



2304140562

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	421507	工号	421507
姓名	张东		
性别	男	年龄	52岁
单位	大同城镇集体工业联社		
部门	大同城镇集体工业联社		
联系电话	13835276789		
体检日期	2023-11-15		

尊敬的张东先生您好！

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 2023-11-15 （体检编号：421507）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

- 1、【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 26.58：超重
- 2、【生化全项 3】 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(73.00 U/L) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.14 g/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.52 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.99 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(6 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-
- 4、【腰椎 MRI】 1、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘突出(中央型) 2、腰椎椎体骨质增生
- 5、【心脏彩超】 三尖瓣少量返流
- 6、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶多发囊性结节 TI-RADS 2 级
- 7、【全腹彩超】 脂肪肝(中度)

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 BMI18.5-23.9 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、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。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

- (1) 丙氨酸氨基转氨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。
- (2) 丙氨酸氨基转氨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，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转氨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氨酶升高。
- (4) 发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，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。
- (5) 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。

【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- (1)总胆固醇是脂质的主要成分之一，其数量受年龄、家族、性别、饮食、遗传等多种因素影响。总胆固醇对人体生长发育以及新陈代谢有重要的作用，正常值是 2.59-5.20mmol/L。
- (2)总胆固醇升高后，会增加类脂物质的堆积，会产生更多的血管斑块，进而增加心脑血管疾病的风险。大于 5.21-5.69mmol/L 是胆固醇的临界偏高，即使是一个完全健康的人，只要总胆固醇>7.2mmol/L 或低密度脂蛋白>4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。
- (3)总胆固醇升高根据病因可分为两大类：一是原发性，是由于遗传因素缺陷所致，另一种是继发性，可引起其升高的疾病主要有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病等。
- (4)降低总胆固醇的治疗中，原发性偏高应积极应用降脂药，曾经选择他汀类药物，胆固醇任不能达标的，可联合用药（如依折麦布等）。
- (5)如果总胆固醇偏高，且患者有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病或者已经发生心脑血管疾病的人更应积极用药，控制降低疾病风险。
- (6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。
- (7)必要时在医师指导下使用降脂药物治疗，并前往内分泌科复诊。

【载脂蛋白 A1(apoA1)偏低】：

- (1)建议内科结合临床参考。

【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。

【尿蛋白质(PRO)+-】：

- (1)建议专科复查，结合临床诊治。

【椎间盘突出（中央型）】：

- (1)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【椎体骨质增生】：

(1)椎体骨质增生是老年人常见的骨关节病变，注意病变部位的骨关节适度运动，必要时请到骨科门诊进一步诊治咨询。

【三尖瓣少量返流】：

(1)由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【甲状腺双侧叶多发囊性结节】：

(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。

【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： 2023-11-16

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	183cm	体重	89kg
血压	137/85mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 26.58：超重

操作员：陈红锦

检查日期：2023-11-15

检查医生：张彬艳

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)	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	
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	6	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:

粘液丝偏高(6 /HP) 尿蛋白质(PRO)+-

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-15 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)	7.86	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.12	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	39.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.87	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	49.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	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#)	0.37	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	4.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	273	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.258	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.61	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	157	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	47.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	83.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	27.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	333	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.46	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差	38.4	fl	35--56	

(RDW-SD)				
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	22.1	%	11--45	
大血小板数目	60	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	0.1	%	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：余雅倩 检查日期:2023-11-15 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)	22.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	78.1	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	49.80	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	28.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.76		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	37.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	105.0	U/L	45--125	
总胆汁酸(TBA)	5.6	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	60.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	358.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	178.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	70.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.85	mmol/L	3.89--6.1	

总胆红素(TBIL)	21.00	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	5.6	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.40	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	73.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	29.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	6.30	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	59.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	12	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	159.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	11.39	umol/L	0--15	
C 反应蛋白	0.50	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	11700	U/L	5100--11700	
果糖胺	2.00	mmol/L	1.4--2.4	
脂蛋白(a)	4.61	mg/dl	0--30	
酮体	0.10	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	12.00	U/L	0--12	
胱抑素 C 测定	0.53	mg/l	0--1.35	
D-二聚体	0.19	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	45.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	3.03		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.40		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1(apoA1)	1.14	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	2.30	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	5.52	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.99	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.45	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

载脂蛋白 B(APOB)	1.11	g/L	0.63--1.14
--------------	------	-----	------------

***小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(73.00 U/L) 载脂蛋白 A1(apoA1)偏低(1.14 g/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.52 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(1.99 mmol/L)

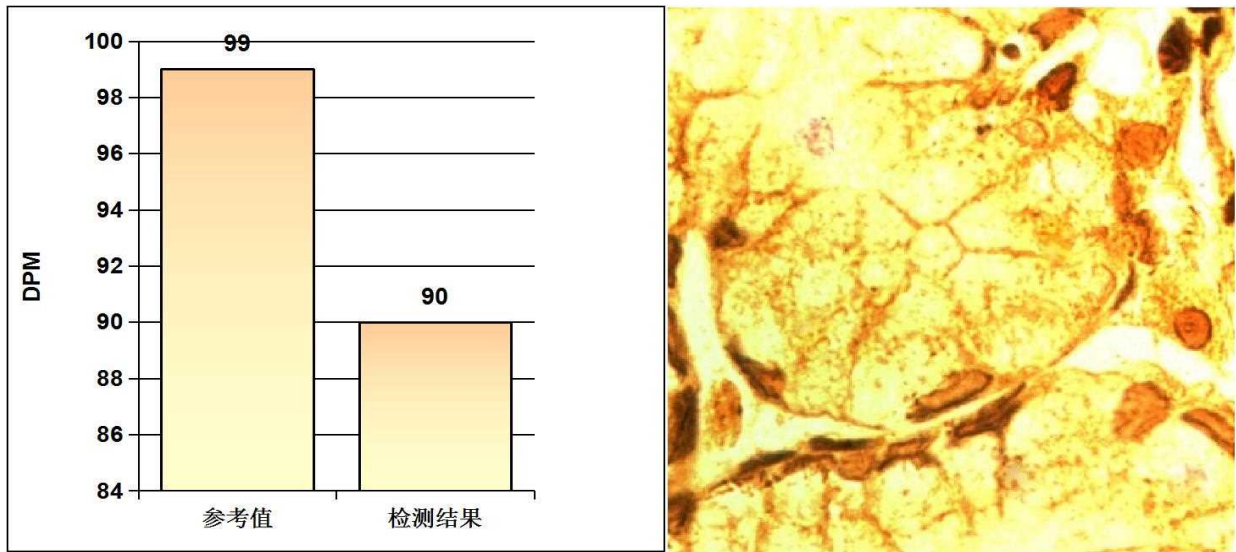
操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	张东-T	年龄	52	性别	男
住院号	0	日期	2023/11/15 9:58:19	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	7873	编号	2304140562

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 90** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

MRI 诊断图文报告

流水号: 2304140562

影像号: MR20231115032

姓名: 张东

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 421507

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腰椎 MRI

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。腰 4-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔无狭窄, 硬膜囊受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

- 1、腰 4-5、腰 5-骶 1 椎间盘突出 (中央型)
- 2、腰椎椎体骨质增生

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-11-15

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304140562

影像号: CT20231115063

姓名: 张东

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 421507

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: 2023-11-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-15

DR 诊断图文报告

流水号: 2304140562

影像号: DX20231115017

姓名: 张东

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 421507

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈椎侧位片

经典图像:



影像所见:

颈椎无侧弯, 生理曲度变直。椎间隙正常。椎体骨质结构完整, 骨皮质连续。颈后软组织正常。其它未见异常。

影像诊断:

颈椎平片骨质未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-11-15

超声诊断图文报告

流水号: 2304140562

影像号: 1449669

姓名: 张东

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

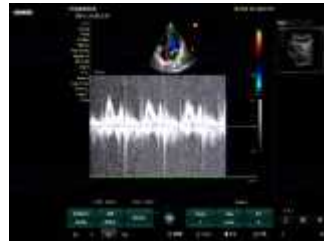
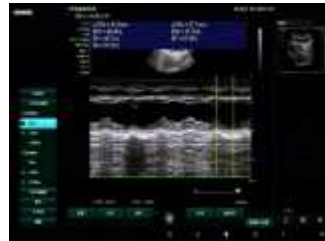
体检号: 421507

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 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 43 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF67% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS37% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (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, 三尖瓣瓣口可见少量返流信号, 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:

三尖瓣少量返流

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-15

超声诊断图文报告

流水号: 2304140562

影像号: 1449665

姓名: 张东

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 421507

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, 双侧叶探及数个囊性结节, 右侧较大者位于上极, 大小约 0.4*0.2cm, 左侧较大者位于下极, 大小约 0.2*0.1cm, 均形态规则, 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:

甲状腺双侧叶多发囊性结节 TI-RADS 2 级

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-15

超声诊断图文报告

流水号: 2304140562

影像号: 1449672

姓名: 张东

年龄: 52 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 421507

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 3.4*2.9*3.0cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

脂肪肝 (中度)

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-11-15

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-11-15