



2309221663

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 451941 | 工号 | 115 |
| 姓名 | 郭建军 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 73岁 |
| 单位 | 大同市不动产登记中心 | | |
| 部门 | 大同市不动产登记中心 | | |
| 联系电话 | 18734219298 | | |
| 体检日期 | 2023-12-09 | | |

尊敬的郭建军先生您好！

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 2023-12-09 （体检编号：451941）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、【血常规（五分类）】 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.91 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(12.1%) 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高($0.73 \times 10^9/L$) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(9.8%)
- 2、【肾功三项】 尿酸(UA)偏低(197.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 3、【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(8.5%)
- 4、【肿瘤芯片十二项（男）】 糖类抗原 724 (CA-724) 偏高(7.18 U/ml)
- 5、【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(25 /HP) 尿葡萄糖(GLU) 3+
- 6、【肺部双源 CT】 右肺下叶纤维粘连 肝多发囊性病灶
- 7、【C14 检测幽门螺杆菌】 阳性+
- 8、【颈部血管彩超】 双侧颈动脉多发斑块形成
- 9、【全腹彩超】 1.肝囊肿（多发） 2.肝内高回声结节 考虑血管瘤 3.前列腺增生

医生建议

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

(1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的 20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高】：

(1)提示体检近期存在过敏性疾病（如支气管哮喘）、寄生虫病（如钩虫病、蛔虫病）、某些皮肤病（如湿疹）、传染病（猩红热）、血液病等。建议内科结合临床参考。

【嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

【尿酸(UA)偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【糖化血红蛋白偏高】：

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去 2 到 3 个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

【糖类抗原 724 (CA-724) 偏高】：

(1)建议消化内科结合临床诊治。

【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。

【尿葡萄糖 (GLU) 3+】：

- (1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。
- (2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【右肺下叶纤维粘连】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【肝多发囊性病灶】：

- (1)建议肝胆外科诊断治疗。

【双侧颈动脉多发斑块形成】：

- (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。

【肝内高回声结节】：

- (1)建议肝胆外科诊断治疗。

【肝囊肿】：

- (1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
- (2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。
- (3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM 以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。
- (4)肝囊肿首次发现，建议作 MRI 或 CT 检查，除外肝内其它占位性病变。
- (5)过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。
- (6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期 B 超检查进行对照，监测囊肿大小。
- (7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
- (8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
- (9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (10)如有症状请及时就诊。

【前列腺增生】：

- (1)前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

【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： 2023-12-10

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 | 170cm | 体重 | 70kg |
| 血压 | 137/65mmHg | | |

***小结：**

未见异常

操作员：杨柳庆

检查日期:2023-12-09

检查医生：张彬艳

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|----------|------|---------|
| 心率 | 75 次/min | 心律 | 齐 |
| 心脏杂音 | 无 | 心界 | 正常 |
| 肺部 | 正常 | 呼吸音 | 呼吸音清 |
| 啰音 | 未闻及 | 叩诊 | 叩诊呈清音 |
| 腹部触诊 | 腹部平软 | 发育 | 正常 |
| 肝胆 | 肋下未触及 | 脾脏 | 肋下未触及 |
| 双肾 | 无叩击痛 | 肠鸣音 | 正常 |
| 营养 | 良好 | 神经系统 | 正常 |
| 生理反射 | 生理反射存在 | 病理反射 | 病理反射未引出 |
| 颅神经 | 正常 | 运动功能 | 正常 |
| 深浅感觉 | 正常 | 其它 | 无异常发现 |
| 既往史 | 无 | | |

***小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期:2023-12-09

检查医生：杨淑兰

外科（含皮肤科）

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|--------|------|------|------|
| 皮肤 | 正常 | 甲状腺 | 无肿大 |
| 浅表淋巴结 | 无肿大 | 肛门 | 拒检 |
| 泌尿外生殖器 | 正常 | 四肢关节 | 未见异常 |
| 腹股沟 | 未见异常 | 足背动脉 | 正常 |
| 紫绀 | 无 | 色素沉着 | 无 |
| 脱毛 | 无 | 脱色 | 无 |
| 皮疹 | 无 | 浮肿 | 无 |
| 皮下结节 | 无 | 头颅 | 正常 |
| 颈部 | 正常 | 乳腺 | 正常 |
| 脊柱 | 正常 | 直肠 | 未检 |
| 皮肤黄疸 | 无 | 既往史 | 无 |
| 其他 | 无 | | |

***小结：**

未见异常

操作员：谷岱清

检查日期：2023-12-09

检查医生：谷岱清

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 | 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 | 25 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 尿葡萄糖(GLU) | 3+ | | 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(25 /HP) 尿葡萄糖(GLU)3+

操作员：李佳敏 检查日期：2023-12-09 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) | 7.51 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 0.91 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | ↓ |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 12.1 | % | 20--50 | ↓ |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 5.48 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 72.9 | % | 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#) | 0.73 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | ↑ |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 9.8 | % | 0.4--8.0 | ↑ |
| 血小板(PLT) | 144 | 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) | 10.2 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.147 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.94 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 154 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 46.8 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 94.8 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 31.2 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 329 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.35 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 4.7 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 46.4 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.9 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 26.4 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 38 | 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:**

淋巴细胞绝对值(LY#)偏低(0.91 10⁹/L) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(12.1 %) 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)偏高(0.73 10⁹/L) 嗜酸性粒细胞百分比(E0%)偏高(9.8 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-09 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) | 78.00 | umol/L | 57--111 | |
| 尿酸(UA) | 197.00 | umol/L | 200--420 | ↓ |
| 尿素测定 (Urea) | 6.80 | mmol/L | 3.6--9.5 | |

***小结:**

尿酸(UA)偏低(197.00 umol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-09 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) | 5.22 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-09 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 | 2.63 | | 1.31--3.19 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 4.64 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 0.95 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.08 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.17 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-09

检查医生:陈建国

糖化血红蛋白

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------|------|----|----------|----|
| 糖化血红蛋白 | 8.5 | | 4.1--6.0 | ↑ |

*小结:

糖化血红蛋白偏高(8.5 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-09

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) | 19.0 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 19.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 18.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.95 | | 0.4--2.5 | |

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2023-12-09

检查医生:陈建国

肿瘤芯片十二项（男）

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|---------------------|-------|-------|---------|----|
| 糖类抗原 125 测定 (CA125) | 9.52 | U/ml | 0--35 | |
| 胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP) | 0.03 | ng/ml | 0--0.1 | |
| 糖类抗原 199 测定 (CA199) | 19.30 | U/ml | 0--35 | |
| 糖类抗原 724 (CA-724) | 7.18 | U/ml | 0--6.9 | ↑ |
| 胃蛋白酶原 I | 97.28 | ng/ml | >30 | |
| 胃蛋白酶原 II | 23.83 | ng/ml | | |
| 细胞角蛋白片段 CYK19 片段 | 1.96 | ng/ml | 0--3.3 | |
| 前列腺特异性抗原(PSA) | 1.00 | ng/ml | 0--4.0 | |
| 神经原特异性烯醇化酶 (NSE) | 5.36 | ng/ml | 0--13 | |
| 癌胚抗原(CEA) | 2.29 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 1.36 | ng/ml | 0--20 | |
| 游离前列腺特异抗原 (FPSA) | 0.20 | ng/ml | 0--0.93 | |

*小结:

糖类抗原 724 (CA-724) 偏高(7.18 U/ml)

操作员: 梁可欣 检查日期:2023-12-09 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

郭建军 男 73岁

体检号:451941

病床号:

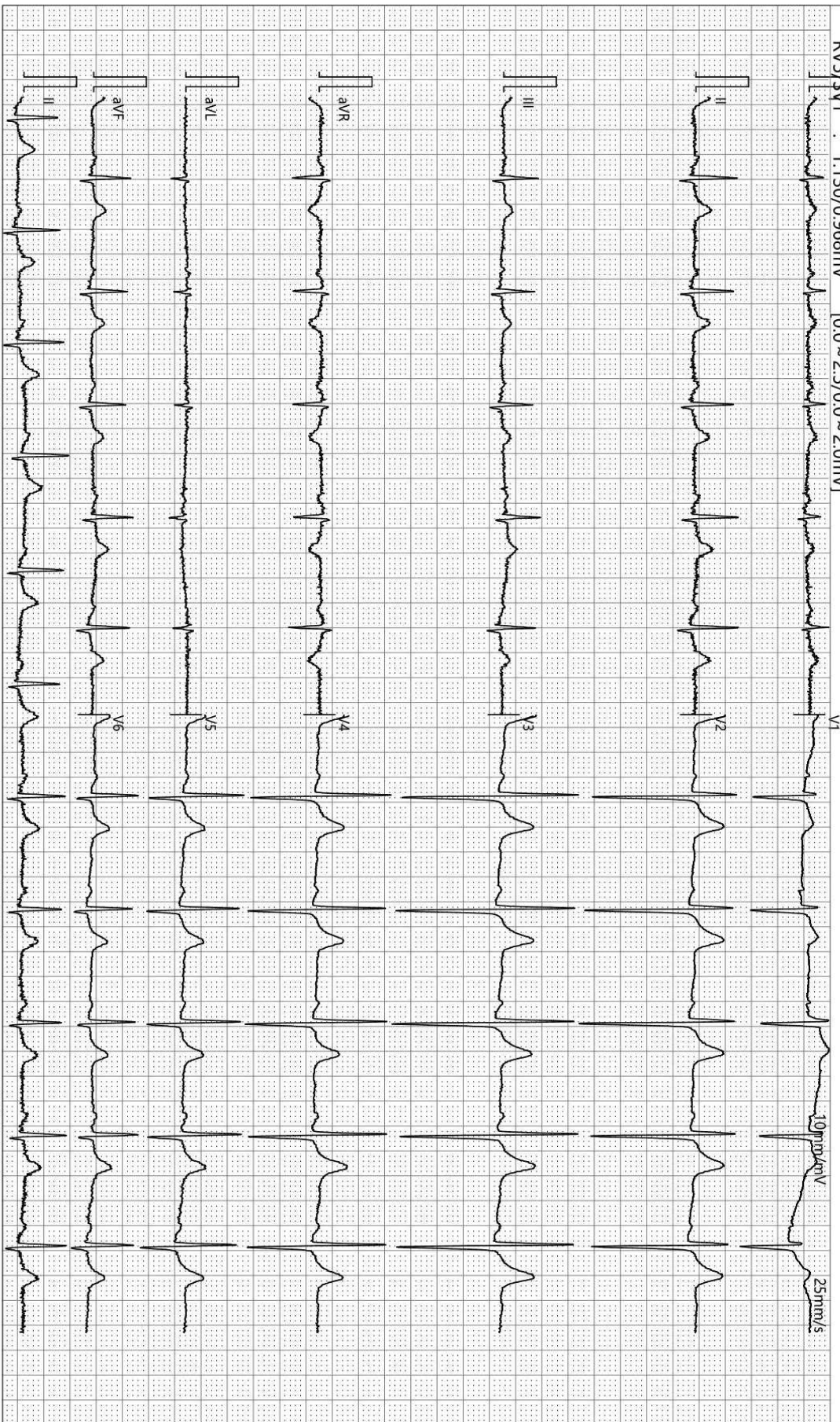
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张生 陶志娟

HR : 65bpm [60~100bpm]
P : 117f ms [0~110ms]
PR : 167ms [120~200ms]
QRS : 81ms [60~100ms]
QT/QTc : 379/396ms [320~440/0~450ms]
P/QRS/T : 51/69/66deg [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/VS1 : 1.130/0.968mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2023-12-09 09:15:38

诊断时间:2023-12-09 09:27:25

SEMIP V1.90

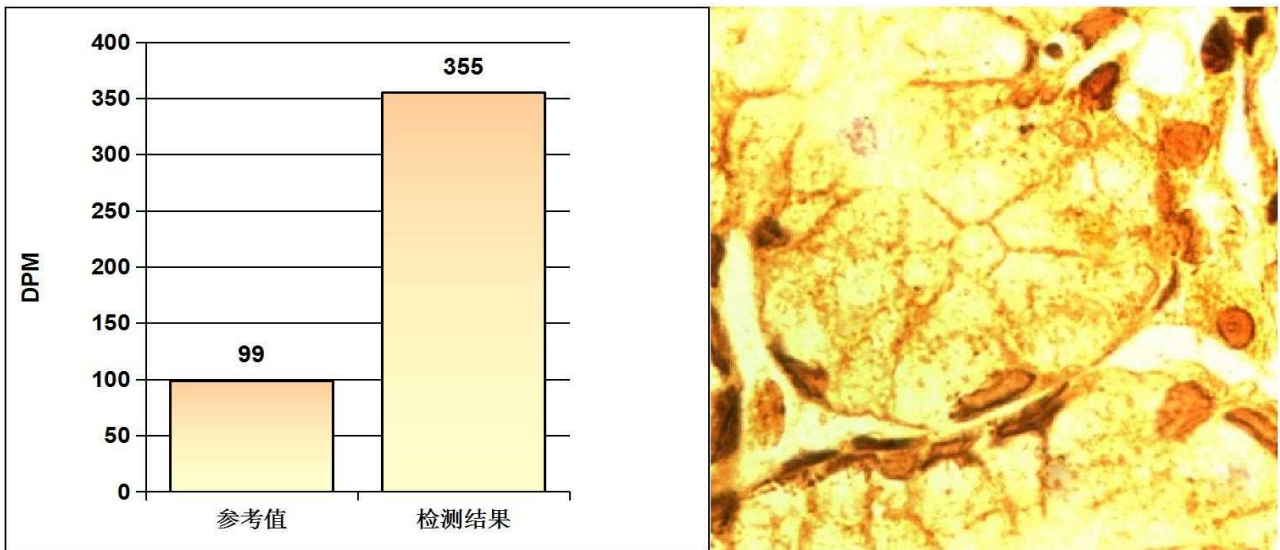
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

| | | | | | |
|------|-----|------|--------------------|----|------------|
| 姓名 | 郭建军 | 年龄 | 73 | 性别 | 男 |
| 住院号 | 0 | 日期 | 2023/12/9 10:26:51 | 电话 | 0 |
| 送检医生 | 曹居杰 | 样品编号 | 8449 | 编号 | 2309221663 |

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= 355** **阳性+**

医生建议: 请接受正规的根除幽门螺杆菌(HP)的治疗,并在治疗结束后一个月内复查;注意保持健康及规律饮食!

温馨提示: 您本次检测的结果为阳性

检测医生: _____ 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2309221663

影像号: CT20231209083

姓名: 郭建军

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 451941

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, 右肺下叶纤维粘连。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。肝实质多发囊状密度减低, 直径约 1.5cm。

影像诊断:

右肺下叶纤维粘连
肝多发囊性病灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-10

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-10

DR 诊断图文报告

流水号: 2309221663

影像号: DX20231209041

姓名: 郭建军

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 451941

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

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: 2023-12-09

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-12-09

超声诊断图文报告

流水号: 2309221663

影像号: 1480390

姓名: 郭建军

年龄: 73 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

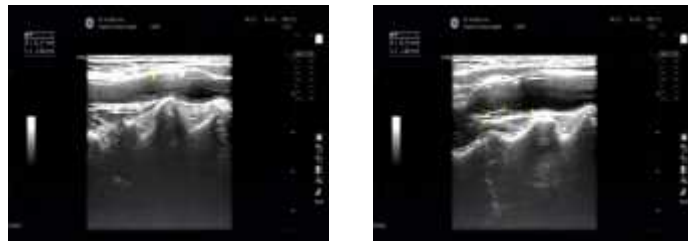
体检号: 451941

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:

双侧颈动脉探及数个混合回声斑, 左侧大者约 21.2*2.1mm, 右侧大者约 15.1*1.8mm, 右锁骨下动脉起始处内中膜不增厚, 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。

影像诊断:

双侧颈动脉多发斑块形成

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-12-09

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-12-09

超声诊断图文报告

流水号: 2309221663

影像号: 1480392

姓名: 郭建军

年龄: 73岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 451941

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,肝内探及数个囊性回声,大者约1.7*1.4cm,均边界清,另于肝内探及大小约2.2*1.3cm高回声结节,边界清,形态规则,余实质回声均匀,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。膀胱充盈尚可,壁光滑,内清晰。前列腺形态饱满,大小约5.2*3.6*3.7cm,内腺厚约2.9cm,实质回声均匀。

影像诊断:

1. 肝囊肿(多发)
2. 肝内高回声结节 考虑血管瘤
3. 前列腺增生

报告医师: 陈玉荣

检查日期: 2023-12-09

审核医师: 陈玉荣

报告日期: 2023-12-09