



2304100571

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	420835	工号	65
姓名	白雪峰		
性别	男	年龄	79岁
单位	大同市交通运输综合行政执法		
部门	大同市交通运输综合行政执法队		
联系电话	13700528588		
体检日期	2024-05-11		

尊敬的白雪峰先生您好！

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 2024-05-11 （体检编号：420835）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

- 【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 28.06：超重
- 【血脂四项】 甘油三酯(TG)偏高(1.78 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(32 /HP)
- 【CT检查】 1、右肺多发纤维硬结灶 2、肝囊肿 3、双肾囊肿
- 【心电图】 1. 窦性心律 2. P-R 间期延长
- 【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 肝囊肿 2. 脂肪肝(轻度) 3. 双肾囊肿(左肾多发) 4. 前列腺增生
- 【动脉硬化检测】 双侧下肢静态 ABI 未见异常； 双侧外周动脉僵硬度增高。

### 医生建议

#### 【超重】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- 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。

#### 【甘油三酯(TG)偏高】：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

**【鳞状上皮细胞偏高】：**

(1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

**【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。

**【右肺多发纤维硬结灶】：**

(1)肺钙化灶、硬结灶是肺部的病理性产物，主要是肺部曾有过炎症或结核感染等病变，在机体修复的过程中，这些病变被纤维组织填充，并有钙质沉淀，形成的钙化结节或者钙化灶，提示是一个陈旧性病变。建议定期复查。

**【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。

**【肾囊肿】：**

- (1)肾囊肿是肾脏内出现大小不等的与外界不相通的囊性肿块的总称。肾囊肿属于良性肿瘤，在肾囊性疾病中以单纯性肾囊肿最为常见。其发生原因尚可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。
- (2)单纯性肾囊肿大多数无症状，常在体检彩超时被发现。一般直径大于5cm或者合并感染、破裂、出血时才引起症状，主要表现为腰腹部或背部胀痛，当出现并发症时疼痛加重。
- (3)肾囊肿直径小于4cm，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压及症状不明显者，只需密切随访观察，定期彩超检查。
- (4)肾囊肿多数是先天性的，对人体健康没有多大影响，不会癌变，可以工作，可以运动，生活上没什么要特别注意的地方。其发病率可随年龄增长而增高，50岁以上的人有50%可以发现这种囊肿，借助彩超、CT可确诊。
- (5)首次发现，建议作MRI或CT检查，以排除肾内其它占位性病变。
- (6)过大的囊肿，对肾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。定期复查。

**【P-R 间期延长】：**

(1) 建议心血管内科结合临床诊治。

**【右侧颈总动脉斑块形成】：**

(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。

**【双肾囊肿】：**

(1) 建议泌尿科诊断治疗

**【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。

**【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。

**【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。

**【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。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-05-12

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	172cm	体重	83kg
血压	126/73mmHg		

**\*小结:**

(1) 体重指数 28.06: 超重

操作员：杨彦霞 检查日期:2024-05-11 检查医生：名燕凌

## 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)	1	/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	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	32	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:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(32 /HP)

操作员：王小雪 检查日期：2024-05-11 检查医生：陈建国

### 心肌酶三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	163.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	70.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	25	U/L	0--25	

#### \*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-11 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)	7.30	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.90	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	26.0	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.66	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	63.8	%	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#)	0.13	10 <sup>9</sup> /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)	193	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.2	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.7	fl	6.0--14.0	

血小板压积(PCT)	0.207	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.76	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	149	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	45.6	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	95.7	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	328	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.59	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	8.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.3	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	29.9	%	11--45	
大血小板数目	58	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：王文静 检查日期:2024-05-11 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)	77.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	418.00	umol/L	200--420	
尿素测定(Urea)	5.30	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-11 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)	5.97	mmol/L	3.89--6.1	

\*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-11 检查医生：陈建国

### 同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	13.15	umol/L	0--20	

\*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-11 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	3.12		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.45	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.78	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.15	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.01	mmol/L	0.77--1.55	

\*小结：

甘油三脂(TG)偏高(1.78 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-11 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)	16.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	29.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	22.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.76		0.4--2.5	

\*小结:

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期:2024-05-11 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

白雪峰 男 79岁 体检号:420835

病床号:

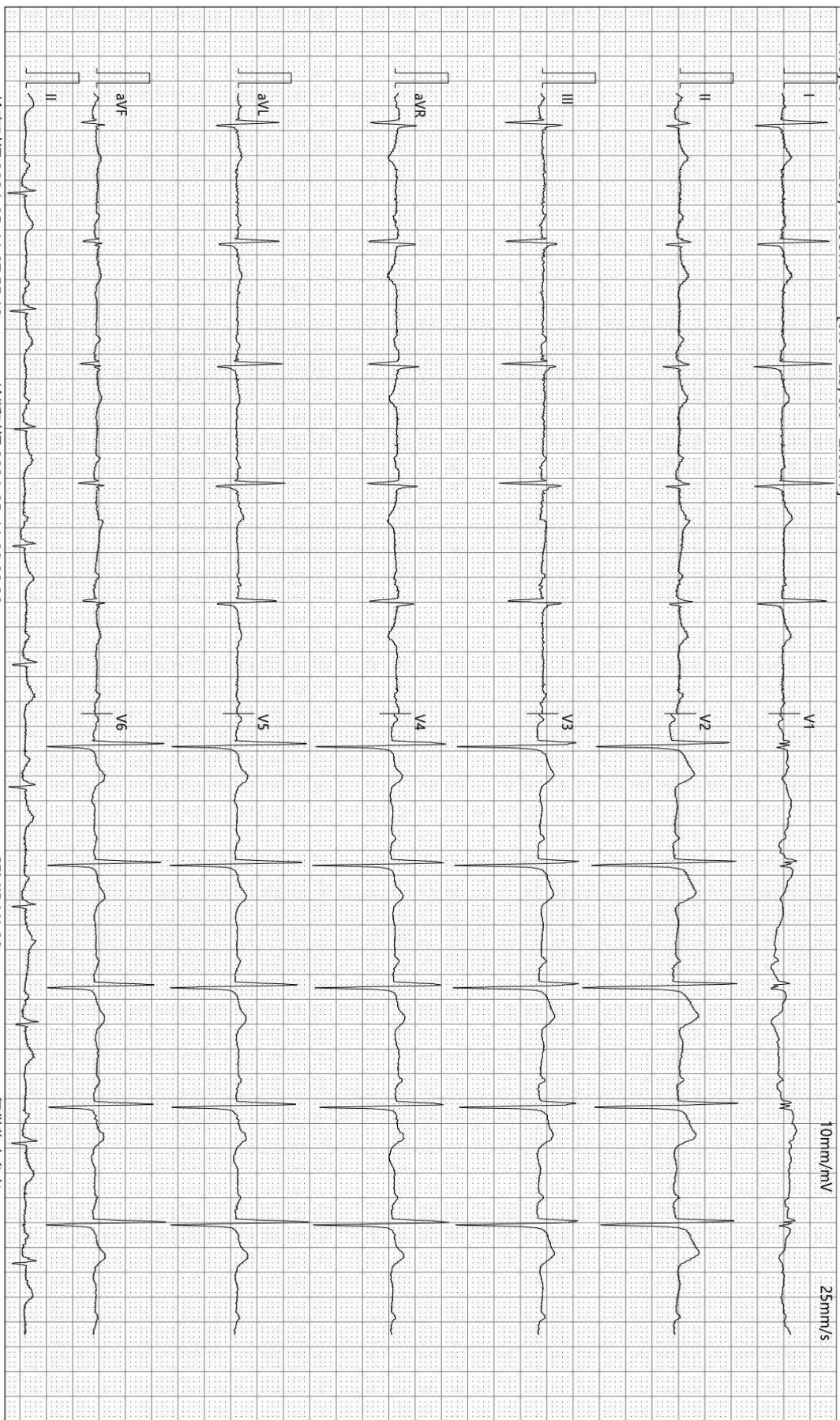
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.P-R间期延长

诊断医生:

*张之生*

HR	: 62bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 126 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 205 ↑ ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 103 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 412/421ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 61/-12/30deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.209/0.095mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-11 07:55:18

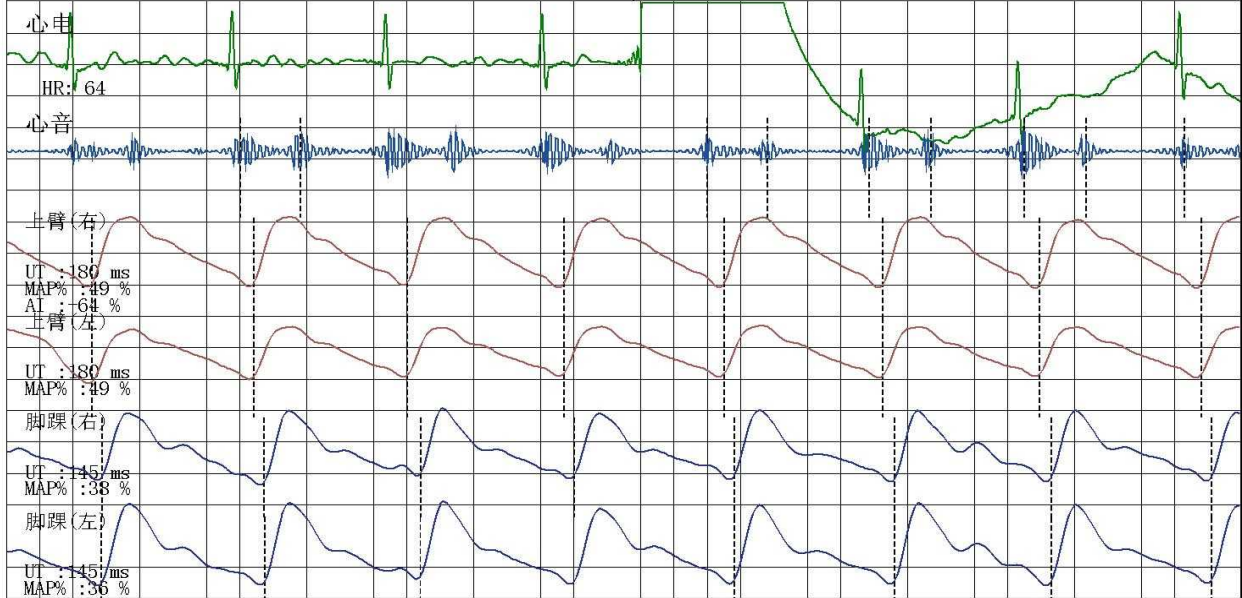
诊断时间:2024-05-11 08:08:28

SEMIP V1 90

仅供临床参考

# 大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

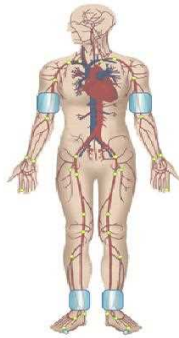
病历号: 2304100571 检查号: 286  
姓名: 白雪峰 性别: 男 年龄: 79 岁  
身高: 172.0 cm 体重: 83.0 kg BMI: 28.1



### 四肢动脉血压值 (mmHg)

#### 上臂(右)

SBP: 151  
MBP: 123  
DBP: 99  
PP: 52



#### 上臂(左)

SBP: 140  
MBP: 109  
DBP: 84  
PP: 56

#### 脚踝(右)

SBP: 183  
MBP: 133  
DBP: 88  
PP: 95

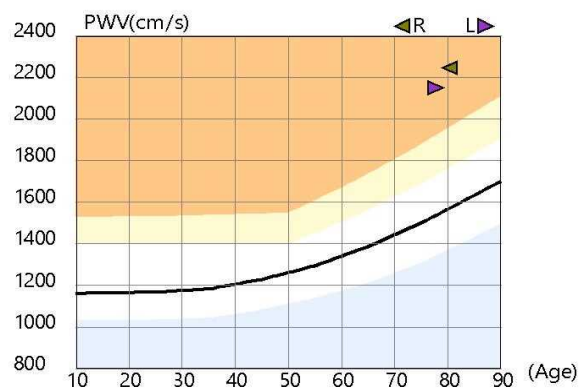
#### 脚踝(左)

SBP: 177  
MBP: 121  
DBP: 82  
PP: 95

### 动脉阻塞值

ABI (R): 1.21      ABI (L): 1.17  
BAI (R): 0.83      BAI (L): 0.77

### 动脉硬化分析 (PWV) 图



### 检查所见

双侧上肢血压偏高; 双侧上肢血压无明显差异; 双侧上肢脉压正常; 双侧下肢血压无明显差异; 双侧下肢脉压增大;  
双侧下肢静态ABI在正常范围;  
左侧baPWV增快; 右侧baPWV增快;  
四肢动脉脉搏波形未见异常。

### 诊断所见

双侧下肢静态ABI未见异常;  
双侧外周动脉僵硬度增高。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-05-11

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/美国心脏病学学会周围动脉疾病指南》  
电话:

地址: 大同市平城区魏都大道79号

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304100571

影像号: CT20240511007

姓名: 白雪峰

年龄: 79 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 420835

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:

双侧胸廓对称, 气管居中。气管及支气管未见狭窄及阻塞。双肺支气管血管束形态、结构、走行正常。右肺可见多发小高密度结节, 边界清晰。双肺门不大, 形态自然。心脏及大血管大小、形态未见异常。纵隔内未见肿块及肿大淋巴结。胸膜无增厚, 胸膜腔内无积液。胸壁软组织及骨骼未见病变征象。

扫及肝脏及双肾分别见类圆形水样密度囊肿。

### 影像诊断:

- 1、右肺多发纤维硬结灶
- 2、肝囊肿
- 3、双肾囊肿

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-11

审核医师: 叶道斌

报告日期: 2024-05-11

## 超声诊断图文报告

流水号: 2304100571

影像号: 1567546

姓名: 白雪峰

年龄: 79岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420835

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:

右侧颈总动脉膨大处探及弱强回声斑, 大小约 5.3\*2.9mm, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、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。

影像诊断:

右侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-05-11

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-05-11

## 超声诊断图文报告

流水号: 2304100571

影像号: 1567552

姓名: 白雪峰

年龄: 79岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420835

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,左叶探及囊性回声,大小约5.3\*3.7cm,边界清,余实质回声致密增强,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,右肾下极探及囊性回声,大小约5.3\*4.8cm,边界清,形态欠规则,其内透声差,可见多条分隔,左肾探及多个囊性回声,较大约4.7\*4.5cm,边界清,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,体积增大,大小约4.7\*3.8\*3.5cm,实质回声欠均匀。

### 影像诊断:

1. 肝囊肿
2. 脂肪肝(轻度)
3. 双肾囊肿(左肾多发)
4. 前列腺增生

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2024-05-11

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2024-05-11