



2304100622

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	420886	工号	116
姓名	王伟伟		
性别	男	年龄	43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	13811747111		
体检日期	2024-06-04		

尊敬的王伟伟先生您好！

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 2024-06-04 （体检编号：420886）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) 血压 151/94：本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) 偏高(0.09 $10^9/L$) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) 偏高(1.1%) 血小板压积(PCT) 偏高(0.309%)
- 【肾功三项】 尿酸(UA) 偏高(434.00 $\mu\text{mol/L}$)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL) 偏高(6.73 mmol/L) 甘油三脂(TG) 偏高(3.21 mmol/L)
- 【肝功能三项】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT) 偏高(84.0 U/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝 偏高(20 /HP)
- 【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉、双侧颈总动脉斑块形成 2. 左侧颈内动脉内中膜增厚
- 【全腹彩超】 1. 左肾结石 2. 前列腺肥大伴钙化斑
- 【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

【本次测量血压偏高】：

- 高血压是指收缩期和（或）舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- 原发性高血压由于目前原因不明（部分与遗传有关），须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- 平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；戒烟限酒。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。
- 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。
- 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。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。

【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) 偏高】：

- 供内科结合临床参考。

【血小板压积(PCT) 偏高】：

- 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【嗜碱性粒细胞百分比(BA%) 偏高】：

- 供内科结合临床参考。

【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。

【总胆固醇 (CHOL) 偏高】：

- (1) 总胆固醇是脂质的主要成分之一，其数量受年龄、家族、性别、饮食、遗传等多种因素影响。总胆固醇对人体生长发育以及新陈代谢有重要的作用，正常值是 2.59-5.20mmol/L。
- (2) 总胆固醇升高后，会增加类脂物质的堆积，会产生更多的血管斑块，进而增加心脑血管疾病的风险。大于 5.21-5.69mmol/L 是胆固醇的临界偏高，即使是一个完全健康的人，只要总胆固醇 > 7.2mmol/L 或低密度脂蛋白 > 4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。
- (3) 总胆固醇升高根据病因可分为两大类：一是原发性，是由于遗传因素缺陷所致，另一种是继发性，可引起其升高的疾病主要有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病等。
- (4) 降低总胆固醇的治疗中，原发性偏高应积极应用降脂药，曾经选择他汀类药物，胆固醇任不能达标的，可联合用药 (如依折麦布等)。
- (5) 如果总胆固醇偏高，且患者有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病或者已经发生心脑血管疾病的人更应积极用药，控制降低疾病风险。
- (6) 戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。
- (7) 必要时在医师指导下使用降脂药物治疗，并前往内分泌科复诊。

【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。

【 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。

【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。

【颈内动脉内中膜增厚】:

(1)颈动脉内中膜增厚是一个超声诊断,它属于血管性疾病(动脉硬化)的早期表现,提示长期发展下去动脉硬化会形成斑块和狭窄闭塞病变。

(2)建议改变饮食结构,适量增加运动量,减缓动脉硬化发展的速度。如果有血脂高、胆固醇高、高血压、高血糖,就要进行相应的控制和预防,通过药物的干预,避免从内中膜增厚发展成斑块,进一步形成血管狭窄和闭塞的病变。

【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。

【左肾结石】:

(1)往泌尿外科进一步诊治;定期B超复查。平时多喝水,尤其是睡前要多饮水。每日至少2500-3000ML,夏天增至4000-5000ML,保持每天尿量至少2000ML。避免饮高硬度水,可饮用磁化水。

(2)少食含钙食物,如海带、豆类、牛奶、豆腐,少食含酸丰富食物如菠菜、芹菜、草莓、浓红茶、咖啡、巧克力,少食动物内脏、海产品。尽量不服用或少服用与结石有关的药物,如维C、阿司匹林、磺胺类药物等。

(3)适当运动对尿路结石患者与好处,长时间不活动,可增加尿中晶体成分的沉淀机会而形成结石。运动可根据自己的兴趣而定,如跳越运动、爬楼梯、跳绳、体操以及用手掌达腰背部等,均有利于结石上下移动,甚至排出。

【前列腺肥大伴钙化斑】:

(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。

(2)前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后,前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的,一般情况没有不适症状不需治疗。部分患者如有不适症状,建议前往泌尿科诊断治疗。

【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： 2024-06-05

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
血压	151/94mmHg		

***小结：**

(1) 血压 151/94：本次测量血压偏高

操作员：张悦 检查日期：2024-06-04 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	5	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	20	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)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

粘液丝偏高(20 /HP)

操作员：王小雪 检查日期：2024-06-04 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)	152.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	107.00	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：祁佳佳 检查日期：2024-06-04 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)	7.88	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.73	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	34.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	4.48	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	56.9	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.09	10 ⁹ /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.1	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.26	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	306	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)	10.1	fl	6.0--14.0	

血小板压积(PCT)	0.309	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.77	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	145	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	44.9	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	94.2	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.4	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	323	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.32	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.1	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.8	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	26.9	%	11--45	
大血小板数目	82	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	0.2	%	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(0.09 10⁹/L) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高(1.1 %) 血小板压积(PCT)偏高(0.309 %)

操作员: 王小雪 检查日期:2024-06-04 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)	75.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	434.00	umol/L	200--420	↑
尿素测定(Urea)	6.00	mmol/L	3.1--8.0	

*小结:

尿酸(UA)偏高(434.00 umol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-04 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)	5.49	mmol/L	3.89--6.1	

*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-04 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	13.31	umol/L	0--15	

*小结:

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-04 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	2.90		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.73	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	3.21	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.31	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.14	mmol/L	0.77--1.55	

*小结:

总胆固醇(CHOL)偏高(6.73 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(3.21 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-04 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)	84.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	35.00	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	0.51		0.4--2.5	

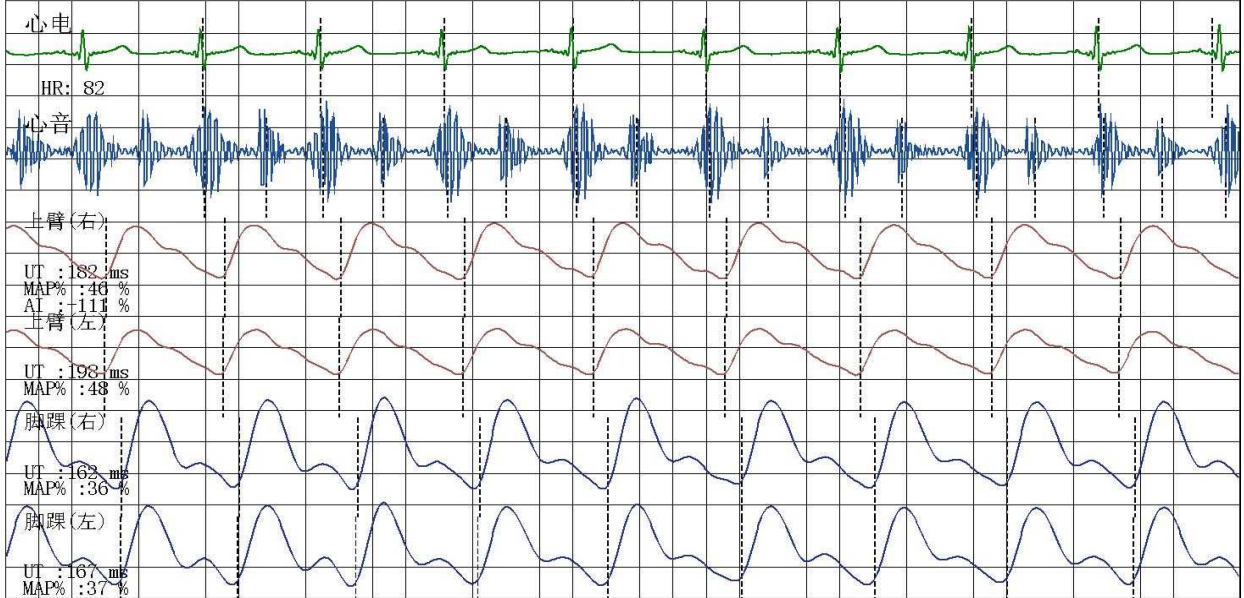
*小结:

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(84.0 U/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-06-04 检查医生:陈建国

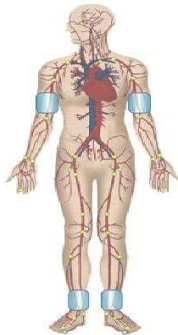
大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

病历号：2304100622 检查号：707
姓名：王伟伟 性别：男 年龄：43 岁
身高：174.0 cm 体重：71.0 kg BMI：23.5



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)
SBP: 129
MBP: 112
DBP: 100
PP: 29



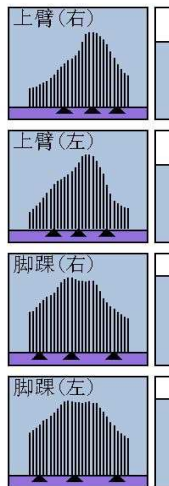
上臂(左)
SBP: 139
MBP: 118
DBP: 101
PP: 38

脚踝(右)
SBP: 166
MBP: 132
DBP: 98
PP: 68

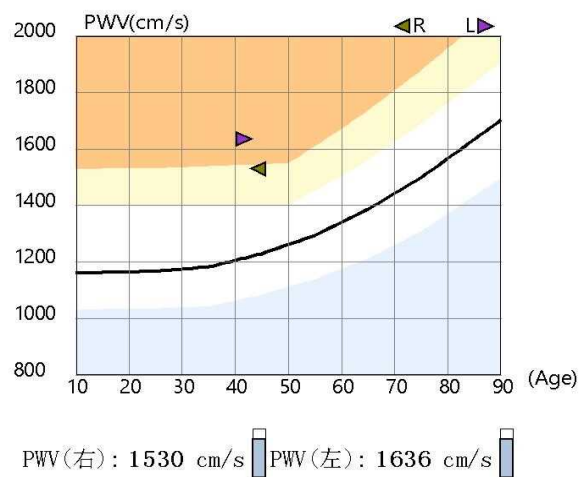
脚踝(左)
SBP: 166
MBP: 131
DBP: 99
PP: 67

动脉阻塞值

ABI (R): 1.19 ABI (L): 1.19
BAI (R): 0.78 BAI (L): 0.84



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。

操作者：邢秀彬

检查日期：2024-06-04

地址：大同市平城区魏都大道79号

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。

医师签名：李桂珍

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年美国心脏协会/美国心脏病学会周围动脉疾病指南》
电话：

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2304100622

影像号: CT20240604014

姓名: 王伟伟

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 420886

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:

颅脑结构双侧对称, 脑实质内未见异常密度。中线结构居中。脑沟、裂、池及脑室系统等未见异常。

影像诊断:

颅脑未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-06-04

超声诊断图文报告

流水号: 2304100622

影像号: 1581752

姓名: 王伟伟

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420886

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强回声斑, 大小约 9.8*3.4mm; 左侧颈总动脉膨大处探及混合回声斑, 大小约 6.1*1.5mm, 右侧颈总动脉干探及低回声斑, 大小约 12.6*2.3mm; 左侧颈内动脉内中膜增厚, 厚约 1.3mm; 右侧颈内、双侧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:

1. 右锁骨下动脉、双侧颈总动脉斑块形成
2. 左侧颈内动脉内中膜增厚

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-04

超声诊断图文报告

流水号: 2304100622

影像号: 1581813

姓名: 王伟伟

年龄: 43 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 420886

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, 左肾集合系统内探及强回声斑, 直径约 0.4cm, 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。

前列腺形态饱满, 大小约 4.2*3.1*3.0cm, 实质回声欠均匀, 内可见点状强回声斑。

影像诊断:

1. 左肾结石
2. 前列腺肥大伴钙化斑

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-06-04

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-06-04