



2307220519

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	438618	工号	17
姓名	梁振江		
性别	男	年龄	53岁
单位	大同市排水工程管理所		
部门	大同市排水工程管理所		
联系电话	13803425356		
体检日期	2024-10-16		

尊敬的梁振江先生您好！

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 2024-10-16 （体检编号：438618）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

- 【颅脑 MRI】** 1. 右侧丘脑、双侧侧脑室旁白质区、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区多发缺血灶 3. 脑白质变性 4. 左侧颞部脑外间隙增宽
- 【心电图】** 1. 窦性心律 2. 前壁心肌梗死（陈旧性） 3. T波改变（V54-V6）
- 【心脏彩超】** 1. 左室前壁心尖段运动减低 2. 主动脉瓣少量返流 3. 左室舒张功能减低
- 【颈部血管彩超】** 1. 双侧颈总动脉粥样硬化伴膨大处斑块形成 2. 双侧椎动脉阻力指数增高

医生建议

【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，应及时添减衣物，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。

【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。

【前壁心肌梗死】：

(1)往心血管内科进一步检查，明确病因及治疗。定期复查心电图或进一步检查。

【左室舒张功能减低】：

(1)左心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，心肌组织退行性变。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。

【左室前壁心尖段运动减低】：

(1)建议心内科结合临床

【主动脉瓣少量返流】：

(1)主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。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。

【双侧颈总动脉粥样硬化】：

(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。

【双侧椎动脉阻力指数增高】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【左侧颞部脑外间隙增宽】：

(1)建议神经内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-19

主检医生：

分科结果

检验报告

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

梁振江 男 53岁

体检号:438618

病床号:

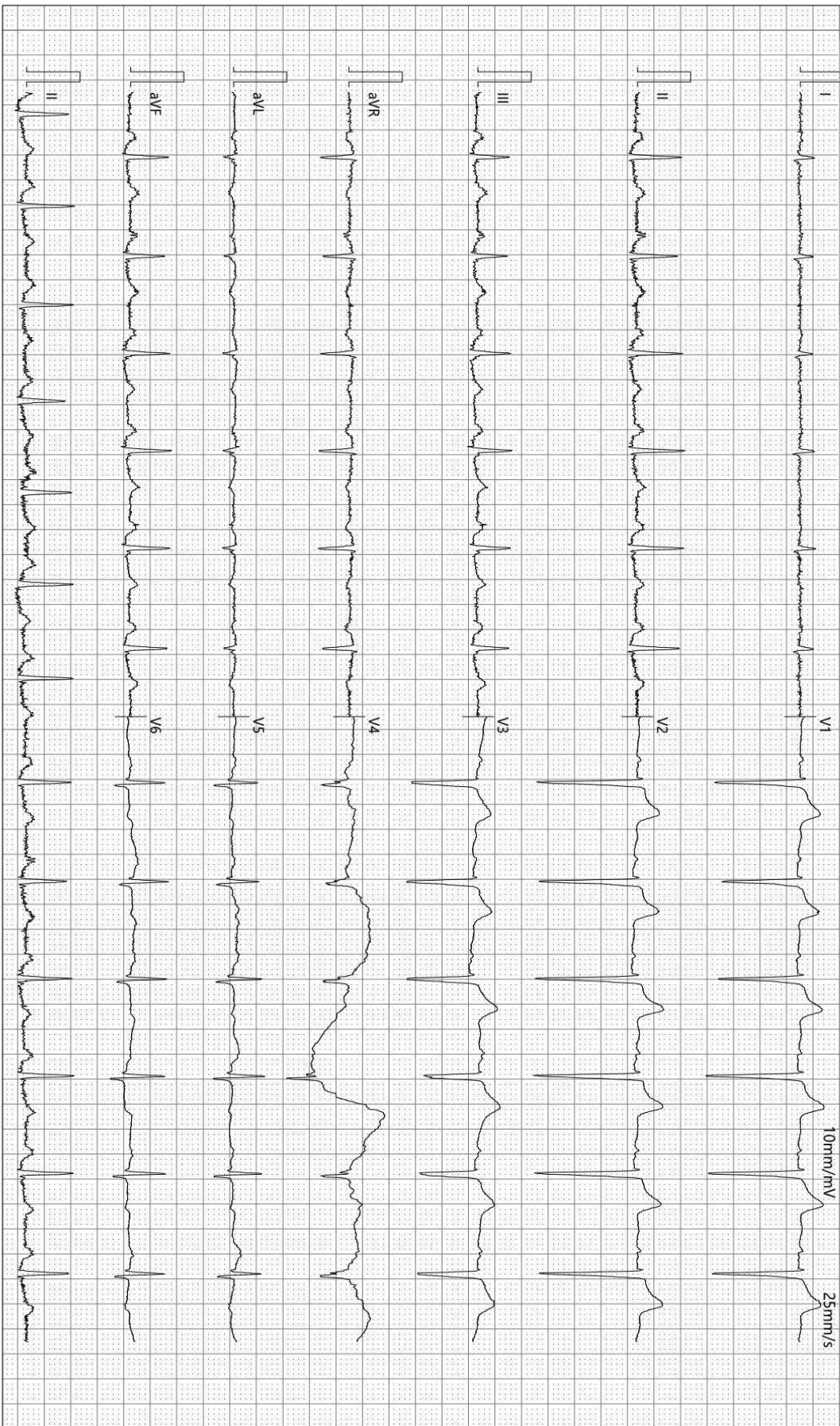
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 前壁心肌梗死(陈旧性)
- 3. T波改变(V54-V6)

诊断医生:

梁生 陶志辉

HR : 77bpm [60~100bpm]
 P : 125↑ms [0~110ms]
 PR : 187ms [120~200ms]
 QRS : 95ms [60~100ms]
 QT/QTc : 382/434ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 76↑/80/95↑deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 0.584/1.577mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-10-16 10:07:40

诊断时间:2024-10-16 10:26:59

SEMIP V1 90

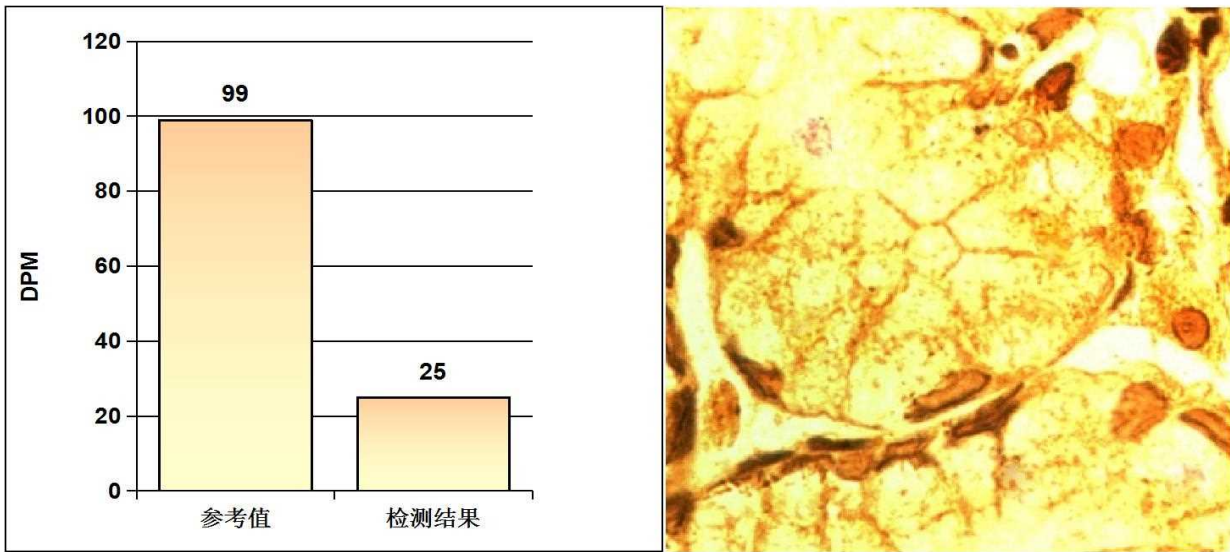
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	梁振江	年龄	53	性别	男
住院号	0	日期	2024/10/16 11:30:31	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	2261	编号	2307220519

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+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 25** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2307220519

超声号: 1716469

姓名: 梁振江

年龄: 53 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

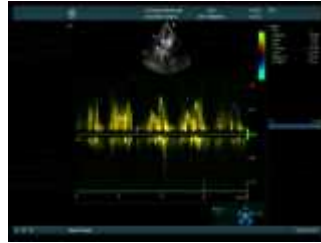
体检号: 438618

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 25 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 42 (47±4mm)

左室后壁 10 (8-11mm)

EF58% (50-80%)

右室内径 23 (36±4mm)

右房内径 23 (36±4mm)

FS32% (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, 左室前壁心尖段运动减低, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 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:

1. 左室前壁心尖段运动减低
2. 主动脉瓣少量返流
3. 左室舒张功能减低

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-10-16

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-10-16



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: 2307220519

超声号: 1716473

姓名: 梁振江

年龄: 53 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

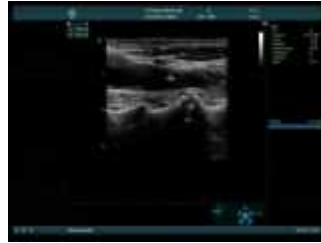
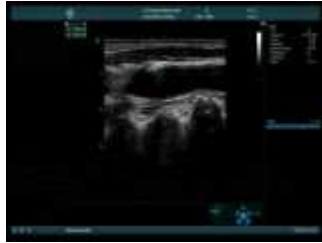
体检号: 438618

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:

双侧颈总动脉内中膜不规则增厚, 最厚均约 1.4mm, 双侧颈总动脉膨大处探及强回声斑, 左侧大小约 5.7*2.1mm, 右侧大小约 2.5*1.7mm, 右锁骨下动脉起始处、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。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.2	36.8	0.73
右侧椎动脉	3.0	35.2	0.71

影像诊断:

- 双侧颈总动脉粥样硬化伴膨大处斑块形成
- 双侧椎动脉阻力指数增高

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-10-16

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-10-16



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

MRI 诊断图文报告

ID号: 2307220519

影像号: MR20241016054

姓名: 梁振江

年龄: 53岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

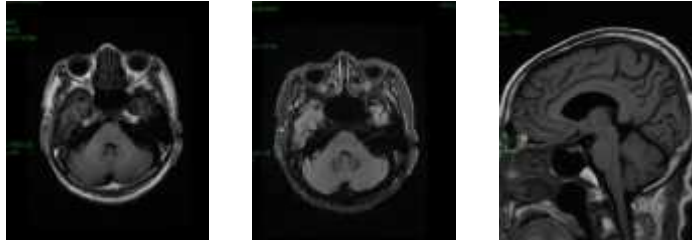
体检号: 438618

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:

右侧丘脑、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心、额顶叶皮髓质交界区、侧脑室前后角旁见多发斑点状、斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, 部分低信号, DWI 未见高信号。左侧颞部脑外间隙增宽。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。

影像诊断:

- 右侧丘脑、双侧侧脑室旁白质区、半卵圆中心多发腔隙性脑梗死(慢性期、部分软化)
- 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 脑白质变性
- 左侧颞部脑外间隙增宽

报告医师: 穆丽萍

检查日期: 2024-10-16

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-10-16



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