

2305101495

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	426141	工号	710
姓名	陈栋		
性别	男	年龄	30岁
单位	山西银行大同分行		
部门	山西银行大同分行-源茂街支行		
联系电话	18334708652		
体检日期	2024-05-28		

尊敬的陈栋先生您好！

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 2024-05-28 （体检编号：426141）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 28.04：超重
- 【血常规（五分类）】 红细胞压积(HCT)偏高(50.5%)
- 【甲状腺功能系列】 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(97.9 IU/ml)
- 【血脂四项】 总胆固醇(CHOL)偏高(6.23 mmol/L) 甘油三酯(TG)偏高(2.38 mmol/L)
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐
- 【心脏彩超】 主动脉瓣微量反流
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶囊肿 TI-RADS 2级
- 【腹部彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 右肾囊肿 3. 右肾结石

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BMI 18.5-23.9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。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

(1) 供内科结合临床参考。

(2) 如果明显升高，复查血常规。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

(1) 甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。

(2) 在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。

(3) 在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。

(4) 甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【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。

【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。

【主动脉瓣微量反流】：

- (1) 建议心血管内科定期复查。

【甲状腺右侧叶囊肿】：

- (1) 建议往内分泌科诊治。

【右肾结石】：

- (1) 肾结石是泌尿外科的常见病、多发病，为上尿路结石，男性多于女性。其影响因素较多，如年龄、性别、职业、饮食结构、水分摄入、代谢和遗传等。临床表现是与活动有关的血尿和疼痛，其程度与结石部位、大小、活动与否及有无并发症等因素有关。
- (2) 平时多饮水，尤其是睡前要多饮水，以增加尿量，降低尿中矿物质的浓度。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。注意观察每次排出之尿液，检查有无结石排出。

(3)调节饮食，限制含钙和草酸类物质高的食物，如高动物蛋白、高糖、高脂肪；多食含纤维素高的食物；动物内脏含嘌呤类物质较多，尿酸结石患者应当避免。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。

(4)适当运动对尿路结石患者有好处，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。

(5)必要时往泌尿外科进一步诊治，定期彩超复查。重视自身健康，提高自测能力并定期进行健康体检，动态观察其变化。

【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。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-29

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	82kg
血压	122/74mmHg		

***小结：**

(1) 体重指数 28.04：超重

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-05-28 检查医生：名燕凌

检验报告

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)	5.70	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.37	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	41.6	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.87	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	50.3	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	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#)	0.13	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	2.3	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	238	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.3	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.6	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.229	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.73	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	167	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	50.5	%	40--50	↑
红细胞平均体积(MCV)	88.1	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	29.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.30	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.3	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.0	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数	13.0	%	10.6--16.6	

(RDW-CV)				
大血小板比率	24.0	%	11--45	
大血小板数目	57	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:**

红细胞压积(HCT)偏高(50.5 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-28 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)	4.77	mmol/L	3.89--6.1	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-05-28 检查医生:陈建国

肝功能九项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	74.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	48.90	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	25.30	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.93		1.0--2.5	
总胆红素(TBIL)	17.90	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	2.4	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.50	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	41.00	U/L	9--50	

门冬氨酸氨基转移酶(AST)	23.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.56		0.4--2.5	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-05-28 检查医生：陈建国

甲状腺功能系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	28.05	ng/ml	3.5--77	
促甲状腺素(TSH)	1.71	uIU/ml	0.55--4.78	
甲状腺过氧化物酶抗体	97.9	IU/ml	0--60	↑
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	5.41	pmol/L	3.5--6.5	
游离甲状腺素(FT4)	20.04	pmol/L	11.5--22.70	

***小结:**

甲状腺过氧化物酶抗体偏高(97.9 IU/ml)

操作员：梁可欣 检查日期：2024-05-28 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	2.93		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	6.23	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.38	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.40	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.16	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

总胆固醇(CHOL)偏高(6.23 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.38 mmol/L)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-05-28 检查医生：陈建国

肾功能五项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	62.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	392.00	umol/L	200--420	
β 2 微球蛋白测定	1.19	mg/L	0.8--1.8	
尿素测定 (Urea)	5.40	mmol/L	3.1--8.0	
尿微量白蛋白	9.82	ug/ml	0--30	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-05-28 检查医生:陈建国

肿瘤标志物 2 项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
癌胚抗原(CEA)	0.8	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	2.0	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-05-28 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

陈栋 男 30岁

体检号:426141

病床号:

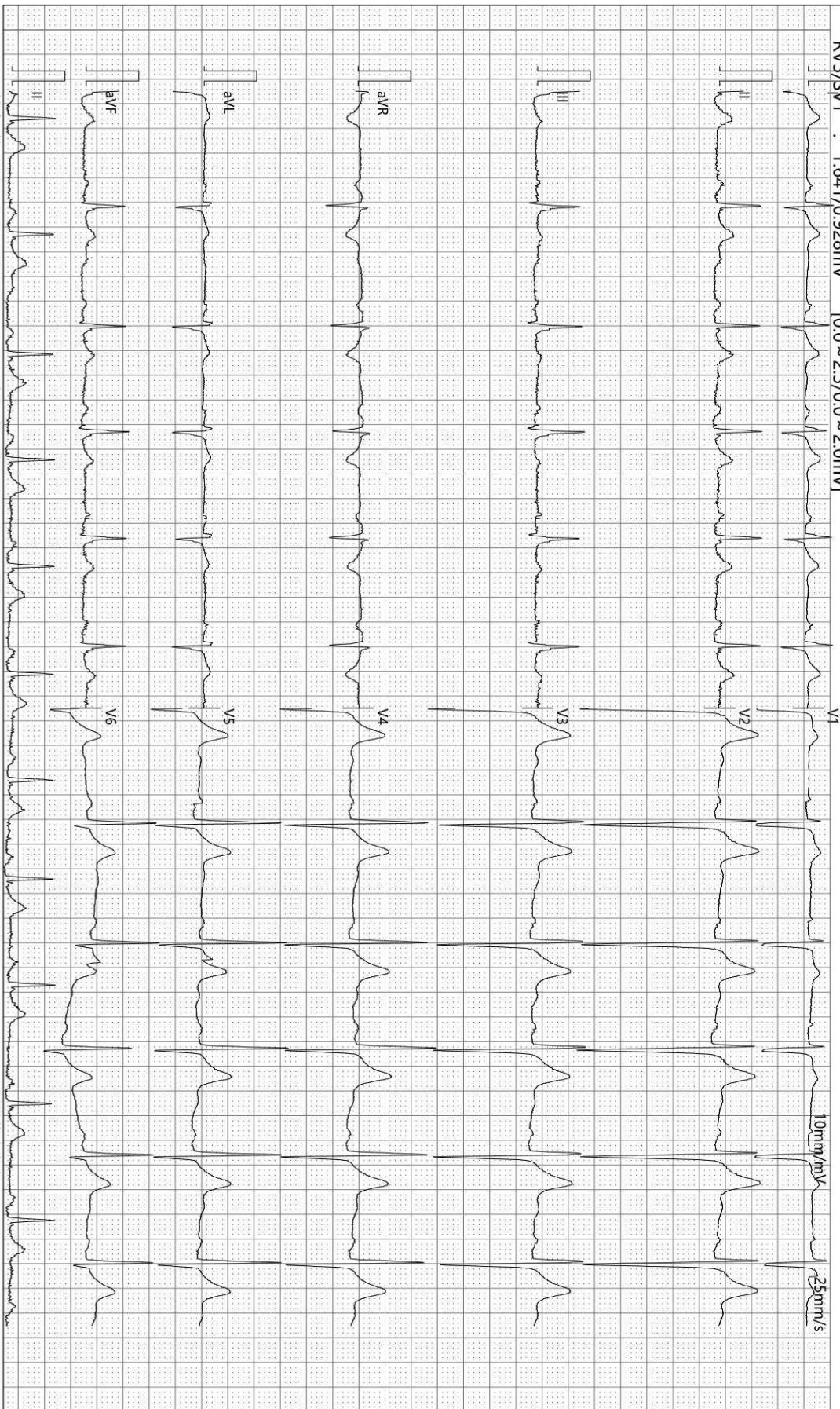
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张之生

HR	: 66bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 119 ↑ ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 183ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 101 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 360/379ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 49/86/43deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.641/0.928mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-28 10:38:59

诊断时间:2024-05-28 10:41:13

SEMIP V1 90

仅供临床参考

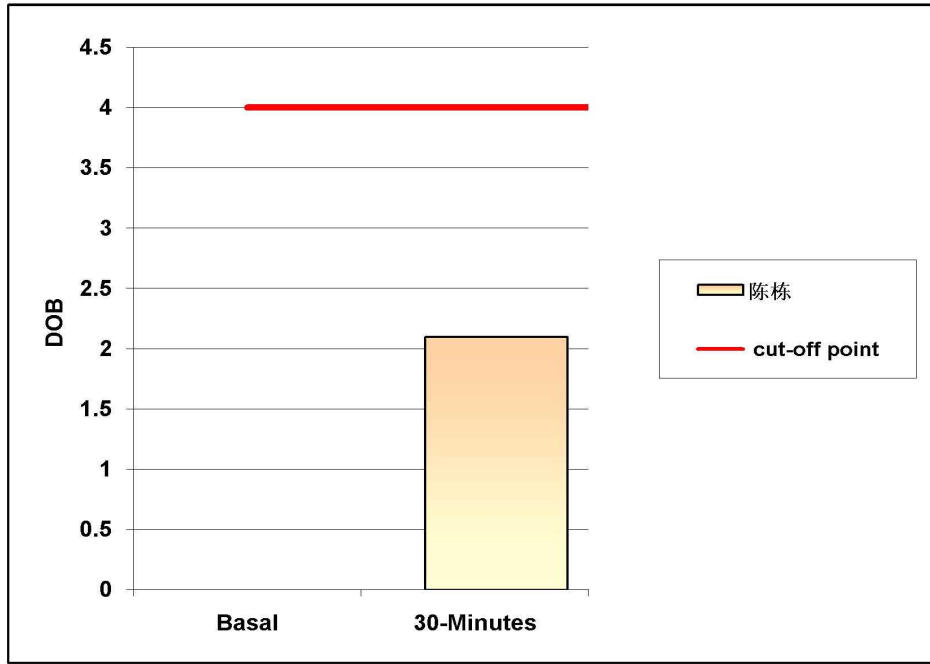
大同瑞慈健康体检

¹³C呼气试验检验报告

患者姓名	陈栋	年龄	30	性别	男
患者 ID	2305101495	日期	2024/5/28	联系电话	
申请医生	曹居杰	科室		住院号	

¹³C呼气试验

	DOB
Basal	0.0
30-Minutes	2.1



阳性参考值 (Delta Over Baseline(DOB)):

30分钟的DOB值:	≥ 4.0	h.p. - 阳性
	< 4.0	正常

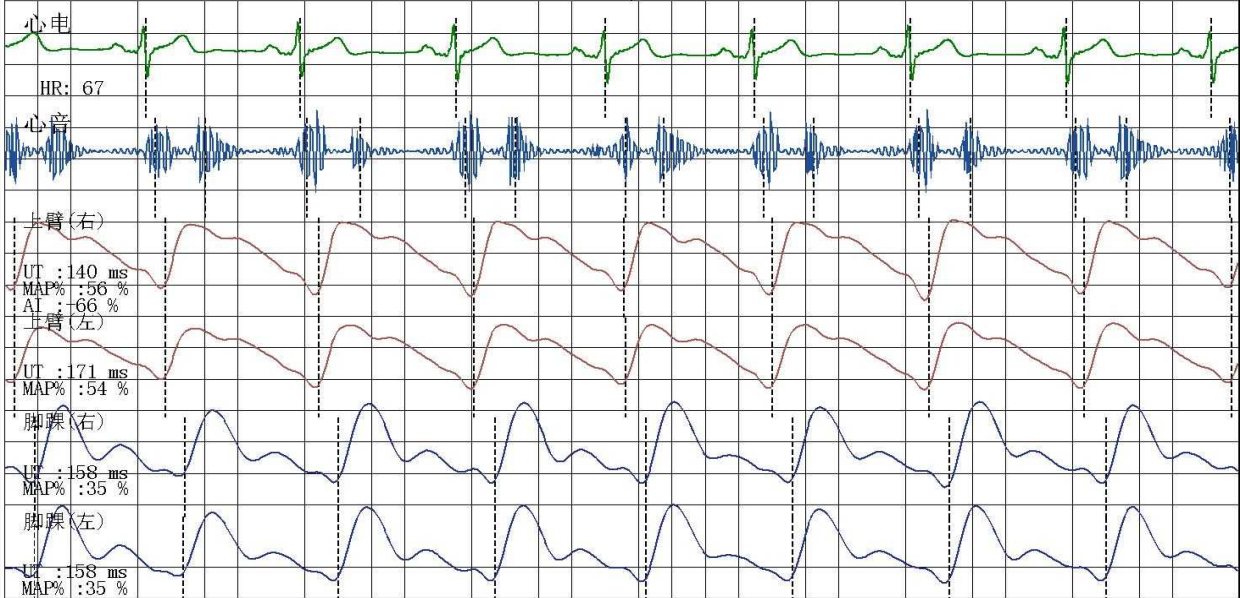
检测结果: DOB= 2.1 阴性

结论: 您本次幽门螺旋杆菌 (h. p.) 检测结果为阴性 (正常)。

检测医生: 曹居杰

大同瑞慈健康体检 动脉阻塞与僵硬度检测报告单

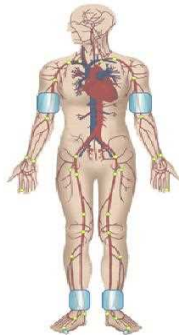
病历号: 2305101495 检查号: 644
姓名: 陈栋 性别: 男 年龄: 30 岁
身高: 171.0 cm 体重: 82.0 kg BMI: 28.0



四肢动脉血压值 (mmHg)

上臂(右)

SBP: 119
MBP: 96
DBP: 81
PP: 38



上臂(左)

SBP: 114
MBP: 93
DBP: 80
PP: 34

脚踝(右)

SBP: 144
MBP: 111
DBP: 82
PP: 62

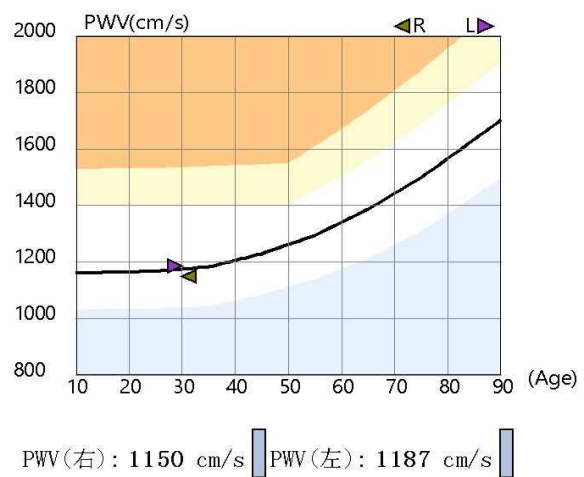
脚踝(左)

SBP: 144
MBP: 111
DBP: 83
PP: 61

动脉阻塞值

ABI (R): 1.21 ABI (L): 1.21
BAI (R): 0.83 BAI (L): 0.79

动脉硬化分析 (PWV) 图



检查所见

双侧上肢血压正常; 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; 双侧baPWV正常范围; 四肢动脉脉搏波形未见异常。

诊断所见

外周动脉检测未见异常。

操作者: 邢秀彬

医师签名: 李桂珍

检查日期: 2024-05-28

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

DR 诊断图文报告

流水号: 2305101495

影像号: DX20240528013

姓名: 陈栋

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

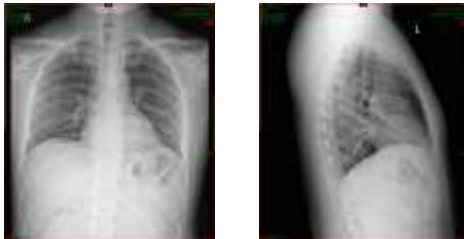
体检号: 426141

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部照相

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: 2024-05-28

审核医师: 李贵

报告日期: 2024-05-28

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305101495

影像号: CT20240528078

姓名: 陈栋

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 426141

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: 2024-05-28

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-28

超声诊断图文报告

流水号: 2305101495

影像号: 1578368

姓名: 陈栋

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

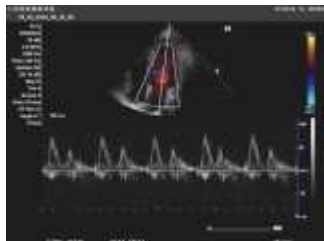
体检号: 426141

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 25 (32±3mm)

左房内径 30 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 39 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, CDFI: 主动脉瓣瓣口可见微量反流血流信号, 余各瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A>1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

主动脉瓣微量反流

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-05-28

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-05-28

超声诊断图文报告

流水号: 2305101495

影像号: 1578370

姓名: 陈栋

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 426141

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, 右侧叶实质内探及大小约 0.4*0.2cm 囊性回声, 内见点状强回声, 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:

甲状腺右侧叶囊肿 TI-RADS 2 级

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-05-28

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-05-28

超声诊断图文报告

流水号: 2305101495

影像号: 1578372

姓名: 陈栋

年龄: 30 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 426141

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、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, 右肾探及大小约 2.5*1.9cm 囊性回声, 内透声好, 另于中极肾盏内探及直径约 0.5cm 强回声团, CDFI: 后伴快闪伪像, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 右肾囊肿
3. 右肾结石

报告医师: 郭丽霞

检查日期: 2024-05-28

审核医师: 郭丽霞

报告日期: 2024-05-28