



2111130525

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	360452	工号	2
姓名	白化明		
性别	男	年龄	54岁
单位	广灵县中小企业中心		
部门	广灵县中小企业中心		
联系电话	13934024661		
体检日期	2025-03-20		

尊敬的白化明先生您好！

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 2025-03-20 （体检编号：360452）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) 体重指数 28.36：超重
- 2、【血常规（五分类）】 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(15.9%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(77.0%)
- 3、【生化全项 1】 葡萄糖(GLU)偏高(10.37 mmol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.50 mmol/L)
- 4、【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(26 /HP) 尿葡萄糖(GLU)+-
- 5、【MR 检查】 1. 双侧侧脑室旁白质区多发腔隙性脑梗死（慢性期） 2. 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶 3. 脑积水 4. 左侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚、左侧上颌窦粘膜下囊肿
- 6、【心电图】 1. 窦性心律 2. T波改变
- 7、【颈部血管彩超】 右侧颈动脉膨大部后壁软斑形成
- 8、【全腹彩超】 前列腺增生
- 9、【动脉硬化检测】 1. 外周动脉僵硬度增高

医生建议

【超重】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数（BMI）是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重（千克）} / \text{身高（米} \times \text{米）}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。
- (4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，食物纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【中性粒细胞百分比(GR%)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【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。

【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。

【鳞状上皮细胞偏高】：

(1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【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。

【尿葡萄糖(GLU)+-】：

(1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。

(2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【左侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚】：

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【左侧上颌窦粘膜下囊肿】：

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

【双侧侧脑室旁白质区多发腔隙性脑梗死（慢性期）】：

(1)建议神经科诊断治疗

【双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

(1) 建议神经内科进一步诊断治疗。

【T波改变】：

(1) 可见于心肌劳损，电解质紊乱及神经调节异常，如疲劳，精神紧张等，往心血管内科咨询，进一步查找病因及治疗。

【右侧颈动脉膨大部后壁软斑形成】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

【前列腺增生】：

(1) 前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

【外周动脉僵硬度增高】：

(1) 动脉硬化是全身性粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中膜呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小，失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。

(2) 要均衡饮食，要防止其他疾病引起的动脉粥样硬化，如糖尿病、肥胖、高血压。少吃含油脂和胆固醇多的食品，减少盐的摄入，多吃富含高密度脂蛋白的鱼类、海鲜。戒烟限酒，控制体重，保持良好的心态。通过适量的运动，可以明显改善动脉粥样硬化。必要时内科咨询及诊治。

【脑积水】：

(1) 建议脑外科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-03-23

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	169cm	体重	81kg
血压	132/79mmHg		

***小结:**

(1) 体重指数 28.36: 超重

操作员: 赵婉如

检查日期: 2025-03-20

检查医生: 名燕凌

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.04	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.36	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	4.84	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	5.45	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	40.98	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.53	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	13.50	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.46	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	5.05		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.70		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.56		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	57.08	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.38	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.64		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.32		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2025-03-20

检查医生:康建忠

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	4	个/u1	0--0	↑
粘液丝	26	个/u1	0--0	↑
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	
尿白细胞 (LEU)	-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(4 /HP) 粘液丝偏高(26 /HP) 尿葡萄糖 (GLU) +-

操作员：王小雪 检查日期:2025-03-20

检查医生:康健忠

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)	7.77	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值 (LY#)	1.24	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	15.9	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值 (GR#)	5.99	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	77.0	%	40--75	↑
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.04	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.22	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.9	%	0.4--8.0	
血小板 (PLT)	232	10 ⁹ /L	125--350	

血小板分布宽度 (PDW)	16.2	%	15--17
平均血小板体积 (MPV)	9.4	f1	6.0--14.0
血小板压积 (PCT)	0.217	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.05	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	152	g/L	130--175
红细胞压积 (HCT)	46.1	%	40--50
红细胞平均体积 (MCV)	91.3	f1	82--100
平均血红蛋白含量 (MCH)	30.1	pg	27--34
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	330	g/L	316--354
单核细胞绝对值 (MO#)	0.28	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比 (MO%)	3.7	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	42.8	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.5	%	10.6--16.6
大血小板比率	21.3	%	11--45
大血小板数目	49	10 ⁹ /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.02	10 ⁹ /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	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%) 偏低 (15.9 %) 中性粒细胞百分比 (GR%) 偏高 (77.0 %)

操作员：王小雪 检查日期：2025-03-20

检查医生：康健忠

尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	7	个/u1	0--13	
上皮细胞 (EC)	4	/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：王小雪 检查日期:2025-03-20 检查医生:康建忠

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)	25.60	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	73.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.20	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.50		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	112.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	73.70	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	272.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.96	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	140.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	99.1	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.28	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	172.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	77.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	10.37	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	12.40	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.2	umol/L	0--8.0	

间接胆红素 (IBIL)	8.20	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)	17.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.30	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶 (CK)	75.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	131.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	2.20	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.01		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.00		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	5.50	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.55	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	2.49	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.24	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

葡萄糖 (GLU) 偏高 (10.37 mmol/L) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (5.50 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-20 检查医生:康建忠

前列腺肿瘤标志物五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
恶性肿瘤特异性生长因子	28	U/ml	0--64	
前列腺特异性抗原 (PSA)	0.81	ng/ml	0--3.1	
癌胚抗原 (CEA)	1.93	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	0.5	ng/ml	0--7	
游离前列腺特异抗原 (FPSA)	0.34	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-03-22 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

白化明 男 54岁 体检号:360452

病床号:

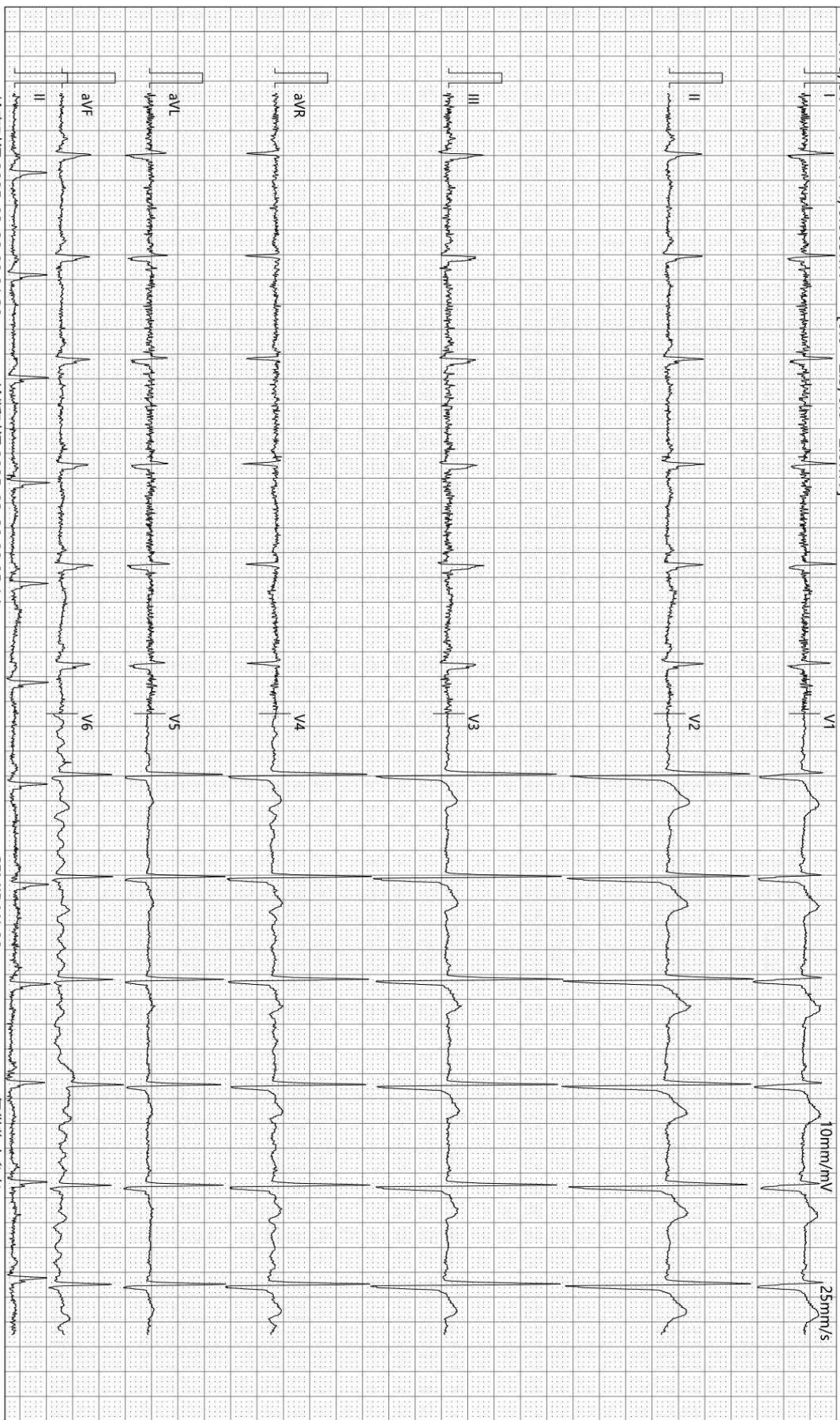
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. T波改变

诊断医生:

张之生

HR	: 74bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 108ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 140ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 111 ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 368/409ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 66/65/58deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.414/0.863mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-03-20 09:01:30

诊断时间:2025-03-20 09:05:14

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2111130525

超声号: 1814153

姓名: 白化明

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 360452

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 33 (32±3mm)

左房内径 36 (35mm)

室间隔 9.3 (8-11mm)

左室内径 50 (47±4mm)

左室后壁 9.3 (8-11mm)

EF69% (50-80%)

右室内径 33 (36±4mm)

右房内径 32 (36±4mm)

FS35% (28-41%)

主肺动脉内径 22 (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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-20



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: 2111130525

超声号: 1814155

姓名: 白化明

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 360452

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:

右侧颈总动脉膨大部后壁可见软斑形成, 范围约 7.6x2.6mm, 左侧颈总动脉、右锁骨下动脉起始处、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	3.4	36.7	0.45	
右侧椎动脉	3.5	36.6	0.42	

影像诊断:

右侧颈动脉膨大部后壁软斑形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-20



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: 2111130525

超声号: 1814160

姓名: 白化明

年龄: 54岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 360452

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。
前列腺形态饱满, 大小约 4.3*3.9*3.0cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

前列腺增生

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-03-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-03-20



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

ID号: 2111130525

影像号: CT20250320030

姓名: 白化明

年龄: 54岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 360452

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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常, 肺内未见异常密度。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

影像诊断:

胸部 CT 平扫未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-03-21

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-03-21

ID号: 2111130525

影像号: MR20250320009

姓名: 白化明

年龄: 54岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

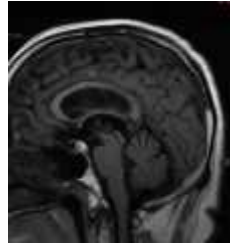
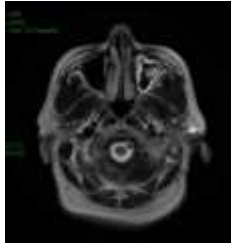
体检号: 360452

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

双侧侧脑室旁白质区、额顶叶皮髓质交界区见多发斑点状、斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，DWI 未见高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象。双侧侧脑室及第三、四脑室扩大，其中第三脑室宽约 1.5cm，脑池无扩大，脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。左侧上颌窦、筛窦沿窦壁见环形等 T1 长 T2 信号，左侧上颌窦见一直径约 1.0cm 的类圆形同样信号。

影像诊断:

1. 双侧侧脑室旁白质区多发腔隙性脑梗死（慢性期）
2. 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
3. 脑积水
4. 左侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚、左侧上颌窦粘膜下囊肿

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-03-20

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-03-20