



2304100615

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	420879	工号	109
姓名	刘岗		
性别	男	年龄	56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	18903524043		
体检日期	2024-06-05		

尊敬的刘岗先生您好！

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 2024-06-05 （体检编号：420879）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

- 【血常规（五分类）】 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高($0.08 \times 10^9/L$) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.7%)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU)偏高(6.29 mmol/L)
- 【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(35.97 $\mu\text{mol/L}$)
- 【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(102.0 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(19 /HP)
- 【CT检查】 左肺舌段及右肺中叶纤维粘连
- 【心电图】 1. 窦性心动过缓 2. 一度房室传导阻滞
- 【颈部血管彩超】 右锁骨下动脉、双侧颈总动脉斑块形成
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 右肾囊肿
- 【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

【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

【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。

【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。

【 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：

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

【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。

【隐血(ERY)++】：

- (1)尿隐血可分为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿是指肉眼能见到血色的尿，尿液呈洗肉水色或血色，通常在1000ml尿中含有1ml血液即肉眼可见。镜下血尿是指尿的颜色正常，通过显微镜可以观察到尿液中含红细胞，通常离心沉淀后的尿液镜检每高倍视野有红细胞3个以上。
- (2)尿隐血是泌尿系疾病常见的症状之一，生理情况下女性生理期、运动后等都可以引起，病理情况下大多是由泌尿系统疾病引起，如泌尿系炎症、尿路结石等，也有一些血尿是由全身性疾病或泌尿系统邻近器官所致。
- (3)需要指出的是：尿液呈红色并不都是血尿，有些药物、食物都能使尿液呈红色、橙色或褐色；由于严重创伤、错误输血等大量红细胞或组织破坏，也可导致血红蛋白或肌红蛋白血尿。
- (4)建议往泌尿外科进一步复查，以明确诊断。

【左肺舌段及右肺中叶纤维粘连】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【窦性心动过缓】：

- (1)可见于正常人、体力劳动者、运动员，无症状者一般不需治疗，可定期随访，跟踪观察。

(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，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。请前往心内科进一步治疗，长期随访。

【一度房室传导阻滞】：

(1)建议心血管内科定期复查。

【双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。

【轻度脂肪肝】：

(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。

【右肾囊肿】：

(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。

【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： 樊兴国

主检日期： 2024-06-06

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	175cm	体重	76kg
血压	133/82mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：杨柳庆 检查日期：2024-06-05 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	3	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)	2	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	19	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)	1.025		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)	2	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

隐血(ERY)+- 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(19 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-06-05 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)	157.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	76.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	7	U/L	0--25	

*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-05 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)	4.91	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.45	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	29.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.73	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	55.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.08	10 ⁹ /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.7	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.28	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	5.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	200	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	11.3	fl	6.0--14.0	

血小板压积(PCT)	0.226	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.90	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	157	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	48.6	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	99.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.1	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	324	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%)	7.6	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	47.2	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	34.4	%	11--45	
大血小板数目	69	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	0.4	%	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:**

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高(0.08 10⁹/L) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.7 %)

操作员: 黄璐瑶 检查日期:2024-06-05 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)	69.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	370.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	7.00	mmol/L	3.1--8.0	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-05 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)	6.29	mmol/L	3.89--6.1	↑

*小结：

葡萄糖(GLU)偏高(6.29 mmol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-05 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	35.97	umol/L	0--15	↑

*小结：

同型半胱氨酸偏高(35.97 umol/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-05 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	1.75		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.98	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.62	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	1.98	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.13	mmol/L	0.77--1.55	

*小结：

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2024-06-05 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)	102.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	47.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	31.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.66		0.4--2.5	

*小结:

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(102.0 U/L)

操作员：梁可欣 检查日期:2024-06-05 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘岗 男 56岁

体检号:420879

病床号:

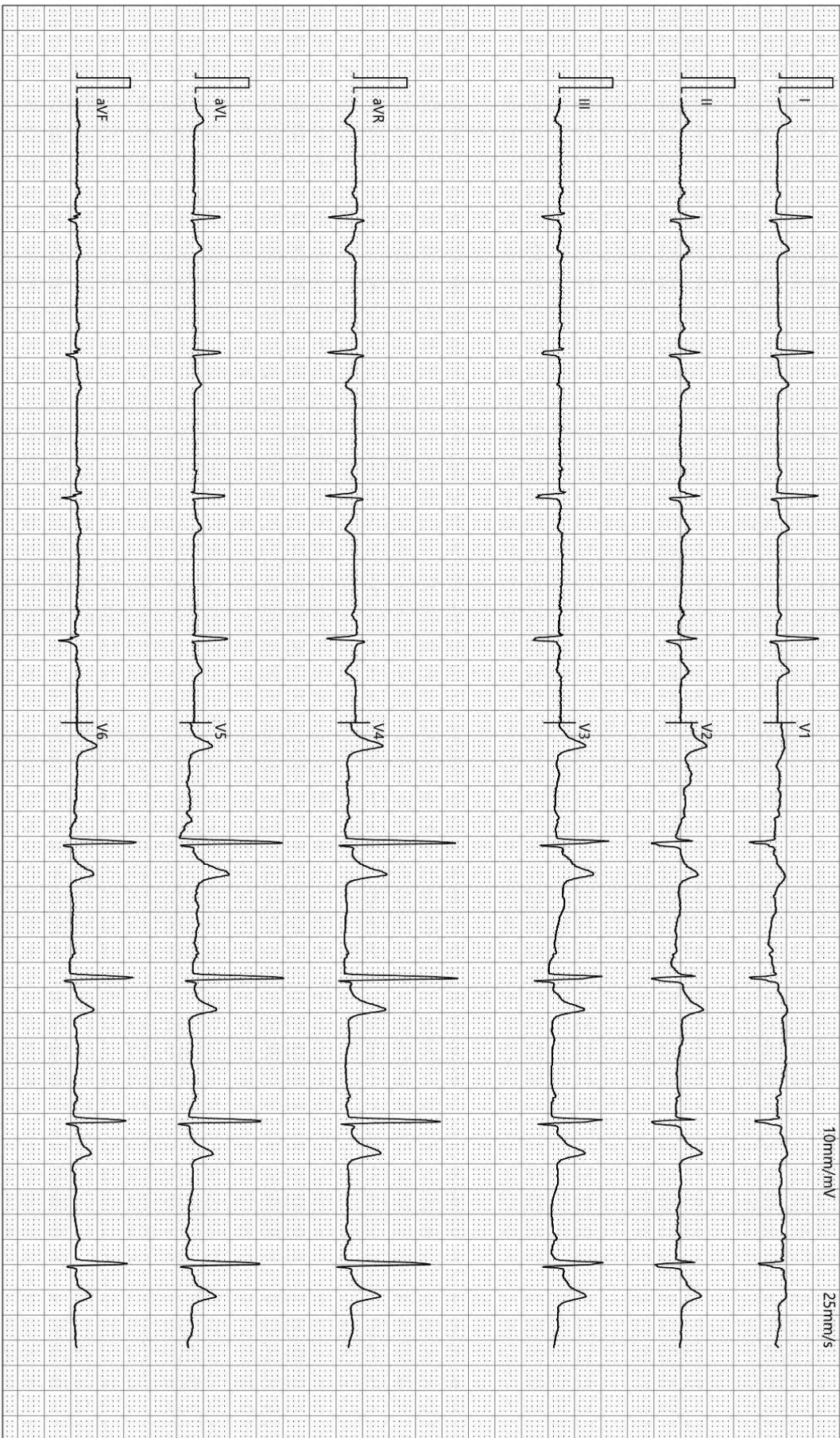
诊断结果:

- 1.窦性心动过缓
- 2.一度房室传导阻滞

诊断医生:

陶志 陶志娟

HR	: 54 ↓ bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 134 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 217 ↑ ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 96ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 392/372ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 46/2/18deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.466/0.436mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-06-05 07:49:58

诊断时间:2024-06-05 08:06:05

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: 2304100615 检查号: 720
姓名: 刘岗 性别: 男 年龄: 56 岁
身高: 175.0 cm 体重: 76.0 kg BMI: 24.8



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂 (右)

SBP: 149
MBP: 120
DBP: 92
PP: 57



上臂 (左)

SBP: 142
MBP: 115
DBP: 93
PP: 49

脚踝 (右)

SBP: 183
MBP: 137
DBP: 89
PP: 94

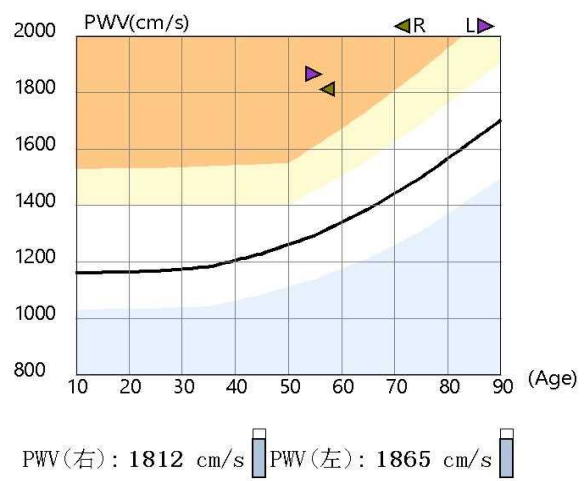
脚踝 (左)

SBP: 184
MBP: 162
DBP: 89
PP: 95

动脉阻塞值

ABI (R): 1.23 ABI (L): 1.23
BAI (R): 0.81 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: 2024-06-05

地址: 大同市平城区魏都大道79号

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:

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304100615

影像号: CT20240605001

姓名: 刘岗

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 420879

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, 左肺舌段及右肺中叶纤维粘连。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。

影像诊断:

左肺舌段及右肺中叶纤维粘连

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-06

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-06

超声诊断图文报告

流水号: 2304100615

影像号: 1582337

姓名: 刘岗

年龄: 56岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

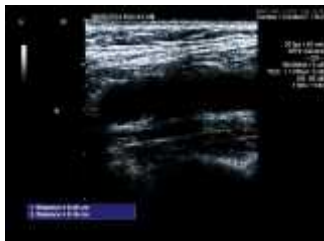
体检号: 420879

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探及混合回声斑, 大小约 7.3*3.9mm; 左侧颈总动脉膨大处前壁探及数个混合回声斑, 大者约 3.3*1.7mm, 右侧颈总动脉膨大处前后壁均探及混合回声斑, 大者位于后壁, 大小约 4.9*1.6mm; 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:

右锁骨下动脉、双侧颈总动脉斑块形成

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-05

超声诊断图文报告

流水号: 2304100615

影像号: 1582339

姓名: 刘岗

年龄: 56 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420879

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, 实质回声细腻增强, 肝肾对比明显, 肝内管道系统走行尚清晰, 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, 右肾实质内探及无回声区, 大小约 1.1*0.8cm, 边界清, 后方回声略增强, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 大小约 3.8*3.1*3.2cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 右肾囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-05

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-05