



2212280671

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 409934 | 工号 | 142 |
| 姓名 | 郭永红 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 54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 | 18535236770 | | |
| 体检日期 | 2024-07-01 | | |

尊敬的郭永红先生您好！

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 2024-07-01 （体检编号：409934）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 137/93：本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】 大血小板数目偏低($26 \times 10^9/L$)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(6 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)
- 【CT 检查】 呼吸性细支气管炎并间质改变 左肺舌段及右肺中叶纤维粘连 左肺下叶支气管扩张症
- 【心电图】 1. 异位心律 心房颤动伴快速心室率 2. 室性期前收缩 3. T波平坦 4. 肢导低电压 5. r波递增不良
- 【甲状腺彩超】 1. 甲状腺体积偏小 建议查甲功 2. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2-3级 3. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3级 4. 甲状腺右侧叶后方低回声结节 考虑淋巴结肿大 建议复查 5. 左侧颈部淋巴结肿大 6. 左侧锁骨上区淋巴结肿大
- 【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉窦部粥样斑块形成 2. 左侧颈总动脉粥样硬化伴斑块形成 3. 右侧椎动脉显示不清 建议进一步检查
- 【全腹彩超】 1. 脂肪肝（轻度） 2. 胆囊切除术后，肝外胆管不扩张

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。

【大血小板数目偏低】：

- 供内科结合临床参考。

【鳞状上皮细胞偏高】：

- 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】：

- 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。

【左肺下叶支气管扩张】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎并间质改变】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【左肺舌段及右肺中叶纤维粘连】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【肢导低电压】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

【T波平坦】：

(1) 建议心血管内科定期复查。

【R波递增不良】：

(1) 无明显临床症状时，考虑为先天变异，建议定期复查心电图。如伴有明显胸闷、胸痛等临床症状，多考虑急性心肌梗死，建议急查心功酶学检查，速往心血管内科结合临床治疗。

【异位心律】：

(1) 建议心血管内科进一步复查。

【室性期前收缩】：

(1) 自我观察要点：是否有心悸、心跳暂停、乏力、头晕、胸闷，并使原有的心绞痛或心力衰竭症状加重。无器质性心脏病的期前收缩，大多数不需特殊治疗。但对少数人，可给予药物辅助治疗。器质性心脏病、期前收缩频繁者，须及时赴专科接受对症治疗。

(2) 加强心理承受能力的训练，一旦遭受挫折引发心理问题时，需积极进行心理咨询或设法发泄、转移，以消除心理困扰，保持乐观情绪，积极配合治疗。

(3) 注意劳逸结合，使睡眠充足。

(4) 不吸烟，不饮酒，饮食不宜过饱，少吃刺激性食物。

(5) 活动后早搏不增多者，应适当参加文体活动。

(6) 伴有严重心脏病或有明显症状者，须在医师指导下服用抗心律失常药物。

【心房颤动伴快速心室率】：

(1) 建议心血管内科进诊治，心脏彩超，冠脉 CTA 进一步检查。

【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。

【甲状腺右侧叶结节】：

- (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。

【甲状腺体积偏小】：

- (1) 建议内分泌科诊治。

【左侧颈部淋巴结肿大】：

- (1) 建议外科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【左侧锁骨上区淋巴结肿大】：

- (1) 建议外科诊断治疗。

【甲状腺右侧叶后方低回声结节】：

- (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。

【左侧颈总动脉粥样硬化伴斑块形成】：

- (1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。
- (2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【右侧颈总动脉窦部粥样斑块形成】：

- (1) 建议心血管内科诊断治疗。

【右侧椎动脉显示不清】：

- (1) 建议进一步检查。

【胆囊切除术后】：

- (1) 建议肝胆外科定期复查。

【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。

【甲状腺右侧叶后方低回声结节 考虑淋巴结肿大 建议复查】：

(1)建议内分泌科诊断治疗

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-07-02

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 | 164cm | 体重 | 66kg |
| 血压 | 137/93mmHg | | |

***小结：**

(1) 血压 137/93：本次测量血压偏高

操作员：杨柳庆 检查日期：2024-07-01 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 | 1 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 6 | /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 | 6 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 8 | 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) | 1.020 | | 1.003--1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 7.0 | | 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(6 /HP) 粘液丝偏高(8 /HP)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-07-01 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) | 7.32 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.85 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 25.3 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.99 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 68.3 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.01 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.1 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.13 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.7 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 170 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.9 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 8.5 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.144 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.75 | 10 ¹² /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) | 86.2 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 27.8 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 322 | 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%) | 4.6 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 44.1 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|----------|------------|---|
| (RDW-SD) | | | | |
| 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 | 15.1 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 26 | $10^9/L$ | 30--90 | ↓ |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.02 | $10^9/L$ | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.3 | % | 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:**

大血小板数目偏低($26 10^9/L$)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-01 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) | 64.00 | umol/L | 57--97 | |
| 尿酸(UA) | 274.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定 (Urea) | 6.00 | mmol/L | 3.1--8.0 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-01 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) | 5.08 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-01 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 | 13.00 | umol/L | 0--15 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-01 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 | 1.63 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 2.60 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.04 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 1.40 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 0.86 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-01 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) | 25.0 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 21.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 25.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 1.19 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-01 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭永红 男 54岁 体检号:409934

病床号:

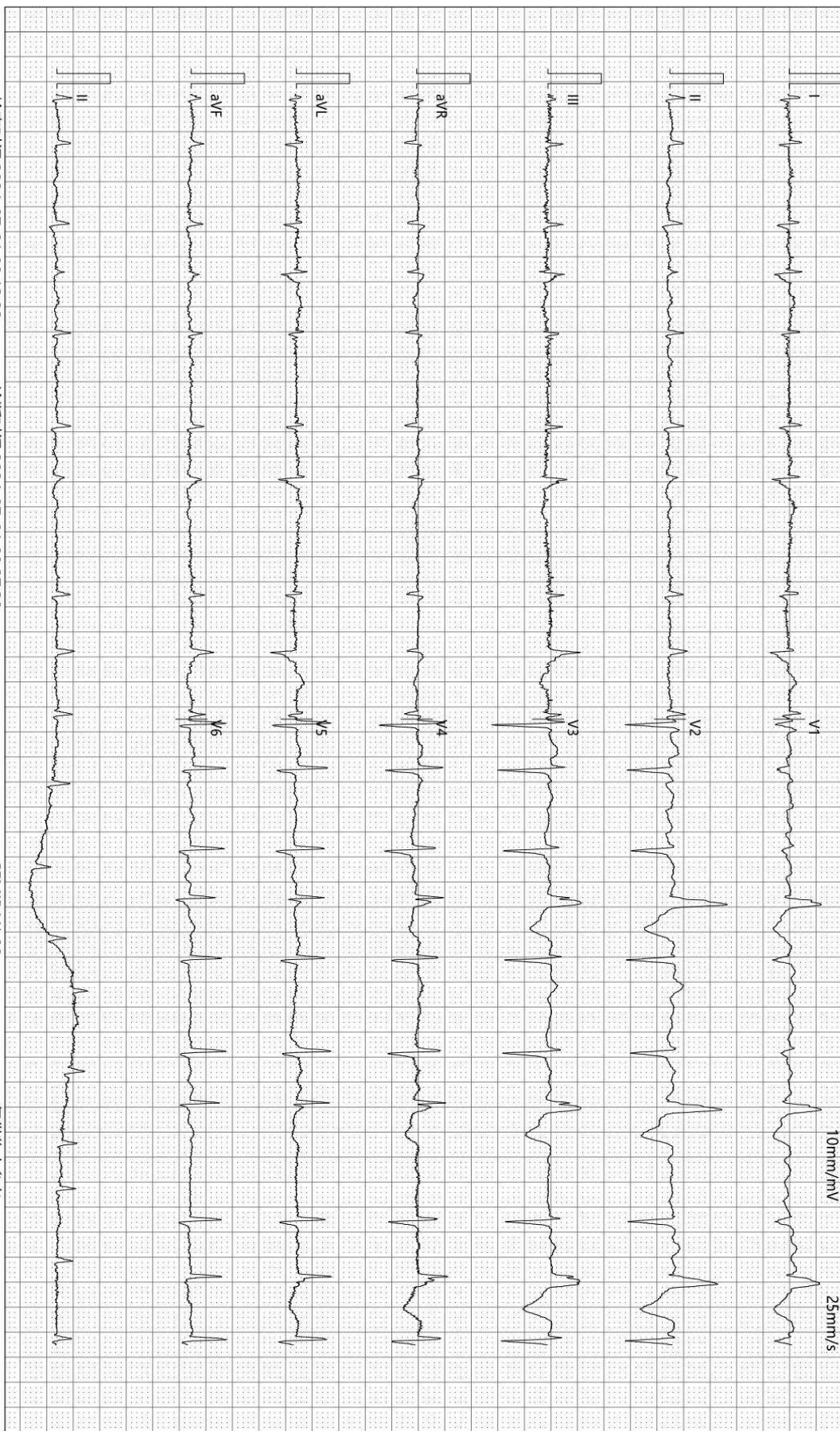
诊断结果:

1. 异位心律 心房颤动伴快速心室率
2. 室性期前收缩
3. T波平坦
4. 肢导低电压
5. r波递增不良

诊断医生:

张之生

HR : 108 ↑ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 0ms [0 ~ 110ms]
 PR : 0 ↓ ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 114 ↑ ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 342/458ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 0/75/96 ↑ deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5/SV1 : 0.571/0.359mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-07-01 09:13:22

诊断时间:2024-07-01 09:37:30

SEMIP V1.90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212280671

影像号: CT20240701005

姓名: 郭永红

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409934

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:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 模糊, 间质密度增高, 左肺下叶支气管束间质扩张牵拉, 左肺舌段及右肺中叶纤维索条粘连。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎并间质改变
左肺舌段及右肺中叶纤维粘连
左肺下叶支气管扩张症

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-01

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-01

超声诊断图文报告

流水号: 2212280671

影像号: 1600248

姓名: 郭永红

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409934

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, 右侧叶大小约 3.9*1.1*1.0cm, 左侧叶大小约 2.8*0.8*0.7cm, 峡部厚约 0.20cm, 实质回声不均匀, 于右侧叶中部探及低回声结节, 大小约 1.4*0.8cm, 边界清, 形态规则, 周边见晕环, 内见强回声斑, 大者直径约 0.2cm, 后伴声影, CDFI: 周边及其内可见血流信号。下极探及囊性结节, 大小约 0.2*0.1cm, 边界清, 左侧叶上极探及低回声结节, 大小约 0.3*0.2cm, 边界清, 形态规则, CDFI: 其内可见血流信号。中部探及低回声结节, 大小约 0.6*0.3cm, 边界清, 形态规则。

甲状腺右侧叶后方探及低回声结节, 大小约 0.7*0.5cm, 边界清, 未见髓质。

左侧颈部探及数个低回声结节, 大者约 0.9*0.7cm, 边界清, 未见髓质, 右侧颈部未见明显肿大淋巴结。

左侧锁骨上区探及低回声结节, 大小约 0.7*0.5cm, 边界清, 未见髓质。

影像诊断:

1. 甲状腺体积偏小 建议查甲功
2. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2-3 级
3. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 3 级
4. 甲状腺右侧叶后方低回声结节 考虑淋巴结肿大 建议复查
5. 左侧颈部淋巴结肿大
6. 左侧锁骨上区淋巴结肿大

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-01

超声诊断图文报告

流水号: 2212280671

影像号: 1600257

姓名: 郭永红

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409934

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强回声斑, 大小约 5.3*1.4mm, 右侧颈总动脉窦部探及数个强回声斑, 大者约 10.5*2.8mm, 左侧颈总动脉内中膜增厚, 最厚约 1.2mm, 窦部探及混合回声斑, 大小约 3.4*1.8mm, 双侧颈内、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。

左侧椎动脉走行、内径均正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。右侧椎动脉显示不清。

| | 内径 mm | 流速 cm/s | RI |
|-------|-------|---------|------|
| 左侧椎动脉 | 3.8 | 40.4 | 0.64 |

影像诊断:

- 右锁骨下动脉起始处、右侧颈总动脉窦部粥样斑块形成
- 左侧颈总动脉粥样硬化伴斑块形成
- 右侧椎动脉显示不清 建议进一步检查

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-01

超声诊断图文报告

流水号: 2212280671

影像号: 1600259

姓名: 郭永红

年龄: 54 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409934

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。

胆囊切除术后, 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。

影像诊断:

1. 脂肪肝 (轻度)

2. 胆囊切除术后, 肝外胆管不扩张

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-01

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-01



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