



2308220548

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	444278	工号	16
姓名	曹振纲		
性别	男	年龄	45岁
单位	中共大同云州纪律检查委员		
部门	中共大同云州纪律检查委员会		
联系电话	18613538336		
体检日期	2023-12-02		

尊敬的曹振纲先生您好！

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 2023-12-02 （体检编号：444278）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、【生化全项 2】尿酸(UA)偏高(430.00 $\mu\text{mol/L}$) 同型半胱氨酸偏高(29.17 $\mu\text{mol/L}$) 动脉硬化指数偏高(3.54) 甘油三脂(TG)偏高(1.79 mmol/L)
- 2、【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(1.69 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏低(0.12 uIU/ml)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(16 /HP)
- 4、【MR 检查】 1、腰 5-骶 1 椎间盘突出(中央型) 2、腰 3 椎体血管瘤
- 5、【心电图】 1. 窦性心动过缓伴不齐
- 6、【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉窦部内中膜增厚 2. 右侧颈总动脉干、左侧颈总动脉窦部粥样斑块形成
- 7、【甲状腺三项】 促甲状腺素(TSH)偏低(0.12 uIU/ml)
- 8、【甲状腺彩超】 1. 甲状腺右侧叶及峡部切除术后 床处未见明显异常 2. 甲状腺左侧叶未见明显异常

医生建议

【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。肾脏在排泌尿酸过程中，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，多饮水，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。

【动脉硬化指数偏高】：

- (1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【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 0.7-1.7 mmol/L 之间，1.7-2.29 mmol/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 2.3 mmol/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 5.6 mmol/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。

【促甲状腺素(TSH)偏低】：

(1)促甲状腺素是脑垂体分泌的促进甲状腺的生长和机能的一种内分泌激素，具有促进甲状腺滤泡上皮细胞增生、甲状腺激素合成和释放的作用。

(2)促甲状腺素的多少受到下丘脑—垂体促甲状腺激素释放激素和甲状腺激素的反馈调控。当甲状腺激素增高时，会影响到下丘脑—垂体减少促甲状腺激素的分泌，从而达到甲状腺激素分泌降低。当甲状腺激素比较低时，那么下丘脑—垂体会增加促甲状腺激素分泌从而增高甲状腺激素分泌。

(3)通过测定促甲状腺素来判断垂体的功能是否受损伤，同时也有助于判定甲状腺激素减少或增高导致的病变是出现在甲状腺还是脑垂体。

(4)检查促甲状腺素的临床意义有两个方面，如原发性甲状腺功能减退、伴有甲状腺功能低下的桥本病、亚急性甲状腺炎恢复期、摄入金属锂、碘化钾，可使促甲状腺激素增高。

(5)垂体性甲状腺功能低下、非促甲状腺激素瘤所致的甲状腺功能亢进，以及摄入阿司匹林、皮质激素及静脉使用肝素，可使促甲状腺激素减低。

【甲状腺球蛋白(TG)偏低】：

(1)甲状腺球蛋白(TG)是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。

(2)在正常情况下，甲状腺球蛋白(TG)只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。

(3)只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏(如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等)、出血(如结节性甲状腺肿)或甲状腺组织无序的快速增长(如Graver病和甲状腺滤泡细胞癌等)，可能使甲状腺球蛋白(TG)进入血循环。

(4)甲状腺球蛋白(TG)也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘(RAI)治疗后血TG升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。

(5)注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的1~2周内，血中甲状腺球蛋白(TG)可有不同程度的升高。

【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。

【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。

【椎体血管瘤】：

(1) 建议往脊柱外科复诊；定期复查。

【窦性心动过缓伴不齐】：

(1) 可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者可定期随访，跟踪观察。不需治疗。

(2) 如果有症状（胸闷、黑矇、晕厥等）请做动态心电图等相关检查，有明显窦性心动过缓并窦性心律不齐者可积极治疗心动过缓。在医生指导下服用提升心率的药物如：心宝、红参等。如果每分钟心率低于 45 次伴有晕厥、胸闷等症状时，需安装心脏起搏器。

(3) 请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【双侧颈总动脉窦部内中膜增厚】：

(1) 建议心血管内科诊断治疗。

【左侧颈总动脉窦部粥样斑块形成】：

(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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-04

主检医生：

分科结果

检验报告

甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	1.69	ng/ml	3.5--77	↓
总甲状腺素(T4)	83.67	nmol/L	52--127	
促甲状腺素(TSH)	0.12	uIU/ml	0.55--4.78	↓
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.25	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	1.06	IU/ml	0--30	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.22	nmol/L	0.69--2.15	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.78	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	18.94	pmol/L	11.5--22.70	

*小结:

甲状腺球蛋白(TG)偏低(1.69 ng/ml) 促甲状腺素(TSH)偏低(0.12 uIU/ml)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-02

检查医生:陈建国

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	16	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(16 /HP)

操作员：李佳敏 检查日期:2023-12-02 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)	7.66	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.03	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	26.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.04	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	65.8	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	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#)	0.20	10 ⁹ /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.6	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	177	10 ⁹ /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.8	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.174	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	5.01	10 ¹² /L	4.3--5.8
血红蛋白	152	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	45.3	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	90.5	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)	335	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.37	10 ⁹ /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	4.8	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.7	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	13.0	%	10.6--16.6
大血小板比率	23.1	%	11--45
大血小板数目	41	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：梁可欣 检查日期:2023-12-02 检查医生:陈建国

甲状腺三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
促甲状腺素(TSH)	0.12	uIU/ml	0.55--4.78	↓
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.78	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	18.94	pmol/L	11.5--22.70	

*小结:

促甲状腺素(TSH)偏低(0.12 uIU/ml)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-02

检查医生:陈建国

生化全项 2

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	24.3	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	74.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	47.70	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	27.10	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)	46.0	U/L	10--60	
碱性磷酸酶(ALP)	78.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	57.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	430.00	umol/L	200--420	↑
钾(K)	4.31	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	143.5	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	103.4	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.28	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	157.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	51.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.25	mmol/L	3.89--6.1	

总胆红素(TBIL)	13.00	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	3.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	10.00	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	46.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	28.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.20	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	57.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	126.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	29.17	umol/L	0--15	↑
C 反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
酮体	0.16	mmol/L	0.00--0.28	
D-二聚体	0.11	ug/ml	0--1.35	
动脉硬化指数	3.54		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.61		0.4--2.5	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	3.15	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇(CHOL)	4.86	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.79	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.22	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(430.00 umol/L) 同型半胱氨酸偏高(29.17 umol/L) 动脉硬化指数偏高(3.54)
甘油三脂(TG)偏高(1.79 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-02 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)	0.40	ng/ml	0--2.0	
癌胚抗原(CEA)	1.56	ng/ml	0--5	

甲胎蛋白(AFP)	5.4	ng/ml	0--7	
-----------	-----	-------	------	--

***小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-02 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

曹振纲 男 45岁 体检号:444278

病床号:

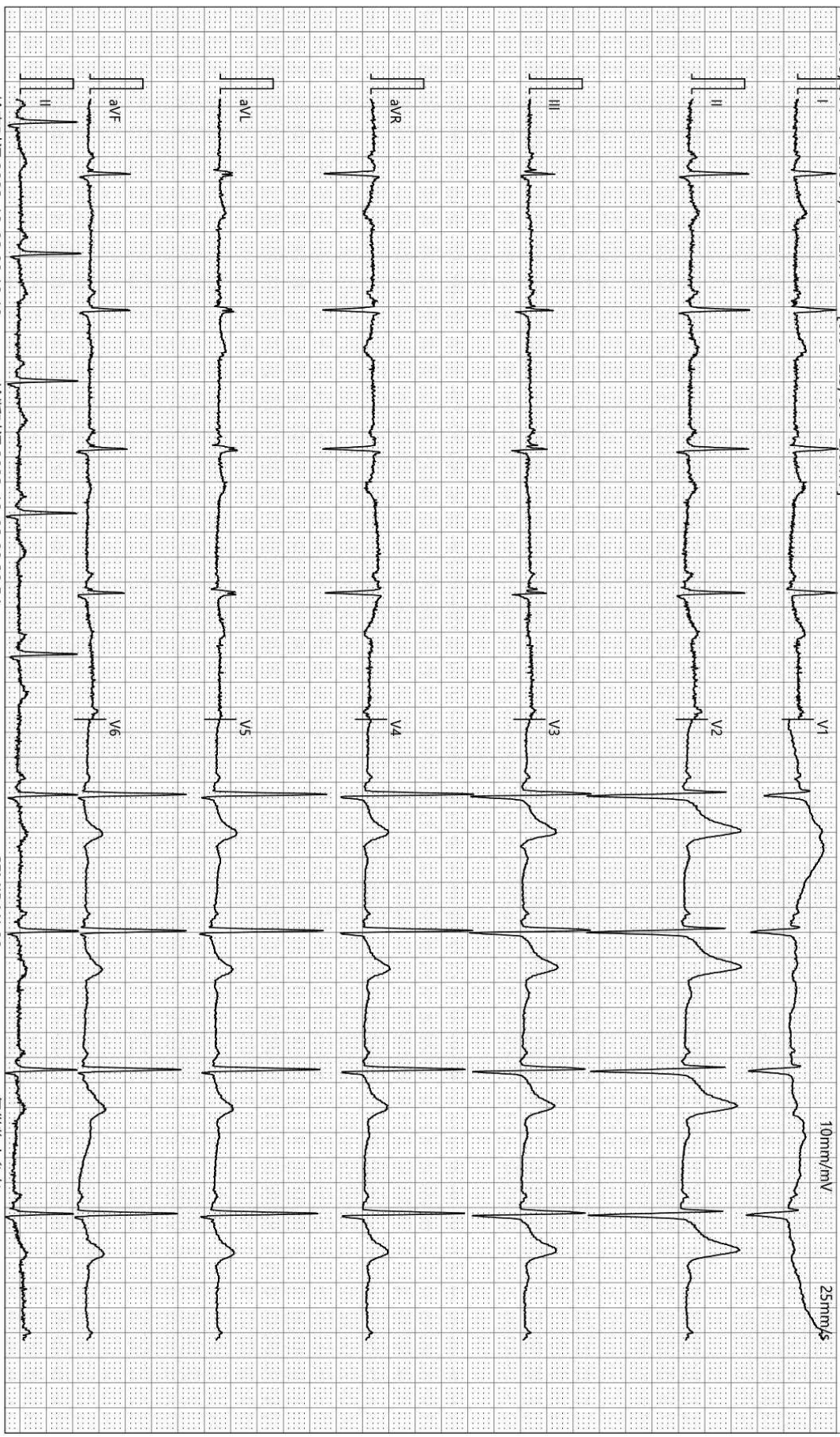
诊断结果:

窦性心动过缓伴不齐

诊断医生:

曹生 陶志娟

HR : 54 ↓ bpm [60 ~ 100bpm]
 P : 109ms [0 ~ 110ms]
 PR : 147ms [120 ~ 200ms]
 QRS : 98ms [60 ~ 100ms]
 QT/QTc : 457/436ms [320 ~ 440/0 ~ 450ms]
 P/QRS/T : 56/41/14deg. [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
 RV5fSV1 : 2.054/0.772mV [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-02 09:19:18

诊断时间:2023-12-02 09:30:54

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2308220548

影像号: CT20231202103

姓名: 曹振纲

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 444278

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, 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: 2023-12-04

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-04

MRI 诊断图文报告

流水号: 2308220548

影像号: MR20231202034

姓名: 曹振纲

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 444278

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体及附件骨结构正常。腰 3 椎体见一直径约 1.7cm 短 T1 长 T2 信号, T2 抑脂像高信号。腰 3-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 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 5-骶 1 椎间盘突出 (中央型)
- 2、腰 3 椎体血管瘤

报告医师: 李贵 1

检查日期: 2023-12-02

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2023-12-02

超声诊断图文报告

流水号: 2308220548

影像号: 1470136

姓名: 曹振纲

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444278

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:

甲状腺右侧叶及峡部切除术后, 床处未见明显异常。

甲状腺左侧叶形态正常, 包膜完整, 大小约 4.5*1.5*1.2cm, 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. 甲状腺右侧叶及峡部切除术后 床处未见明显异常
2. 甲状腺左侧叶未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-02

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-02



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: 2308220548

影像号: 1470457

姓名: 曹振纲

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444278

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内中膜增厚, 厚约 1.3mm, 右侧颈总动脉干探及低回声斑, 大小约 12.9*1.9mm, 右侧颈总动脉窦部内中膜增厚, 厚约 1.3mm, 左侧颈总动脉窦部内中膜增厚, 厚约 1.2mm, 其后壁探及强回声斑, 大小约 4.3*1.7mm, 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	3.6	48.8	0.66
右侧椎动脉	3.1	44.8	0.62

影像诊断:

- 右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉窦部内中膜增厚
- 右侧颈总动脉干、左侧颈总动脉窦部粥样斑块形成

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-02

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-02

超声诊断图文报告

流水号: 2308220548

影像号: 1470459

姓名: 曹振纲

年龄: 45 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444278

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, 实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 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。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态正常, 大小约 3.2*2.5*2.4cm, 实质回声均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 李霞

检查日期: 2023-12-02

审核医师: 李霞

报告日期: 2023-12-02