



2305250706

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	429585	工号	2
姓名	刘伟		
性别	男	年龄	36岁
单位	健康管理 2023		
部门	健康管理 2023		
联系电话	18943859288		
体检日期	2024-07-26		

尊敬的刘伟先生您好！

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 2024-07-26 （体检编号：429585）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($0.07 \times 10^9/L$) 血小板压积(PCT)偏高(0.286%)
- 【生化全项1】白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.74) 甘油三酯(TG)偏高(1.89 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】粘液丝偏高(1/HP) 比重(SG)偏低(1.000)
- 【MR检查】1、腰5-骶1椎间盘突出(中央型) 2、胸11、12、腰1、2、3椎体许莫氏结节形成 3、腰椎椎体骨质增生
- 【心电图】1.窦性心律不齐 2.P-R间期延长 3.异常Q波
- 【全腹彩超】1.肝囊肿 多发 2.胆囊息肉 多发 3.双肾多发囊肿(右肾部分囊肿伴囊壁钙化) 4.前列腺钙化斑

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。

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1)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，可不做考虑。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。

【白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高】：

(1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。

(2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。

(3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。

(4)若血清总蛋白低于60g/L或白蛋白减少到25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于1，见于肝功能损害严重，预后不良(如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。

(5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【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。

【比重(SG)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

(2)常见于大量饮水、尿崩症、肾衰等。

(3)定期复查，内科咨询及诊治。

【椎间盘突出（中央型）】：

(1)椎间盘突出症指椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出（脱出）于后方或者椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激，从而产生颈部、腰部疼痛或下肢麻木疼痛一系列症状。临床上可分为膨隆型、突出型、脱垂游离型等。建议骨科诊治。

【许莫氏结节】：

(1)由于椎体的软骨板破裂，髓核可经裂隙突入椎体内，造成椎体内出现半圆形缺损阴影，称为许莫氏结节。如果不合并向椎体后缘突出，临床可无神经根受压体征。手术减压是本病重要的治疗手段，建议骨科结合临床诊治。

【腰椎椎体骨质增生】：

(1)建议骨科诊断治疗

【P-R 间期延长】：

(1)建议心血管内科结合临床诊治。

【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。

【异常 Q 波】：

(1)也可以见于正常人，不排除既往有陈旧性心肌梗死病史。既往有冠心病、心梗病史者，特别伴 ST-T 改变，建议在心血管内科医生指导下坚持治疗，严防心脑血管意外事件发生，尤其在秋冬季节。无既往病史者，建议密切动态观察，心血管内科结合临床诊治。

【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。

【前列腺钙化斑】：

(1)1、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。2、部分患者如有不适症状,建议前往泌尿科诊断治疗。

【胆囊息肉】：

(1)胆囊息肉又称胆囊隆起样病变,其临床症状无特异性,大部分患者为查体时所发现。主要症状为中上腹部隐痛。发病年龄多在30~50岁,以中青年为主。

(2)一般认为,胆囊息肉是胆囊癌的诱发因素,如胆囊息肉大于1cm时,最好先行手术治疗,以杜绝胆囊癌的发生。

(3)胆囊息肉临床特点有,一是发病率逐渐增高。高胆固醇饮食、长期酗酒、过多进食刺激性饮食、饮食规律紊乱如:不吃早餐、晚餐过盛、过多等不良饮食习惯多可造成胆囊息肉的形成;

(4)二是隐蔽攻击性强。胆囊息肉多无症状,85%以上的患者都是在例行体检中发现。3-4mm以下的息肉在CT和核磁共振中难以发现或常常漏诊;

(5)禁酒及含酒精类饮料,因酒精在体内主要通过肝脏分解、解毒,所以,酒精可直接损伤肝功能,引起肝胆功能失调,使胆汁的分泌、排出过程紊乱,从而刺激胆囊息肉增长。

(6)饮食规律、吃好早餐对胆囊息肉患者很重要。肝脏主要分泌胆汁,分泌的胆汁存储入胆囊内,而胆汁的功能主要是消化油性食物。如果不吃早餐,胆汁在胆囊内滞留时间长,可刺激胆囊形成胆囊息肉或使原来的息肉增大或发生变化。所以,要调配营养丰富的早餐和养成吃早餐的生活习惯。

(7)低胆固醇饮食,胆固醇摄入过多,可加重肝胆的代谢负担,并引起多余的胆固醇在胆囊壁结晶、积聚和沉淀,从而形成息肉,所以,胆囊息肉患者应降低胆固醇摄入量,尤其是晚上,应避免进食高胆固醇类食品,如鸡蛋(尤其是蛋黄)、肥肉、海鲜、无鳞鱼类、动物内脏等食品。

(8)宜多食各种新鲜水果、蔬菜,进低脂肪、低胆固醇食品,如香菇、木耳、芹菜、豆芽、海带、藕、鱼肉、兔肉、鸡肉、鲜豆类等;宜多食干豆类及其制品;宜选用植物油,不用动物油;

(9)少吃辣椒、生蒜等刺激性食物或辛辣食品;不用油煎、炸、烤、熏的烹调方法;饮水时,用少量山楂、银杏、绞股蓝草放入水杯中饮用。

【肾多发囊肿】：

(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： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-27

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	178cm	体重	70kg
血压	119/63mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期：2024-07-26 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)	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	1	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)	1.000		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(1 /HP) 比重(SG)偏低(1.000)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-07-26 检查医生：陈建国

心肌酶谱

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	158.00	U/L	120--250	
肌酸激酶(CK)	82.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	14	U/L	0--25	
高敏肌钙蛋白 (Tnl)	6.27	pg/ml	0--46.47	

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-07-26 检查医生：陈建国

髓过氧化物酶 (MPO)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
髓过氧化物酶 (MPO)	27.9	ng/ml	0--127	

*小结:

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2024-07-26 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)	7.84	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.29	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	29.2	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	5.07	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	64.8	%	40--75	

嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.07	10 ⁹ /L	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.9	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.09	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.1	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	319	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.8	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.0	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.286	%	0.11--0.28	↑
红细胞(RBC)	4.98	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	153	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	46.5	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.5	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	30.7	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#)	0.32	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	4.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.0	fl	35--56	
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	18.6	%	11--45	
大血小板数目	59	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	0.2	%	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(0.07 10⁹/L) 血小板压积(PCT)偏高(0.286 %)

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	14.30	umol/L	0--15	

***小结：**

未见异常

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	24.5	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	68.8	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	50.40	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	18.40	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	2.74		1.0--2.5	↑
碱性磷酸酶(ALP)	49.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	67.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	399.00	umol/L	200--420	
钾(K)	4.13	mmol/L	3.5--5.5	
钠(Na)	142.2	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	98.5	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.34	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	158.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	59.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.66	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	10.30	umol/L	0--26	
直接胆红素(DBIL)	1.7	umol/L	0--8.0	

间接胆红素(IBIL)	8.60	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	30.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	18.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	4.20	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	82.00	U/L	50--310	
α -羟丁酸脱氢酶	121.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.79		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.60		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.89	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.89	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.40	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.34	mmol/L	0.77--1.55	

***小结:**

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(2.74) 甘油三脂(TG)偏高(1.89 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-26 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)	1.06	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.4	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-26 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

刘伟 男 36岁 体检号:429585

病床号:

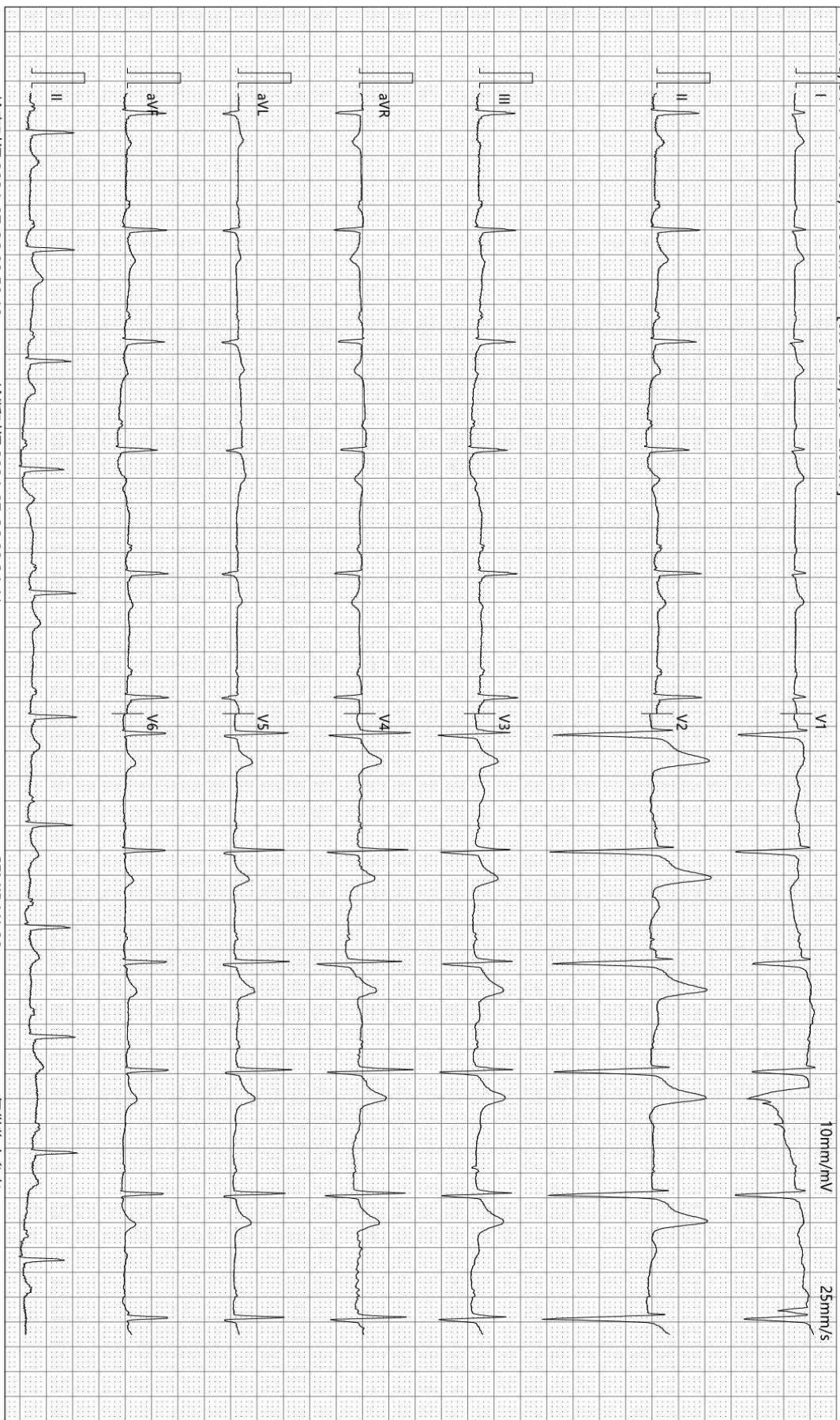
诊断结果:

- 1. 窦性心律不齐
- 2. P-R间期延长
- 3. 异常Q波

诊断医生:

张之生

HR : 66bpm [60~100bpm]
 P : 127↑ms [0~110ms]
 PR : 209↑ms [120~200ms]
 QRS : 93ms [60~100ms]
 QT/QTc : 356/376ms [320~440/0~450ms]
 P/QRS/T : 71/82/49deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.006/1.053mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-07-26 08:50:10

诊断时间:2024-07-26 09:34:41

SEMIP V1 90

仅供临床参考

Text

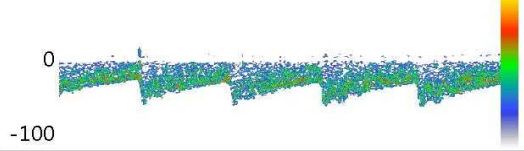


大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

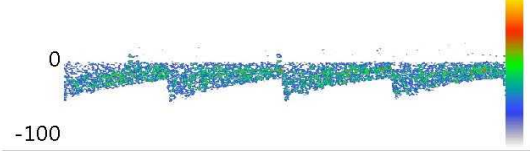
姓名: 刘伟 性别: 男 年龄: 36 岁 检查号: 2305250706
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:

LVA 74mm(深度) PW 2MHz
100



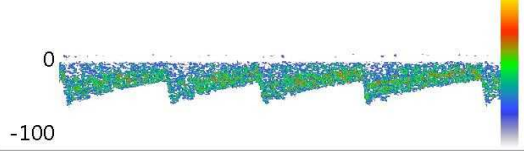
Vs:60.9 Vd:31.1 Vm:41.0
 PI:0.73 RI:0.49 S/D:1.96

RVA 76mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:60.0 Vd:25.7 Vm:37.1
 PI:0.93 RI:0.57 S/D:2.34

BA 72mm(深度) PW 2MHz
100



Vs:60.5 Vd:30.2 Vm:40.3
 PI:0.75 RI:0.50 S/D:2.00

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉脑血管超声未见异常。

李菊蓉

检查日期: 2024-07-26

本报告单仅提供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2305250706

影像号: CT20240726050

姓名: 刘伟

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 429585

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:

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, 肺内未见异常密度。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。

影像诊断:

胸部 CT 平扫未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-07-26

审核医师: 苗来生

报告日期: 2024-07-26

MRI 诊断图文报告

流水号: 2305250706

影像号: MR20240726019

姓名: 刘伟

年龄: 36 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 429585

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

腰椎椎体序列正常, 生理曲度存在。诸椎体边缘变尖。胸 11、12、腰 1、2、3 椎体见局限性凹陷, 与同层面椎间盘信号一致。腰 1-骶 1 椎间盘脱水变性, 于 T2WI 像信号减低, 腰 5-骶 1 椎间盘向后突出, 双侧椎间孔狭窄, 硬膜囊及双侧神经根受压。脊髓圆锥位置、形态、信号无异常。

影像诊断:

- 1、腰 5-骶 1 椎间盘突出 (中央型)
- 2、胸 11、12、腰 1、2、3 椎体许莫氏结节形成
- 3、腰椎椎体骨质增生

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-07-26

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-07-26

超声诊断图文报告

流水号: 2305250706

影像号: 1618329

姓名: 刘伟

年龄: 36岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 429585

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,肝内探及数个囊性结节,大者位于右叶,大小约0.7*0.7cm,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、欠光滑,囊壁探及数个高回声凸起,大者直径约0.4cm,后无声影,位置固定,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,于双肾探及数个囊性结节,右肾大者位于中部,大小约3.1*2.4cm,左肾大者位于下极,大小约3.1*2.3cm,均边界清,形态规则,另于右肾集合系统内探及囊性结节,大小约2.1*1.5cm,其囊壁探及强回声斑,直径约0.8cm,后无声影,双肾集合系统未见分离,双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳,未见明显异常。

前列腺形态正常,大小约2.7*3.3*2.5cm,实质回声欠均匀,其内探及强回声斑,直径约0.5cm。

影像诊断:

1. 肝囊肿 多发
2. 胆囊息肉 多发
3. 双肾多发囊肿(右肾部分囊肿伴囊壁钙化)
4. 前列腺钙化斑

报告医师: 李霞

检查日期: 2024-07-26

审核医师: 李霞

报告日期: 2024-07-26