



2209080615

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	394747	工号	35
姓名	王宏萍		
性别	女	年龄	28岁
单位	广灵经济技术开发区		
部门	广灵经济技术开发区		
联系电话	17862986945		
体检日期	2025-11-22		

尊敬的王宏萍女士您好！

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 2025-11-22 （体检编号：394747）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、【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(10.6 f1)
- 2、【生化1(特殊级)】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(84.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(58.00 U/L) C反应蛋白偏高(3.90 mg/L) 动脉硬化指数偏低(1.05) 甘油三脂(TG)偏低(0.59 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.98 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 上皮细胞(EC)偏高(69 /HP) 隐血(ERY)2+ 正常红细胞偏高(7 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(69 /HP) 粘液丝偏高(2 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(7 个/u1) 尿白细胞(LEU)+-
- 4、【MR检查二】 1. 颅内MRI平扫未见病变征象 2. 双侧筛窦炎伴粘膜肥厚
- 5、【心电图】 1. 窦性心律不齐

医生建议

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

- (1) 丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2) 丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的2-3倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。
- (4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- (5) 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含V-C的水果蔬菜。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

- (1) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2) 一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限2-3倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- (3) 当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期6-12小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4) 在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。
- (5) 病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- (6) 平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【动脉硬化指数偏低】：

- (1) 建议内科结合临床参考。

【C反应蛋白偏高】：

- (1) 建议内科结合临床参考。

【甘油三脂(TG)偏低】：

- (1)可适当增加脂类食品的摄入。
- (2)也可见于甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝功能障碍者，往内科咨询，进一步诊治。
- (3)高蛋白，高维生素饮食，适当增加奶、豆类制品、鱼类、新鲜水果和蔬菜。
- (4)适当增加户外活动和日光照射，避免过度劳累，保持良好睡眠。
- (5)定期复查，如检验结果异常，应在医师指导下治疗。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

- (1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。
- (2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。
- (3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。
- (4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。
- (5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。
- (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)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【隐血(ERY)2+】：

- (1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。
- (2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。
- (3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。
- (4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【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。

【红细胞(尿)(RBC)偏高】：

- (1)建议泌尿外科复查，结合临床参考。

【上皮细胞(EC)偏高】：

(1) 尿液中的上皮细胞主要包括肾小管上皮细胞、移行上皮细胞、鳞状上皮细胞。尿液中出现肾小管上皮细胞，多见于肾小管病变。移行上皮细胞提示相应部位的病变。

(2) 在正常的尿液中可见少量的鳞状上皮细胞，如果鳞状上皮细胞大量增加，并伴有白细胞增多，则提示有炎症，女性患者则因排除阴道分泌物混入的位于阴道表层的扁平上皮细胞。

【尿白细胞(LEU)+-】：

(1) 建议结合临床参考。

【双侧筛窦炎伴粘膜肥厚】：

(1) 建议耳鼻喉科就诊；定期复查。

【窦性心律不齐】：

(1) 供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。

(2) 见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-24

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	160cm	体重	49kg
血压	113/65mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：张文静

检查日期：2025-11-23

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	3.59	mpas	3.36--4.32	
全血粘度中切 100/s	3.84	mpas	3.43--4.59	
全血粘度中切 50/s	4.21	mpas	3.85--5.45	
全血还原粘度高切	5.18	mpas	3.69--8.74	
全血还原粘度低切	33.77	mpas	26.87--47.57	
血浆粘度	1.36	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	4.20	mm/h	0--20	
红细胞压积	0.43	L/L	0.35--0.45	
红细胞聚集指数	4.43		3.19--5.33	
红细胞变形指数	0.75		0.53--1.11	
红细胞刚性指数	3.81		2.17--6.94	
血沉方程 K 值	15.33	mm/h	0--80.48	
全血粘度 1/s	15.88	mpas	13.79--17.91	
全血高切相对指数	2.64		1.9--3.4	
全血低切相对指数	11.68		8.1--14.2	

*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-11-22

检查医生：康建忠

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	3	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	69	/HP	0--28	↑
管型(CAST)	0	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)	2+		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）	7	个/u1	0--6	↑
鳞状上皮细胞	69	个/u1	0--0	↑
粘液丝	2	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)	1.030		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)	7	个/u1	0--6	↑
尿白细胞(LEU)	+-		阴性	

***小结:**

上皮细胞(EC)偏高(69 /HP) 隐血(ERY)2+ 正常红细胞偏高(7 个/u1) 鳞状上皮细胞偏高(69 /HP) 粘液丝偏高(2 /HP) 红细胞(尿)(RBC)偏高(7 个/u1) 尿白细胞(LEU)+-

操作员：荆鹏山 检查日期:2025-11-22 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)	6.09	10 ⁹ /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值 (LY#)	1.67	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比 (LY%)	27.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值 (GR#)	4.01	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比 (GR%)	65.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#)	0.02	$10^9/L$	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 (EO#)	0.06	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)	1.0	%	0.4--8	
血小板 (PLT)	284	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度 (PDW)	10.6	%	15--17	↓
平均血小板体积 (MPV)	9.2	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.263	%	0.11--0.28	
红细胞 (RBC)	4.62	$10^{12}/L$	3.8--5.1	
血红蛋白	143	g/L	115--150	
红细胞压积 (HCT)	43.4	%	35--45	
红细胞平均体积 (MCV)	93.9	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	30.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	329	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.33	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比 (MO%)	5.5	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	46.4	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	13.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	20.5	%	11--45	
大血小板数目	58	$10^9/L$	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	0.1	%	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(10.6 f1)

操作员：荆鹏山 检查日期:2025-11-22 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：梁可欣 检查日期:2025-11-22 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)	24.10	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	82.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	48.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	34.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.43		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	62.0	U/L	35--100	
肌酐(CREA)	48.10	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	197.00	umol/L	140--340	
钾(K)	4.35	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	139.7	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	97.6	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.36	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	198.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	76.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.30	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	18.30	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	4.4	umol/L	0--8.0	

间接胆红素 (IBIL)	13.90	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	84.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	58.00	U/L	13--35	↑
尿素测定 (Urea)	4.99	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶 (CK)	65.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	132.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	3.90	mg/dl	0--3	↑
动脉硬化指数	1.05		1.31--3.19	↓
谷草比谷丙	0.69		0.4--2.5	
总胆固醇 (CHOL)	5.15	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	0.59	mmol/L	0.7--1.7	↓
低密度脂蛋白 (LDL)	2.07	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.98	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 偏高 (84.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏高 (58.00 U/L) C 反应蛋白偏高 (3.90 mg/L) 动脉硬化指数偏低 (1.05) 甘油三脂 (TG) 偏低 (0.59 mmol/L) 高密度脂蛋白 (HDL) 偏高 (1.98 mmol/L)

操作员：孙钰 检查日期：2025-11-22 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王宏萍 女 28岁

体检号:394747

病床号:

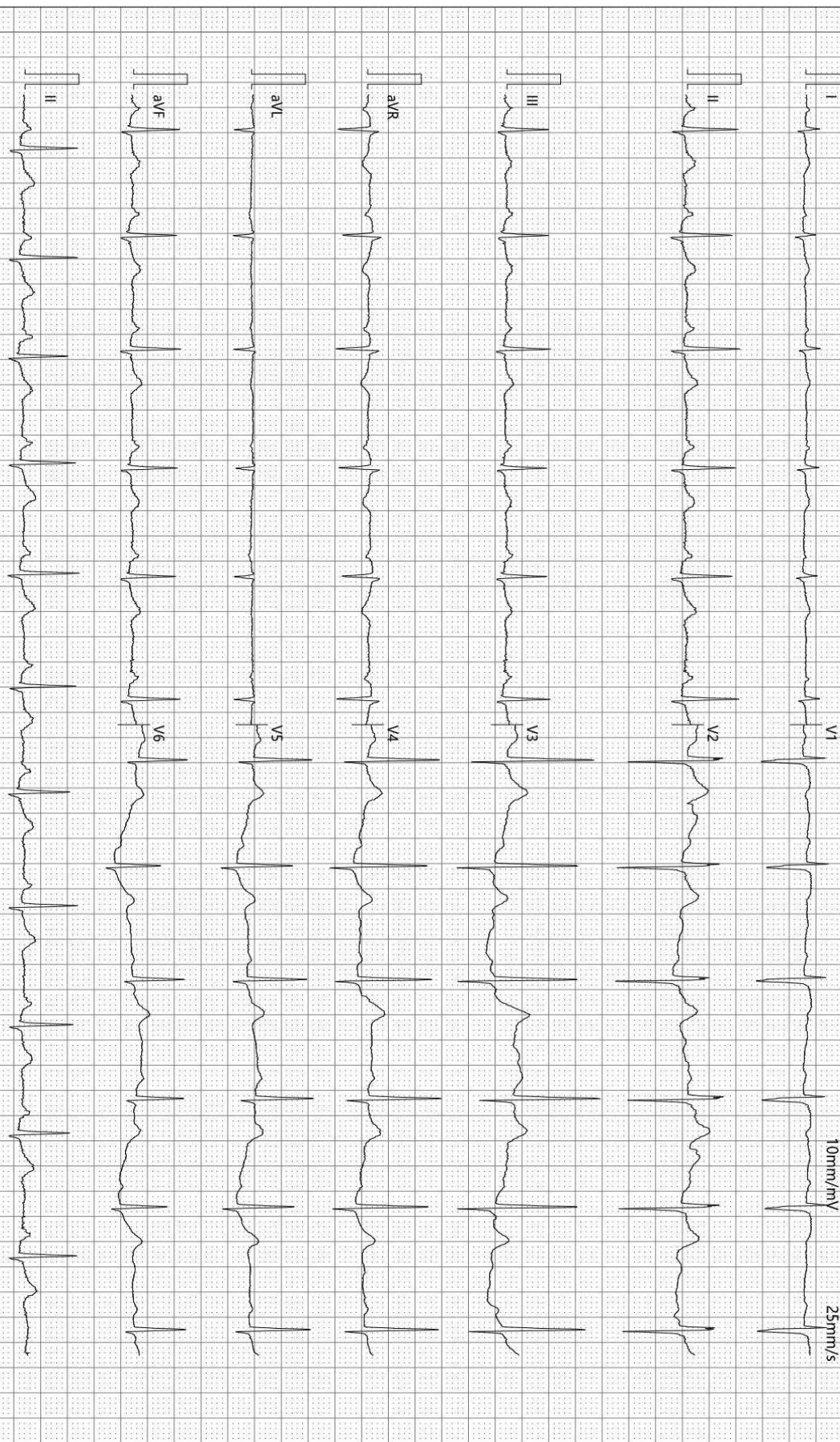
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张之生

HR	: 68bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 112 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 192ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 79ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 386/411ms	[320 ~ 440/0 ~ 460ms]
P/QRS/T	: 74/81/68deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.105/0.815mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-11-22 10:48:26

诊断时间:2025-11-22 11:01:44

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: 2209080615

超声号: 2046442

姓名: 王宏萍

年龄: 28 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

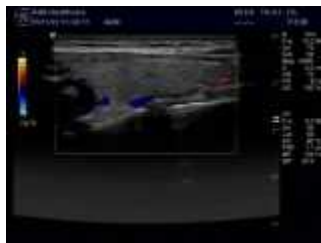
体检号: 394747

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: 2025-11-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-22



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: 2209080615

超声号: 2046448

姓名: 王宏萍

年龄: 28 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

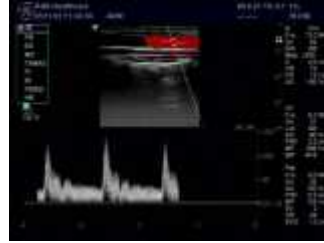
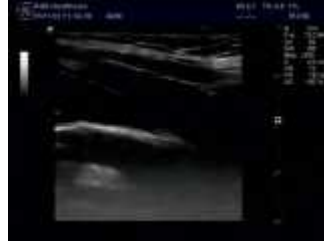
体检号: 394747

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:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉、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:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-22



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: 2209080615

超声号: 2046453

姓名: 王宏萍

年龄: 28 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 394747

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。

膀胱充盈差。

子宫大小约 3.9*3.5*3.1cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.6cm, 宫颈厚约 2.6cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、子宫、双侧附件区未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-22



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: 王宏萍 年龄: 28 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 394747 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: 2025-11-23

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-11-23

ID 号: 2209080615

影像号: CT20251122117

姓名: 王宏萍 年龄: 28 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 394747 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:

颈椎生理曲度存在, 序列整齐。椎体及椎间盘未见异常, 骨质结构未见异常, 双侧椎间孔及椎管未见狭窄。硬膜囊内未见异常密度影。黄韧带未见肥厚。椎旁软组织未见异常。

影像诊断:

颈椎 CT 平扫未见明显病变征象

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-23

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-23

ID号: 2209080615

影像号: MR20251123002

姓名: 王宏萍

年龄: 28岁

性别: 女

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 394747

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查二

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。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。双侧筛窦沿窦壁见环状等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

1. 脑内 MRI 平扫未见病变征象
2. 双侧筛窦炎伴粘膜肥厚

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2025-11-23

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2025-11-23