



2304080530

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	420679	工号	20
姓名	陈广林		
性别	男	年龄	55岁
单位	晋能控股李家窑煤业		
部门	晋能控股李家窑煤业		
联系电话	13663429999		
体检日期	2024-06-19		

尊敬的陈广林先生您好！

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 2024-06-19 （体检编号：420679）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）】 血小板压积(PCT)偏高(0.283 %)
- 【生化全项3】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(121.0 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.14 mmol/L) 尿素测定(Urea)偏高(9.20 mmol/L) 同型半胱氨酸偏高(18.75 μ mol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.54 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(3 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【冠状动脉CTA】 左冠状动脉前降支近、中段局限性轻度狭窄 右冠状动脉中段局限性重度狭窄
- 【肺部双源CT】 呼吸性细支气管炎，小叶性肺气肿 右肺上叶纤维灶，下叶钙化斑点。
- 【颈部血管彩超】 双侧颈总动脉粥样斑块形成
- 【全腹彩超】 1.轻度脂肪肝 2.前列腺钙化斑

医生建议

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1)血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【尿素测定(Urea)偏高】：

(1)建议内科进一步复查。

【 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。

【葡萄糖(GLU)偏高】：

(1)正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。

(2)空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。

- (3)空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。
- (4)排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。
- (5)如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。
- (6)已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。
- (7)糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

【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。

【同型半胱氨酸偏高】：

- (1)血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2)同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【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。

【右冠状动脉中段局限性重度狭窄】：

- (1)冠状动脉是负责为心脏供血的一套动脉系统，也是保证心脏正常工作的必要条件。如果在其壁上长了斑块，引起冠状动脉的管腔狭窄或闭塞，会导致心肌缺血缺氧而引起心脏疾病。
- (2)冠状动脉分布及名称主要包括：左冠状动脉→主干→左前降支、左旋支、对角支，主要负责左心室血供；右冠状动脉→后降支、左室后支，主要负责右心室血供。临床上经常使用冠脉 CTA 来检查冠状动脉的工作状况。

(3) 冠状动脉管腔的狭窄程度及表现有以下几类：0，狭窄度 0%，没有斑块或狭窄；1，狭窄度 1%~24%，极小狭窄或有斑块但未造成轻度狭窄；2，狭窄度 25%~49%，轻度狭窄；3，狭窄度 50%~69%，中度狭窄；(4) 4A，狭窄度 70%~99%，严重狭窄；4B，狭窄度为左主干狭窄 > 50% 或三支血管 > 70% 的阻塞，严重狭窄；5，狭窄度 100%，完全闭塞。
(5) 通常出现 4A、4B、5 这三种情况，建议往心血管内科进行诊治。

【左冠状动脉前降支近、中段局限性轻度狭窄】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【右肺上叶纤维灶】：

(1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【小叶性肺气肿】：

(1) 建议呼吸科诊断治疗

【双侧颈总动脉粥样斑块形成】：

(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。

【前列腺钙化斑】：

(1) 1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【轻度脂肪肝】：

(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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-06-20

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	178cm	体重	76kg
血压	/mmHg		

***小结:**

未见异常

操作员：杨彦霞 检查日期:2024-06-19 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	3	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	3	/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	3	个/ul	0--0	↑
粘液丝	1	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)	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/ul	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(1 /HP)

操作员：王小雪 检查日期:2024-06-19 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)	8.48	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.04	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	24.1	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.80	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	68.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.4	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.12	10 ⁹ /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)	268	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.4	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.283	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	5.01	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	155	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.2	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.3	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)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.49	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.7	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	43.8	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.4	%	10.6--16.6	
大血小板比率	29.5	%	11--45	
大血小板数目	79	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:**

血小板压积(PCT)偏高(0.283 %)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-06-19 检查医生:陈建国

生化全项 3

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	25.6	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	70.6	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	49.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	21.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.28		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	121.0	U/L	10--60	↑
碱性磷酸酶(ALP)	57.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	5.4	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	67.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	420.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	157.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	102.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.14	mmol/L	3.89--6.1	↑

总胆红素(TBIL)	13.50	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	11.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	22.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	16.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	9.20	mmol/L	3.1--8.0	↑
肌酸激酶(CK)	64.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	4	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	136.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	18.75	umol/L	0--15	↑
C 反应蛋白	1.30	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	9641	U/L	5100--11700	
果糖胺	2.27	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	7.55	mg/dl	0--30	
酮体	0.04	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	5.83	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.95	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.00	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	70.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	3.09		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.73		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.25	g/L	1.20--1.76	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.70	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.73	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	4.54	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.69	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.87	mmol/L	0.77--1.55	

载脂蛋白 B(APOB)	0.94	g/L	0.63--1.14
--------------	------	-----	------------

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(121.0 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.14 mmol/L) 尿素测定 (Urea) 偏高(9.20 mmol/L) 同型半胱氨酸偏高(18.75 umol/L) 甘油三脂(TG)偏高(4.54 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-19 检查医生:陈建国

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304080530

影像号: CT20240619013

姓名: 陈广林

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 420679

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 冠状动脉 CTA

经典图像:



影像所见:

冠状动脉起源正常, 冠状动脉发育呈右优势型。

左冠状动脉前降支近、中段管壁可见非钙化斑块, 管腔局限性轻度狭窄。主干、对角支及回旋支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

右冠状动脉中段管壁可见非钙化斑块, 管腔局限性重度狭窄。后降支及左室后支管壁光滑, 未见钙化及非钙化斑块, 管腔未见狭窄及闭塞。

影像诊断:

左冠状动脉前降支近、中段局限性轻度狭窄

右冠状动脉中段局限性重度狭窄

[提示] 冠状动脉狭窄程度表述: 轻度 (25-49%) 中度 (50-69%) 重度 (70-99%) 闭塞 (100%)

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-06-19

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304080530

影像号: CT20240619014

姓名: 陈广林

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 420679

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, 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, 小叶性含气囊腔形成, 右肺上叶纤维灶, 下叶钙化斑点。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, 小叶性肺气肿
右肺上叶纤维灶, 下叶钙化斑点。

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-19

超声诊断图文报告

流水号: 2304080530

影像号: 1592081

姓名: 陈广林

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420679

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, 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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-19

超声诊断图文报告

流水号: 2304080530

影像号: 1592086

姓名: 陈广林

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420679

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:

双侧颈总动脉膨大后壁均探及低回声斑, 右侧范围约 8.1*2.5mm, 左侧范围约 9.1*2.7mm, 右锁骨下动脉起始处、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。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	37.7	0.63
右侧椎动脉	3.2	42.8	0.65

影像诊断:

双侧颈总动脉粥样斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-19

超声诊断图文报告

流水号: 2304080530

影像号: 1592091

姓名: 陈广林

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420679

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。
膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。
前列腺形态正常, 大小约 2.9*4.1*3.1cm, 实质回声欠均匀, 内探及直径约 1.2cm 强回声斑。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 前列腺钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-19

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-19