



2111240818

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	362458	工号	4
姓名	张林		
性别	男	年龄	74岁
单位	大同市云州区人民政府办公		
部门	大同市云州区人民政府办公室		
联系电话	17735187838		
体检日期	2025-11-27		

尊敬的张林先生您好!

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 2025-11-27 (体检编号: 362458) 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 26.45：超重 (2) 血压 145/91：本次测量血压偏高
- 2、【内科】 (1) 高血压 脑梗塞
- 3、【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(14.1 f1) 红细胞平均体积(MCV)偏高(101.0 f1)
- 4、【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(20.30 umol/L)
- 5、【生化1(特殊级)】 尿酸(UA)偏高(439.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.86 mmol/L)
- 6、【肿瘤芯片十一项(男)(特殊级)】 胃蛋白酶原 I 偏低(14.69 ng/ml)
- 7、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(2 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 8、【颅脑 MRI】 1. 脑干、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发脑梗死及腔隙性脑梗死（慢性期，部分软化） 2. 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶 3. 枕大池蛛网膜囊肿 4. 脑萎缩、脑白质变性
- 9、【肺部双源 CT】 1. 双肺局限性纤维化、硬结及钙化灶 2. 前纵隔结节，建议定期复查（一年） 3. 冠状动脉钙化
- 10、【心电图】 1. 异位心律 心房颤动 2. 完全性右束支阻滞 3. T波倒置(II, III, aVF)
- 11、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 12、【心脏彩超】 1. 左房扩大 2. 主动脉瓣退行性变伴少量返流 3. 二尖瓣、三尖瓣少量返流 4. 房颤心律
- 13、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 2-3 级
- 14、【颈部血管彩超】 左侧颈总动脉斑块形成
- 15、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 胆囊切除 3. 脾大 4. 双肾囊肿 5. 前列腺增生伴钙化
- 16、【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧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。

【本次测量血压偏高】：

- (1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。

- (2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【高血压】：

- (1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- (2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- (3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【脑梗塞】：

- (1) 建议神经内科诊断治疗。

【脑梗】：

- (1) 建议神经内科复查。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【红细胞平均体积(MCV)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【同型半胱氨酸偏高】：

- (1) 血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2) 同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【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。

【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。

【胃蛋白酶原 I 偏低】：

(1)建议往专科咨询，定期复查。

【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。

【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人更加常见。

(3)如果患有高血压这种慢性疾病，有可能会出现这种疾病的表现，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。

【枕大池蛛网膜囊肿】：

(1) 建议脑外科诊断治疗。

【腔隙性脑梗死】：

(1) 腔隙性脑梗死又称腔隙性脑梗塞，简称为腔梗，是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉，在长期高血压的基础上，血管壁发生病变，导致管腔闭塞，形成小的梗死灶。病程较长的陈旧性腔隙性脑梗死也可称为腔隙灶。

(2) 常见的发病部位有壳核、尾状核、内囊、丘脑及脑桥、少数位于放射冠及脑室管膜下区。由于深穿支动脉供血范围有限，所以单一支的阻塞只引起很小范围脑组织的缺血坏死，即形成所谓的腔隙。

(3) 腔隙性脑梗死为直径 0.2~15 毫米的囊性病灶，呈多发性，小梗死灶仅稍大于血管管径。坏死组织被吸收后，可残留小囊腔。腔隙性脑梗死是脑梗死的一种。只是因为发生闭塞的血管较小，如穿支动脉，限于其较小的供血区，病灶较小，所以一般危害较小。

(4) 高血压在腔隙性脑梗死患者的发病率为 45%~90%。长期高血压造成脑内小动脉血管壁变性，使得管腔变窄，在某种血流动力学因素或血液成分变化的诱因下发生小动脉的闭塞。

(5) 腔隙性脑梗死最常见的原因是高血压动脉硬化，尤其是慢性高血压超 160/95mmHg 时。且舒张压升高对本病的影响作用更明显。

(6) 一般症状有头晕头痛、肢体麻木、眩晕、记忆力减退、反应迟钝、抽搐、痴呆，无意识障碍，精神症状少见。主要临床体征为舌僵、说话速度减慢，语调语音变化，轻度的中枢性面瘫，偏侧肢体轻瘫或感觉障碍，部分锥体束征阳性，而共济失调少见。

(7) 但是，并不是所有发生的腔隙都会产生症状，只有那些累及重要神经通路或神经结构的腔隙才会有表现，否则也可以没有任何症状。

(8) 首先高血压患者应将血压控制在一个合理水平，积极治疗短暂性脑缺血发作。日常生活中保持平和的心态，许多脑梗死的发作，都与情绪激动有关。养成良好的生活习惯，进行适度的体育活动。

(9) 避免不良嗜好如吸烟、酗酒、暴饮、暴食。以低脂肪低热量，低盐饮食为主，保证足够优质的蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。饮食过饱不利于健康，禁食霉变食品、咸鱼、冷食品等。

(10) 中老年人特别是体弱多病者，要特别小心气温骤变，气压、温度的明显变化以及严寒和盛夏季节，应及时增减衣物，避免发病。

【脑白质变性】：

(1) 建议神经内科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【前纵隔结节】：

(1) 建议进一步复查。

【冠状动脉钙化】：

(1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【双肺局限性纤维化、硬结及钙化灶】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【完全性右束支阻滞】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【异位心律】：

(1) 建议心血管内科进一步复查。

【T波倒置】：

(1) 建议动态心电图检查，必要时行冠脉 CTA 检查，心血管内科诊断治疗。

【心房颤动】：

(1) 建议心血管内科诊治，心脏彩超，冠脉 CTA 进一步检查。

【左房扩大】：

(1) 伴血压升高者多提示高血压性心脏病，左心房心肌或心房扩大有肥大趋势，建议心脏彩超检查明确诊断，积极平稳控制血压、血脂，保护重要脏器功能。

【主动脉瓣退行性变伴少量返流】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【房颤】：

(1) 建议心血管内科诊治，心脏彩超，冠脉 CTA 进一步检查。

【二尖瓣、三尖瓣少量返流】：

(1) 由于二尖瓣瓣膜轻微的改变而产生二尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

(2) 由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【甲状腺双侧叶多发结节】：

(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) 建议往普外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【左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、高血压等高危险因素，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。

【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。

【前列腺增生伴钙化】：

(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。

(2)1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【脾大】：

(1)脾的厚度超过4cm，肋间长超12cm，称为脾肿大。脾肿大若为先天性是正常的，一般对身体没有很大的影响。后天脾肿大，原因较复杂，是临床疾病常见的伴随症状，如感染性疾病、淤血性疾病、增生性等，须查明原因，治疗原发疾病。建议内科结合临床考虑。

【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。

【呼气试验检验报告阳性】：

(1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。

(2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗HP治疗。如果是HP感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗HP治疗。

(3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

【脑萎缩】：

(1)脑萎缩是指由各种原因导致脑组织本身发生器质性病变而产生萎缩的一种现象。

(2)

脑萎缩最主要的致病因素是脑血管长期慢性缺血，导致红细胞变形能力下降，微血管的有效血液灌注不足，脑组织处于慢性缺血、缺氧状态，脑细胞形态及功能受到影响，即形成脑萎缩。

(3)病理上表现为脑组织体积缩小，细胞数目减少，脑室和蛛网膜下腔扩大。其病理变化可见脑回变平，脑沟增宽，脑室脑池扩大，脑重量减轻。多为大脑皮质萎缩。

(4)脑萎缩的临床表现分为大脑机能衰退和认知功能减退两大类，主要与脑萎缩发生的部位及程度有关。

(5)本病多发生于50岁以上，病程可达数年至数十年，男性多于女性，可分为弥漫性脑萎缩（包括皮质萎缩、小脑萎缩及皮质、小脑、脑干萎缩）及局限性脑萎缩（多见于局限性脑器质性病变后如外伤、血管病、颅内局限性感染等）。

(6)弥漫性大脑皮质萎缩以痴呆、智能减退、记忆障碍、性格改变、行为障碍为主。有的伴有偏瘫和癫痫发作。局限性脑萎缩以性格行为改变为主；小脑萎缩以语言障碍、肢体共济失调和意向性震颤为主

(7)脑萎缩患者除询问病史及观察症状外，可发现其各种神经反射均不同程度的迟钝或减低。CT及MR（磁共振）等神经影像学检查可发现脑组织体积减少、脑室扩大。

(8)脑血管造影可见脑动脉血管迂曲变细，有狭窄或闭塞。经颅多普勒超声（TCD）检查可发现血流减慢，血管阻力增加等现象。

(9)早期治疗应在各种功能障碍出现后6个月以内，此时治疗恢复为最佳。对发病6个月以后开始治疗的患者，其恢复程度及速度均要比早期治疗者差。

(10) 由于血管性疾病是脑萎缩的元凶，因此一定要积极防治那些影响血管健康的疾病，如高血压、糖尿病、高脂血症、动脉硬化等，轻则调整生活方式，改善营养结构，纠正不良生活习惯；重则药物加以控制，当然用药应当循序渐进、持之以恒。

(11) 定期检查，早发现、早诊断、早治疗，这样才能延缓和控制病情的发展。合理用脑，大脑功能用进废退，应积极参加各种社会活动，刺激大脑皮层不断有新的兴奋点产生，从而延缓衰老，减慢脑功能衰退。

(12) 注意饮食营养，改变吸烟、酗酒等不良习惯。平时可多吃蔬菜水果，清淡饮食，便秘重者可配合饮用一些肠清茶、番泻叶等。此外，银杏、丹参等活血、健脑的中草药对预防脑萎缩也有一定的效果。

(13) 参加适合自己的身体锻炼，如打门球、散步、打太极拳等。保证有充足的睡眠。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-29

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	175cm	体重	81kg
血压	145/91mmHg		

***小结:**

- (1) 体重指数 26.45：超重
- (2) 血压 145/91：本次测量血压偏高

操作员：杨柳庆 检查日期：2025-11-27 检查医生：名燕凌

内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	92 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	高血压&脑梗塞		

***小结:**

- (1) 高血压 脑梗塞

操作员：名燕凌 检查日期：2025-11-27 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	4	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	2	/HP	0--28	
管型(CAST)	1	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	3	/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)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	2	个/u1	0--0	↑
粘液丝	1	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
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)	7.0		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)	1	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

***小结：**

鳞状上皮细胞偏高(2 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2025-11-27

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)	4.63	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.16	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.22	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	69.4	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.03	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	0.7	%	0.4--8	
血小板(PLT)	155	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	14.1	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	11.3	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.174	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.40	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	149	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	101.0	f1	82--100	↑
平均血红蛋白含量(MCH)	33.7	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	334	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.21	10 ⁹ /L	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	4.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	51.9	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.3	%	10.6--16.6	

大血小板比率	35.3	%	11--45	
大血小板数目	55	$10^9/L$	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(14.1 f1) 红细胞平均体积(MCV)偏高(101.0 f1)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-27

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	20.30	umol/L	0--20	↑

***小结:**

同型半胱氨酸偏高(20.30 umol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-27

检查医生:陈建国

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	17.60	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	1.89	uIU/ml	0.3--4.5	
甲状腺过氧化物酶抗体	0.53	IU/ml	0--10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.04	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	13.90	pmol/L	9.0--17.5	

***小结:**

未见异常

操作员：孙钰 检查日期:2025-11-27

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	5.3		4.1--6.0	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-27 检查医生:康健忠

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)	23.20	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	76.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	32.70	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.34		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	78.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	105.30	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	439.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	4.41	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.6	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	100.4	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.24	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	212.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	67.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.08	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	18.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.7	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	13.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	16.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	23.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	8.04	mmol/L	3.6--9.5	

肌酸激酶(CK)	105.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	167.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	1.20	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.42		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.44		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	5.86	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.09	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	3.36	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.39	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(439.00 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.86 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-27

检查医生:陈建国

肿瘤芯片十一项(男)(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胃泌素释放肽前体(Pro-GRP)	0.05	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原199测定(CA199)	10.94	U/ml	0--35	
糖类抗原724(CA-724)	5.17	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原I	14.69	ng/ml	>30	↓
胃蛋白酶原II	16.38	ng/ml		
细胞角蛋白片段CYK19片段	1.19	ng/ml	0--3.3	
前列腺特异性抗原(PSA)	1.59	ng/ml	0--4.0	
神经原特异性烯醇化酶(NSE)	4.90	ng/ml	0--13	
癌胚抗原(CEA)	1.95	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.65	ng/ml	0--20	
游离前列腺特异抗原(FPSA)	0.45	ng/ml	0--0.93	

***小结:**

胃蛋白酶原I偏低(14.69 ng/ml)

姓名：张林 性别：男 年龄：74 登记流水：2111240818 体检日期：2025-11-27

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-27 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张林 男 74岁 体检号:362458

病床号:

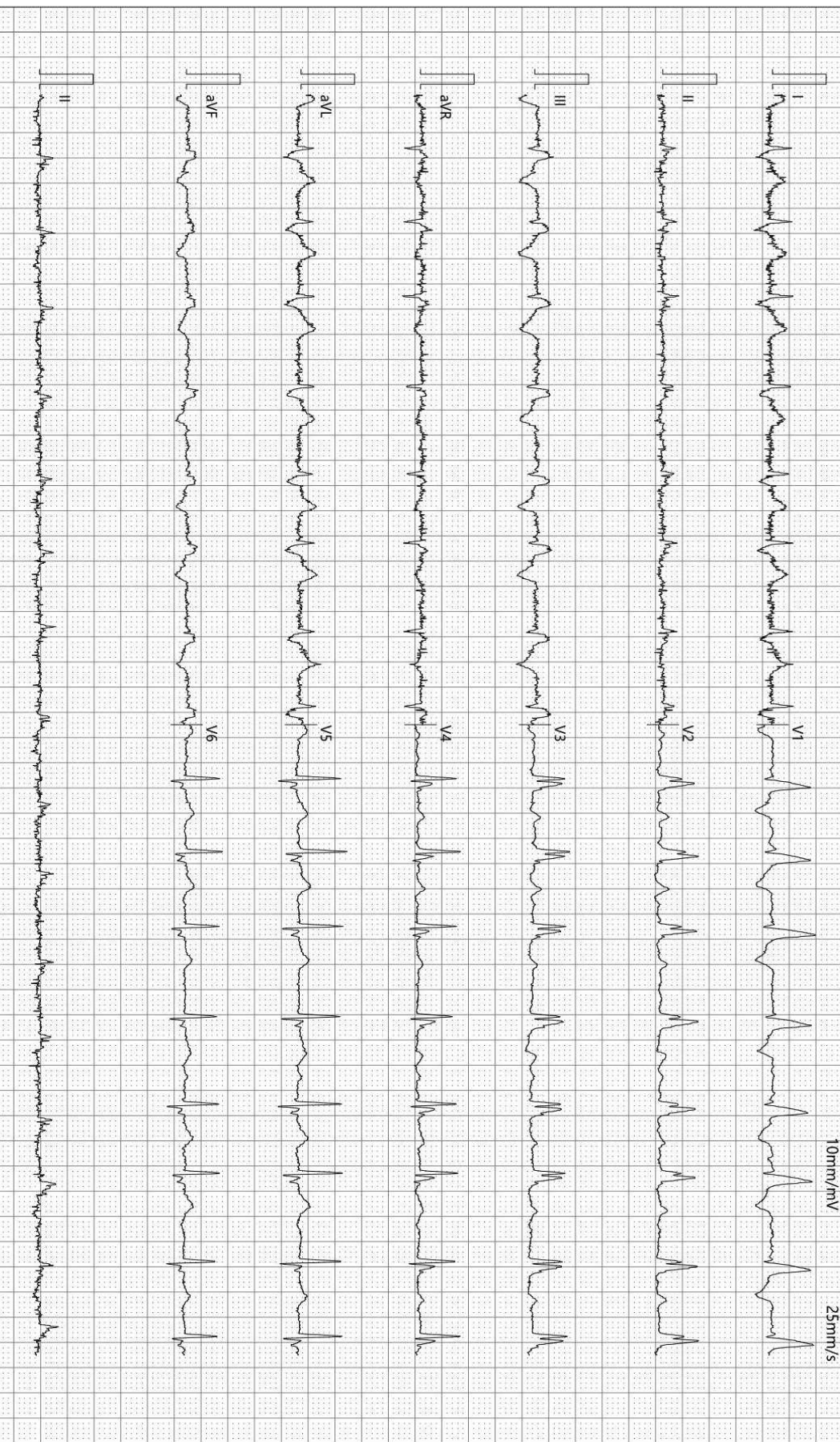
诊断结果:

- 1. 异位心律 心房颤动
- 2. 完全性右束支阻滞
- 3. T波倒置(II,III,aVF)

诊断医生:

张之生

HR	: 98bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 0ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 0 ↓ ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 125 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 373/476ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 0/50/-38 ↓ deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.829/0.141mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-11-27 10:35:51

诊断时间:2025-11-27 10:40:31

SEMIP V1.90

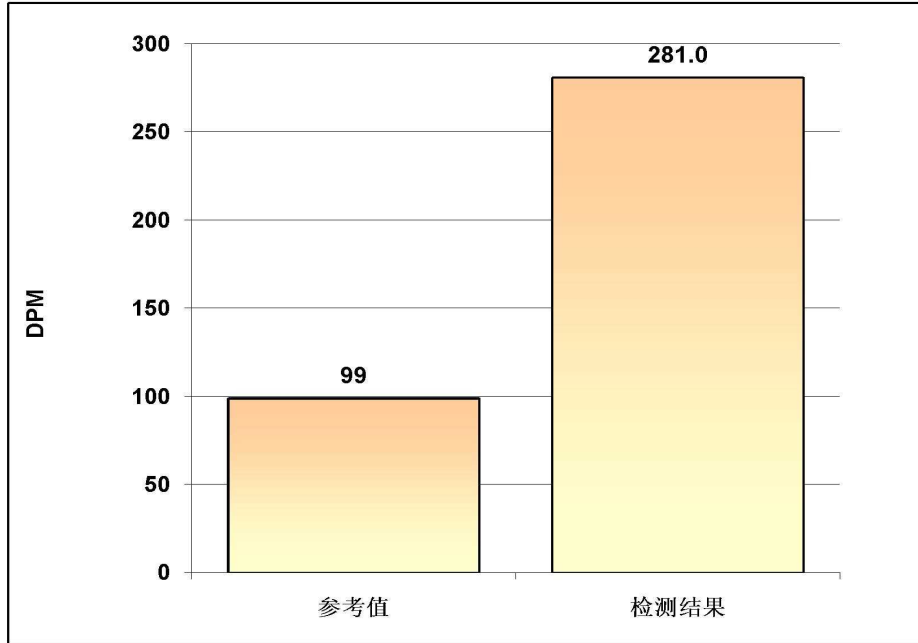
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C卡式呼气试验检验报告

姓名	张林	年龄	74	性别	男
住院号		日期	2025-11-27	联系电话	17735187838
申请医生		样品编号	2	编号	2111240818

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+
	99 < dpm ≤ 149	阳性
	dpm ≤ 99	阴性

检测结果:DPM= 281 阳性+

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示：幽门螺杆菌（HP）感染是导致胃病的罪魁祸首，也是世界卫生组织认定的胃癌第一类致癌源，及时诊断并根除HP感染是治愈胃病，防止复发，有效阻断向胃癌发展的重要前提！

检测人： 宋晓宁

大同瑞慈健康体检

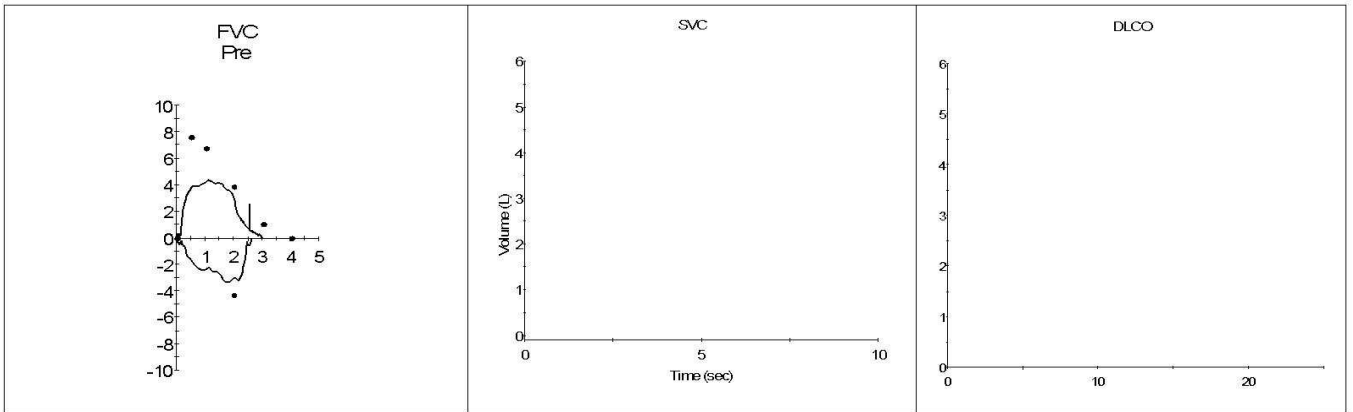
肺功能检验报告

姓名: 张林	ID: 362458	BSA: 1.97	日期: 2025/11/27
医师:	身高: 175.00	年龄: 74	病房:
医生:	体重: 81.00	性别: Male	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

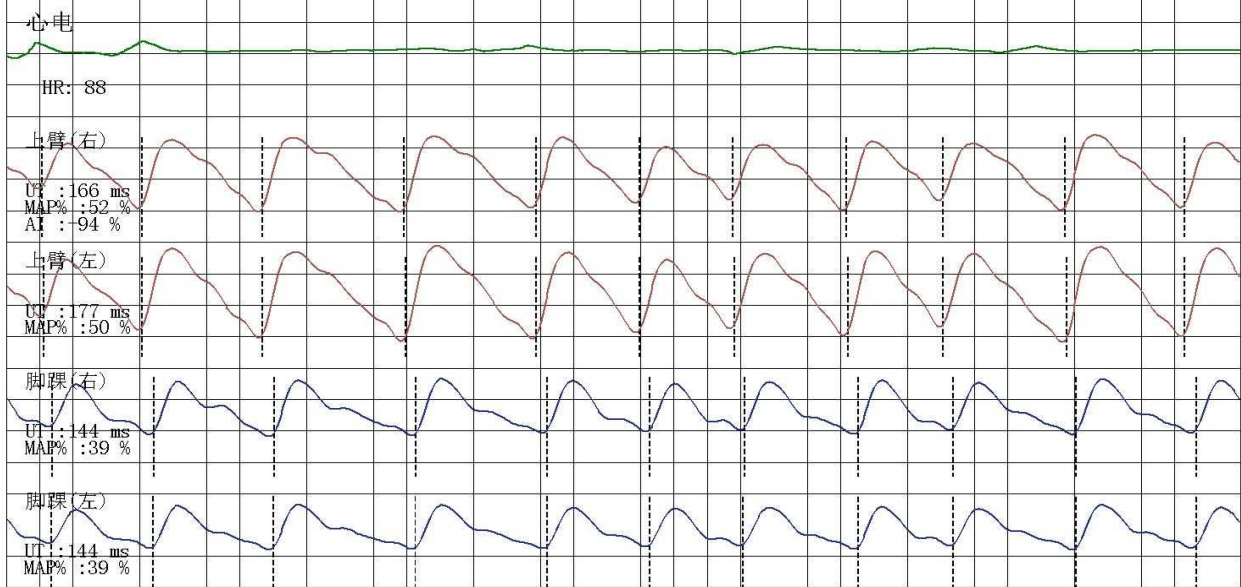
Post Test Comments: 肺通气功能: 正常

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	3.00	4.06	73			
FEV1 (L)	2.60	2.93	88			
FEV1/FVC (%)	87	73	118			
FEF 25% (L/sec)	3.92	6.73	58			
FEF 75% (L/sec)	1.46	1.02	142			
FEF 25-75% (L/sec)	3.34	2.13	156			
FEF Max (L/sec)	4.32	7.60	56			
FIVC (L)	2.65					
FIF Max (L/sec)	3.37					



大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

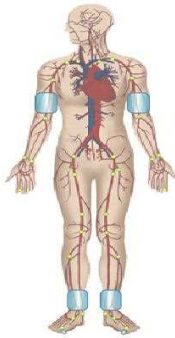
病历号: 362458 检查号: 10497
姓名: 张林 性别: 男 年龄: 74 岁
身高: 175.0 cm 体重: 81.0 kg BMI: 26.4



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 158
MBP: 131
DBP: 110
PP: 48



上臂(左)

SBP: 144
MBP: 119
DBP: 94
PP: 50

脚踝(右)

SBP: 189
MBP: 146
DBP: 110
PP: 79

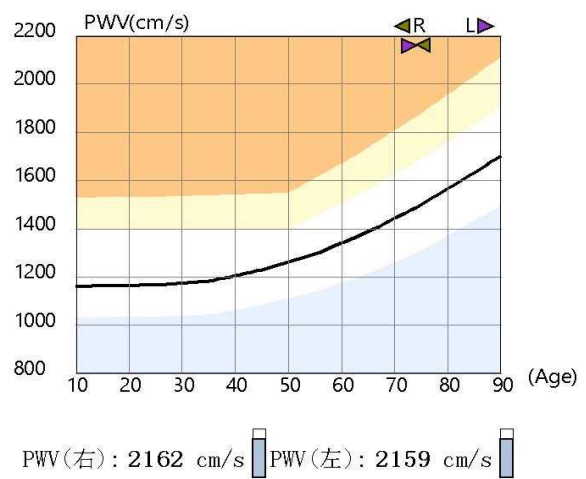
脚踝(左)

SBP: 218
MBP: 161
DBP: 143
PP: 75

动脉阻塞值

ABI (R): 1.20 ABI (L): 1.38
BAI (R): 0.72 BAI (L): 0.66

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

双侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双下肢两侧收缩压明显不对称, 左侧下肢高于右侧下肢29mmHg; 双侧下肢脉压增大; 双侧下肢静态ABI在正常范围; 左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

检查日期: 2025-11-27

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2111240818

超声号: 2052467

姓名: 张林

年龄: 74 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

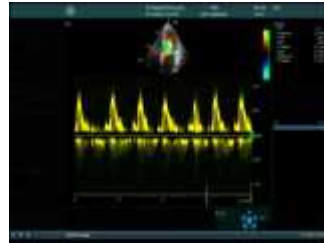
体检号: 362458

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 31 (32±3mm)

左房内径 45 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 47 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF67% (50-80%)

右室内径 33 (36±4mm)

右房内径 38 (36±4mm)

FS37% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 左房扩大, 心脏余腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 主动脉瓣回声增强, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 余瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱呈单峰, 心包腔未见积液。

影像诊断:

1. 左房扩大
2. 主动脉瓣退行性变伴少量返流
3. 二尖瓣、三尖瓣少量返流
4. 房颤心律

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-11-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-27



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: 2111240818

超声号: 2052471

姓名: 张林

年龄: 74 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 362458

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, 右侧叶实质内探及数个回声不等的结节: 囊实性结节大者约 0.9*0.7cm, 以实性为主, 低回声结节大小约 0.9*0.5cm, 边界清, 等回声结节大小约 0.8*0.4cm, 囊性结节大者约 0.8*0.4cm, 上述结节均形态规则, 边界清; 左侧叶实质内探及数个囊实性结节, 大者约 0.9*0.4cm, 边界清, 形态规则, 以实性为主, 另探及大小约 0.2*0.2cm 囊性结节, 边界清, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS2-3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-28



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: 2111240818

超声号: 2052473

姓名: 张林

年龄: 74 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

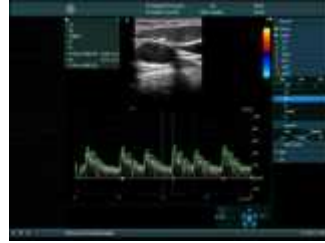
体检号: 362458

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探及混合回声斑, 大小约 5.6*2.0mm, 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:

左侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-11-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-27



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: 2111240818

超声号: 2052475

姓名: 张林

年龄: 74岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 362458

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,实质回声致密、增强,肝内管道系统走行欠清晰,门静脉及肝内胆管不扩张。胆囊切除术后,肝外胆管不扩张,胆总管内径宽约0.5cm。
胰腺大小形态正常,实质回声均匀,主胰管不扩张。
脾脏大小形态饱满,厚约4.5cm,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,双肾均探及囊性无回声区,右侧大小约0.8*0.6cm,左侧大小约1.2*1.0cm,均边界清,集合系统未见分离,双侧输尿管未见扩张。
膀胱充盈尚可,壁光滑,内清晰。
前列腺形态饱满,大小约4.2*3.3*3.9cm,内腺厚约2.6cm,实质回声欠均匀,其内探及直径约0.5cm强回声斑。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 胆囊切除
3. 脾大
4. 双肾囊肿
5. 前列腺增生伴钙化

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-11-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-27



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: 张林 年龄: 74 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 362458 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。双肺见纤维条索影, 右肺上叶尖段 (IM96) 见实性结节, 大小约为 0.4cm×0.3cm。右肺中叶、左肺下叶见多发钙化结节, 较大者位于右肺中叶内侧段 (IM206), 大小约为 0.4cm×0.3cm。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常, 冠状动脉见条索状高密度影。前纵隔见直径约 1cm 软组织密度结节。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:

- 1. 双肺局限性纤维化、硬结及钙化灶
- 2. 前纵隔结节, 建议定期复查 (一年)
- 3. 冠状动脉钙化

报告医师: 蒋聪明

检查日期: 2025-11-28

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-28

ID号: 2111240818

影像号: MR20251127051

姓名: 张林

年龄: 74岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 362458

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、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、侧脑室前后角旁见多发斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, 部分低信号, DWI 未见异常高信号。枕大池见一大小约 1.4 (AP) cm×1.9 (LR) cm×3.3 (HF) cm 长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈低信号。双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池扩大, 脑沟、脑裂增宽。中线结构居中。

影像诊断:

1. 脑干、双侧基底节区、侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发脑梗死及腔隙性脑梗死 (慢性期, 部分软化)
2. 双侧额顶叶皮髓质交界处多发缺血灶
3. 枕大池蛛网膜囊肿
4. 脑萎缩、脑白质变性

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-11-27

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-11-27