄糖(GLU)1+
- 【颅脑MRI】 1. 脑干、左侧小脑半球、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化） 2. 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 偶发室性早搏
- 【心脏彩超】 左室舒张功能减低
- 【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉斑块形成

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。
- 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在 140/90mmHg 以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在 130/80mmHg 以下。
- 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- 供内科结合临床参考。

【糖化血红蛋白偏高】：

- 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。

【碳酸氢根(HCO₃)偏高】：

- 建议往内科咨询，定期复查。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

【乳酸脱氢酶(LDH)偏低】：

(1) 建议内科结合临床参考。

【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。

【尿葡萄糖(GLU)1+】：

(1) 建议往内分泌科复查。

【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。

【双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶】：

(1) 脑缺血灶就是脑部毛细血管发生堵塞后形成血管中空，血液不再流过，局部脑细胞缺氧坏死后形成的病灶。

(2) 脑缺血灶是一种比较常见的脑内出血疾病，引起的原因比较多，常见于老年人，尤其是合并有高血压、糖尿病等危险因素的老年人更加常见。

(3) 如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出这种疾病的表现，尤其是一些中老年朋友，长期的慢性疾病高血压，容易诱发脑缺血灶的发病，所以说患者要及时发现，及时治疗。

(4) 脑缺血灶的一般症状是出现头晕头痛等现象，如果是病情发展后就有可能导致偏瘫、语言不清、大小便失禁、失去记忆力、甚至是意识糊涂、失明等情况。部分患者在临床上可以没有任何的临床表现，只是在无意中检查头颅CT或者磁共振才发现。

(5) 脑内多发缺血灶在发病初期症状不是很明显，而且没什么危害。但是这种疾病却极其容易复发，让神经受损。而严重后果是会导致整个中枢神经功能损害，会发生瘫痪甚至危及生命。

(6) 如果这种缺血灶是孤立的、个别的或者是很小的，一般不是什么大病。但是如果是弥漫性的病变，病灶比较大，往往提示患者动脉硬化的程度很重。

(7) 饮食中需避免辛辣油炸、脂肪和胆固醇含量高的食物，多补充富含纤维素、维生素、蛋白质和钙质的食物，有助于脑部症状恢复。

(8) 6、多吃纤维素含量比较高的食物，可以起到降低血脂的作用，如番薯、香蕉、大豆类等。多吃大蒜，因为大蒜能稀释血液，能起到缓解供血不足的症状还能降血压。

(9)多吃鱼和鸡蛋，因为鱼和鸡蛋富含蛋白质和钙质，能对大脑的细胞起到刺激作用，从而提高大脑记忆力。菠萝、土豆泥、葡萄糖等都能对记忆力起到改善的作用，起到提高记忆力的效果。

(10)避免不合理饮食。提倡采用低盐、低脂、低热量及富含维生素饮食，每日食盐量不超过 6g。多食蔬菜、水果和纤维素丰富食物，既含丰富的维生素、纤维素，又含钾、钙丰富而含钠低的食品。

(11)保持健康的生活方式，戒烟、禁止酗酒。吸烟和酗酒可使血管痉挛，心跳加快，血压升高，血浆纤维蛋白含量增加，血液粘度增加，减少脑血流量及加速动脉硬化等。因此，向患者讲明吸烟的危害性，采用心理咨询、口服戒烟药等综合性干预措施，避免大量饮酒，控制体重。

(12)对原发病及早治疗，严格按照医嘱服药，进行正规治疗，控制血压、血脂、血糖。避免长期服药导致血液高凝，不得滥用药物，需在医生指导下服药。保持健康的体重，保持心情愉悦。

(13)对于心血管患者等高危人群需每年进行影像学和实验室检查，有一定的早期筛查作用。

【双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化）】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

【偶发室性早搏】：

(1)往心血管内科进一步检查治疗。

【左室舒张功能减低】：

(1)左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，心肌组织进行性变。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。

【右侧颈总动脉斑块形成】：

(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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2026-01-06

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	171cm	体重	68kg
血压	147/70mmHg		

***小结：**

(1) 血压 147/70：本次测量收缩期血压偏高

操作员：杨柳庆

检查日期：2026-01-05

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	1	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	1	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	1	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	5	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	1+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.020		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	7.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

红细胞(尿)(RBC)	2	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结:**

粘液丝偏高(5 /HP) 尿葡萄糖(GLU)1+

操作员：梁可欣 检查日期:2026-01-05

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)	6.23	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.08	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	33.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.28	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	52.6	%	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(E0#)	0.45	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	7.2	%	0.4--8	
血小板(PLT)	253	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	12.6	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	10.6	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.268	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.01	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	152	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	45.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	90.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	g/L	316--354	

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

单核细胞绝对值 (MO#)	0.41	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比 (MO%)	6.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	42.7	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	30.8	%	11--45	
大血小板数目	78	$10^9/L$	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 (12.6 f1)

操作员：梁可欣 检查日期：2026-01-05

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	5.70	umol/L	0--15	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2026-01-05

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	9.9		4.1--6.0	↑

***小结:**

糖化血红蛋白偏高 (9.9 %)

操作员：梁可欣 检查日期：2026-01-05

检查医生：康建忠

生化 1(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	29.70	mmol/L	22--29	↑
总蛋白(T PROT)	72.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.90	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.71		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	101.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	66.40	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	273.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.06	mmol/L	3.5--5.3	
钠(Na)	139.7	mmol/L	137--147	
氯(Cl)	99.6	mmol/L	99--110	
钙(Ca)	2.34	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	107.00	U/L	120--250	↓
淀粉酶(AMY)	52.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	10.25	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	13.70	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	28.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	5.20	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	117.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	102.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	1.00	mg/dl	0--3	

大同五洲心血管病医院
0352-5332388

动脉硬化指数	2.21		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.61		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	3.99	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.11	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	2.21	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.00	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

碳酸氢根(HCO3) 偏高(29.70 mmol/L) 乳酸脱氢酶(LDH) 偏低(107.00 U/L) 葡萄糖(GLU) 偏高(10.25 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2026-01-05 检查医生:康建忠

体检科 12导联心电图报告

郝佳毅1 男 32岁 体检号331861

病床号:

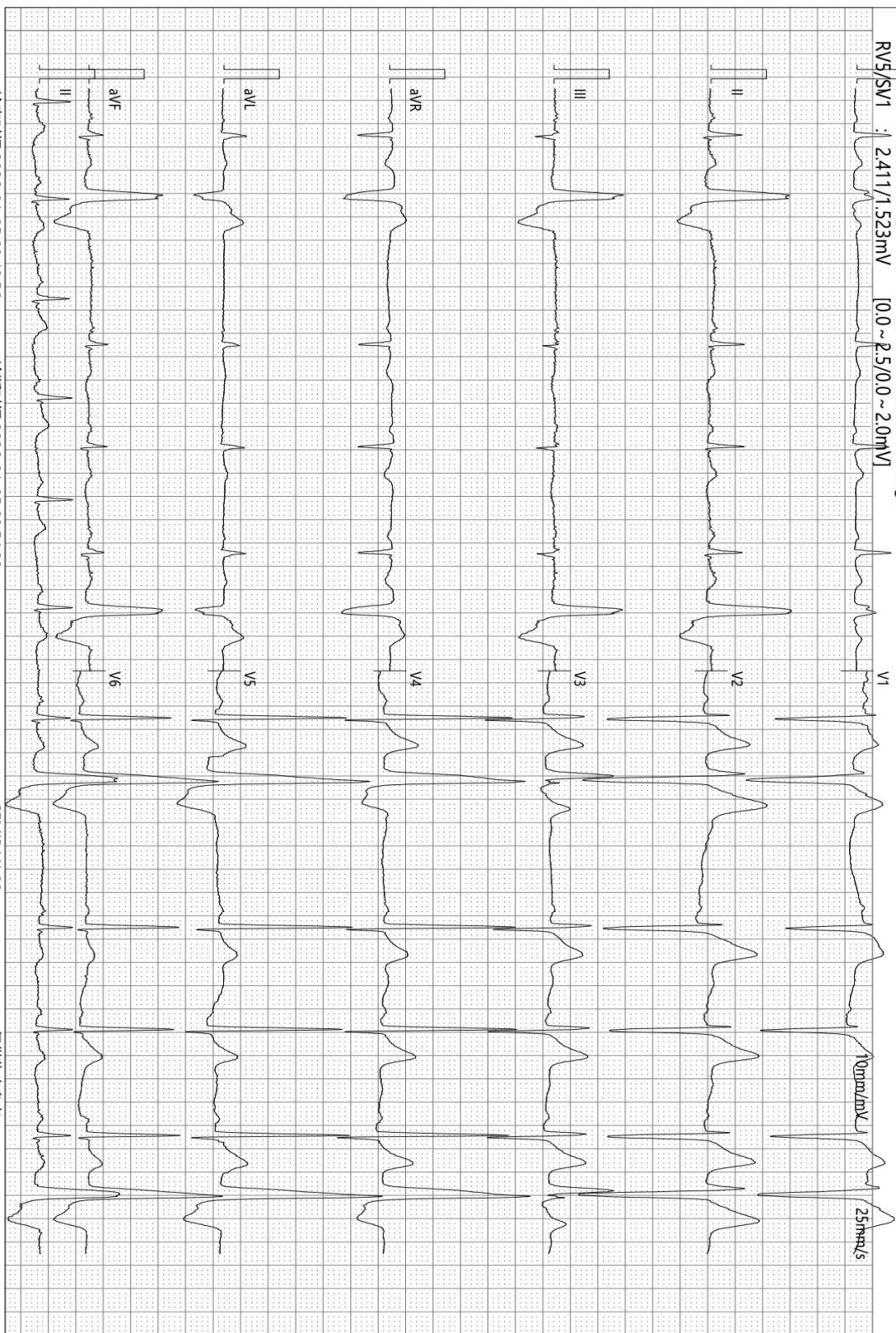
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.偶发室性早搏

诊断医生:

张之生

HR : 68bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 117↑ms [0 ~ 110ms]
 PR : 173ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 87ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 365/390ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 57/9/7deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 2.411/1.523mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2026-01-05 09:49:56

诊断时间:2026-01-05 09:54:20

SEMIP V1.90

仅供临床参考

大同五洲心血管病医院
超声诊断图文报告

流水号: 2108040570

超声号: 2095262

姓名: 郝佳毅 1

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331861

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 24 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 45 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF60% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS33% (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, 各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:

左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2026-01-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2026-01-05

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

 大同五洲心血管病医院
超声诊断图文报告

流水号: 2108040570

超声号: 2095264

姓名: 郝佳毅 1

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331861

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, 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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2026-01-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2026-01-05

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388



大同五洲心血管病医院

超声诊断图文报告

流水号: 2108040570

超声号: 2095266

姓名: 郝佳毅 1

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

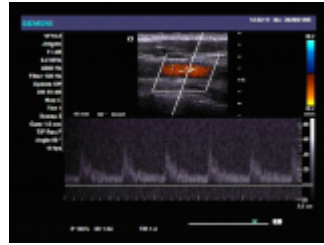
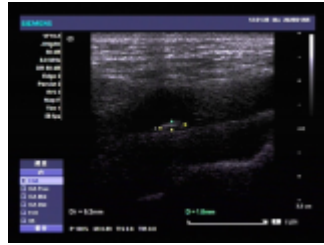
体检号: 331861

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后壁探及弱强回声斑, 大小约 5.2*1.8mm; 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:

右侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2026-01-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2026-01-05

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388



大同五洲心血管病医院

超声诊断图文报告

流水号: 2108040570

超声号: 2095269

姓名: 郝佳毅 1

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 331861

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, 实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
前列腺形态正常, 大小约 4.4*3.1*3.1cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2026-01-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2026-01-05

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

DR 诊断图文报告

ID号: 2108040570

影像号: DX20260105010

姓名: 郝佳毅 1

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 331861

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2026-01-05

审核医师: 李贵

报告日期: 2026-01-05

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388



ID号: 2108040570

影像号: MR20260105030

姓名: 郝佳毅 1

年龄: 32 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

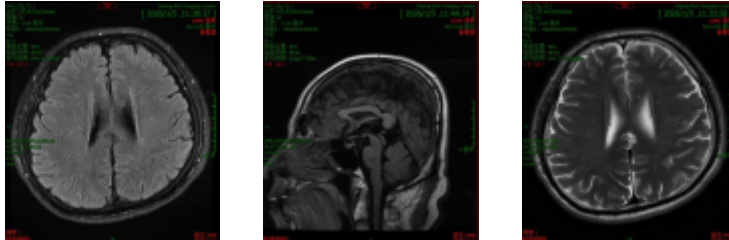
体检号: 331861

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

脑干、左侧小脑半球、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界处见多发斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, 部分低信号, DWI 未见异常高信号。右侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。

影像诊断:

1. 脑干、左侧小脑半球、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死 (慢性期, 部分软化)
2. 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2026-01-05

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2026-01-05

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。