



2308221240

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	444699	工号	575
姓名	罗建新		
性别	男	年龄	40岁
单位	中国邮政集团有限公司大同		
部门	中国邮政集团工会		
联系电话	13934730674		
体检日期	2023-11-30		

尊敬的罗建新先生您好！

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 2023-11-30 （体检编号：444699）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 26.33：超重（2）血压 149/73：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【肾功三项】尿酸(UA)偏高(442.00 umol/L)
- 3、【血脂四项】甘油三脂(TG)偏高(6.14 mmol/L)
- 4、【肝功能三项】 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(76.0 U/L)
- 5、【心电图】1.窦性心律不齐
- 6、【甲状腺彩超】甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3级
- 7、【腹部彩超】1.脂肪肝（轻度）2.胆囊息肉

## 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。

## 【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。

**【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。

**【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。

**【 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

- (1)  $\gamma$ -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 $\gamma$ -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 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。
- (2) 临床上很多情况都会导致 $\gamma$ -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 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的 $\gamma$ -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 $\gamma$ -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 $\gamma$ -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 $\gamma$ -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 $\gamma$ -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 $\gamma$ -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。

**【窦性心律不齐】：**

- (1) 供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
- (2) 见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

**【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。

**【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。

**【胆囊息肉】：**

- (1) 胆囊息肉又称胆囊隆起样病变，其临床症状无特异性，大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在 30~50 岁，以中青年为主。
- (2) 一般认为，胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素，如胆囊息肉大于 1cm 时，最好先行手术治疗，以杜绝胆囊癌的发生。
- (3) 胆囊息肉临床特点有，一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如：不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成；
- (4) 二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状，85% 以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm 以下的息肉在 CT 和核磁共振中难以发现或常常漏诊；
- (5) 禁酒及含酒精类饮料，因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒，所以，酒精可直接损伤肝功能，引起肝功能失调，使胆汁的分泌、排出过程紊乱，从而刺激胆囊息肉增长。
- (6) 饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁，分泌的胆汁存储入胆囊内，而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐，胆汁在胆囊内滞留时间长，可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以，要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。
- (7) 低胆固醇饮食，胆固醇摄入过多，可加重肝胆的代谢负担，并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀，从而形成息肉，所以，胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量，尤其是晚上，应避免进食高胆固醇类食品，如鸡蛋（尤其是蛋黄）、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。
- (8) 宜多食各种新鲜水果、蔬菜，进低脂肪、低胆固醇食品，如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等；宜多食干豆类及其制品；宜选用植物油，不用动物油；
- (9) 少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品；不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法；饮水时，用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-01

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	171cm	体重	77kg
血压	149/73mmHg		

**\*小结：**

- (1) 体重指数 26.33：超重
- (2) 血压 149/73：本次测量收缩期血压偏高

操作员：张悦 检查日期:2023-11-30 检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 血流变

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
全血粘度高切 200/s	4.22	mpas	3.53--4.65	
全血粘度中切 100/s	4.55	mpas	3.6--4.9	
全血粘度中切 50/s	5.03	mpas	4.7--5.9	
全血还原粘度高切	6.06	mpas	3.66--8.48	
全血还原粘度低切	43.71	mpas	31.8--50.2	
血浆粘度	1.55	mpas	1.26--1.70	
血沉(ESR)	3.70	mm/h	0--15	
红细胞压积	0.44	L/L	0.40--0.50	
红细胞聚集指数	4.93		3.79--6.05	
红细胞变形指数	0.75		0.51--1.02	
红细胞刚性指数	3.91		2.15--6.73	
血沉方程 K 值	14.18	mm/h	0--77	
全血粘度 1/s	20.78	mpas	17.6--21.3	
全血高切相对指数	2.72		2.08--3.69	
全血低切相对指数	13.41		10.37--16.94	

## \*小结:

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2023-11-30

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	0	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	0	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:**

未见异常

操作员：李佳敏 检查日期：2023-11-30 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)	8.13	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	

淋巴细胞绝对值(LY#)	2.56	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	31.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.04	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	61.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /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#)	0.06	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	217	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.1	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.219	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.85	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	151	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	92.2	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	337	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.45	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.8	%	10.6--16.6	
大血小板比率	26.3	%	11--45	
大血小板数目	57	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	0--100	

有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /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：祁佳佳 检查日期:2023-11-30 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)	66.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	442.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定 (Urea)	4.90	mmol/L	3.1--8.0	

**\*小结:**

尿酸(UA)偏高(442.00 umol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-30 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)	5.59	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-30 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	2.86		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.02	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	6.14	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.77	mmol/L	0--4.13	

高密度脂蛋白(HDL)	0.97	mmol/L	0.77--1.55	
-------------	------	--------	------------	--

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏高(6.14 mmol/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-30 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)	76.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	37.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	19.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.51		0.4--2.5	

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(76.0 U/L)

操作员：王文静 检查日期:2023-11-30 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)	0.64	ng/ml	0--1.4	
癌胚抗原(CEA)	0.84	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.4	ng/ml	0--7	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期:2023-11-30 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

罗建新 男 40岁

体检号:444699

病床号:

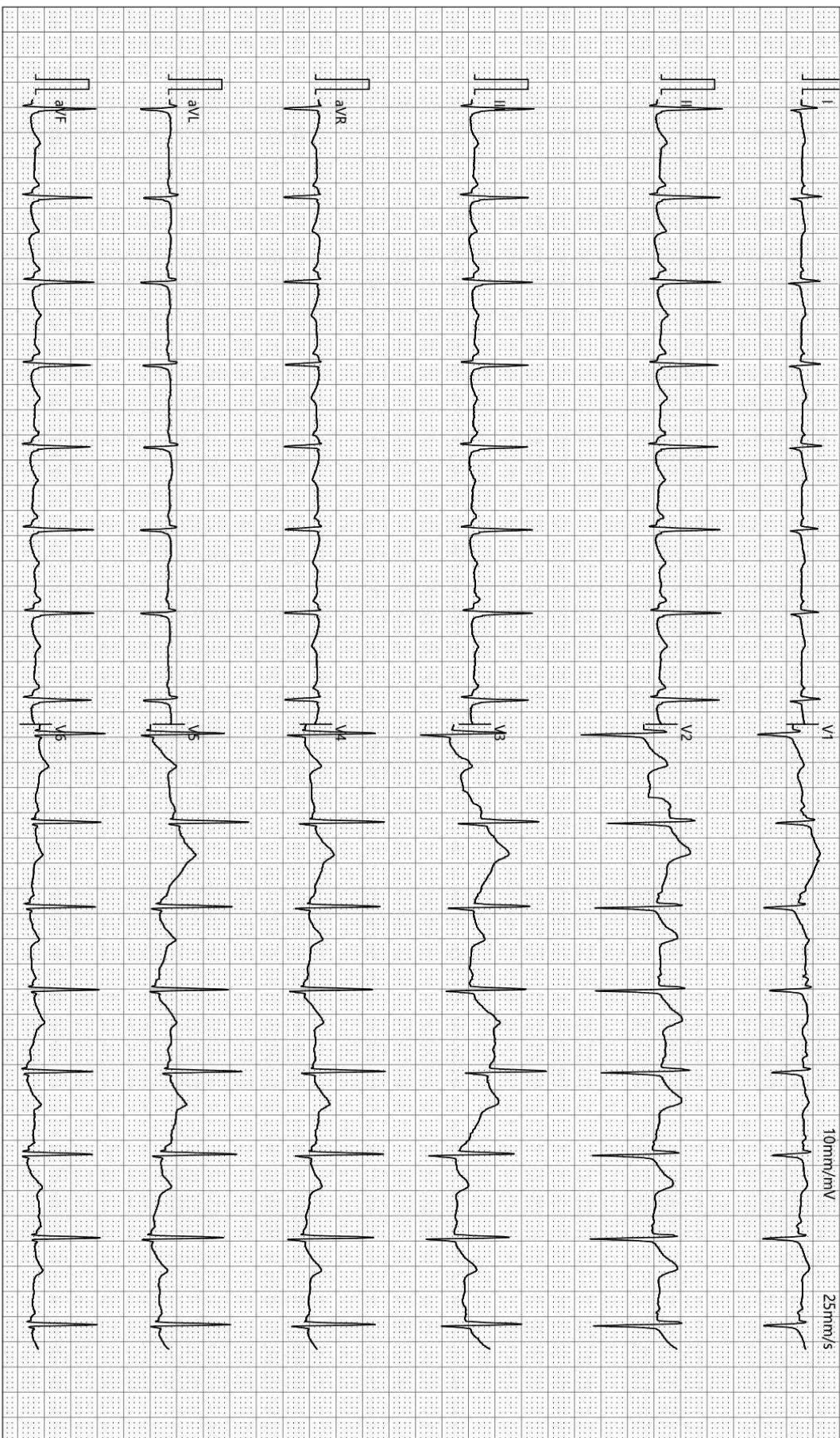
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 85bpm [60~100bpm]  
 P : 100ms [0~110ms]  
 PR : 129ms [120~200ms]  
 QRS : 84ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 364/433ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 72/82/64deg [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5fSV1 : 1.393/0.628mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-11-30 08:16:43

诊断时间:2023-11-30 08:29:17

SEMIP V1 90

仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检

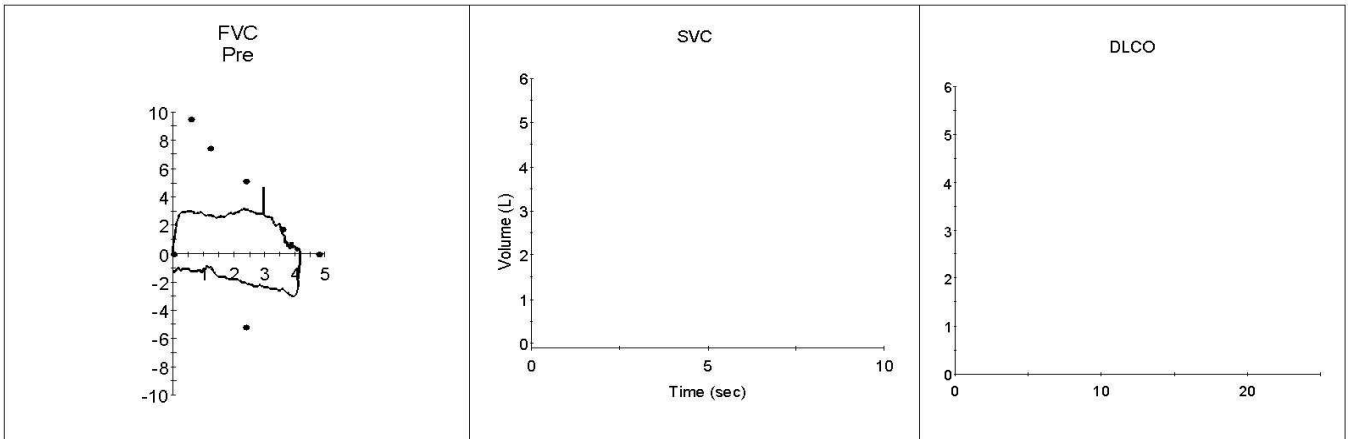
## 肺功能检验报告

姓名: 罗建新	ID: 2308221240	BSA: 1.86	日期: 2023/11/30
医师:	身高: 170.00	年龄: 41	病房:
医生:	体重: 75.00	性别: Male	种族: <Unspecified>

Pre Test Comments:

Post Test Comments: 肺通气功能: 正常

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	<u>Actual</u>	<u>Pred</u>	<u>%Pred</u>	<u>Actual</u>	<u>%Pred</u>	<u>%Chng</u>
----用力肺活量 ----						
FVC (L)	4.19	4.77	87			
FEV1 (L)	3.02	3.80	79			
FEV1/FVC (%)	72	80	89			
FEF 25% (L/sec)	2.71	7.46	36			
FEF 75% (L/sec)	2.58	1.76	146			
FEF 25-75% (L/sec)	2.76	3.64	75			
FEF Max (L/sec)	3.12	9.47	32			
FIVC (L)	5.17					
FIF Max (L/sec)	3.04					



## 超声诊断图文报告

流水号: 2308221240

影像号: 1467119

姓名: 罗建新

年龄: 40 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

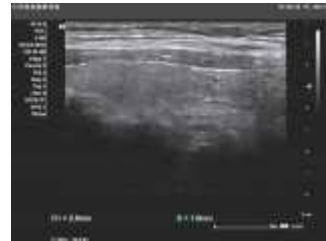
体检号: 444699

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, 右侧叶探及两个低回声结节, 较大者约 0.3\*0.2cm, 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:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 3 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-30

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-30

## 超声诊断图文报告

流水号: 2308221240

影像号: 1467121

姓名: 罗建新

年龄: 40岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 444699

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、欠光滑, 囊壁探及直径约 0.3cm 高回声凸起, 位置固定, 后无声影, 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:

1. 脂肪肝 (轻度)
2. 胆囊息肉

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2023-11-30

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2023-11-30