



2111120537

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	359811	工号	12
姓名	张建英		
性别	男	年龄	72岁
单位	大同市妇幼保健计划生育服		
部门	大同市妇幼保健计划生育服务中		
联系电话	15333524460		
体检日期	2023-11-14		

尊敬的张建英先生您好！

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 2023-11-14 （体检编号：359811）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) 体重指数 27.34：超重
- 2、【肾功三项】 尿酸(UA) 偏高(486.00 umol/L)
- 3、【血脂四项】 甘油三脂(TG) 偏高(1.93 mmol/L)
- 4、【肝功能五项】 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 偏高(83.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST) 偏高(49.00 U/L)
- 5、【MR 检查】 右侧膝关节退行性骨关节炎
- 6、【心电图】 1. 窦性心律 2. 一度房室传导阻滞 3. 异常 Q 波 4. ST-T 改变结合临床，建议动态观察
- 7、【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3 级 建议复查
- 8、【全腹彩超】 1. 中度脂肪肝 2. 肝囊肿 3. 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。

#### 【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。

**【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。

**【右侧膝关节退行性骨关节炎】：**

- (1)建议骨科诊断治疗。

**【一度房室传导阻滞】：**

- (1)建议心血管内科定期复查。

**【异常Q波】：**

(1)也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴 ST-T 改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

**【ST-T 改变】：**

(1)ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。  
(2)临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

**【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。

**【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： 2023-11-16

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	170cm	体重	79kg
血压	139/80mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 27.34：超重

操作员：赵婉如 检查日期:2023-11-14 检查医生：名燕凌

## 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/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	0	个/ul	0--0	
粘液丝	0	个/ul	0--0	
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)	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:

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-14

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)	7.46	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.24	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	30.0	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.43	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	59.3	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.6	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.26	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.5	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	229	10 <sup>9</sup> /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.9	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.227	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.54	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8
血红蛋白	140	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	42.3	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	93.3	fl	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)	331	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.49	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	6.6	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.6	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6
大血小板比率	24.5	%	11--45
大血小板数目	56	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.4	%	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：余雅倩 检查日期:2023-11-14 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)	81.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	486.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	4.50	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(486.00 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 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)	4.95	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

**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)	0	/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	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-14 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	2.44		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.37	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.93	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.56	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.05	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏高(1.93 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-14 检查医生:陈建国

**肝功能五项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总胆红素(TBIL)	16.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	4.2	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	83.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	49.00	U/L	15--40	↑

**\*小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(83.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(49.00 U/L)

(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)	1.09	ng/ml	<4.4	
癌胚抗原(CEA)	2.11	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.6	ng/ml	0--7	

\*小结:

未见异常

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张建英 男 72岁

体检号:359811

病床号:

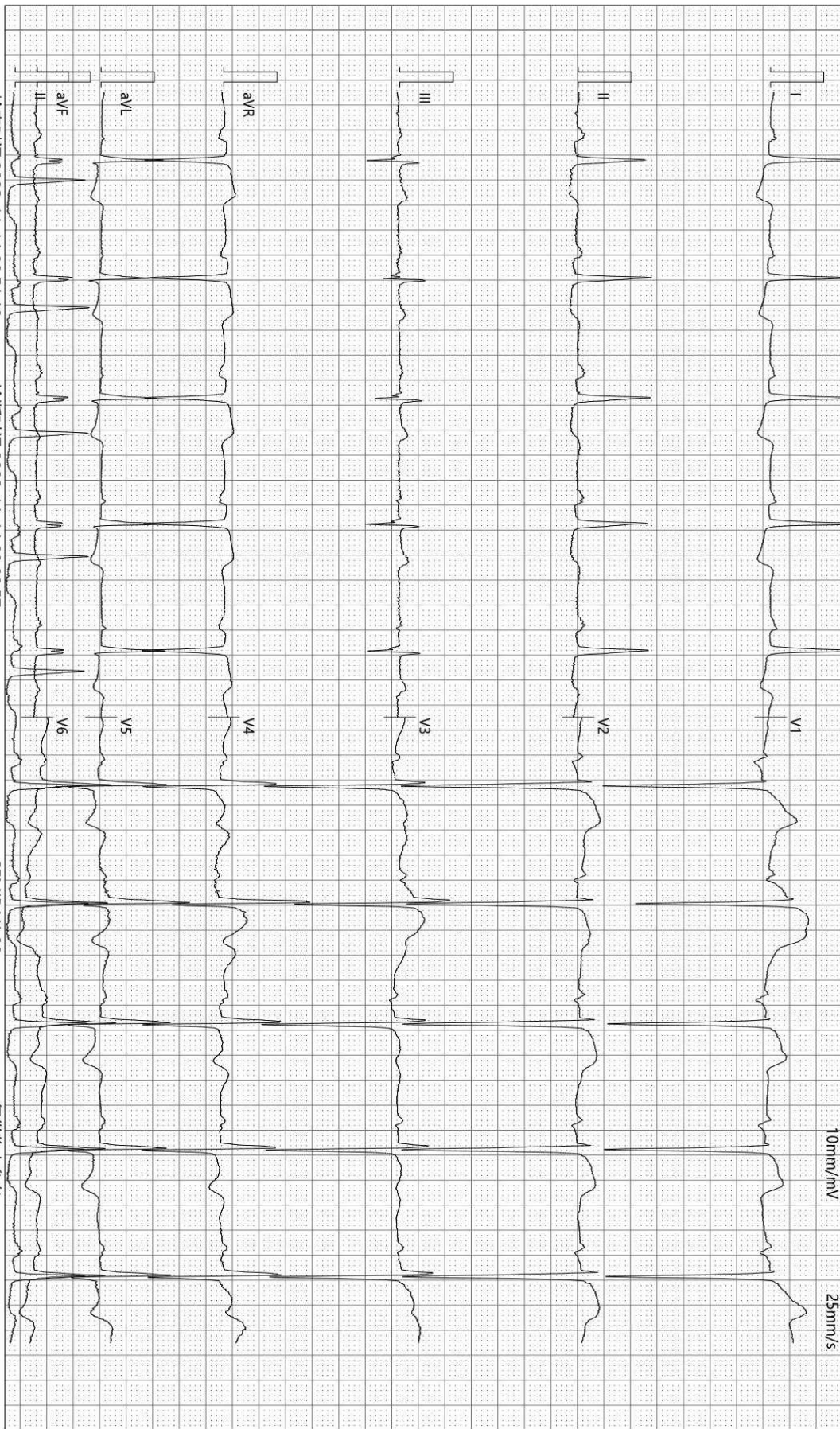
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.一度房室传导阻滞
- 3.异常Q波
- 4.ST-T改变结合临床, 建议动态观察

诊断医生:

张之生

HR : 61bpm [60~100bpm]  
P : 136↑ms [0~110ms]  
PR : 225↑ms [120~200ms]  
QRS : 99ms [60~100ms]  
QT/QTc : 427/433ms [320~440/0~450ms]  
P/QRS/T : 44/30/137↑deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
RV5/SV1 : 1.356/2.960↑mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-14 08:51:18

诊断时间:2023-11-14 09:00:57

SEMIP V1.90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2111120537

影像号: CT20231114011

姓名: 张建英

年龄: 72 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 359811

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-15

## MRI 诊断图文报告

流水号: 2111120537

影像号: MR20231114005

姓名: 张建英

年龄: 72 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 359811

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:

右膝关节间隙狭窄, 透明软骨变薄, 部分消失, 髌骨、股骨内侧髁、胫骨髁间突见斑片状水肿, 呈长 T1 信号, T2、PD 抑脂像呈高信号, 髌骨及股骨关节软骨下见小囊变区。内外侧半月板前后角见条片状高信号, 未达关节面。内外侧副韧带及前后交叉韧带未见异常, 髌上囊及关节腔内少量积液, 呈长 T1 信号, T2、PD 抑脂像呈高信号, 腓窝内滑囊扩张积液。髌骨上极及股骨胫骨关节边缘见骨刺样增生。

影像诊断:

右侧膝关节退行性骨关节炎

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-11-14

## 超声诊断图文报告

流水号: 2111120537

影像号: 1448380

姓名: 张建英

年龄: 72 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

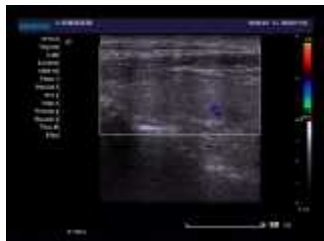
体检号: 359811

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, 于左侧叶探及低回声结节, 大小约 1.3\*1.0cm, 边界清, 余实质回声均匀, 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:

甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3 级 建议复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-14

## 超声诊断图文报告

流水号: 2111120537

影像号: 1448383

姓名: 张建英

年龄: 72 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 359811

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, 于肝右叶探及囊性结构, 大小约 3.2\*2.7cm, 边界清, 余实质回声细腻、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。

膀胱充盈欠佳。

前列腺形态饱满, 大小约 4.5\*3.9\*3.4cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 肝囊肿
3. 前列腺增生

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-14

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-14