



2212270590

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	409682	工号	55
姓名	张飞舟		
性别	男	年龄	58岁
单位	广灵税务局		
部门	广灵税务局		
联系电话			
体检日期	2024-08-28		

尊敬的张飞舟先生您好！

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 2024-08-28 （体检编号：409682）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) 血压 139/97：本次测量血压偏高
- 【生化全项 2】 球蛋白(GLB)偏高(41.50 g/L) γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(84.0 U/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(8.2 $\mu\text{mol/L}$)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(11 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP) 尿胆原(URO)+-
- 【全腹彩超】 肝囊肿(多发)
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

医生建议

【本次测量血压偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【球蛋白(GLB)偏高】：

- 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的40%以上,血清中的蛋白质全部由肝脏合成,而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸,作为进一步合成蛋白质的原料,当肝脏发生病变时,血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标,随着肝功能损害加重,失代偿期肝脏合成功能下降,肝合成蛋白功能减低,白蛋白(A)下降,球蛋白(G)升高,致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。
- 若血清总蛋白低于60g/L或白蛋白减少到25g/L,称为低蛋白血症,易出现腹水,白蛋白/球蛋白比值小于1,见于肝功能损害严重,预后不良(如重度肝炎肝硬化,肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。
- 若治疗后白蛋白值回升,白蛋白/球蛋白比值也趋于正常,为治疗最有效的标志。
- 建议看肝功能化验单,一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果,还有其他相关化验指标,综合考虑。若发现肝功明显增高,应尽快前往消化科诊治。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

- (1) γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。
- (3) 除此之外，一些病理性的原因也可导致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 明显升高。单独的 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。
- (4) 长期大量饮酒者、长期服药者（如巴比妥类药物、苯妥英钠等），可能会造成肝脏代谢出现问题，致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。
- (5) 各种急慢性肝炎均可出现 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。
- (6) 胆道疾病也可出现 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高，包括胆道阻塞性疾病（如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等），胆道出现梗阻，导致大量 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

【直接胆红素 (DBIL) 偏高】：

- (1) 直接胆红素 (DBIL) 是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。
- (2) 直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。
- (3) 因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素都升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血贫血，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管癌肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【尿胆原 (URO) +-】：

- (1) 建议内科咨询，定期复查。

【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。

【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。当囊肿长大到一定程度,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。

【外周动脉僵硬度增高】：

(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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-08-31

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	176cm	体重	70kg
血压	139/97mmHg		

***小结：**

(1) 血压 139/97：本次测量血压偏高

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-08-28 检查医生：名燕凌

检验报告

血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.41	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.72	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.18	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.06	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	36.88	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.44	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	2.90	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.49	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.42		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.74		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	4.21		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	14.26	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	19.51	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	3.06		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.55		10.37--16.94	

*小结:

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-08-28

检查医生:陈建国

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）	1	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	11	个/ul	0--0	↑
粘液丝	6	个/ul	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.020		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:**

鳞状上皮细胞偏高(11 /HP) 粘液丝偏高(6 /HP) 尿胆原(URO)+-

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-28 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)	4.32	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.90	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	44.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.04	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	47.1	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.5	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.05	10 ⁹ /L	0.02--0.52	

嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.1	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	182	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.0	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.164	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.32	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	161	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	49.0	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	92.1	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	30.3	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#)	0.31	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	7.3	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.9	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.3	%	10.6--16.6
大血小板比率	18.0	%	11--45
大血小板数目	33	10 ⁹ /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.01	10 ⁹ /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 ⁹ /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：赵伟 检查日期:2024-08-28 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)	11	/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)	1	个/ul	0--6	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-08-28

检查医生:陈建国

生化全项 2

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	26.3	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	83.7	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	42.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	41.50	g/L	15--35	↑
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.02		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	84.0	U/L	10--60	↑
碱性磷酸酶(ALP)	48.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	71.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	253.00	umol/L	200--420	
钾(K)	3.90	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	141.1	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	98.6	mmol/L	96--108	

钙(Ca)	2.26	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	149.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	78.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.53	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	24.80	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	8.2	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	16.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	23.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	25.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.20	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	75.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	135.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	17.10	umol/L	0--20	
C 反应蛋白	1.20	mg/dl	0--3	
酮体	0.03	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.35	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	1.33		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.09		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	3.57	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	3.52	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.28	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.68	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.26	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

球蛋白(GLB)偏高(41.50 g/L) γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(84.0 U/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(8.2 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-08-28 检查医生:陈建国

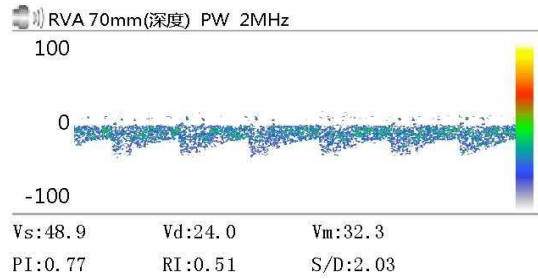
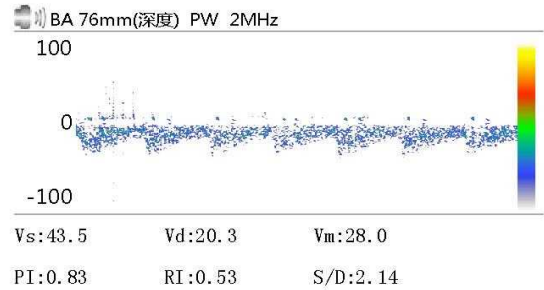
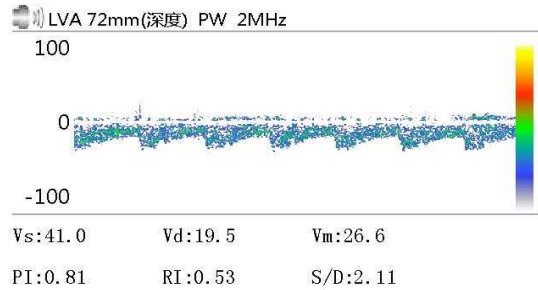
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 张飞舟 性别: 男 年龄: 58 岁 检查号: 2212270590
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

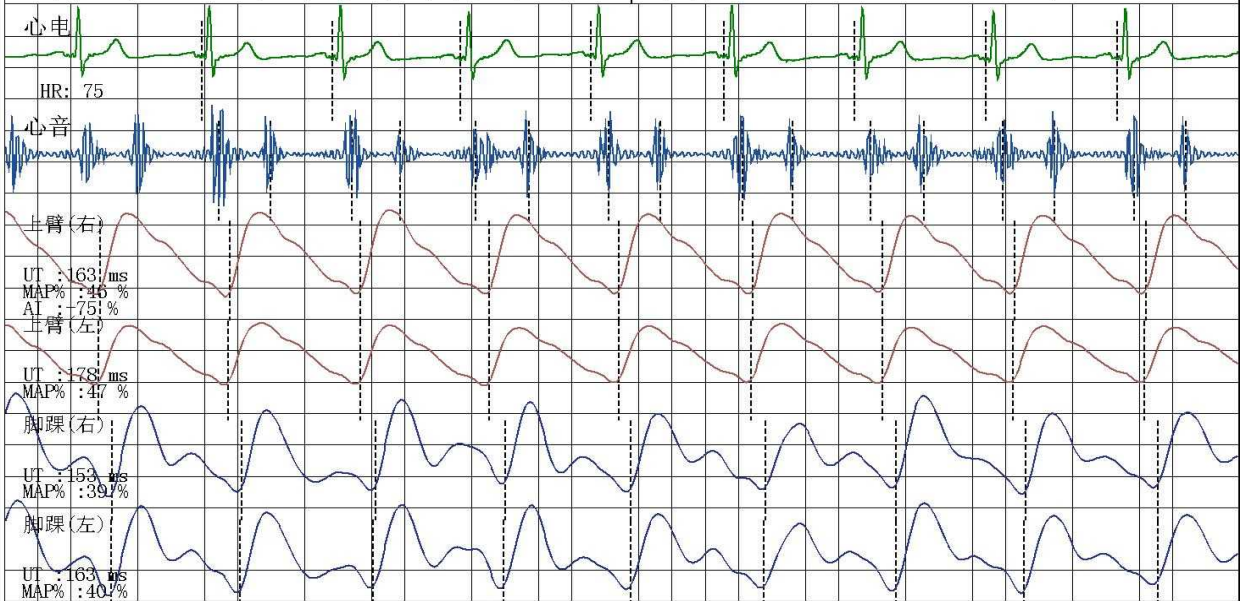
李菊蓉

检查日期: 2024-08-28

本报告单仅提供临床参考

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号: 2212270590 检查号: 1550
姓名: 张飞舟 性别: 男 年龄: 58 岁
身高: 171.0 cm 体重: 75.0 kg BMI: 25.6



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

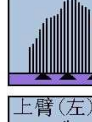
SBP: 146
MBP: 124
DBP: 103
PP: 43



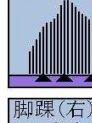
上臂(左)

SBP: 146
MBP: 124
DBP: 103
PP: 43

上臂(右)



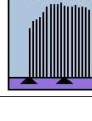
上臂(左)



脚踝(右)



脚踝(左)



脚踝(右)

SBP: 189
MBP: 138
DBP: 87
PP: 102

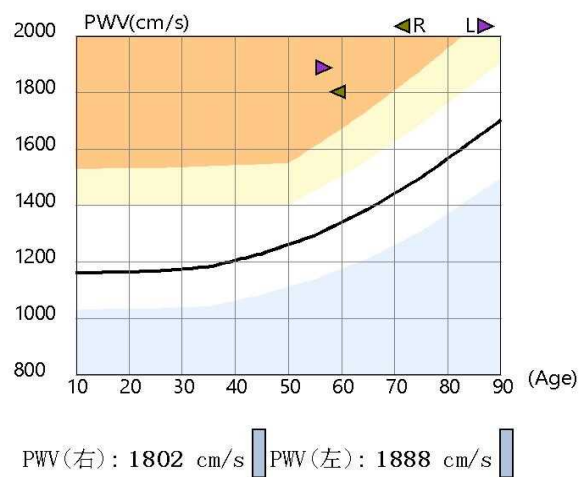
脚踝(左)

SBP: 188
MBP: 137
DBP: 92
PP: 96

动脉阻塞值

ABI (R): 1.29 ABI (L): 1.29
BAI (R): 0.77 BAI (L): 0.77

动脉硬化分析(PWV)图



检查所见

双侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;
双侧下肢静态ABI在正常范围;
左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;
四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-08-28

地址: 大同市平城区魏都大道79号

高血压判断依据《中国高血压防治指南》(第三版)
ABI判断依据《2011版美国心脏协会/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》
电话:

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212270590

影像号: CT20240828150

姓名: 张飞舟

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409682

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 脑部双源 CT

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: 2024-08-29

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-29

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212270590

影像号: CT20240828151

姓名: 张飞舟

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409682

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

胸部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-28

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-28

超声诊断图文报告

流水号: 2212270590

影像号: 1654722

姓名: 张飞舟

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

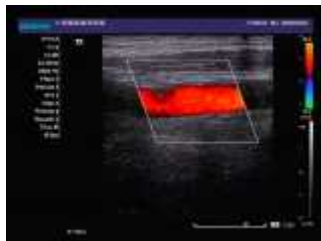
体检号: 409682

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、双侧颈总动脉、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	3.3	47.1	0.60	
右侧椎动脉	3.2	47.2	0.68	

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-28

超声诊断图文报告

流水号: 2212270590

影像号: 1654726

姓名: 张飞舟

年龄: 58 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409682

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, 肝内探及数个囊性回声, 大者约 1.5*1.3cm, 内透声好, 余实质回声均匀, 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。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前列腺形态正常, 大小约 3.8*2.9*2.5cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

肝囊肿 (多发)

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-28

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-28