



2308220569

# 大同五洲心血管病医院

## 健康体检报告

体检编号	444299	工号	37
姓名	崔贵和		
性别	男	年龄	52岁
单位	中共大同云州纪律检查委员		
部门	中共大同云州纪律检查委员会		
联系电话	13835283331		
体检日期	2025-12-24		

尊敬的崔贵和先生您好！

首先，五洲心血管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 2025-12-24 （体检编号：444299）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。

五洲心血管健康体检倡导守护心健康，预见未来的人文理念。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，可直接与五洲健康体检客服部联系，进一步咨询。

健康体检咨询电话：0352-5332388

客户服务咨询电话：0352-5339811

五洲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

大同五洲心血管病医院  
0352-5332388

## 主检报告

### 检查综述

- 【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 26.57：超重 (2) 血压 146/82：本次测量收缩期血压偏高
- 【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(9.3 f1) 红细胞压积(HCT)偏高(51.4 %)
- 【生化 2(特殊级)】 D-二聚体偏高(1.37 ug/ml)
- 【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)
- 【CT 检查】 1. 双肺多发实性结节，建议随诊复查（半年） 2. 双肺多发钙化结节
- 【MR 检查】 1. 左侧半卵圆中心腔隙性脑梗死（慢性期） 2. 右侧上颌窦炎伴粘膜肥厚
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 下壁心肌梗死(陈旧性) 3. 心电图轴左偏
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉、双侧颈总动脉斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 中度脂肪肝 2. 前列腺增生

### 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。

**【血小板分布宽度(PDW)偏低】：**

(1)供内科结合临床参考。

**【红细胞压积(HCT)偏高】：**

(1)供内科结合临床参考。

(2)如果明显升高，复查血常规。

**【D-二聚体偏高】：**

(1)D-二聚体是交联纤维蛋白降解中的特征性产物，在深静脉血栓、肺栓塞、弥漫性血管内凝血等疾病中升高，也可作为溶栓治疗中的观测指标。供内科临床参考。

**【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。

**【隐血(ERY)+-】：**

(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尿。

(4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

**【双肺多发实性结节】：**

(1)建议呼吸内科进一步复查。

**【双肺多发钙化结节】：**

(1)建议呼吸科诊断治疗

**【右侧上颌窦炎伴粘膜肥厚】：**

(1)建议耳鼻喉科诊断治疗。

**【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。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

(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。

#### 【下壁心肌梗死】：

(1)请及时往心内科诊治。

#### 【心电图左偏】：

(1)生理情况下可见于肥胖、妊娠。病理情况下可见于左心室肥厚、完全性左束支传导阻滞、左前分支阻滞、下壁心梗。

(2)无症状者无需特殊治疗，定期复查心电图。有症状（心悸、心慌、胸闷）请往心内科治疗，并请治疗引起心电图左偏的相关疾病。定期复查心电图。

#### 【右锁骨下动脉、双侧颈总动脉斑块形成】：

(1)建议心血管科诊断治疗

#### 【中度脂肪肝】：

(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】：

(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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-12-25

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	168cm	体重	75kg
血压	146/82mmHg		

**\*小结:**

- (1) 体重指数 26.57：超重
- (2) 血压 146/82：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张文静 检查日期：2025-12-24 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	1	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	
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	0	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)	5.0		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)	0	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-12-24

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)	6.76	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.72	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.47	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	66.0	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.6	%	0.4--8	
血小板(PLT)	215	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	9.3	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	8.7	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.187	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.34	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	168	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	51.4	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	96.2	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	g/L	316--354	

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

单核细胞绝对值(MO#)	0.52	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	7.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	48.8	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	18.2	%	11--45	
大血小板数目	39	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /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(9.3 f1) 红细胞压积(HCT)偏高(51.4 %)

操作员：赵伟 检查日期:2025-12-24

检查医生:康建忠

**甲状腺三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
促甲状腺素(TSH)	1.55	uIU/ml	0.3--4.5	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.58	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	14.10	pmol/L	9.0--17.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-24

检查医生:康建忠

**生化 2(特殊级)**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.00	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	70.7	g/L	65--85	

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

白蛋白(ALB)	43.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.59		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	31.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	110.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	62.40	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	286.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.04	mmol/L	3.5--5.3	
钠(Na)	140.8	mmol/L	137--147	
氯(Cl)	102.1	mmol/L	99--110	
钙(Ca)	2.30	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	168.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	71.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.90	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	12.00	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	9.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	19.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	18.00	U/L	15--40	
尿素测定(Urea)	5.50	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	77.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	129.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	8.90	umol/L	0--20	
C反应蛋白	2.60	mg/dl	0--3	
酮体	0.10	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	1.37	ug/ml	0--1.35	↑

动脉硬化指数	2.98		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.95		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇 (CHOL)	5.19	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂 (TG)	1.42	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	3.46	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白 (HDL)	1.16	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

D-二聚体偏高(1.37 ug/ml)

操作员：孙钰 检查日期:2025-12-24 检查医生:康建忠

**(男) 肿瘤三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原 (PSA)	1.78	ng/ml	0--3.1	
癌胚抗原 (CEA)	2.06	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	2.53	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-12-24 检查医生:康建忠

# 体检科 12导联心电图报告

崔贵和 男 52岁 体检号:444299

病床号:

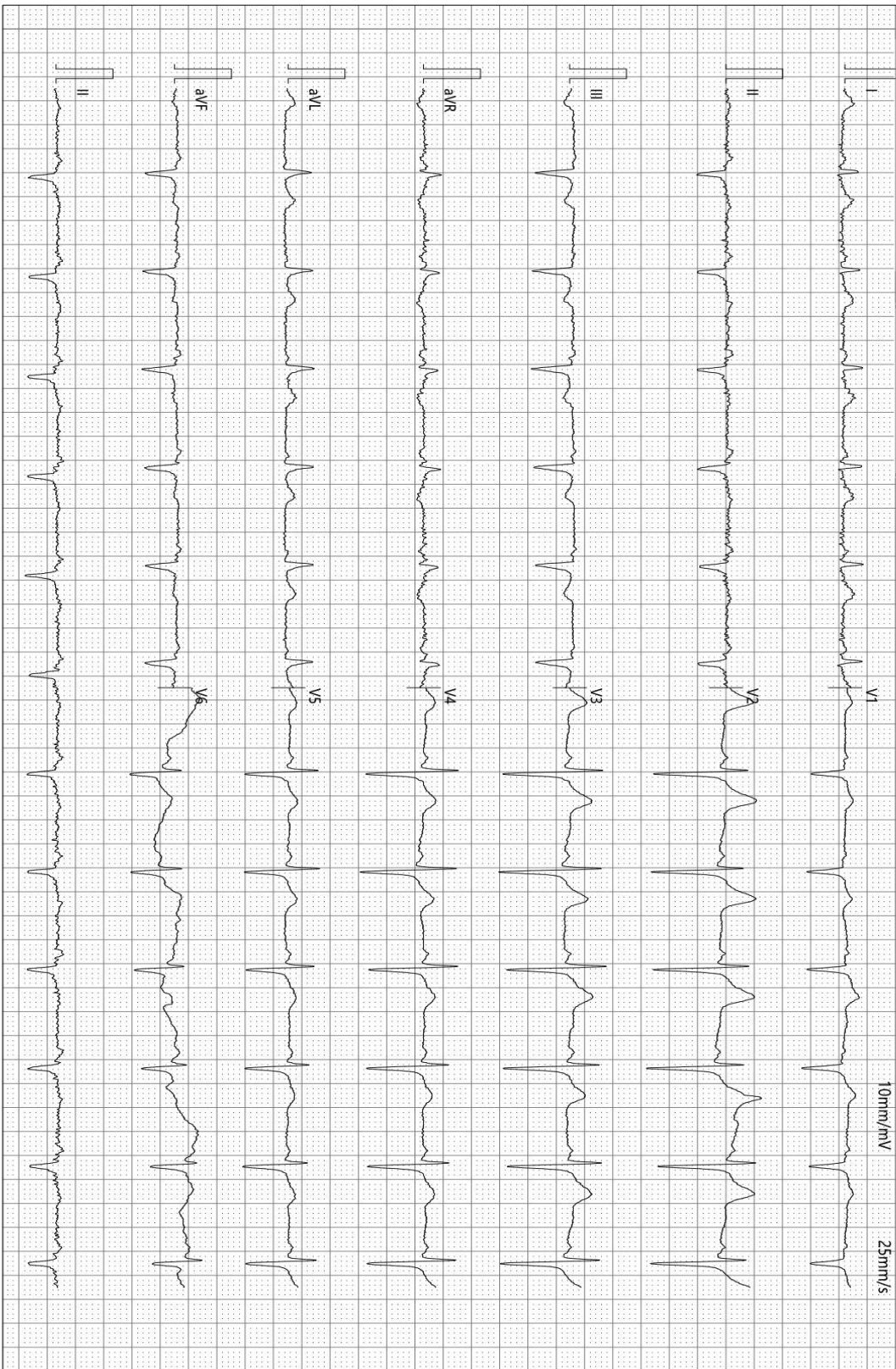
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 下壁心肌梗死(陈旧性)
- 3. 心电轴左偏

诊断医生:

周志生  
周志辉

HR : 72bpm [60 ~ 100bpm]  
P : 103ms [0 ~ 110ms]  
PR : 127ms [120 ~ 200ms]  
QRS : 114 ↑ ms [60 ~ 100ms]  
QT/QTc : 390/430ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]  
P/QRS/T : 31/-61 ↓ /-14 ↓ deg [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]  
RV5/SV1 : 0.470/0.655mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2025-12-24 09:03:51

诊断时间:2025-12-24 09:23:33

SEMIP V1.90

仅供临床参考

大同五洲心血管病医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2308220569

超声号: 2083879

姓名: 崔贵和

年龄: 52岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444299

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: 侯爱兰

检查日期: 2025-12-24

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-12-24

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352-5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388



大同五洲心血管病医院

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308220569

超声号: 2083914

姓名: 崔贵和

年龄: 52岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444299

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探及数个弱强回声斑, 较大约  $5.0 \times 1.5 \text{mm}$ ; 右侧颈总动脉膨大处前壁探及弱强回声斑, 大小约  $3.9 \times 1.9 \text{mm}$ , 左侧颈总动脉膨大处后壁探及弱强回声斑, 大小约  $10.9 \times 2.3 \text{mm}$ ; 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:

右锁骨下动脉、双侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-12-24

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-12-24

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388



# 超声诊断图文报告

流水号: 2308220569

超声号: 2083916

姓名: 崔贵和

年龄: 52岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444299

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, 实质回声细腻、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 4.8\*4.0\*3.6cm, 实质回声均匀。

## 影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 前列腺增生

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2025-12-24

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2025-12-24

温馨提示: 本报告仅供临床医生参考! 若有疑问, 请致电: 0352---5339668

地址: 大同市平城区迎宾街 750 号。

大同五洲心血管病医院

0352-5332388



大同五洲心血管病医院

# 双源 CT 诊断图文报告

ID号: 2308220569

影像号: CT20251224029

姓名: 崔贵和

年龄: 52岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

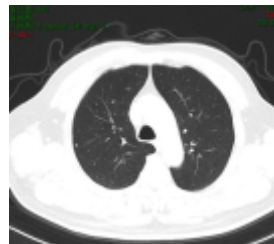
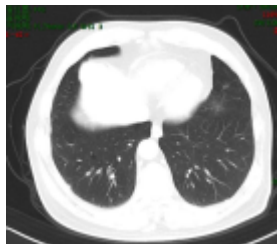
体检号: 444299

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。双肺见多发实性结节, 较大者位于左肺上叶前段 (IM164), 大小约为  $0.7\text{cm} \times 0.6\text{cm}$ , 双肺见多发钙化结节, 较大者位于右肺中叶外侧段 (IM275), 大小约为  $0.7\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ 。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内见数个小淋巴结。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. 双肺多发实性结节, 建议随诊复查 (半年)
2. 双肺多发钙化结节

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-12-24

审核医师: 张剑峰

报告日期: 2025-12-24

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

温馨提示：本报告仅供临床医生参考！若有疑问，请致电：0352---5339668

地址：大同市平城区迎宾街 750 号。

 大同五洲心血管病医院  
MRI 诊断图文报告

ID 号：2308220569

影像号：MR20251224011

姓名：崔贵和

年龄：52 岁

性别：男

检查设备：西门子 1.5T 磁共振

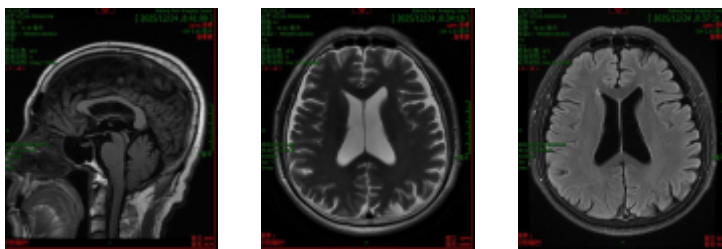
体检号：444299

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：

左侧半卵圆中心见斑片状长 T1 长 T2 信号，T2FLAIR 呈高信号，DWI 未见异常高信号。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。右侧上颌窦沿窦壁见环形等 T1 长 T2 信号。

影像诊断：

1. 左侧半卵圆中心腔隙性脑梗死（慢性期）
2. 右侧上颌窦炎伴粘膜肥厚

报告医师：陈江莲

检查日期：2025-12-24

审核医师：陈江莲

报告日期：2025-12-24

大同五洲心血管病医院

0352-5332388

---

温馨提示：本报告仅供临床医生参考！如有疑问，请致电：0352---5339668

地址：大同市平城区迎宾街 750 号。

---