



2111290747

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	363582	工号	129
姓名	秦福仙		
性别	女	年龄	63岁
单位	大同市第十九中		
部门	大同市第十九中		
联系电话	13546055789		
体检日期	2025-09-30		

尊敬的秦福仙女士您好！

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 2025-09-30 （体检编号：363582）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) 血压 143/83：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【耳鼻喉科】 (1) 听力下降，(2) 右侧耳乳突根治术后改变。
- 3、【血 HP 检测】 幽门螺旋杆菌抗体检测阳性
- 4、【血脂四项】 动脉硬化指数偏高(3.82) 甘油三酯(TG)偏高(1.94 mmol/L)
- 5、【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(70 /HP)
- 6、【颅脑 MRI】 1. 左侧顶叶皮层腔隙性脑梗死(亚急性期) 2. 空泡蝶鞍
- 7、【颈椎 MRI】 1. 颈 5-6 椎间盘轻度突出(中央型) 2. 颈 4-颈 7 椎体骨质增生 3. 颈 4-5 右侧椎间孔、颈 5-胸 1 双侧脊神经根袖囊肿
- 8、【CT 检查】 1、左肺下叶前内基底段结节,考虑炎性结节 2、两肺局限性纤维化灶、硬结灶
- 9、【心电图】 1. 窦性心律 2. 逆钟向转位
- 10、【心脏彩超】 二尖瓣、三尖瓣少量返流
- 11、【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3 级
- 12、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 肝囊肿

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。

【听力下降】：

- (1) 建议耳鼻喉科诊治。

【幽门螺旋杆菌抗体检测阳性】：

- (1) 建议往消化内科进一步诊断治疗，定期复查。
- (2) 幽门螺杆菌(Hp)感染是慢性胃炎、消化性溃疡的主要病因，也是非贲门胃癌的一个明确致病因子。Hp 在普通人中的感染率为 35%—87%，在胃炎和胃溃疡患者中的感染率超过 90%。
- (3) 建议以下 4 类人群在消化内科医生的指导下接受根除 Hp 的治疗：消化性溃疡患者，以及有并发症(消化道出血、穿孔等)或接受过胃部手术的患者、低度恶性的胃黏膜相关淋巴样组织淋巴瘤患者、萎缩性胃炎患者、一级亲属(父母、兄弟姐妹)中有胃癌患者的 Hp 感染者。

(4)幽门螺杆菌(Hp)主要通过“人—人”、“粪—口”传播，Hp感染在家庭内有明显的聚集现象。如父母若感染了Hp，其子女感染的机会要比一般家庭高得多。因此，若家庭成员中有Hp感染者，用餐时最好采用“分食制”。

【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。

【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。

【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。

【空泡蝶鞍】：

(1)正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

【椎体骨质增生】：

(1)椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

【椎间盘轻度突出】：

(1)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。

【脊神经根袖囊肿】：

(1)建议神经外科诊治，定期复查。

【两肺局限性纤维化灶、硬结灶】：

(1)肺纤维化、纤维化灶是一种常见的身体器官疾病，常为肺部组织感染后，机体修复的过程中，病变组织自然愈合后遗留下来的纤维化病灶，也可能是既往感染治疗不彻底，导致炎症反复发作，局部组织纤维化增生的表现。建议定期复查。

(2)肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

【左肺下叶前内基底段结节】：

(1)结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【逆钟向转位】：

(1)建议心内科结合临床

【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。

【甲状腺左侧叶结节】：

(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。

【肝囊肿】：

- (1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
- (2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致,单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢,所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。
- (3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。
- (4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。
- (5)过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。
- (6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。
- (7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
- (8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
- (9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (10)如有症状请及时就诊。

【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-10-13

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	161cm	体重	61kg
血压	143/83mmHg		

***小结:**

(1) 血压 143/83: 本次测量收缩期血压偏高

操作员: 杨柳庆 检查日期: 2025-09-30 检查医生: 名燕凌

耳鼻喉科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
听力(左)	正常	听力(右)	减退
外耳道	正常	鼓膜	右侧耳乳突根治术后改变
鼻窦	正常	鼻中隔	正常
鼻腔	正常	扁桃体	无肿大
嗅觉	正常	咽喉	正常

***小结:**

(1) 听力下降 , (2) 右侧耳乳突根治术后改变。

操作员: 裴文兴 检查日期: 2025-09-30 检查医生: 裴文兴

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	1	个/u1	0--0	↑
粘液丝	70	个/u1	0--0	↑
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)	6.5		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:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(70 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2025-09-30

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)	6.98	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.45	$10^9/L$	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比 (LY%)	35.0	%	20--50
中性粒细胞绝对值 (GR#)	4.06	$10^9/L$	1.8--6.3
中性粒细胞百分比 (GR%)	58.2	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.06	$10^9/L$	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)	0.9	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值 (EO#)	0.14	$10^9/L$	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	2.0	%	0.4--8.0
血小板 (PLT)	218	$10^9/L$	125--350
血小板分布宽度 (PDW)	16.0	%	15--17
平均血小板体积 (MPV)	9.4	f1	6.0--14.0
血小板压积 (PCT)	0.206	%	0.11--0.28
红细胞 (RBC)	4.58	$10^{12}/L$	3.8--5.1
血红蛋白	138	g/L	115--150
红细胞压积 (HCT)	41.8	%	35--45
红细胞平均体积 (MCV)	91.2	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#)	0.27	$10^9/L$	0.1--0.60
单核细胞百分比 (MO%)	3.9	%	3--10
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	43.4	f1	35--56
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6
大血小板比率	21.3	%	11--45
大血小板数目	46	$10^9/L$	30--90
未成熟粒细胞数目	0.04	$10^9/L$	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.6	%	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:

未见异常

操作员：孙钰 检查日期：2025-09-30 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	阳性 (+)		阴性 (-)	*

***小结:**

幽门螺旋杆菌抗体检测阳性

操作员：孙钰 检查日期：2025-09-30 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)	55.10	umol/L	41--81	
尿酸 (UA)	217.00	umol/L	140--340	
尿素测定 (Urea)	4.40	mmol/L	3.1--8.8	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-30 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)	5.76	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-30 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)	1	/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：赵伟 检查日期：2025-09-30 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	3.82		1.31--3.19	↑
总胆固醇(CHOL)	4.97	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.94	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.32	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.87	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

动脉硬化指数偏高(3.82) 甘油三脂(TG)偏高(1.94 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-30 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)	9.0	U/L	7--45	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	12.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	14.00	U/L	13--35	
谷草比谷丙	1.17		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-30 检查医生：康建忠

(女) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	3.26	U/ml	0--35	
癌胚抗原(CEA)	1.44	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.20	ng/ml	0--7	

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-09-30 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

秦福仙 女 63岁 体检号:363582

病床号:

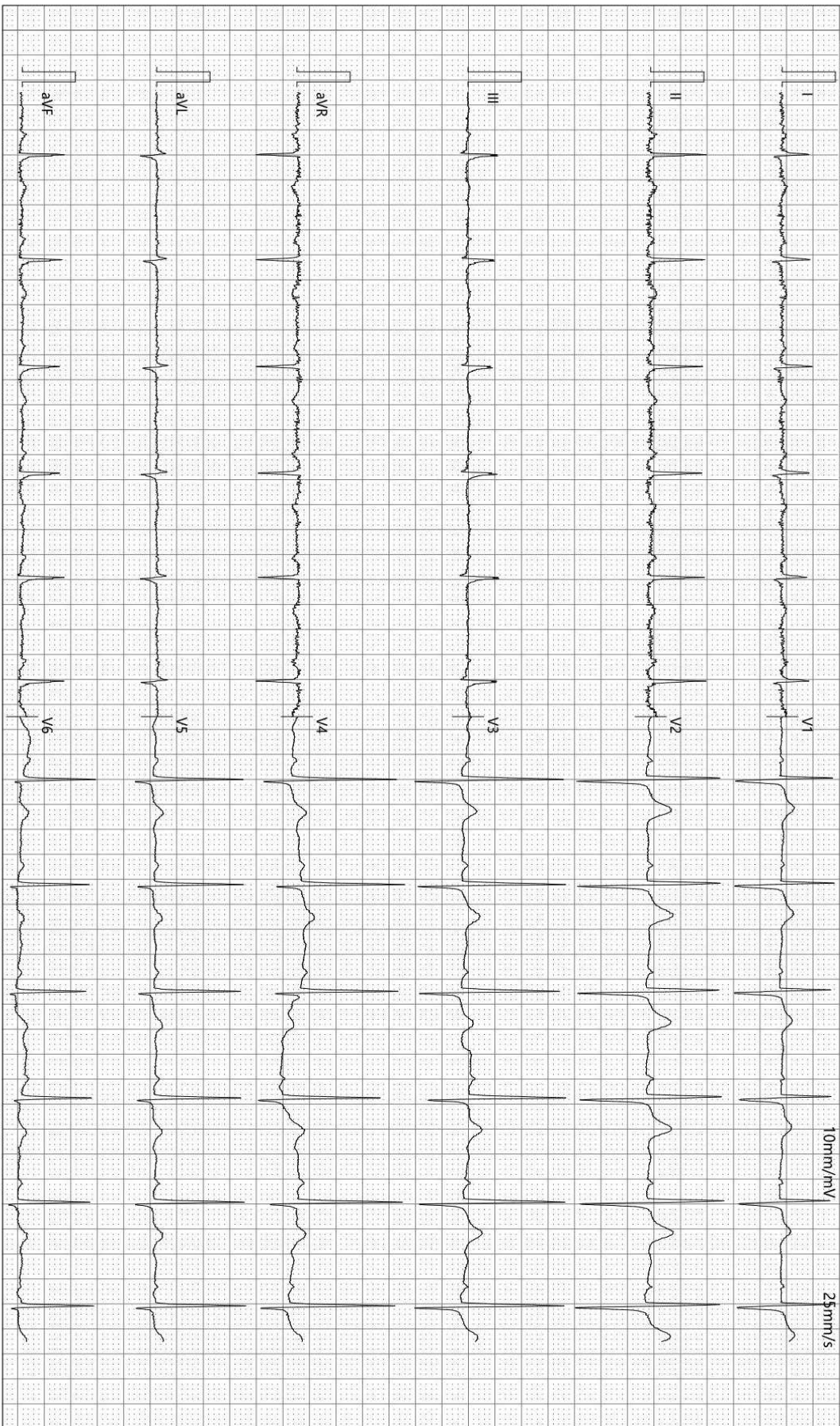
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.逆钟向转位

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 71bpm [60~100bpm]
 P : 106ms [0~110ms]
 PR : 171ms [120~200ms]
 QRS : 87ms [60~100ms]
 QT/QTc : 396/433ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 61/63/52deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.650/0.822mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-09-30 08:14:12

诊断时间:2025-09-30 08:56:45

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: 2111290747

超声号: 1967330

姓名: 秦福仙

年龄: 63 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

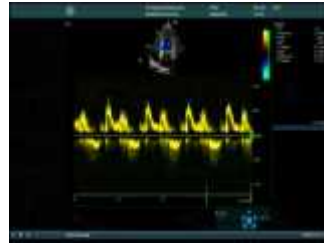
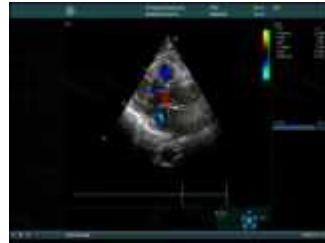
体检号: 363582

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 27 (32±3mm)

左房内径 33 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 50 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF62% (50-80%)

右室内径 32 (36±4mm)

右房内径 35 (36±4mm)

FS33% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (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, 二尖瓣、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 E/A>1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

二尖瓣、三尖瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-30



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: 2111290747

超声号: 1967397

姓名: 秦福仙

年龄: 63岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 363582

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, 左侧叶上极实质内探及大小约 0.5*0.3cm 囊实性结节, 形态规则, 边界清, 余实质回声均匀, CDFI: 其内可见点状血流信号。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-30



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

 **大同瑞慈康复医院**
超声诊断图文报告

流水号：2111290747

超声号：1967402

姓名：秦福仙

年龄：63岁

性别：女

检查设备：Vivid E95

体检号：363582

申请医院：本院

体检科室：体检科

检查部位：乳腺彩超

经典图像：



影像所见：

双侧乳腺腺体层次清晰，右乳腺体厚 0.8cm，左乳腺体厚 0.7cm，乳导管未见扩张，未见明显占位性病变，CDFI：未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断：

双侧乳腺未见明显异常

报告医师：李菊蓉

检查日期：2025-09-30

审核医师：李菊蓉

报告日期：2025-09-30



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: 2111290747

超声号: 1967406

姓名: 秦福仙

年龄: 63 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 363582

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, 于肝实质内探及囊性结构, 大小约 0.8*0.5cm, 边界清, 形态规则, 余实质回声细腻增强, 肝内管道系统走行尚清晰, 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。

绝经后子宫, 大小约 3.5*1.9*2.9cm, 肌壁回声均匀, 内膜显示不清, 宫颈厚约 2.0cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 肝囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-09-30

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-09-30



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: 秦福仙 年龄: 63岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 363582 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: CT 检查

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。左肺下叶前内基底段 (IM258) 见一磨玻璃结节, 大小约为 0.4cm×0.2cm, 边界模糊。双肺见多发实性结节, 较大者位于右肺下叶外基底段 (IM234), 大小约为 0.4cm×0.3cm, 边界模糊。两肺可见条索状高密度, 边界清晰。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:

- 1、左肺下叶前内基底段结节, 考虑炎性结节
- 2、两肺局限性纤维化灶、硬结灶

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-10-13

审核医师: 叶道斌

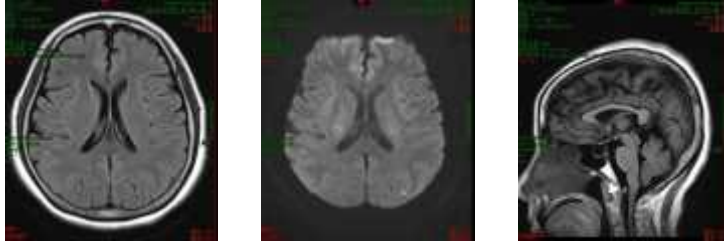
报告日期: 2025-10-13

ID号: 2111290747

影像号: MR20250930018

姓名: 秦福仙 年龄: 63岁 性别: 女 检查设备: 西门子 1.5T 磁共振
体检号: 363582 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:

左侧顶叶皮层见斑点状长 T1 长 T2 信号，T2 FLAIR 呈高信号，DWI 高信号，ADC 等信号。脑干、双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。垂体变薄。

影像诊断:

1. 左侧顶叶皮层腔隙性脑梗死（亚急性期）
2. 空泡蝶鞍

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2025-09-30

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-09-30

ID号: 2111290747

影像号: MR20250930019

姓名: 秦福仙

年龄: 63岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 363582

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎 MRI

经典图像:



影像所见:

颈椎椎体序列正常, 生理曲度存在。颈 4-颈 7 椎体边缘变尖。各椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 颈 5-6 椎间盘突出, 硬膜囊前缘受压, 椎管及双侧椎间孔无狭窄, 双侧神经根未见受压。脊髓内未见异常信号。颈 4-5 右侧椎间孔、颈 5-胸 1 双侧椎间孔见直径约 0.3cm-0.8cm 的类圆形长 T2 信号。

影像诊断:

1. 颈 5-6 椎间盘轻度突出 (中央型)
2. 颈 4-颈 7 椎体骨质增生
3. 颈 4-5 右侧椎间孔、颈 5-胸 1 双侧脊神经根袖囊肿

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-09-30

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2025-09-30