



2212120619

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	408223	工号	82
姓名	付文梅		
性别	女	年龄	56岁
单位	丰镇市税务局		
部门	丰镇市税务局		
联系电话	18347412829		
体检日期	2025-11-01		

尊敬的付文梅女士您好！

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 2025-11-01 （体检编号：408223）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

- 1、【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 27.82：超重
- 2、【血常规（五分类）】 血小板分布宽度(PDW)偏低(12.0 f1) 红细胞(RBC)偏高($5.79 \times 10^9/L$) 血红蛋白偏高(158 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(49.7 %)
- 3、【生化3(特殊级)】 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(93.0 U/L) 葡萄糖(GLU)偏高(6.43 mmol/L) 脂蛋白(a)偏高(759.11 mg/L) 动脉硬化指数偏高(5.01) 载脂蛋白A1(apoA1)偏低(1.03 g/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.07 mmol/L) 低密度脂蛋白(LDL)偏高(5.41 mmol/L) 载脂蛋白B(APOB)偏高(1.61 g/L)
- 4、【糖化血红蛋白】 糖化血红蛋白偏高(7.8 %)
- 5、【甲状腺功能八项】 甲状腺球蛋白(TG)偏低(2.76 ng/ml)
- 6、【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(2 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)2+ 尿白细胞(LEU)+-
- 7、【肺部双源CT】 1、两肺多发硬结灶、钙化灶 2、左肺下叶局限性纤维化灶 3、冠状动脉钙化
- 8、【妇科内诊】 (1) 阴道壁膨出 (2) 子宫次全切除术后 (3) 宫颈肥大、息肉
- 9、【心脏彩超】 主动脉瓣少量返流
- 10、【甲状腺彩超】 甲状腺双侧叶结节 TI-RADS III级 建议定期复查
- 11、【颈部血管彩超】 1. 右锁骨下动脉、双侧颈总动脉内中膜局部增厚 2. 右侧椎动脉细窄 阻力指数增高
- 12、【乳腺彩超】 左侧乳腺结节 BI-RADS 3级
- 13、【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 胆囊结石 3. 子宫次切除术后 4. 宫颈那囊
- 14、【口腔科】 (1) 左下第三磨牙 阻生齿 (2) 牙周：牙结石

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。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

- (1) 供内科结合临床参考。

【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。

【血红蛋白偏高】：

- (1)由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。
- (2)某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。
- (3)如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

【红细胞(RBC)偏高】：

- (1)红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。
- (2)如果明显升高，复查血常规。

【 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。

【载脂蛋白B(APOB)偏高】：

- (1)见于冠心病、高脂血症、银屑病，供临床参考，定期复查。

【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。

【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 >7.2 mmol/L或低密度脂蛋白 >4.9 mmol/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。

【动脉硬化指数偏高】：

(1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【载脂蛋白 A1 (apoA1) 偏低】：

(1)建议内科结合临床参考。

【脂蛋白 (a) 偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【低密度脂蛋白 (LDL) 偏高】：

(1)在血脂检查中，我们最该关注的是低密度脂蛋白，这是因为这些指标与心脑血管疾病的关系最为密切，正常值为0-4.13mmol/L。

(2)低密度脂蛋白有三个标准：普通人应 ≤ 3.4 mmol/L，没有任何高危因素的人，其低密度脂蛋白最好控制在3.4mmol/L以下。

(3)高危人群应 ≤ 2.6 mmol/L，有高血压、糖尿病、家族史、肥胖，或低密度脂蛋白 ≥ 4.9 mmol/L，这些人的低密度脂蛋白最好降低至2.6mmol/L以下。

(4)极高危人群应 ≤ 1.8 mmol/L，有冠心病、心肌梗塞、心绞痛、脑梗死、冠状动脉植入支架术后、心脏搭桥术后、严重的颈动脉斑块等缺血性心脑血管疾病的人，这些人低密度脂蛋白最好控制到1.8mmol/L以下。

(5)建议低脂、低糖饮食，戒烟酒，多食蔬菜。定期复查血脂，明显增高者，在医师指导下使用降脂药物治疗，在积极治疗原发疾病的基础上降低低密度脂蛋白。

【糖化血红蛋白偏高】：

(1)糖化血红蛋白主要用于评定糖尿病的控制程度，也可作为判断预后的指标，但其结果的准确性会受到红细胞及血红蛋白数量的影响。此项指标反映受检者过去2到3个月的血糖平均水平，偏高提示控制不理想，建议内分泌科结合临床诊治。

【甲状腺球蛋白 (TG) 偏低】：

(1)甲状腺球蛋白 (TG) 是由甲状腺滤泡上皮细胞合成，存储在甲状腺滤泡内的大分子糖蛋白，是甲状腺滤泡内胶质的主要成分。

(2)在正常情况下，甲状腺球蛋白 (TG) 只在甲状腺腔内循环，并不进入到血液中循环。

(3)只有在甲状腺炎症引起甲状腺滤泡破坏（如桥本甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和自身免疫性甲状腺功能减退等）、出血（如结节性甲状腺肿）或甲状腺组织无序的快速增长（如Graver病和甲状腺滤泡细胞癌等），可能使甲状腺球蛋白 (TG) 进入血循环。

(4)甲状腺球蛋白 (TG) 也可用于甲状腺癌的诊断，但敏感性不高。目前仅用于甲状腺滤泡状腺癌的疗效观察和复发监测，若手术后或放射碘 (RAI) 治疗后血 TG 升高，则提示肿瘤复发或转移；若降低到无法测出，则提示预后良好。

(5)注意，在进行甲状腺穿刺术后或甲状腺扫描后的1~2周内，血中甲状腺球蛋白 (TG) 可有不同程度的升高。

【尿葡萄糖 (GLU) 2+】：

- (1) 结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。
- (2) 在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

【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。

【尿白细胞 (LEU) +-】：

- (1) 建议结合临床参考。

【冠状动脉钙化】：

- (1) 建议往心血管内科诊断治疗，定期复查。

【两肺多发硬结灶】：

- (1) 建议呼吸科诊断治疗

【左肺下叶局限性纤维化灶】：

- (1) 建议呼吸内科诊断治疗。

【阴道壁膨出】：

- (1) 阴道膨出指阴道前壁或后壁由正常位置滑至阴道下段或者阴道口外。阴道膨出是女性的盆底支持组织发生退化或损伤等，如年纪较大者，导致雌激素功能下降，及怀孕生产或外伤导致盆底支持组织功能的弱化，多见于 50 岁后围绝经期的女性，建议妇科诊治。

【宫颈肥大】：

- (1) 宫颈肥大引起的原因一是慢性炎症长期刺激，使宫颈充血、水肿，宫颈腺体和间质发生增生而导致宫颈不同程度的肥大、硬度增加。
- (2) 二是在宫颈腺体的深部可能出现粘液潴留，形成大小不等的囊肿，使宫颈变得肥大。
- (3) 宫颈肥大有时可比正常宫颈增大 2~4 倍，宫颈表面可以是光滑的，也可有糜烂。宫颈质地一般较硬，这是纤维结缔组织增生所致的。
- (4) 如果是单纯性的宫颈肥大，一般不需特殊处理，妇科定期复查即可。

【子宫切除术后】：

- (1) 建议妇科定期复查。

【主动脉瓣少量返流】：

- (1) 主动脉根部退行性变，会导致主动脉瓣关闭不全的现象，从而形成轻度返流。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【甲状腺双侧叶结节】：

- (1) 甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。
- (2) 甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。
- (3) 建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【右侧椎动脉细窄】：

- (1) 建议心血管内科定期复查。

【双侧颈总动脉内中膜局部增厚】：

- (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。

【左侧乳腺结节】：

- (1) 建议乳腺科诊断治疗。

【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。

【胆囊结石】：

- (1) 胆囊结石主要为胆固醇性结石或以胆固醇为主的混合性结石，胆囊结石主要见于成年人，女性常见，尤以经产妇和服用避孕药者常见。
- (2) 胆囊结石一般认为与胆汁淤积、胆道细菌和寄生虫感染、胆固醇代谢失调以及胆囊的运动功能失调有关。
- (3) 临床表现取决于胆石的动态、所在部位和并发症，大多数与慢性胆囊炎同时存在。主要多发于成年女性，由以中年肥胖妇女为多见。平时大多无症状，部分表现为消化不良、中上腹或右上腹饱胀感，有时胃灼热、嗝气，在饱餐或高脂饮食后更为明显。
- (4) 胆囊结石患者应少吃肥肉和胆固醇含量高的食物，如蛋黄、鱼卵、蟹黄、动物内脏等食品，不吃油炸食品。
- (5) 如有右上腹隐痛不适，应素食，右侧卧位，服用654-2、阿托品等解痉药物，消炎利胆片、金胆片、胆通等可任选一种口服。
- (6) 如发生上腹剧痛，应到医院治疗，不要自己随便应用止痛药。出现黄疸时，应立即就医检查，查明黄疸原因，作相应处理，切勿拖延。
- (7) 除药物治疗外，有的需震波治疗、有的可作腹腔镜手术、有的则需剖腹手术，应按医生的指导选择合适的治疗方法。定期彩超复查。

【宫颈那囊】：

- (1) 宫颈腺体囊肿又叫宫颈纳氏囊肿（可称“纳囊”或“那囊”），同宫颈糜烂、宫颈息肉一样，是慢性宫颈炎的一种表现。

(2)临床表现时可以看到宫颈表面突出多个大小不一的青白色囊泡（并非紫色），内含黏液，小的有米粒大，大的有玉米粒大，有的可以长得很大，突出于宫颈表面，甚至到达阴道口，根部与宫颈之间有蒂相连，常合并有宫颈肥大。

(3)对其形成原因是在宫颈糜烂愈合过程中，新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞；腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管，使腺管变窄甚至阻塞，腺体分泌物引流受阻，滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。

(4)对小的纳囊，无任何临床症状可不予处理；对于密集的较小的纳囊或比较大的纳囊，可考虑光疗、激光、微波、自凝刀等物理治疗。

(5)对于较大的突出于宫颈表面的纳囊，可考虑电刀切除治疗。上述治疗方法均无太大痛苦，也基本不会影响日常的工作和生活。

【牙结石】：

(1)牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由75%的磷酸钙，15-25%的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。

(2)牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。

(3)牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。

(4)牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。

(5)早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。

(6)多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。

(7)建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行2-3次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【阻生齿】：

(1)牙齿在颌骨内由于位置不当，不能萌出到正常咬合位置，这样的牙齿称为阻生齿。最常见的阻生齿是下颌第三磨牙，其次是上颌第三磨牙和上颌尖牙等。

(2)阻生齿和覆盖在其上的牙龈之间，很容易藏污纳垢，滋生细菌，引起口臭、牙齿龋坏等，当身体抵抗力下降时，常常会导致牙冠周围的牙龈发生炎症，严重时脸颊可致肿胀，张口困难，甚至会引起全身发烧，颌下淋巴结肿大。

(3)阻生齿常常还会引起邻牙龋坏、松动、牙槽骨吸收等症状，所以能引起这些病变的阻生牙应该拔除。

(4)由于阻生齿位置不正，被邻牙阻挡，有些还可能完全被骨组织包埋，因此阻生齿的拔除比拔除其他牙齿要困难，被牙龈覆盖的要切开牙龈，被骨包埋的要把骨去除，被邻牙挡住的要把牙冠劈开，分片拔除。

(5)拔阻生齿费时较长，术中术后可能发生的并发症也较多，如：出血、断根、邻牙损伤等。

(6)建议如果阻生齿位置不当，引起智齿冠周炎、邻牙的龋坏、松动等病变时，可往口腔科行拔除术。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-11-08

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	162cm	体重	73kg
血压	130/62mmHg		

***小结:**

(1) 体重指数 27.82: 超重

操作员: 陈红锦 检查日期: 2025-11-01 检查医生: 名燕凌

妇科内诊

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
外阴	正常	尿道口	正常
阴道	前壁膨出(I度)	子宫	次全切除术后
附件	正常	宫颈	肥大; 约黄豆大小息肉, 色红, 质软
后穹窿	正常		

***小结:**

- (1) 阴道壁膨出
- (2) 子宫次全切除术后
- (3) 宫颈肥大、息肉

操作员: 马月秀 检查日期: 2025-11-01 检查医生: 马月秀

口腔科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
唇颊	正常	齿	左下第三磨牙&阻生齿
牙龈	正常	牙周	牙结石II度
舌腭	正常	腮腺	正常
颌下腺	正常	颞下颌关节	正常

***小结：**

(1) 左下第三磨牙 阻生齿

(2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生

检查日期：2025-11-01

检查医生：龚富生

检验报告

甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	2.76	ng/ml	3.5--77	↓
总甲状腺素(T4)	121.00	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	1.34	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.58	IU/l	0--1.5	
甲状腺过氧化物酶抗体	0.54	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.80	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.87	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	15.80	pmol/L	9.0--17.5	

*小结:

甲状腺球蛋白(TG)偏低(2.76 ng/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-01

检查医生:康健忠

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	7	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	2	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	1	/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/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	

异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞（正常）	1	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	2	个/u1	0--0	↑
粘液丝	1	个/u1	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	2+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	5.0		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)	1	个/u1	0--6	
尿白细胞(LEU)	+-		阴性	

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(2 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP) 尿葡萄糖(GLU)2+ 尿白细胞(LEU)+-

操作员：余雅倩 检查日期:2025-11-01 检查医生:康建忠

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)	4.43	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.49	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	33.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	2.59	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	58.4	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.2	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.08	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	1.8	%	0.4--8	

血小板(PLT)	163	$10^9/L$	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	12.0	%	15--17	↓
平均血小板体积(MPV)	9.7	f1	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.158	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.79	$10^{12}/L$	3.8--5.1	↑
血红蛋白	158	g/L	115--150	↑
红细胞压积(HCT)	49.7	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	85.9	f1	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	27.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	317	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.26	$10^9/L$	0.1--0.6	
单核细胞百分比(MO%)	5.9	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.5	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	14.2	%	10.6--16.6	
大血小板比率	24.6	%	11--45	
大血小板数目	40	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.00	$10^9/L$	0--0.6	
未成熟粒细胞百分比	0.0	%	0--10	
有核红细胞数目	0.004	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.09	/100WBC	0--9999	

***小结:**

血小板分布宽度(PDW)偏低(12.0 f1) 红细胞(RBC)偏高($5.79 \times 10^9/L$) 血红蛋白偏高(158 g/L) 红细胞压积(HCT)偏高(49.7 %)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-11-01 检查医生:康建忠

生化3(特殊级)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	24.20	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	72.1	g/L	65--85	

白蛋白(ALB)	45.60	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	26.50	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.72		1.0--2.5	
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	93.0	U/L	7--45	↑
碱性磷酸酶(ALP)	128.0	U/L	50--135	
总胆汁酸(TBA)	3.7	umol/L	0.5--10	
肌酐(CREA)	58.80	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	262.00	umol/L	140--340	
乳酸脱氢酶(LDH)	177.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	70.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	6.43	mmol/L	3.89--6.1	↑
总胆红素(TBIL)	20.60	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	4.9	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.70	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	35.00	U/L	7--40	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	23.00	U/L	13--35	
尿素测定(Urea)	4.70	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	67.00	U/L	40--200	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	10	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	130.00	U/L	72--182	
同型半胱氨酸	8.20	umol/L	0--20	
C反应蛋白	1.90	mg/dl	0--3	
胆碱酯酶	9307	U/L	3930--10800	
果糖胺	2.08	mmol/L	1.10--2.15	
脂蛋白(a)	759.11	mg/dl	0--300	↑
酮体	0.05	mmol/L	0.00--0.28	
单胺氧化酶	10.23	U/L	0--12	
胱抑素C测定	0.98	mg/l	0--1.35	

D-二聚体	0.77	ug/ml	0--1.35	
肌红蛋白	51.00	ng/ml	0--90	
动脉硬化指数	5.01		1.31--3.19	↑
谷草比谷丙	0.66		0.4--2.5	
载脂蛋白 A1 (apoA1)	1.03	g/L	1.20--1.76	↓
高敏肌钙蛋白 (TnI)	2.50	pg/ml	0--46.47	
总胆固醇 (CHOL)	7.07	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂 (TG)	1.58	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白 (LDL)	5.41	mmol/L	0--4.13	↑
高密度脂蛋白 (HDL)	1.08	mmol/L	0.77--1.55	
载脂蛋白 B (APOB)	1.61	g/L	0.63--1.14	↑

***小结:**

γ-谷氨酰转肽酶 (GGT) 偏高 (93.0 U/L) 葡萄糖 (GLU) 偏高 (6.43 mmol/L) 脂蛋白 (a) 偏高 (759.11 mg/L) 动脉硬化指数偏高 (5.01) 载脂蛋白 A1 (apoA1) 偏低 (1.03 g/L) 总胆固醇 (CHOL) 偏高 (7.07 mmol/L) 低密度脂蛋白 (LDL) 偏高 (5.41 mmol/L) 载脂蛋白 B (APOB) 偏高 (1.61 g/L)

操作员：梁可欣 检查日期：2025-11-01 检查医生：康建忠

糖化血红蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖化血红蛋白	7.8		4.1--6.0	↑

***小结:**

糖化血红蛋白偏高 (7.8 %)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-11-01 检查医生：康建忠

血 C 反应蛋白

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
C 反应蛋白	1.90	mg/dl	0--3	

***小结:**

未见异常

操作员：梁可欣 检查日期：2025-11-01 检查医生：康建忠

人乳头瘤病毒检查 (HPV)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
HPV 高危亚型 16	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 18	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 31	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 26	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 33	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 35	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 39	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 45	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 51	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 52	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 53	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 56	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 58	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 59	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 66	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 68	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 73	阴性(-)		阴性	
HPV 高危亚型 82	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 6	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 11	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 42	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 43	阴性(-)		阴性	
HPV 低危亚型 81	阴性(-)		阴性	

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-11-02

检查医生:康健忠

大同现代医学检验实验室

液基薄层细胞学图文报告

ID: 2025122464

病理号: 110570

姓名: 付文梅

性别: 女

年龄: 56岁

送检科室:

电话号码: 18347412829

床号:

病历号:

体检号: 2212120619

送检医院: 大同瑞慈康复体检

送检日期: 2025-11-02

末次月经:

送检医生:

采样日期:

报告日期: 2025-11-02

标本满意度: 满意

细胞量: >45%

红细胞:

经期样本:

颈管细胞:

化生细胞:

鳞状细胞:

宫颈柱状细胞:

未见上皮内病变/恶性细胞:

正常范围内:

- 良性反应性改变:
- 炎症:
 - 轻度:
 - 中度:
 - 重度:
 - 放疗:
 - 妊娠:
 - 萎缩性:
 - 宫内避孕器:
 - 其他:

病原体: 滴虫感染: 念珠菌感染: 细菌感染:

提示 HPV 感染: 疱疹病毒感染:

鳞状上皮细胞分析:

- 非典型鳞状细胞:
- 倾向上皮内瘤变:
 - 倾向良性反应性改变:
 - 不能明确意义(ASC-US):
 - 不排除高度病变(ASC-H):
- 上皮内低度病变: 鳞癌:
- 上皮内高度病变:
- CIN2:
 - CIN3:

腺上皮细胞分析:

非典型腺细胞:

- 宫内膜:
- 来源不明:

非典型腺细胞(宫颈管):

- 倾向原位腺癌:
- 不能明确意义:
- 倾向良性反应性改变:

腺癌:

- 宫颈管:
- 宫内膜:
- 其它:

炎细胞:

- 轻度:
- 中度:
- 重度:

可疑腺癌:

诊断意见: 未见上皮内病变或恶性细胞 (NILM)。

建议:

报告医师: 张荣生

地址: 大同市魏都大道 79 号, 本报告医师签字后有效
咨询: 0352-2830587 4006-122-995

妇科细胞学是筛查项目, 出于技术原因, 可能会有假阴性结果, 本检测仅对来样负责, 如果对结果有疑义, 请在收到报告 7 天内与我们联系。

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

付文梅 女 56岁

体检号:408223

病床号:

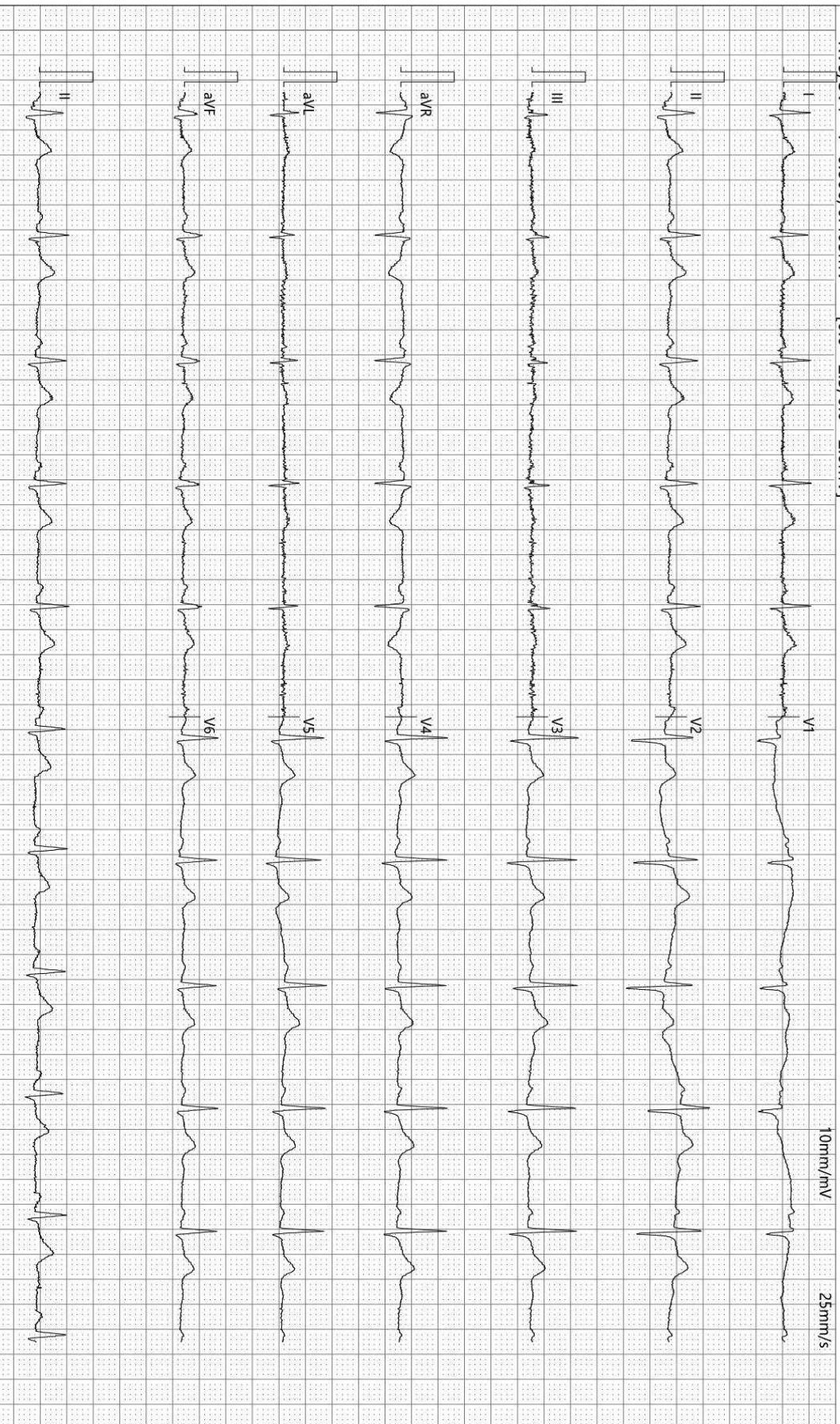
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.大致正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 61bpm [60~100bpm]
P : 121↑ms [0~110ms]
PR : 170ms [120~200ms]
QRS : 91ms [60~100ms]
QT/QTc : 427/432ms [320~440/0~460ms]
P/QRS/T : 60/57/46deg. [0~75/-30~90/0~75deg]
RV5/SV1 : 0.806/0.405mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-11-01 10:26:10

诊断时间:2025-11-01 10:37:17

SEMIP V1.90

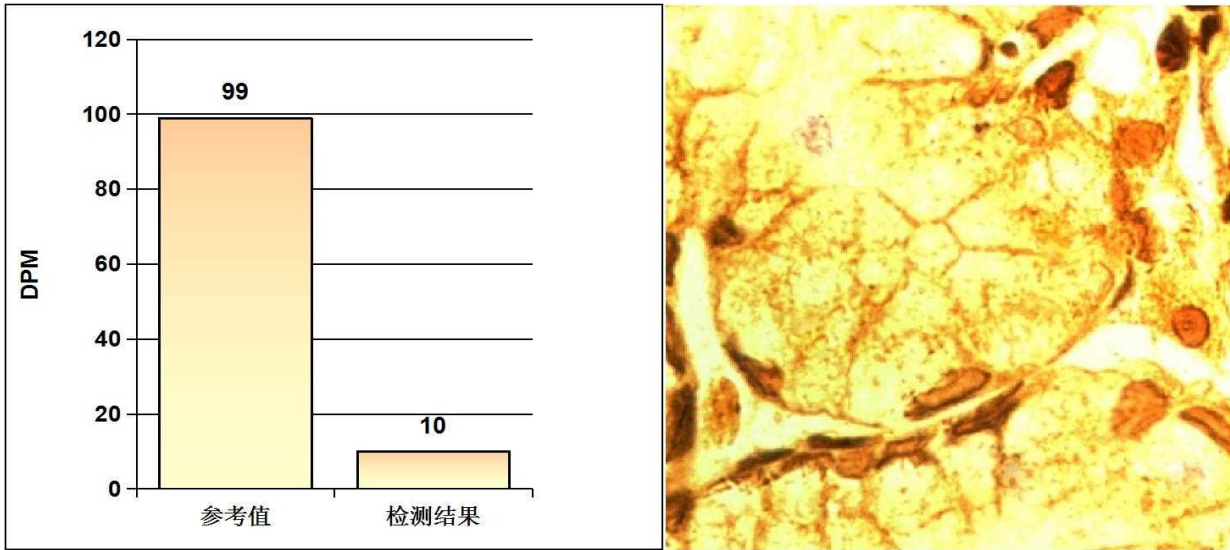
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	付文梅	年龄	56	性别	女
住院号	0	日期	2025/11/1 10:47:35	电话	18347412829
送检医生	曹居杰	样品编号	7246	编号	2212120619

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 10** **阴性**

检测者: _____ 宋晓宁

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120619

超声号: 2015588

姓名: 付文梅

年龄: 56 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

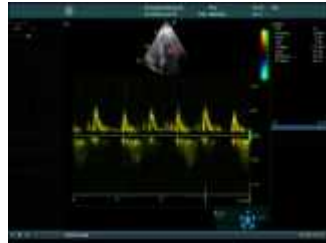
体检号: 408223

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 27 (32±3mm)

左房内径 34 (35mm)

室间隔 10 (8-11mm)

左室内径 43 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF69% (50-80%)

右室内径 26 (36±4mm)

右房内径 31 (36±4mm)

FS38% (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, 主动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 余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:

主动脉瓣少量返流

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-01



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120619

超声号: 2015539

姓名: 付文梅

年龄: 56岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

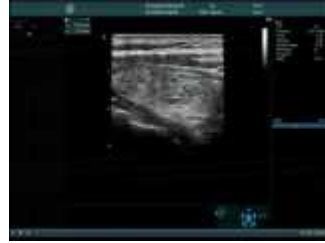
体检号: 408223

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, 于双侧叶探及数个结节回声, 右侧大者位于中下极, 呈囊实性, 大小约 1.0*0.8cm, 左侧大者位于下极, 呈等回声, 大小约 1.6*0.8cm, 形态规则, 边界清, 内回声不均匀, 呈网格状, 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:

甲状腺双侧叶结节 TI-RADSIII 级建议定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-01



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120619

超声号: 2015550

姓名: 付文梅

年龄: 56岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408223

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内中膜局部增厚, 厚约 1.3mm; 左侧颈总动脉膨大处内中膜局部增厚, 厚约 1.3mm; 右侧颈总动脉内中膜局部增厚, 最厚位于膨大处, 厚约 1.3mm, 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, 右侧椎动脉内径细窄, 左侧椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	4.0	46.8	0.61
右侧椎动脉	2.0	30.2	0.76

影像诊断:

1. 右锁骨下动脉、双侧颈总动脉内中膜局部增厚
2. 右侧椎动脉细窄阻力指数增高

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-01



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120619

超声号: 2015554

姓名: 付文梅

年龄: 56岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408223

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 1.0cm, 左乳腺体厚 1.0cm, 乳导管未见扩张, 左乳 1 点位探及低回声结节, 大小约 0.4*0.3cm, 边界清, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

左侧乳腺结节 BI-RADS3 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-01



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2212120619

超声号: 2015591

姓名: 付文梅

年龄: 56岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 408223

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, 囊内探及强回声团, 直径约 2.0cm, 后伴声影, 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, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈欠佳。

子宫次切除术后, 宫颈厚约 2.4cm, 其内探及囊性回声, 大小约 0.6*0.6cm, 盆腔未见明显异常。

影像诊断:

- 1 轻度脂肪肝
- 2 胆囊结石
- 3 子宫次切除术后
- 4 宫颈那囊

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-11-01

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-11-01



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

姓名: 付文梅 年龄: 56 岁 性别: 女 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 408223 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。左肺下叶见条索状高密度, 边界清晰。两肺见多发实性结节, 较大者位于右肺中叶 (IM159), 大小约为 0.9cm×0.6cm, 边界清晰。双肺见多发钙化结节, 较大者位于右肺下叶上段 (IM166), 大小约为 0.4cm×0.3cm, 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, 冠状动脉可见钙化影。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:

- 1、两肺多发硬结灶、钙化灶
- 2、左肺下叶局限性纤维化灶
- 3、冠状动脉钙化

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-11-07

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-11-07

