



2212280533

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	409796	工号	4
姓名	杜强		
性别	男	年龄	52岁
单位	山西煤炭运销集团大同有限		
部门	山西煤炭运销集团大同有限公司		
联系电话	13100025511		
体检日期	2024-09-24		

尊敬的杜强先生您好！

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 2024-09-24 （体检编号：409796）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

- 【血常规（五分类）】 红细胞压积(HCT)偏高(50.5%)
- 【心肌酶（五项）】 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(46.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏高(338.00 U/L) 肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))偏高(31 U/L)
- 【生化系列】 尿酸(UA)偏高(425.00 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(94.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(46.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏高(338.00 U/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.78 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(39 /HP)
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS 2级 2. 甲状腺双侧叶余结节 TI-RADS 3级 建议复查
- 【全腹彩超】 1. 中度脂肪肝 2. 肝囊肿

医生建议

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- 供内科结合临床参考。
- 如果明显升高，复查血常规。

【肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))偏高】：

- 建议心血管内科诊断治疗。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【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。

【肌酸激酶(CK)偏高】：

- (1)建议内科结合临床参考。
- (2)(1)增高多见于心肌梗塞、风湿性心肌炎、病毒性心肌炎、骨骼肌创伤、肌营养不良、多发性肌炎、甲状腺功能减退、脑血管意外、脑膜炎、药物肌肉注射、中风惊厥、震颤性谵言、肺梗塞等；(2)供内科结合临床参考、诊治，请定期复查。

【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。

【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。

【甲状腺右侧叶囊性结节】：

- (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。

(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。

【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。

【甲状腺双侧叶余结节】：

- (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。建议往普外科就诊，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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-10-26

主检医生：

分科结果

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)	3	/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	3	个/u1	0--0	↑
粘液丝	39	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)	1.020		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	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	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(39 /HP)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-09-24 检查医生：陈建国

生化系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	73.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	44.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.51		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	52.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	68.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	425.00	umol/L	200--420	↑
乳酸脱氢酶(LDH)	217.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	57.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.46	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	15.70	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.5	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	12.20	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	94.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	46.00	U/L	15--40	↑
尿素测定(Urea)	3.80	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	338.00	U/L	50--310	↑
α-羟丁酸脱氢酶	181.00	U/L	72--182	
C反应蛋白	1.30	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.75		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.49		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.50	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.78	mmol/L	0.7--1.7	↑

低密度脂蛋白(LDL)	2.50	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.91	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

尿酸(UA)偏高(425.00 umol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(94.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(46.00 U/L) 肌酸激酶(CK)偏高(338.00 U/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.78 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-09-24 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)	5.64	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.49	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	44.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.63	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	46.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.05	$10^9/L$	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.8	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.13	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	2.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	181	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.6	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.9	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.197	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.45	$10^{12}/L$	4.3--5.8	
血红蛋白	164	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	50.5	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	92.6	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	325	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.34	$10^9/L$	0.1--0.60	

单核细胞百分比 (MO%)	6.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	42.8	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.3	%	10.6--16.6	
大血小板比率	31.6	%	11--45	
大血小板数目	57	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.07	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	1.2	%	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:**

红细胞压积 (HCT) 偏高 (50.5 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-09-24 检查医生：陈建国

心肌酶（五项）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶 (LDH)	217.00	U/L	120--250	
门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	46.00	U/L	15--40	↑
肌酸激酶 (CK)	338.00	U/L	50--310	↑
肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M))	31	U/L	0--25	↑
α -羟丁酸脱氢酶	181.00	U/L	72--182	

***小结:**

门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 偏高 (46.00 U/L) 肌酸激酶 (CK) 偏高 (338.00 U/L) 肌酸激酶同工酶 (CK-Mb (M)) 偏高 (31 U/L)

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-24 检查医生：陈建国

维生素 D

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
维生素 D	20.3	ng/ml	0--10.0 缺乏@ 10.1--30 不足 @30.1--100.0 正常@>100.0	

过量

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-24 检查医生：陈建国

同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	9.70	umol/L	0--20	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-24 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)	0.59	ng/ml	0--3.1	
癌胚抗原 (CEA)	0.87	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白 (AFP)	2.6	ng/ml	0--7	

***小结：**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-09-24 检查医生：陈建国

大同瑞慈康复医院 12号联心电图报告

杜强 男 52岁 体检号:409796

病床号:

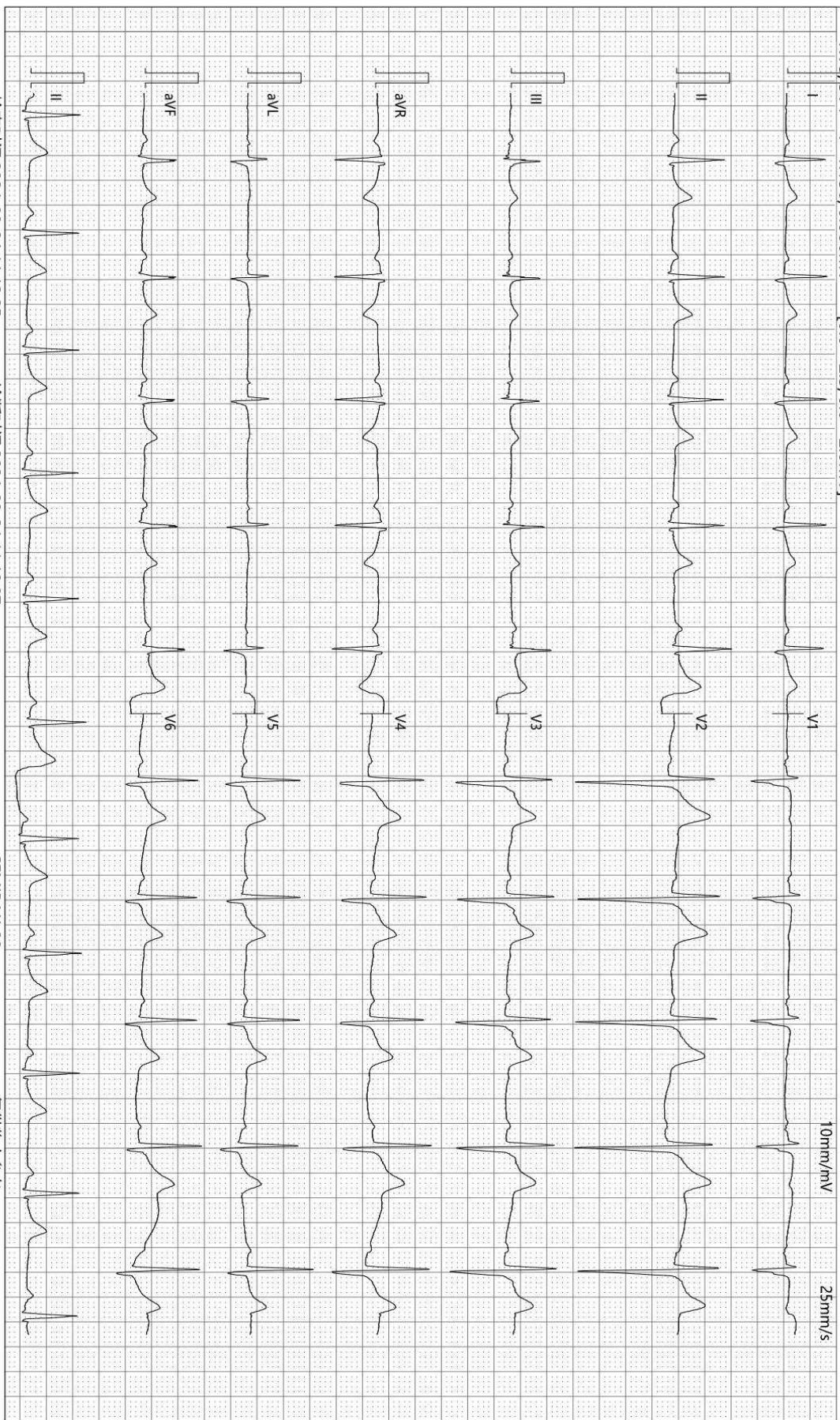
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 62bpm [60~100bpm]
 P : 107ms [0~110ms]
 PR : 181ms [120~200ms]
 QRS : 94ms [60~100ms]
 QT/QTc : 424/431ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 59/57/56deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.130/0.686mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-09-24 11:13:25

诊断时间:2024-09-24 11:18:07

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212280533

超声号: 1307405

姓名: 杜强

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409796

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, 于右侧叶探及数个低回声结节, 较大约 0.9*0.7cm, 另探及数个囊性结节, 较大约 0.4*0.3cm, 均边界清, 于左侧叶探及数个囊实混合性结节, 较大约 1.0*0.6cm, 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:

1. 甲状腺右侧叶囊性结节 TI-RADS 2 级
2. 甲状腺双侧叶余结节 TI-RADS 3 级 建议复查

报告医师:

检查日期: 2024-09-25

审核医师:

报告日期: 2024-09-25



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212280533

超声号: 1307407

姓名: 杜强

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409796

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	3.5	47.8	0.52
右侧椎动脉	3.6	43.3	0.45

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师:

检查日期: 2024-09-25

审核医师:

报告日期: 2024-09-25



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

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212280533

超声号: 1307409

姓名: 杜强

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409796

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, 其内探及囊性结构, 大小约 1.3*0.8cm, 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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
前列腺形态正常, 大小约 3.6*2.7*3.0cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

1. 中度脂肪肝
2. 肝囊肿

报告医师:

检查日期: 2024-09-25

审核医师:

报告日期: 2024-09-25



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

