

2309070628

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	447969	工号	9
姓名	支勇		
性别	男	年龄	60岁
单位	中煤资源发展集团有限公司		
部门	中煤资源发展集团有限公司大同		
联系电话	13834026617		
体检日期	2024-05-22		

尊敬的支勇先生您好！

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 2024-05-22 （体检编号：447969）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 26.40：超重 (2) 血压 103/57：本次测量基础血压偏低
- 【肾功三项】 尿酸(UA) 偏高(467.00 umol/L)
- 【血脂四项】 甘油三脂(TG) 偏低(0.54 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(4 /HP)
- 【颅脑 MRI】 1. 双侧基底节区、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. 部分空泡蝶鞍
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 前壁心肌梗死(陈旧性) 3. T波改变(I, aVL, V2-V5)
- 【全腹彩超】 左肾囊肿 前列腺钙化斑
- 【颈部血管核磁成像】 右侧椎动脉较细

### 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。

#### 【本次测量基础血压偏低】：

(1) 由于生理或病理原因造成血压低于90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为4%左右，老年人群中可高达10%。

(2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于20-50岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。

(3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。

(4)体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。

(5)三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。

(6)饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。

(7)荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。

(8)如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。

(9)莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。

(10)伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。

(11)加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

#### 【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。

#### 【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。

#### 【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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【窦性心动过缓】：**

(1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(2)如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于45次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

**【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。

**【前列腺钙化斑】：**

(1)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。

**【左肾囊肿】：**

(1)肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。

(2)单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于 5cm 或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。

(3)肾囊肿直径小于 4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。

(4)肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50 岁以上的人有 50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT 可确诊。

(5)首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，以排除肾内其它占位性病变。

(6)过大的囊肿，对肾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。定期复查。

**【右侧椎动脉较细】：**

(1)建议心血管科结合临床

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-24

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	173cm	体重	79kg
血压	103/57mmHg		

**\*小结：**

- (1) 体重指数 26.40：超重
- (2) 血压 103/57：本次测量基础血压偏低

操作员：杨柳庆 检查日期：2024-05-22 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	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	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/ul	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	4	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		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/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

\*小结:

鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(4 /HP)

操作员：王小雪 检查日期：2024-05-22 检查医生：陈建国

### 丙肝抗体测定

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
丙型肝炎病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期：2024-05-22 检查医生：陈建国

### 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)	5.23	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.35	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	25.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.39	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	64.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.21	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	4.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	213	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.225	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.66	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	132	g/L	130--175	

红细胞压积(HCT)	40.9	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	87.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	28.3	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	323	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.25	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.7	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	27.4	%	11--45	
大血小板数目	58	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	0--100	
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:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

**梅毒抗体**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
梅毒抗体	0.02	S/CO	0--1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
------	------	----	-----	----

肌酐(CREA)	102.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	467.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	7.40	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(467.00 umol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	5.70	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

**乙肝五项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒表面抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒 e 抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒核心抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	
乙型肝炎病毒 e 抗原	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

**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	1.64		1.31--3.19	

总胆固醇(CHOL)	2.81	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.54	mmol/L	0.7--1.7	↓
低密度脂蛋白(LDL)	1.71	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.04	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏低(0.54 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

**肝功能七项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	68.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	46.00	g/L	40--55	
总胆红素(TBIL)	14.60	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	31.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	27.00	U/L	15--40	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

**艾滋病病毒抗体检查**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

(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)	0.89	ng/ml	0--3.1	
癌胚抗原(CEA)	0.62	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.1	ng/ml	0--7	

\*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-22 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

交勇 男 60岁

体检号:447969

病床号:

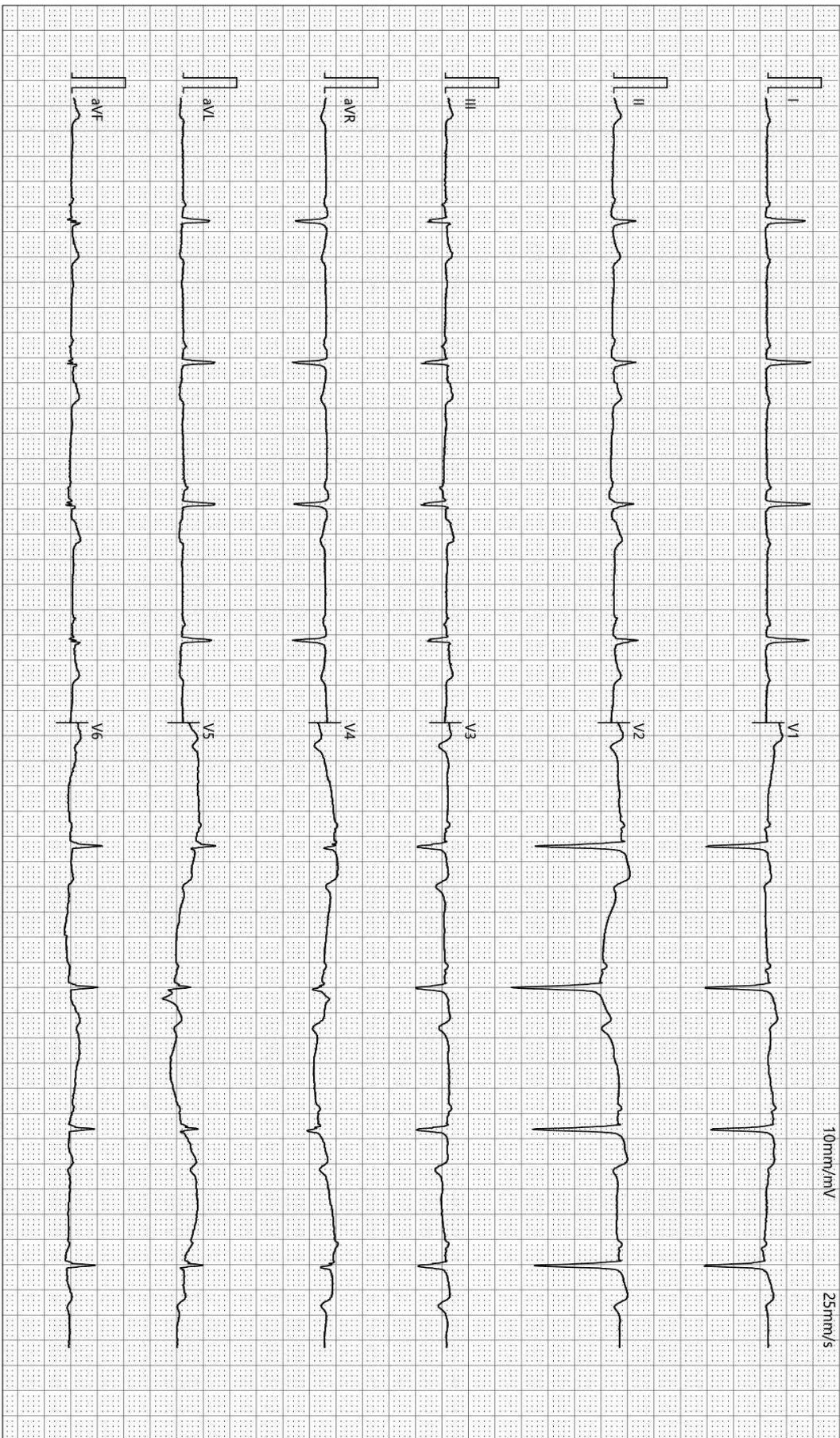
诊断结果:

- 1. 窦性心动过缓
- 2. 前壁心肌梗死 (陈旧性)
- 3. T波改变 (I, aVL, V2-V5)

诊断医生:

张生 陶志辉

HR	: 53 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 111 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 170ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 90ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 391/367ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: -35 ↓ /9/70deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 0.319/1.157mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-22 09:31:03

诊断时间:2024-05-22 09:49:53

SEMIP V1 90

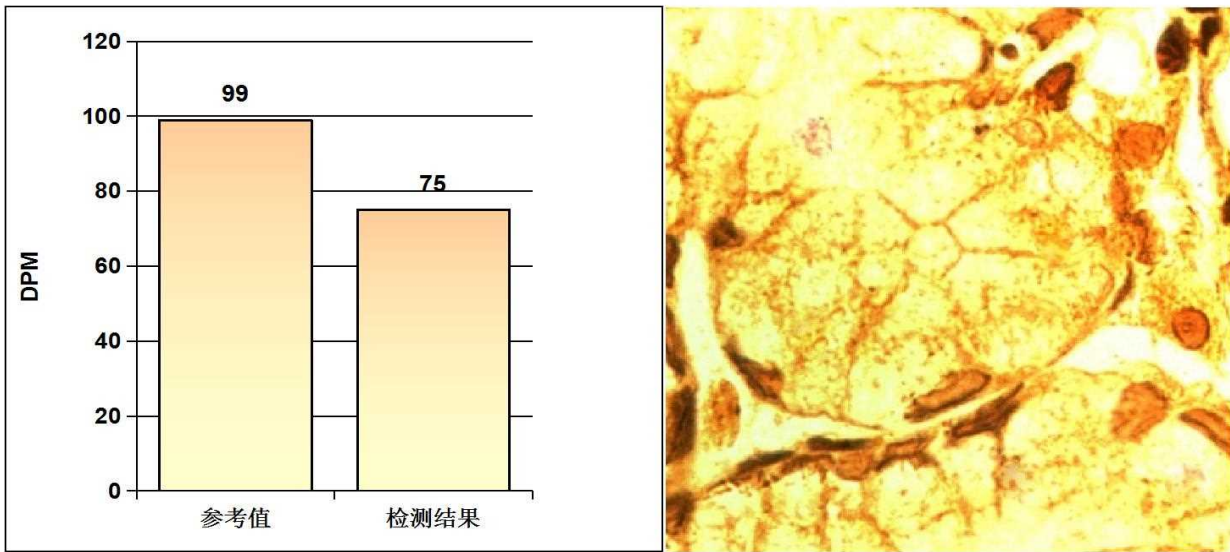
仅供临床参考

# 大同瑞慈康复医院

## <sup>14</sup>C呼气试验检验报告

姓名	支勇	年龄	60	性别	男
住院号	0	日期	2024/5/22 9:28:50	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0036	编号	2309070628

### <sup>14</sup>C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= 75** **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

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2309070628

影像号: MR20240522044

姓名: 支勇

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

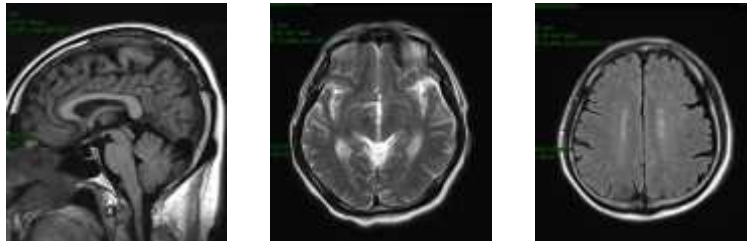
体检号: 447969

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:

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。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. 双侧基底节区、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. 部分空泡蝶鞍

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-22

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2309070628

影像号: MR20240522045

姓名: 支勇

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 447969

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管核磁成像

经典图像:



影像所见:

右侧椎动脉较细, 头臂干、双侧颈总动脉、颈内外动脉、锁骨下动脉、左侧椎动脉走行自然, 未见异常征象。

影像诊断:

右侧椎动脉较细

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-22

## 超声诊断图文报告

流水号: 2309070628

影像号: 1574712

姓名: 支勇

年龄: 60 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 447969

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, 左肾下极探及囊性结构, 大小约 0.7\*0.6cm, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 大小约 3.8\*3.0\*3.1cm, 实质回声欠均匀, 内可见强回声斑, 大小约 1.0\*0.6cm。

### 影像诊断:

左肾囊肿

前列腺钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-22

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-22



大同市医学影像研究中心

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