

体检报告看不懂？手把手教您看常见指标

吴晶心 范晶炎

又逢体检高峰期，定期体检的重要性想必大家都已知悉，但不少人收到体检报告，面对晦涩的医学术语与密密麻麻的数字时，仍是一头雾水，如果看到指标后面再带有上下浮动的箭头更会紧张不安，刺激度堪比“开盲盒”。如何正确解读体检报告？接下来，手把手教您看懂常见指标的意义。

指标一：血压

收缩压正常值上限为140毫米汞柱，舒张压正常值上限为90毫米汞柱，超过这个标准就认为血压高于正常。

体检时需注意提前静坐10分钟，保持情绪稳定，此外一次血压增高，不能确诊高血压，确诊需经过至少三次不同日期的血压测量。

健康处方：低盐饮食，适当锻炼，戒烟限酒；应定期监测血压，遵医嘱服用降压药，避免突然停药或减药。

指标二：血糖

血糖检测主要包含空腹血糖和糖化血红蛋白(糖化HGB)。空腹血糖(8小时内无糖及任何含糖食物摄入)正常值是3.9-6.1毫摩尔/升。当空腹血糖高于正常范围6.1毫摩尔/升，称为高血糖。

糖化HGB反映的是过去90天血糖控制的平均水平，用于评价长期血糖的控制情况。

血糖非固定值，受多种因素影响，一次放纵餐、高强度运动或情绪激动都会引起血糖增高，这些情况都属于一过性高血糖，但如果长期处于高血糖状态并不加以控制，最终可能会戴上“糖尿病”帽子。

健康处方：控制总热量，少食多餐，戒烟限酒，避免过度劳累；监测血糖，遵医嘱长期药物治疗，定期门诊随访。

指标三：转氨酶

转氨酶是最直接反映肝细胞正在受伤害的指标，主要关注丙氨酸氨基转移酶(ALT)和天门冬氨酸氨基转移酶(AST)。

ALT正常值范围为0U/L-40U/L。不过，ALT缺乏特异性，疲劳、饮酒、感冒、情绪因素等多种原因都可造成肝细胞膜通透性改变，但由此造成的转氨酶增高一般不会高于60U/L。一旦ALT值高于80U/L，就有诊断价值，需前往医院就诊。



AST正常值范围为0U/L-40U/L。AST升高的意义在诊断肝炎方面与ALT相似。一般情况下，AST的升高幅度不及ALT。一旦AST值高于ALT值，说明肝细胞损伤和坏死程度较严重，此时测定同功酶(ASTs与ASTm)的意义更大，轻度肝损时仅有AST升高，重度肝损时ASTm明显升高。

这两项指标增高明显多见于肝炎、肝脏肿瘤、使用肝损害药物等。不过有些生理情况下也会出现“假阳性”，需排除大量饮酒、剧烈运动、过度劳累、发热、妊娠等情况。

肝功能检查为空腹时抽血，空腹时间一般为8-12小时。建议检查前一天晚上21点后不能进食，晚餐要避免进食高脂肪、高蛋白，以及富含胡萝卜素和叶黄素的食物，并要保证充足的睡眠。检查当天，在检查前不能吃早餐、喝水，也不能开展体育锻炼或剧烈运动。抵达医院后，应安静休息20分钟，再抽血化验。

喝酒会影响肝功中转氨酶的指标，检查前一晚不能饮酒。同时，要尽量避免在静脉输液期间或在用药4小时内做肝功能检查。若身体条件允许，最好在肝功能检查前3-5天停药。

健康处方：避免使用肝脏毒性药物，戒烟限酒，劳逸适度；两周后门诊复查。

指标四：肿瘤标记物

甲胎蛋白(AFP)：常用于原发性肝癌、消化道肿瘤肝转移的监测。肝癌的诊断标准之一为AFP≥400微克/升，乙肝、肝硬化、妊娠或生殖肿瘤亦可出现AFP不同程度增高。对

于甲胎蛋白低度升高的患者，应结合影像学做动态观察。

癌胚抗原(CEA)：广谱性肿瘤标志物，在肠癌、胃癌、肺癌、乳腺癌中均可升高。临床上主要用于监测胃肠道肿瘤的复发和转移。

糖类抗原CA153：乳腺癌特异性标志物，30%-50%乳腺癌患者可见CA153增高，但乳腺癌早期时CA153阳性率低。

健康处方：多数肿瘤标志物特异性、敏感性有限，如仅一次升高无需过于惊慌，建议1个月后肿瘤专科就诊，动态监测指标。

结节、息肉、占位性病变是什么？

■ 结节/包块

结节是体积比较小的肿物，稍大一些的称为包块，可发生于身体的任何部位。大部分结节属良性，定期随访即可。

体检中，甲状腺结节十分常见，平均每五个中国人就有一人罹患甲状腺结节。甲状腺结节是否需要治疗，主要由结节性质决定。体检中发现了甲状腺结节绝大多数是良性的，不过，近年来甲状腺癌的发生率逐年上升(与放射性接触、自身免疫、遗传等因素有关)，所以鉴别结节的良、恶性十分重要，最主要的方法是通过超声检查来判断。

如在体检中发现结节/包块，需要关注其硬度、活动度、边界和生长速度。中老年人体检时如发现结节/包块，即使不痛不痒、没有症状，也要引起重视，及时就医治疗。

■ 息肉

息肉是指生长在人体黏膜表面上的赘生物，多属良性，少部分有恶变倾向。以胆囊息肉为例，非肿瘤性息肉占90%，基本不会癌变。65%的非肿瘤性息肉属于胆固醇息肉，与饮食高度相关，高胆固醇饮食或有脂肪肝的患者特别容易得胆固醇息肉。

胆固醇息肉多在1厘米以内，以多发形态常见。对于1厘米以下的胆固醇息肉可以每半年到一年复查B超，观察其大小、形态、数量的变化，无需手术。如果胆固醇息肉合并胆囊结石胆囊炎，则建议手术切除。如果息肉直径大于1厘米，同时年龄大于50岁者，建议尽快就医，可考虑手术治疗。

■ 占位性病变

通常出现在B超、CT、MRI等影像学结果中，占位性病变泛指肿瘤(良性/恶性)、寄生虫、结石等，针对不同部位的占位，情况各有不同，建议专科进一步检查。

需要注意的是，体检报告上的某些指标有异常并不意味着“有病”画等号，完全没有必要一看体检报告就担惊受怕。对于体检中出现的各类结节、息肉、占位性病变等，该随访还是要随访。尤其是患有形态不规则有细碎钙化的甲状腺结节、逐步增大的胆囊息肉等，这往往是恶变的证据，应及时就医，请专业医生制定具体治疗方案。

另外，可将历年体检报告收集起来，每年进行“连连看”观察指标变化，按期复查、进一步检查就诊，让体检真正为健康把好关。

(作者吴晶心为上海市第十人民医院健康体检科副主任医师，范晶炎为健康体检科主治医师)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

问 隔夜茶能不能喝？

陆冬磊

上海市疾控中心危害监控所副主任医师

不少人听家里老人说过隔夜茶不能喝，茶放久了可能会产生致癌物、营养成分降低等问题。除了泡的茶，还有市售的瓶装茶饮料、现制奶茶、果茶等，都含有茶的成分，隔夜了到底能不能喝？

首先，我们要了解，什么样的茶算隔夜茶？网上有人调侃说，“晚上11时56分刚泡了杯茶，放了5分钟过了零点，茶还没凉，是不是就算隔夜茶了？而早上7点泡的茶，喝到晚上7点多，超过了12个小时，依然算不上隔夜茶。”

其实，对于这个问题，我们不必纠结概念，也不玩梗，从健康的角度考虑，更需要关心的是茶水的存放方式、条件以及存放时间。

有传闻，茶汤放久了会产生亚硝酸盐。有相当数量的研究试验表明，加盖存放12小时的茶汤中，产生的亚硝酸盐含量微乎其微，更不会转化为亚硝胺，茶多酚等营养成分的含量也不会降低。随着存放时间的增加，外观上茶水颜色会变深，茶香也会明显减弱。也就是说，隔夜茶和现泡茶之间，并没有本质区别，只是感官上存在一定差异。

茶汤放久了，会被空气中的灰尘、霉菌等污染，是真的吗？虽然茶水中营养物质较少，但存放时间过长，比如一周以上，可以明显观察到发霉、变质，肯定是不能再喝。奶茶、果茶等现制茶饮料，由于含有糖等营养成分，被污染后腐败变质的速度比冲泡茶快很多，一般开封后超过4小时，就不建议饮用了。

冷藏保存可以减缓变质的过程，但不能阻止变质发生。有时奶茶变质从外观看不出来，气味也闻不出差别，但喝上去有股酸酸苦苦的味道，此时一定不能再喝。

基于以上情况，关于各种“隔夜茶”，作以下建议：

茶泡好超过12个小时，无论是否加盖存放，最好还是泡新茶；

开封的现制奶茶、果茶等，如果存放超过4小时，即使冷藏保存，也不建议继续饮用；

没有开封、冷藏保存的现制奶茶、果茶等，由于其制作过程不是在无菌环境下进行，如果存放时间较长，同样存在食品安全隐患，不建议饮用。

问 什么时候服药效果最好？

陈业

上海市浦东新区人民医院药剂科主管药师



本版图片：视觉中国

什么时候服药效果最好？我们先引入一个时辰药理学概念。时辰药理学即时间药理学，其主要研究的是因给药时间不同而导致药物各成分含量在患者体内发生动态变化，及其所产生的不同治疗效果，从而探讨药物与人体周期性相互关系的一门科学。

有研究表明，人体的各项生理功能在一天之内处于不断的周期性、节律性变化状态，机体的呼吸、代谢以及体内各种酶类、激素、血糖等含量的变化都会在生物钟的调控下进行有节律的波动变化，还会在某个特定的时间或时间段内出现峰值。因此，在一天中的不同时间段给药会对药物的疗效产生极大影响。大量的临床实践证明，在临床用药中同一种药物，给药时间不同，产生的疗效也不同。

常用药物的最佳用药时间：

■ 抗高血压药
人体血压波动具有昼夜节律变化，构型高血压是临床常见的一种高血压类型，该类型高血压特点：晨起血压迅速升高，睡眠时降至低谷，即“一峰一谷”，或是血压在9-10时、14-16时各出现1次高峰，即“双峰一谷”。

为有效、平稳控制血压，患者应该在血压达到高峰前服用降压药，效果最好。晨起服用1次长效抗高血压药，或每日服用2次，晨7时和下午3-6时为好。

一般构型高血压患者不宜在睡前或夜间服用抗高血压药，以避免血压(舒张压)于夜间睡眠中过低导致组织灌注不全而诱发缺血性卒中，老年人尤其是如此。

少部分患者由于昼夜节律异常、动脉硬化，血压于夜间降低小于10%或大于日间血压20%，血压曲线呈非构型曲线，称为非构型高血压。此类患者应于晚间睡前服药。

■ 血脂调节药

肝合成胆固醇主要在夜间进行，合成高峰在凌晨2-3时，服用胆固醇合成酶抑制剂在晚餐或睡前服用疗效更好。如与贝

丁酸类(主要是吉非贝齐)联合治疗混合型血脂血症，为避免肝酶竞争性相互作用影响肝酶代谢、产生横纹肌溶解和肌痛等不良反应，应早、晚交替服用。

■ 抗心绞痛药
上午6-11时冠状动脉血流明显减少，心肌缺血、血小板聚集增加，为心肌供血不足的高峰，此时也最易发生心绞痛，故上午用药比下午用药更有效。

■ 肾上腺皮质激素
人体内激素的分泌高峰出现在晨7-8时，此时服用可避免药物对激素分泌的反射性抑制作用，对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的抑制较轻，可减少不良反应。提倡晨起服用肾上腺皮质激素(如泼尼松、地塞米松)。

■ 平喘药
哮喘患者呼吸道阻力增加，通气功能下降，呈昼夜节律性变化：一般于夜晚或清晨气道阻力增加，呼吸道开放能力下降，可诱发哮喘；凌晨晨2时哮喘患者对乙酰胆碱和组胺反应最为敏感；黎明前肾上腺素和环磷腺苷浓度、肾皮质激素低下，是哮喘的好发时间，故多数平喘药以临睡前服用为佳。

需注意，氨茶碱的治疗量与中毒量很接近，早晨7点服用效果最好，毒性最低。β2受体激动剂可采取晨低夜高的给药方法。

■ 抑酸剂
人体的胃酸除了与进食有关的分泌节律外，还存在昼少夜多的生理节律。睡眠时，人体迷走神经兴奋，夜间胃酸分泌量较大，通常在22时达到高峰。

质子泵抑制剂(如奥美拉唑、兰索拉唑等)对于食物或心理引起的胃酸分泌抑制作用比较理想，对于夜间生理性的胃酸分泌效果不是理想。相对而言，H2受体拮抗剂(如法莫替丁、雷尼替丁等)对于夜间胃酸分泌高峰的抑制作用更好，可以在晚餐或睡前服用疗效更好。如与贝

问 “黑脖子”为什么洗不白？

张佳华

上海市奉贤区中心医院内分泌代谢科医生

脖子变黑了，是洗澡没洗干净？其实，这很可能是一种病，叫黑棘皮病。黑棘皮病患者的主要共同点是体型肥胖伴有颈部黑色素沉着，其根本原因是身体整体代谢紊乱，易引起高胰岛素血症、胰岛素抵抗等，与多种代谢性疾病相关联，需引起高度重视。

黑棘皮病不仅影响美观，更会给健康带来多种危害：

引起糖尿病，有的患者才十几岁已经出现严重糖尿病急性并发症(糖尿病酮症酸中毒)；

引起脂肪肝，长期脂肪肝可导致脂肪性肝炎，长久可导致肝硬化、肝癌等；

引起高尿酸血症，严重者会导致痛风；

女性患者还可导致多囊卵巢综合征，引起月经紊乱，甚至无法生育；

还可引起引起痤疮、多毛、脱发等。

如果你可能是黑棘皮病患者，建议到医院内分泌代谢科评估代谢状态，以

寻找病因。如进行糖耐量试验和胰岛素释放试验、甲状腺功能、生殖激素、肝功能、血脂等相关检查。参考化验结果是否出现不同程度的高胰岛素血症、高血糖、高雄激素血症以及甲状腺功能状况，综合判断方可明确诊断进行针对性的治疗。

对于肥胖的黑棘皮病患者，简单有效的途径是减轻体重，但不是每一个人都能顺利减重。有些患者存在严重胰岛素抵抗，高胰岛素血症致使患者难以减重，甚至经常出现心慌、手抖、出冷汗等低血糖症状，难以自行减重。

部分患者自行减重常常存在反弹现象，出现越减越重的问题。长此以往，不仅影响患者的减重信心，而且影响心肺功能以及关节。部分患者出现活动后呼吸急促、心慌、关节疼痛等，就会越来越不愿意运动，体重也越来越重。有需要的患者可前往肥胖减重门诊就医。

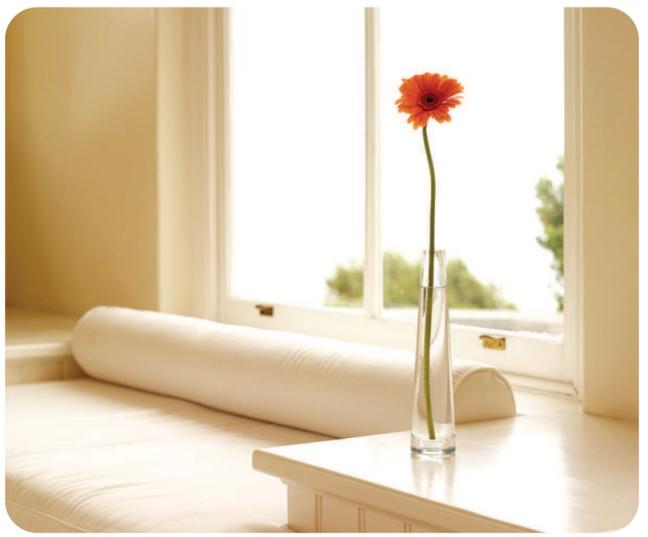
关注脊髓损伤，居家生活康复至关重要

第荣静 赵丽娟

脊髓损伤也称截瘫或高位截瘫，根据世界卫生组织发布的数据，脊髓损伤的发生率为千分之一。据此推算，我国至少有约130万脊髓损伤患者，并且以每年5-7万的速度增长。

脊髓损伤是指由于各种致病原因(外伤、肿瘤、感染等)引起的脊髓结构功能损害，出现损伤平面以下运动、感觉、括约肌及自主神经功能障碍。患者在医院经过系统的临床治疗及康复训练，出院后的居家生活康复也非常重要。

每年的“国际脊髓损伤关注日”，旨在鼓励更多脊髓损伤患者突破身体障碍束缚，通过努力重返社会。



脊髓损伤患者居家康复怎么做？

压疮：患者由于感觉功能障碍，局部皮肤受压易发生压疮。卧床或者坐轮椅，对骨隆突出处以及受压部位注意检查，尽可能经常更换体位，协助患者翻身，一般每2小时翻身一次，必要时每1小时翻身一次。

翻身时动作要轻柔，避免推、拉、拖等，以防止擦破皮肤。大小便失禁的患者要及时更换尿垫，注意保持皮肤和被褥的干燥、清洁。经常用温水洗浴、擦背，保持患者皮肤清洁，促进血液循环。

泌尿系感染：脊髓损伤后尿潴留或者尿失禁，制定合理的排尿方案和排尿功能训练。留置/间歇导尿患者，操作中加强无菌观念，以防尿路感染及促进膀胱排尿功能的恢复。

肺部感染：脊髓损伤长期卧床患者，咳嗽动作减弱或消失，呼吸道分泌物排出不畅，易引起肺部感染，多进行有效咳嗽及咳痰和深呼吸，并翻身扣背，促进排痰。

排便障碍：脊髓损伤患者经常发生排便困难，养成规律的饮食、饮水习惯，多摄入蔬菜或水果等纤维成分的食物，营养均衡。定时按摩腹部，每日在一定时间实行排便，通过正确方法进行排便功能训练。

脊髓损伤是严重的致残性疾病，康复是一个漫长的过程，损伤的不同阶段会出现不同程度的心理反应，给予患者心理

安慰和支持。在居家生活康复期间，预防并发症发生，加快脊髓正常功能恢复，促进患者日常生活能力及功能独立性，提高生活质量，让患者能早日参与社会活动。

跌倒/坠床：患者居家康复训练过程中，需有人照看，以防患者跌倒摔伤，受到二次伤害。穿合适的鞋子，避免穿容易引起滑倒的鞋子和拖鞋。

改变体位欲活动时应遵守“三部曲”，即平卧30秒、双脚下垂30秒、行走，避免突然改变体位，引起体位性低血压，特别是夜间。经常使用的物品放置卧床患者伸手可及之处，减少患者因为身体过伸导致坠床的可能性。

烫伤/冻伤：患者由于肢体感觉丧失或减退，对冷热刺激的耐受力较正常人低，缺乏正常人的保护反应，可发生烫伤/冻伤。

脊髓损伤患者不宜使用热水袋、电暖袋等进行保暖，以免发生烫伤。擦澡、泡脚等水温应低于一般人群，控制在40℃左右。操作前，家属先用自己手腕内侧皮肤测试水温。盆里先放冷水，再放热水，宁凉勿热，如需添加热水，应先将肢体移出盆外，以防烫伤。热水瓶、热水杯等应小心放置，以免碰翻烫伤。

脊髓损伤后会出现瘫痪，也会引起感觉的减退和疼痛。脊髓损伤后如果出现疼痛，建议在医生的指导下，鉴别一下疼痛是什么原因引起的。疼痛可能是因为活动时损伤到了骨骼肌肉系统引起的创伤性疼痛；也可能是脊髓损伤后经常出现的一种神经病理性疼痛等。不同的疼痛类型，治疗方案不同。

一半以上脊髓损伤患者，会在损伤后1年内出现神经病理性疼痛。可能因为这种疼痛不是在脊髓损伤急性期出现，而是在患者脊髓损伤后比较稳定的恢复期或后遗症期开始出现，所以很多患者都怀疑自己的脊髓神经又出现新的病变。

其实不然，大多数神经病理性疼痛是在脊髓损伤后1年内出现的，甚至还有极少数患者在脊髓损伤后2-3年以后才开始出现这种疼痛。

脊髓损伤后神经病理性疼痛比较顽固，也是目前临床中的治疗难点。一般建议在疼痛出现的早期就去专科医院就诊，早诊断、早治疗。这种疼痛强度一般都会很高，会影响患者的睡眠治疗和情绪，如果长期受疼痛影响，会造成患者睡眠障碍甚至抑郁。

一般来说，治疗会首选药物治疗，如普瑞巴林等。目前临床上还比较推荐无创、无痛的经颅磁刺激治疗。

(作者第荣静为同济大学附属同济医院脊柱外科主管护师，赵丽娟为脊柱外科康复组医师)