

2305101583

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	426229	工号	904
姓名	李军		
性别	男	年龄	56岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-五一路支行		
联系电话	15803428508		
体检日期	2023-11-15		

尊敬的 李军先生 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：426229）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) 血压 144/82：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【空腹血糖】 葡萄糖(GLU) 偏高(7.56 mmol/L)
- 3、【血脂四项】 甘油三脂(TG) 偏高(2.48 mmol/L)
- 4、【肾功能五项】 尿酸(UA) 偏高(522.00 umol/L) β 2 微球蛋白偏高(2.47 mg/L) 尿微量白蛋白偏高(265.14 ug/ml)
- 5、【C13 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 6、【心脏彩超】 1. 主动脉瓣退行性改变合并少量返流 2. 左室舒张功能减低
- 7、【腹部彩超】 脂肪肝(轻度)
- 8、【动脉硬化检测】 1. 1 级高血压 2. 外周动脉僵硬度增高

医生建议

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压(即低压)不高，仅仅是收缩压(即高压)超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。
- (5) 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。
- (6) 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。

【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。

【甘油三脂(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。

【尿微量白蛋白偏高】：

- (1)尿微量白蛋白的增高多见于糖尿病肾病，高血压，妊娠子痫前期，是肾损伤的早期敏感指标。尿微量白蛋白的监测是早期发现肾病最敏感，最可靠的诊断指标。

【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。

【β2 微球蛋白偏高】：

- (1)建议泌尿外科结合临床参考。

【左室舒张功能减低】：

- (1)左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织进行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

【主动脉瓣退行性改变】：

- (1)建议心血管内科就诊；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。

【1级高血压】：

- (1)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。
- (2)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。
- (3)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。
- (4)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。
- (5)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。
- (6)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。

【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。

【呼气试验检验报告阳性】：

- (1)提示幽门螺旋杆菌（HP）感染。幽门螺旋杆菌是慢性活动性胃炎的病原菌，是消化道溃疡和胃癌等疾病的重要致病因子。
- (2)没有临床症状者（如中上腹不适、饱胀、反酸、恶心等），可暂不进行抗HP治疗。如果是HP感染的消化性溃疡、慢性胃炎、早期胃癌切除后和需要长期服用非甾体类抗炎药物（如阿司匹林）者，应在专科医生指导下进行抗HP治疗。
- (3)建议您先进行胃镜检查，或往消化内科咨询，再决定是否进行根除治疗。

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	177cm	体重	75kg
血压	144/82mmHg		

***小结：**

(1) 血压 144/82：本次测量收缩期血压偏高

操作员：陈红锦

检查日期：2023-11-15

检查医生：张彬艳

检验报告

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)	8.41	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	3.06	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	36.4	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.68	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.7	%	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%)	0.3	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.15	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.8	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	235	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.219	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.10	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	155	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	45.6	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	89.5	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)	339	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%)	5.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	46.8	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	13.7	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	21.1	%	11--45	
大血小板数目	50	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:**

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-15 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)	7.56	mmol/L	3.89--6.1	↑

***小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.56 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

肝功能九项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	70.9	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	45.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.78		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	9.20	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.1	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	7.10	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	25.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	20.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.80		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	6.44	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	1.65	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	28.0	IU/ml	0--60	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.45	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	13.87	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 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	2.00		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.29	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	2.48	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.06	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.03	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

甘油三脂(TG)偏高(2.48 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

肾功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	67.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	522.00	umol/L	200--420	↑
β2 微球蛋白测定	2.47	mg/L	0.8--1.8	↑
尿素测定 (Urea)	5.20	mmol/L	3.1--8.0	
尿微量白蛋白	265.14	ug/ml	0--30	↑

***小结:**

尿酸(UA)偏高(522.00 umol/L) β2 微球蛋白偏高(2.47 mg/L) 尿微量白蛋白偏高(265.14 ug/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-11-15 检查医生:陈建国

肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	1.82	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	4.1	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

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 12导联心电图报告

李军 男 56岁

体检号:426229

病床号:

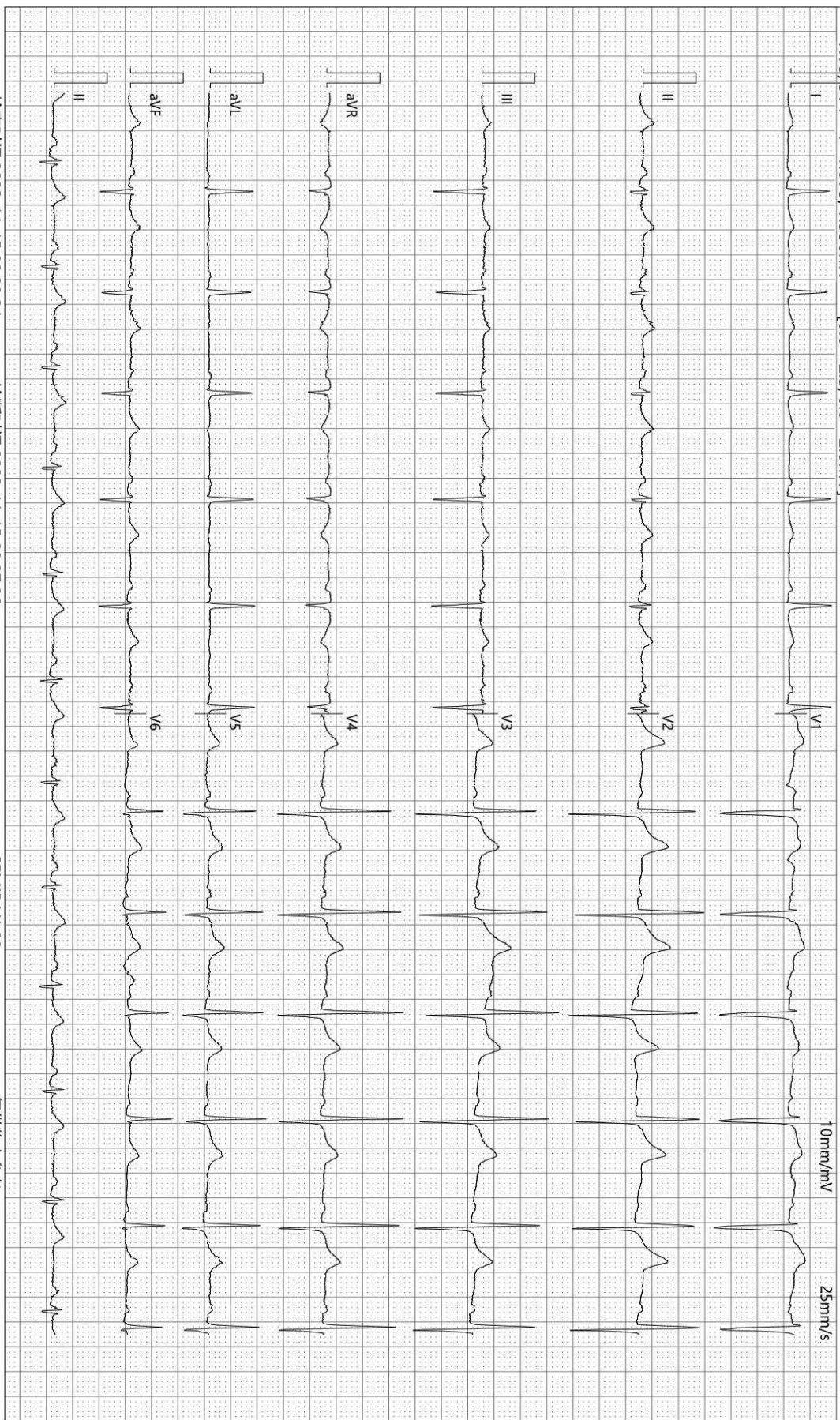
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR	: 71bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 95ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 159ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 93ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 408/445ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 59/-28/66deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.075/1.338mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-15 09:20:24

诊断时间:2023-11-15 09:27:06

SEMIP V1.90

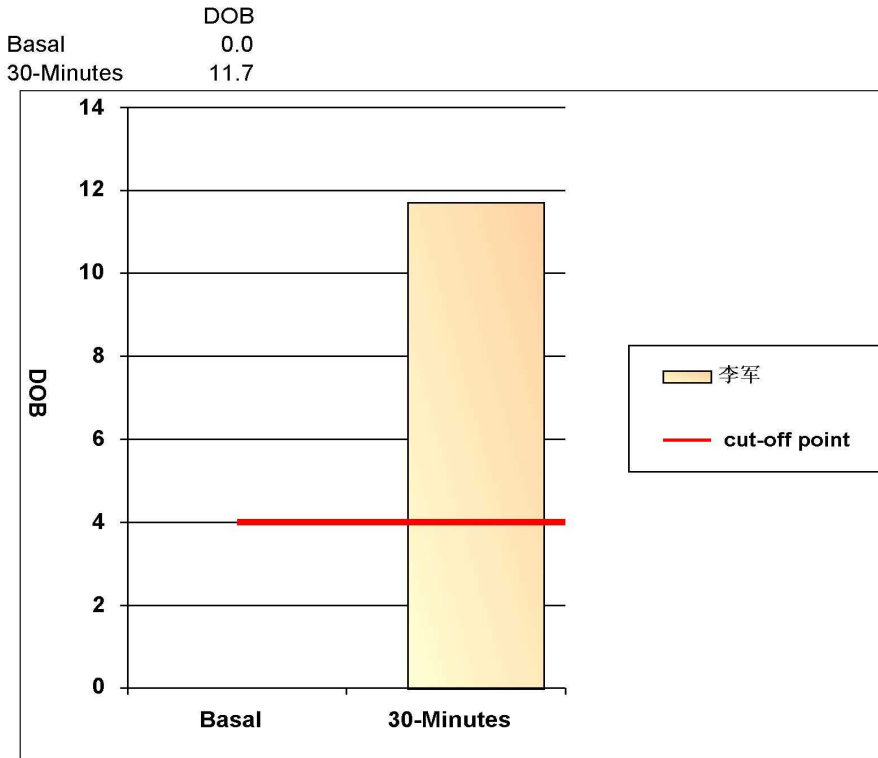
仅供临床参考

大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	李军	年龄	56	性别	男
患者 ID	2305101583	日期	2023年11月15日	联系电话	
申请医生		备注		设备型号	YH08

¹³C呼气试验



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥	4.0	阳性+
	<	4.0	阴性-

检测结果: DOB= 11.7 阳性+

结论: 您本次检测的结果为阳性, 有幽门螺杆菌感染

检测医生: 曹居杰

申请科室:

申请医师:

本报告单仅提供临床参考, 不作为诊断依据

大同瑞慈健康体检 外周动脉硬化检测报告单

病历号: 2305101583

检查号: 16687

姓名: 李军

性别: 男

年龄: 56

身高: 177

体重: 75

BMI: 23.9

用药:

既往病史:

心电

HR:94

心音

右臂PVR

左臂PVR

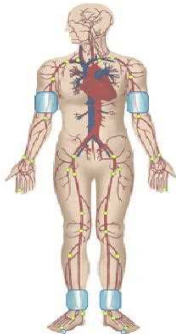
右踝PVR

左踝PVR

四肢动脉血压值 (mmHg)

右臂

SBP: 142
MBP: 108
DBP: 91
PP: 51



左臂

SBP: 156
MBP: 102
DBP: 78
PP: 78

右臂



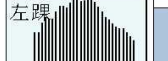
左臂



右踝



左踝



右踝

SBP: 178
MBP: 122
DBP: 96
PP: 82

动脉阻塞值

ABI (R): 1.14

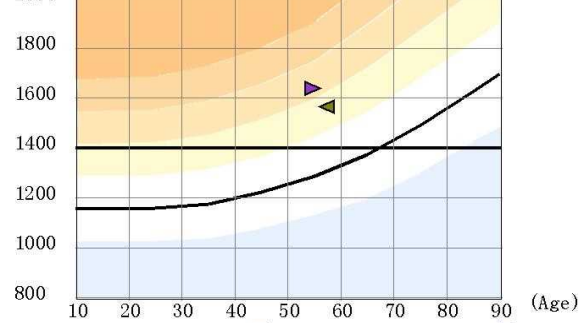
ABI (L): 1.09

BAI (R): 0.79

BAI (L): 0.87

大动脉僵硬度值 (PWV)

PWV (cm/s)



PWV (右): 1575cm/s

PWV (左): 1647cm/s

检查所见

1. 双上肢收缩压偏高, 脉压增大, 两侧比较无明显差异
双下肢两侧血压无明显差异
2. 双下肢静态ABI正常
3. 右上肢静态BAI减低, 左上肢静态BAI正常
4. 左侧bapwv增快13%, 右侧bapwv增快8%
5. 四肢动脉脉搏波形未见异常

操作者:

检查日期: 2023-11-15

医生意见

1. 1级高血压
2. 外周动脉僵硬度增高

医师签名: 李桂珍

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/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》

DR 诊断图文报告

流水号: 2305101583

影像号: DX20231114039

姓名: 李军

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 426229

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部照相

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

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

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101583

影像号: CT20231114105

姓名: 李军

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

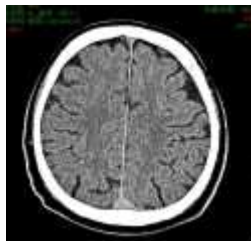
体检号: 426229

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:

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: 2023-11-15

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-11-15

超声诊断图文报告

流水号: 2305101583

影像号: 1449676

姓名: 李军

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

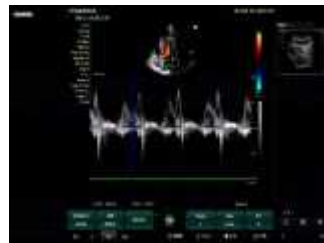
体检号: 426229

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 9 (8-11mm)

左室内径 49 (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, 主动脉瓣回声增强, 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:

1. 主动脉瓣退行性改变合并少量返流

2. 左室舒张功能减低

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



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

超声诊断图文报告

流水号: 2305101583

影像号: 1449674

姓名: 李军

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 426229

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: 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: 2305101583

影像号: 1449679

姓名: 李军

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 426229

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

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。

影像诊断:

脂肪肝 (轻度)

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