



2207120649

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	150278	工号	43
姓名	张权		
性别	男	年龄	42岁
单位	大同市林业资源防治检疫监		
部门	大同市林业资源防治检疫监测中		
联系电话	13934781164		
体检日期	2024-05-27		

尊敬的张权先生您好！

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 2024-05-27 （体检编号：150278）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 25.65：超重 (2) 血压 163/97：本次测量血压偏高
- 【血脂四项】 甘油三脂(TG)偏高(2.22 mmol/L)
- 【尿常规】 粘液丝偏高(10 /HP)
- 【CT检查】 右侧侧脑室旁基底节区腔隙性梗塞灶
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. 异常Q波 3. 不完全性右束支阻滞
- 【心脏彩超】 1. 二尖瓣局部钙化伴返流 2. 左室舒张功能减低
- 【甲状腺彩超】 甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2级
- 【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉（混合斑）形成 2. 右侧颈内、颈总动脉（软斑）形成

### 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、肝功能、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。

#### 【本次测量血压偏高】：

(1) 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。

(2) 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。

(3) 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。

(4) 平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；戒烟限酒。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。

(5) 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。

(6) 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

**【甘油三酯(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。

**【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。

**【腔隙性梗塞】：**

(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。

**【不完全性右束支阻滞】：**

(1) 建议心血管内科就诊；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。

**【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。

**【二尖瓣局部钙化】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【甲状腺左侧叶囊性结节】：**

(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。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。

**【右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉（混合斑）形成】：**

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

**【右侧颈内、颈总动脉（软斑）形成】：**

(1) 建议心血管科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-29

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	171cm	体重	75kg
血压	163/97mmHg		

**\*小结：**

(1) 体重指数 25.65：超重

(2) 血压 163/97：本次测量血压偏高

操作员：高妙 检查日期:2024-05-27 检查医生：名燕凌

### 内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	70 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	其它	无异常发现
既往史	无		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰 检查日期:2024-05-27 检查医生：杨淑兰

外科（男）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	无肿大
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	拒检	前列腺	未检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
浮肿	无	皮下结节	无
头颅	正常	颈部	正常
乳腺	正常	脊柱	正常
直肠	未检	皮肤黄疸	无
四肢	活动正常	其他	无

\*小结：

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期：2024-05-27

检查医生：谷岱清

### 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	10	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)	6.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

**\*小结:**

粘液丝偏高(10 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-27 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)	8.02	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.31	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	28.8	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.06	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	63.1	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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#)	0.11	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.4	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	199	10 <sup>9</sup> /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.9	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.197	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.20	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8
血红蛋白	155	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	47.3	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	90.9	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	29.9	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#)	0.52	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	6.5	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.8	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	24.8	%	11--45
大血小板数目	49	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	0.1	%	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:2024-05-27 检查医生:陈建国

**血 HP 检测**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
幽门螺旋杆菌抗体检测	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：贺琰 检查日期:2024-05-27 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)	85.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	317.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	7.90	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-27 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)	5.85	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-27 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	1	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:2024-05-27 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	1.81		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.67	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.22	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	1.99	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.10	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏高(2.22 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-27 检查医生:陈建国

### 肝功能三项

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

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	32.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	39.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	30.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.77		0.4--2.5	

**\*小结：**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-05-27 检查医生：陈建国

**肿瘤标志物 2 项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	1.19	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.2	ng/ml	0--7	

**\*小结：**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-05-27 检查医生：陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

张权 男 42岁 体检号:150278 病床号:

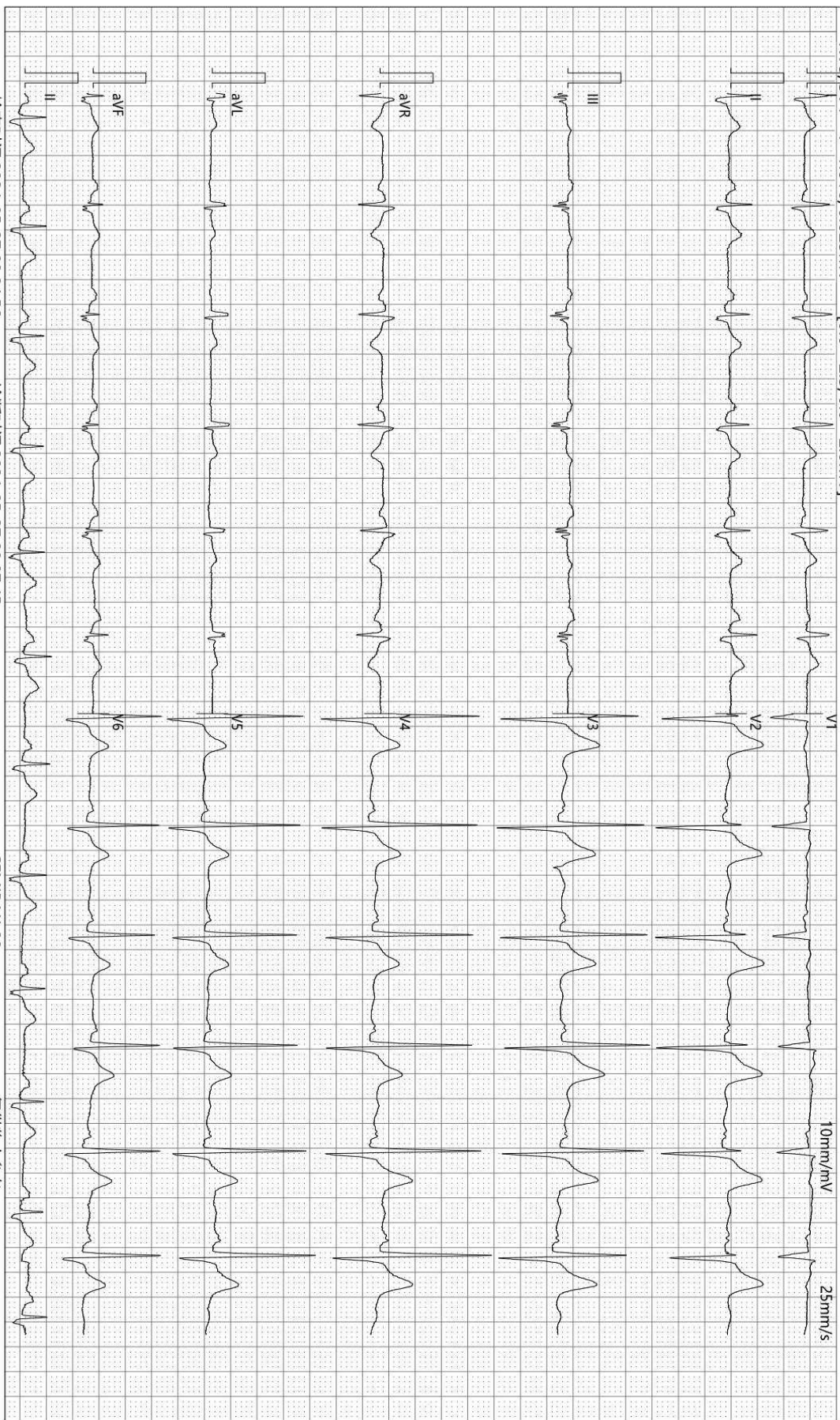
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.异常Q波
- 3.不完全性右束支阻滞

诊断医生:

张之生

HR : 68bpm [60~100bpm]  
P : 120 f ms [0~110ms]  
PR : 190ms [120~200ms]  
QRS : 98ms [60~100ms]  
QT/QTc : 368/391ms [320~440/0~450ms]  
P/QRS/T : 64/-22/45deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
RV5/SV1 : 1.818/0.623mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-05-27 08:04:56

诊断时间:2024-05-27 08:07:45

SEMIP V1.90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2207120649

影像号: CT20240526058

姓名: 张权

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

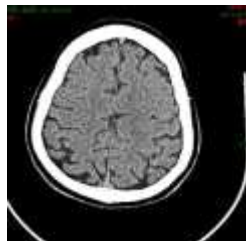
体检号: 150278

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:

位于右侧侧脑室旁基底节区腔隙性密度减低, 脑室未见扩大, 脑沟未见增宽, 脑中线结构居中。

影像诊断:

右侧侧脑室旁基底节区腔隙性梗塞灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-27

## 超声诊断图文报告

流水号: 2207120649

影像号: 1577389

姓名: 张权

年龄: 42岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 150278

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 33 (32±3mm)

左房内径 37 (37mm)

室间隔 10.6 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 10.6 (8-11mm)

EF64% (50-80%)

右室内径 35 (36±4mm)

右房内径 34 (36±4mm)

FS31% (28-41%)

主肺动脉内径 22 (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, 左室壁未见明显节段性运动异常, 二尖瓣前叶探及强回声斑, 大小约 7.0\*4.4cm, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 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. 二尖瓣局部钙化伴返流
2. 左室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-27

## 超声诊断图文报告

流水号: 2207120649

影像号: 1577403

姓名: 张权

年龄: 42岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 150278

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, 于左侧叶探及囊性结节, 大小约 0.3\*0.2cm, 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:

甲状腺左侧叶囊性结节 TI-RADS 2级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-27

## 超声诊断图文报告

流水号: 2207120649

影像号: 1577405

姓名: 张权

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 150278

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混合回声斑, 大小约 5.8\*3.2mm, 右侧颈内起始处探及低回声斑, 大小约 5.1\*2.0mm, 右侧颈总动脉膨大处后壁探及低回声斑, 大小约 5.1\*2.0mm, 左侧颈总动脉膨大处后壁探及混合回声斑, 大小约 8.6\*3.3mm, 左侧颈内、双侧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	3.6	45.5	0.52
右侧椎动脉	3.4	47.8	0.55

### 影像诊断:

1. 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉 (混合斑) 形成
2. 右侧颈内、颈总动脉 (软斑) 形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-27

## 超声诊断图文报告

流水号: 2207120649

影像号: 1577408

姓名: 张权

年龄: 42 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 150278

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。  
膀胱充盈欠佳。  
前列腺形态正常, 大小约 3.6\*2.9\*2.6cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-27

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-27