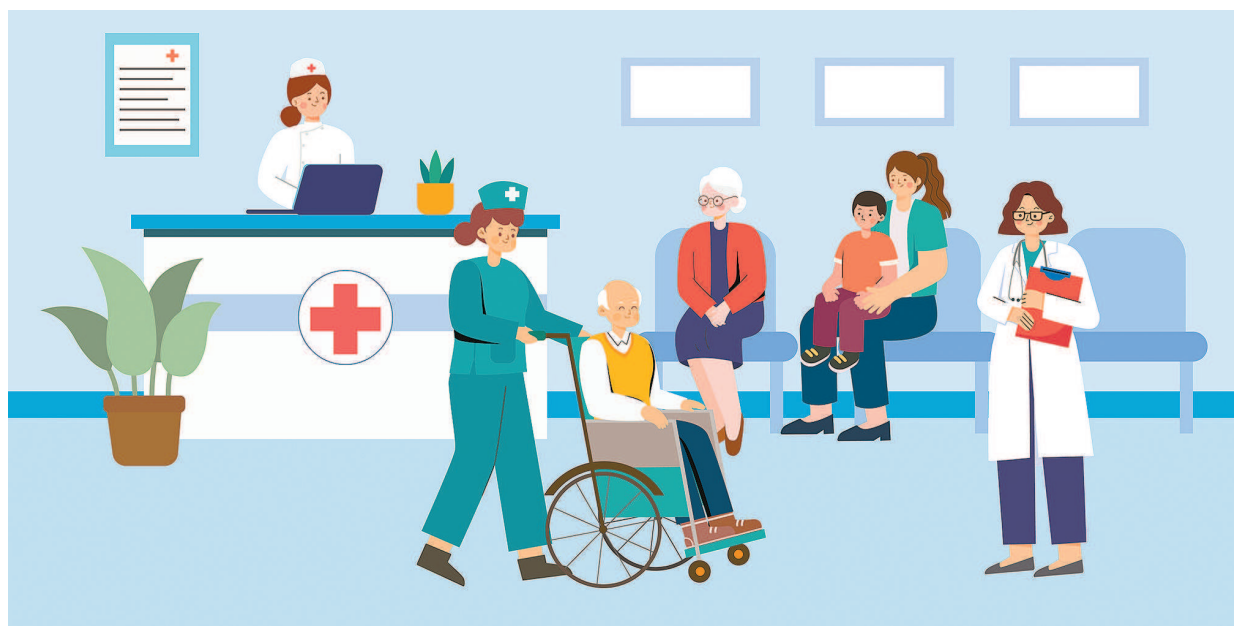


读懂体检报告,做好健康管理

体检季来临,体检中遇到的一些问题也随之而来。拿到报告后该先看什么?报告中的符号是什么意思?如果指标异常又该怎么办?科学看待体检报告,这些知识请收好。



倪海莱

体检报告如同一份成绩单,不少人想看却不敢看。其实,报告中的指标相互关联,不能只片面看待某个指标,应结合其它检查结果和病史综合分析,才能作合理判断。要知道,体检不是终点,而是健康管理的起点。体检后需认真对待体检报告,做好健康管理。

体检报告中的符号意味着什么

体检报告中,当出现箭头(↑)或“H”时表示检验结果高于正常值;箭头(↓)或“L”则表示检验结果低于正常值。如果出现“+”表示阳性,一般多用来提示检查结果异常;“-”则表示阴性,大多用来否定或排除某些病变的可能;“±”表示弱阳性或者不确定的阳性结果。

一些常用检验项目数据,高或低分别代表着不同的含义。

白细胞:偏低意味着抵抗力低下,常见于营养不良、病毒感染、自身免疫功能等。长期接触放射线、应用某些药物(磺胺药、抗肿瘤药等)、接触有害化学物质也可引起白细胞数值下降;偏高常见于细菌性感染,急性白血病也可能存在白细胞增多,往往同时伴随血常规中其他指标的异常。

血红蛋白:偏低常见于各类贫血、肿瘤消耗,尤其是男性贫血,建议胃肠镜检查排除消化道疾病;偏高常见于血液浓缩,多汗、多汗等症。

血小板:偏低常见于血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、白血病等;偏高常见于急性感染、失血、溶血、排斥反

应、原发性血小板增多、慢性粒细胞性白血病等。

血糖:低血糖会引起记忆力减退、反应迟钝等症状,诱发脑血管意外、心律失常及心肌梗塞;高血糖则会引发血管病变、糖尿病等症状。

总胆固醇:过高可能增加心脑血管病的风险,数值越高,风险就越大。

甘油三酯:当甘油三酯指标超过正常值3倍以上,有诱发胰腺炎的风险。

低密度脂蛋白胆固醇:被认为是“坏”胆固醇,指标升高会增加冠心病和诱发急性心肌梗死的概率。

高密度脂蛋白胆固醇:被认为是“好”胆固醇,可以减少患冠状动脉心脏病的风险,指标越低提示动脉粥样硬化的风险越高。

谷草、谷丙转氨酶升高:提示肝功能的指标,脂肪肝、大量饮酒、某些药物、病毒性肝炎等都可能导致转氨酶升高。

尿酸偏高:尿酸是人体嘌呤代谢的产物,主要经肾脏排出。长期高尿酸水平会引起痛风性关节炎、痛风性肾病、高血压病(肾性)等并发症,慢性疾病如糖尿病、冠心病等。

肿瘤标志物:较常用的有PSA(前列腺特异性抗原)、AFP(甲胎蛋白)、CEA(癌胚抗原),还有糖类抗原CA系列、CA199、CA125等。一些名称与肿瘤无关的指标也可能与肿瘤有关,比如铁蛋白、M蛋白、HCG等。体检报告中肿瘤标志物异常不一定意味着肿瘤的存在,也有可能是炎症、感染、自身免疫性疾病引起的。如果体检报告中肿瘤标志物异常,特别是出现两倍以上升高,建议及时就医,根据具体情况作进一步检查。

另建议,40岁以上男性可通过定期检测PSA来筛查前列腺癌。有慢性

肝炎病史、肝癌风险升高的人群要定期检测AFP。有遗传性肿瘤家族史、卵巢癌或胰腺癌风险升高的人群可定期检测CA125、CA199。

提早发现疾病线索,不同部位病变潜在风险不一

每个人或多或少存在疾病风险。通过体检,可以提早发现疾病线索,预防重大疾病的发生。建议大家拿到体检报告后,先阅读体检结论和健康建议,如有高危值,报告中会主动提示,并明确告知是否需要复查或就诊。

对于身体的异常情况,尤其是看到“增生”“囊肿”“结节”“占位”等字眼,不少人都紧张,其实不同部位出现的病变潜在风险不一样,无法一概而论。

比如,增生是育龄期女性乳腺的正常表现,囊肿一般也是良性的,但囊肿在胰腺、肾脏、卵巢出现时,就有潜在恶性的风险。

当乳腺、甲状腺、肺部结节提示4级以上就需要警惕,建议比较历年体检报告,对于新发现的囊肿、结节增加观察频率,每3个月观察一下大小变化。

胃肠道息肉有恶变可能,应及时切除。一般大于1厘米的胆囊息肉考虑切除,生长过快的胆囊息肉也要及时干预。宫颈息肉或子宫内息肉内绝大部分属良性,当息肉较大或出现出血等临床症状时,可考虑切除。

尿常规也很重要,这项检查提示人体代谢和泌尿系统信息。

报告里的尿酮体阳性大部分由空腹、饥饿状态下产生的脂肪代谢产物引起。当血糖正常的人群出现葡萄糖阳性时,要检查肾小管重吸收能力是否出现了问题。尿胆原和尿胆红素阳性

可能与一些血液系统疾病有关,不一定代表肝脏疾病,要与血液指标及腹部超声结合来看。

正常尿液里可以有少量红细胞和白细胞,排除污染因素后,如果红细胞和白细胞数量仍增多需进一步检查。当尿液中出现大量白细胞时,提示肾脏疾病及泌尿系统炎症;尿红细胞常见于肾炎、泌尿系结石、感染等。

认真对待体检报告中的提醒

体检检测到的只是一个瞬间数值,单凭一次体检不能明确诊断,还需要综合其他检查结果及本人病史才能最终得出结论。

因此,理解体检报告中的一些名词,例如“随访”“复查”“进一步检查”等很重要。“随访”一般指情况不严重,不必马上去医院,但如果症状加重或出现变化应及时就医;“复查”一般指疾病或异常指标可能随着时间变化而有新的变化,需要定期到医院复查以便前后对比,确定病情;“进一步检查”一般指性质,需要到医院详细检查才能明确。

对于体检报告中的提醒一定要认真对待,切不可看过就算。同时建议,20岁以上人群除了基本体检项目,要多注意传染性疾病的筛查和预防;30岁以上人群容易出现高血压、血糖、血脂、尿酸异常;40岁以上人群要警惕心脑血管疾病的发生,还需做好肿瘤筛查;从50岁开始,除上述问题外,还要关注胃肠道、骨骼健康;60岁以上人群每年至少做一次细致的全面体检。

(作者为海军军医大学第一附属医院预防保健科主任)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 人人都能拔火罐?

答 杨永红

徐汇区漕河泾街道社区卫生服务中心主管护师

拔罐是中医传统技术,不少人都尝试过。每个人拔罐后的样子各有不同,拔罐印记有大有小、有多有少、有深有浅……火罐是否人人能都拔?拔罐后又该注意什么?

先来了解拔罐的基本原理:拔罐以罐为工具,利用燃烧、抽吸等造成罐内负压,使罐吸附于腧穴或体表一定部位,使局部皮肤充血甚至瘀血,以达到防治疾病的目的。

拔罐有很多方法,包括留罐、走罐、闪罐、刺血拔罐、留针拔罐等,其主要功效包括——

疏通经络:拔罐可以疏通经络,促进人体血液循环,打通人体穴位,起到强身健体的作用。

调整气机:通过负压刺激,拔罐能够调整气机,平衡阴阳,达到活血散瘀的目的。

消肿止痛:拔罐对于缓解局部疼痛、肿胀等症具有显著效果,尤其适用于颈椎病、肩周炎等疾病的辅助治疗。

祛风除湿:拔罐可以帮助身体排出湿气,对于治疗风湿病“痹痛”和肌肉酸痛等不适有一定效果。

增强免疫力:拔罐通过刺激局部血液循环,增强新陈代谢,从而提高人体免疫力。

拔罐虽然具有多种功效,但并非所有人都适合拔罐治疗。例如,孕妇、心脏病患者、出血倾向者、体质虚弱者,患有皮肤炎症、溃疡或血液病者等都不宜拔罐。此外,剧烈运动后、过饱或过饥状态下也不宜拔罐。

拔罐时要注意以下事项——

清洁消毒:操作者的手部、患者的拔罐部位以及拔罐用具都必须消毒处理。

避免烫伤:拔罐时注意不要烧到罐口,以免烫伤患者皮肤。

选取适宜部位:拔罐时应选择肌肉丰满、皮肤平滑、没有毛发的部位,避免在腰骶部、皮肤破损处、皮肤瘢痕处等敏感区域拔罐。

拔罐时间:拔罐时间应根据病情和部位不同有所调整,一般以留罐10至15分钟为宜。

拔罐频率:拔罐不宜过勤,同一部位不能天天拔,需等待上次治疗的印记消失后再进行下一次治疗。

拔罐后注意:拔罐后皮肤毛孔张开,应注意保暖,避免受风受凉;不宜立即洗澡,一般拔罐4至6小时后可以洗澡。若拔罐时间较久,或皮肤破损,拔罐当天不建议洗澡,以免损伤肌肤或引起感染。



问 “趁热吃”危害有多大?

答 许树长

同济大学附属同济医院消化内科主任医师

国际癌症研究机构将65℃以上的热饮列入了致癌物。大量研究证实,长期食用过热食物会增加患食管癌的风险。此外,吃热的食物还可能带来其他一系列危害。

事实上,当烫的食物进入口腔那一刻开始,伤害便接踵而至。

第一站:口腔

烫食可能直接烫伤口腔黏膜,导致口腔黏膜发红、充血、口腔溃疡、牙龈肿痛、牙齿敏感等问题。长期吃烫食还会破坏舌头表面的味蕾,影响味觉神经传导,导致口腔麻木,使人食欲减退,口味越来越重。反复刺激损伤口腔黏膜还可能增加患口腔癌的风险。

第二站:食管

食管黏膜受到烫食刺激后容易受损,可能出现食管水肿、溃疡等症状,长此以往还可能导致食管炎、食管出血、食管狭窄等,甚至诱发食管癌等严重疾病。

第三站:胃

胃黏膜对高温食物非常敏感,烫食可能导致胃黏膜损伤、炎症和溃疡。长期慢性刺激可能引发慢性胃炎、糜烂,甚至诱发上皮细胞癌变。

第四站:肠道

如果食物温度过高,会破坏肠道内的菌群平衡,导致肠道功能紊乱,可能引发腹泻、便秘等肠道问题。

口腔耐热温度在65℃至70℃,食管黏膜耐热温度在45℃至50℃,胃黏膜耐热温度在40℃。所以,有时候觉得食物入口不烫,却有可能把食道、胃“烫伤”,引发胃炎、胃溃疡等。

年龄渐长,人体对热痛的感知也会轻微下降,加上长时间接触烫食,会让新生黏膜细胞发生类似“皮肤老茧”的角质化改变,对温度感知更不敏感。食物凉一凉再吃,对消化道、肠胃是一种保护,但也不宜过凉。另外,进食时要细嚼慢咽,不要说话,也不要进食过度刺激的食物。

超声也能检查肺部疾病?

丛阳 王茵

肺部一直被认作超声检查的禁区,因其是含气脏器,声波会在气体与其他组织的交界面上产生大量反射,不利于超声穿透组织,无法对肺深部组织进行成像。

直到1992年,被誉为世界肺部超声之父的法国医生丹尼尔·利希滕斯坦教授出版了第一部关于肺部超声的专著,这项技术才逐渐被越来越多临床医学和影像学专家认识。

利希滕斯坦教授将空气“化敌为友”,根据肺组织内不同的气水比例,总结出肺部超声特征。时下,超声诊断作为一种无创、无辐射、操作便捷的影像学检查工具,正被广泛应用于肺部成像。

超声对多种肺部疾病有诊断价值

在教科书中,肺部超声评估是有局限性的,由于肺泡内充满气体,超声波遇到气体和骨性胸廓时会发生完全反射,使胸膜下正常肺实质无法显像,因此长期以来对肺部疾病的超声诊断被认为是超声检查的“禁区”。

然而,受损肺脏肺泡以及间质充气、含水量改变所产生的一些超声影像及伪影,使肺超声检查又成为可能。

当肺部含气量进一步降低,肺部组织实质化,声像可视为一个与肝脏和脾脏回声类似的实体组织。肺实质化是一个进展性的结果,肺栓塞、肺内癌转移、压迫或阻塞性肺不张和肺挫伤均能导致这种结果。

长期以来,超声通常在胸部仅仅被用于胸腔积液的诊断。目前已有大量研究表明,肺部超声在肺部渗出性病变(如胸腔积液等)的鉴别诊断方面有较大应用价值,而对于新生儿、儿童多种肺部疾病的诊断则具有很好的敏感性和特异性,甚至被认为可以替代胸部CT检查。

近年来,随着检查技术的不断提升,越来越多研究证实,超声对多种肺部疾



本版图片:视觉中国

病有诊断价值,尤其是急诊床旁超声的肺部检查,常见的超声可诊断的肺部疾病包括:肺水肿、气胸、肺炎、肺栓塞等。

肺部超声在便捷性、检测连续性和无创性上,具有独特优势。由于床旁胸部X线和胸部CT存在一定局限性:如胸片是胸部由前至后所有组织的重叠图像,体表覆盖物使后方图像信息消失;少量胸腔积液时平卧位胸片肋膈角不变钝;CT进行全肺定量分析,过程繁琐耗时,无法在常规床旁使用;螺旋CT辐射高,限制了重复使用;检查时需要搬动患者,有较高风险。

目前将超声常规用于急诊重症医学中肺部疾病的诊断,已形成国际共识。

肺部超声操作简便,对整个胸部进行扫描时,只需把探头置于肋间隙,沿着肋间隙扫描即可,通过观察不同肺部超声特征性图像的改变来诊断病变。

肺超声有很多征象,如蝙蝠征、胸膜滑动征、海岸沙滩征、平流层征、彗星尾征、肺点征、实质性组织征等。医生根据不同征象判断肺部疾病,如肺水肿通常表现为彗星尾征、蝙蝠征和海岸沙滩征等液体征象,而肺炎通常表现为平流层征、

实质性组织征和四边形征等实质性病变。

另外,医生可以借助超声造影的新技术对肺部病变良恶性进行初步判断,这一技术与常规超声检查最大的区别就是需要在患者血管中注射造影剂,进而借助造影剂中含有的微气泡有效增强超声检查患者肿块内微血管的灌注情况、灌注时间和灌注模式,从而分析肺部病变的良恶性。

介入超声在肺部疾病中应用广泛

超声引导下穿刺活检

肺活检是肺部疾病诊断的重要方法,通过获得活体组织或细胞以明确病变性质,可以对肺部疾病进行良恶性鉴别及精准的分期、分型诊断。超声具有实时观察、操作简便、无创无辐射等优点,在引导经壁肺病灶的穿刺活检中具有较大优势。

胸膜腔穿刺

肺部疾病发生胸膜腔积液的几率很高,常见于感染性疾病,胸部恶性肿瘤

等。超声可以清晰地显示胸膜腔内的积液,评估其性质、范围,还可以引导胸膜腔穿刺抽液,研究表明深度超过1.5厘米的胸腔积液就可以通过超声引导进行穿刺获取样本,进行病理或病原学检测。

对于顽固性胸腔积液,超声引导下置管引流被证明是有效的治疗方法,可减轻患者症状,如胸闷气短等,使被胸水压迫的肺部复张,改善肺部通气功能。

超声引导下药物灌注治疗

对于长期受复杂纤维分隔影响导致胸腔积液引流困难的患者,可以通过超声引导下药物灌注治疗,促进胸水引流。对于部分脓胸患者也同样可以采取胸腔内注射冲洗治疗等。

超声靶向给药是一种利用高频声波引导将药物精确输送到体内特定部位的给药方法。这种方法结合了超声成像的空化作用及药物输送技术,可以提高药物的生物利用度和治疗效果,同时减少药物对正常组织的副作用。

超声容积导航技术

通过媒介(USB/DVD)或DICOM网络,将超声实时切面和其它影像学图像相同切面同屏显示,进行影像融合和定位追踪,提高超声图像中系变的可视性。

这种技术既提高了影像诊断的准确性,也为介入诊断和治疗操作提供便利,可应用于疾病诊断、治疗、评估、随访等。

超声消融治疗

以射频消融为例,该方法通过电极发射频率变化的高频交变电流,使组织细胞内的导电离子或极化分子快速变换方向,相互震荡摩擦产生热能,使组织局部温度保持在100℃左右,肿瘤细胞迅速发生蛋白变性并产生不可逆的凝固坏死,从而达到治疗肿瘤的目的。超声引导射频消融可用于不宜手术的肺部肿瘤患者的局部治疗。

尽管超声在检查肺部病变时仍有一定局限,但随着新技术不断发展,检查方法不断更新,超声已逐步成为其他诊断工具的重要补充,成为重症医学的重要检查手段之一。

(作者分别为上海市肺科医院超声科医生,超声科主任)

问 手足长“疱”都是癣?

答 宋璐

上海市第一人民医院嘉定分院皮肤科副主任医师

天气炎热,不少人手上和脚上会冒出一一些针尖大小、透明的小水泡,痒痒难耐,挠破后会有流水,甚至出现脱皮,很多人认为这是癣?是“脚气”传染到手上?其实不然,手足小水泡是一种常见的皮肤问题,可能由多种原因引起,包括汗疱疹、湿疹、手足癣和接触性皮炎等。只有正确辨别后才能对症下药,以免误诊误治而走上弯路。

汗疱疹

汗疱疹的病因尚不完全清楚,但可能与精神因素、神经功能失调、遗传因素、接触重金属过敏以及静脉注射免疫球蛋白等因素有关。

汗疱疹通常对称发生在手掌、脚底等部位,表现为局部皮肤深部出现米粒大小、透明的小水泡,可能略高于皮肤表面。水泡周围无红晕,疱液清亮,干涸后形成领口状脱屑现象。患者通常会感到瘙痒、灼热、多汗以及脱皮等症状。

日常注意保持手足部干燥,避免随意搔抓。瘙痒明显时,可使用炉甘石洗剂进行止痒。病情严重者,可在医生指导下进行治疗。

湿疹

湿疹是由多种内外因素(如环境因素、免疫因素、过敏因素等)引发的皮肤疾病。湿疹可在全身任何部位出现,症状包括丘疹、水泡、脱屑、糜烂以及瘙痒等。湿疹患者可进行过敏原检测,检测血清中特异性IgE抗体水平,以确定是否对某些物质过敏。

湿疹的治疗需根据具体病情制定方案,可能包括使用抗过敏药物、抗炎药物等。保持手足部清洁和干燥,避免过度搔抓也是重要的护理措施。

手足癣

手足癣是由皮肤真菌感染引发的浅表皮肤真菌感染。病原菌主要为红色毛癣菌、须癣毛癣菌及表皮癣菌等,主要表现为手足皮肤出现水泡、糜烂、鳞屑角质化、脱皮以及瘙痒等症状。真菌检查为阳性。

治疗手足癣应使用比较温和的抗真菌制剂,如联苯苄唑乳膏、酮康唑乳膏、盐酸特比萘芬乳膏等。保持手足部清洁和干燥,避免与他人共用鞋袜、毛巾等物品也是重要的预防措施。

接触性皮炎

接触可疑衣物、鞋袜等物品后,突然出现手足等接触部位的小水泡,伴红斑、丘疹、肿胀、糜烂等症状,可伴有瘙痒、疼痛等不适。诊断时需考虑患者的过敏史、接触史以及皮损的具体形态和分布特点。

治疗接触性皮炎应及时脱离可疑致敏原。渗出较多时,可使用硼酸溶液湿敷;渗出减少后,可使用氧化锌油、糠酸莫米松乳膏等治疗。严重者可在医生指导下口服氯雷他定片等进行抗过敏治疗。

测血清中特异性IgE抗体水平,以确定是否对某些物质过敏。

湿疹的治疗需根据具体病情制定方案,可能包括使用抗过敏药物、抗炎药物等。保持手足部清洁和干燥,避免过度搔抓也是重要的护理措施。

手足癣

手足癣是由皮肤真菌感染引发的浅表皮肤真菌感染。病原菌主要为红色毛癣菌、须癣毛癣菌及表皮癣菌等,主要表现为手足皮肤出现水泡、糜烂、鳞屑角质化、脱皮以及瘙痒等症状。真菌检查为阳性。

治疗手足癣应使用比较温和的抗真菌制剂,如联苯苄唑乳膏、酮康唑乳膏、盐酸特比萘芬乳膏等。保持手足部清洁和干燥,避免与他人共用鞋袜、毛巾等物品也是重要的预防措施。

接触性皮炎

接触可疑衣物、鞋袜等物品后,突然出现手足等接触部位的小水泡,伴红斑、丘疹、肿胀、糜烂等症状,可伴有瘙痒、疼痛等不适。诊断时需考虑患者的过敏史、接触史以及皮损的具体形态和分布特点。

治疗接触性皮炎应及时脱离可疑致敏原。渗出较多时,可使用硼酸溶液湿敷;渗出减少后,可使用氧化锌油、糠酸莫米松乳膏等治疗。严重者可在医生指导下口服氯雷他定片等进行抗过敏治疗。