

■ 体检结论提及内容要重点关注

拿到体检报告后，首先应了解您本次体检都有哪些检查项目，然后再看体检结论。体检结论包含疾病的诊断（如糖尿病）、阳性体征（如麦氏点有压痛）及阳性检查结果（如尿蛋白阳性）等，体检结论上没有提及的项目表示在本次检查正常。体检发现问题，若是需要紧急处理的情况（如发现肿瘤等），体检科会在第一时间通知受检者单位负责人或本人。否则，体检医师会根据异常结果的严重程度，用不同的词语给出相应的指导建议。如建议“到××科门诊进一步就诊或复查”，您就应到医院相应的科室进行复查或诊治；如建议“必要时”或“随诊”或“定期体检”，则表明异常程度不很严重，如果无不适症状，定期体检就可以了，目前不需做进一步的检查和治疗。

另外，要看懂体检报告，还须知道报告中一些符号的含义。当要表明被检验物质的有无时，一般用“（+）”表示阳性，用“（-）”表示阴性，用“（±）”表示“弱阳性”。当要表明被检验物质的多少时，则用“具体数值”的形式报告，并附有正常参考值范围。但不同医院、不同方法检测所使用的正常参考值可能略有差异，一般用“↑”或“H”等表示“数值高于正常”；以“↓”或“L”等表示“数值低于正常”。

■ 指标接近正常值不能大意

健康体检面对的主要群体是健康人群，所以检查结果正常或接近正常者最为常见。那么，如何看待那些接近正常值上、下限指标的实际意义呢？下面用体检中最常做的指标举例说明。

A.血常规检查：重点关注白细胞（WBC）计数、血红蛋白浓度（Hb）、血小板计数（PLT）三项指标，白细胞增多常见于感染、严重创伤、出血、中毒、血液疾病等；白细胞减少常见于病毒性感染、严重败血症、药物或放射线损伤以及某些血液病等。血小板减少常见于脾功能亢进、血液系统疾病、病毒感染等。血红蛋白浓度减少可见于各种疾病导致的贫血。

B.肝功能检查：常用指标包括丙氨酸氨基转移酶（ALT）、门冬氨酸氨基转移酶（AST）、总胆红素、直接胆红素等。临床中转氨酶降低的意义不大，增高可见于各种急慢性肝病、胆道感染、胆石症、心脏病、严重感染等。其中，脂肪肝、酒精及药物是健康体检中导致肝

目前，越来越多的单位及个人参与健康到健康体检的队伍中，但不少人被体检报告上的大小箭头或加减号困扰。要读懂体检报告，可以从三个方面来理解。



体检后怎样读懂报告单

体检科护师 王春秀

脏功能指标轻度升高的常见原因。此外，感冒、剧烈活动、体育锻炼、月经期等情况下，转氨酶也可暂时升高。所以转氨酶升高不一定就是肝炎，不必太恐慌，但需到肝病科或消化科门诊检查肝功能异常的原因。

C.肾功能检查：主要指标有血尿素氮（BUN）、血肌酐（Scr）、尿酸（UA），明显升高提示各种原因所致的急慢性肾功能障碍，应到肾内科门诊进一步诊治。此外，心衰、休克、烧伤、失水、大量出血、前列腺肥大、慢性尿路梗阻等也可引起血尿素氮、血肌酐的升高，纠正或治疗原发病后，肾功能指标可以恢复正常。

D.血脂分析：主要指标有胆固醇总量（T-ch）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-c）及高密度脂蛋白胆固醇（HDL-c）。前三项指标明显升高者应到内分泌科门诊就诊；轻度升高，尤其合并脂肪肝、肥胖者，关键在于调整饮食结构、增加有氧运动、控制体重，暂不需药物治疗，定期复查血脂。血脂水平减少可见于甲亢、重症贫血、肝硬化、吸收不良综合征等，应

注意营养均衡，纠正或治疗原发病。第四项高密度脂蛋白胆固醇降低是冠心病的重要危险因素之一。

E.肿瘤标志物检查：体检常用的肿瘤标志物有甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）、糖类抗原（CA125、CA19-9、CA242、CA724）、CYFRA21-1、神经元特异性烯醇化酶（NSE）及前列腺特异性抗原（PSA）等。如指标明显增高，癌症可能性就很大，应做进一步的检查。轻度升高，也不能置之不理，需隔一两个月去医院复检；如仍持续升高，应考虑癌症的进展；如一直没有明显变化，一般是良性病变。癌症术后患者，如指标持续增高，需考虑复发的可能性。

F.外科体检：主要项目包括乳腺、甲状腺、前列腺、肛门等，若发现结节、增大等病变，需进一步检查。

G.妇科体检：包括宫颈细胞学检查（TCT）、妇科超声和妇科查体。TCT检查提示有重度炎症、鳞状细胞学异常时，需到妇科门诊进一步诊治；若提示轻或中度炎症，则定期体检复查即可。妇科超声最常见的是子宫肌瘤，若无症状及生育要求，可妇科门诊随诊观察；直径在 125px 以下无回声的卵巢囊肿，可以在下次月经干净后复查，除外生理性囊肿；子宫内

膜息肉，无月经量改变且小于 25px 的可以随诊观察。**H.影像学检查：**一般包括胸片及 B 超检查（包括腹部、甲状腺、膀胱、前列腺、乳腺等），发现占位性病变，应进一步检查除外恶性肿瘤的可能。诊断明确的囊肿、错构瘤、血管瘤、息肉（直径小于 25px）及结石，若无症状，可不予处理，但需定期体检。

■ 妥善保管体检报告单有用处

除了筛查一些重大疾病外，体检还可以发现一些潜在的健康隐患，受检人按指导建议对某些疾病进行早期的干预治疗，比如生活方式和饮食习惯的改变等，就有可能避免疾病的发生、发展。

体检报告的用处很多，通过对比历年体检结果，观察指标的动态变化，就可及时发现病情的进展。如 B 超检查提示胆囊息肉一次比一次大，当息肉直径大于 25px，应赶在恶变前切除息肉。体检报告还可以作为诊断依据之一，看病时有用。因此，无论体检结果有无问题，都应妥善保存好自己的体检报告。

微创超声弹道碎石清石术

巨大顽石全破除

外科副主任 孙燕兵

尿路结石治疗传统的方法是开刀手术和体外冲击波碎石。开刀手术是一种有效的治疗手段，但具有创伤大、出血较多、术后恢复慢以及并发症多等缺点。体外冲击波治疗不适宜巨大结石及嵌顿复杂结石的治疗。微创治疗尿路结石有效克服了开刀手术和体外冲击波碎石的缺点，只需一个小孔即可取净结石，是近年来结石治疗的革命性进步和发展方向。

超声弹道碎石清石系统除了具有一般微创手术的安全和恢复快等优点外，在清除结石方面也有着更高的效率。负压吸引功能独一无二，边碎石边将大部分结石立刻吸出，减少了术后结石的残留。

七月初，我院外科应用Ⅲ代超声弹道碎石清石设备，成功为2例复杂、巨大肾结石患者进行了经皮肾镜下超声弹道碎石治疗。2例患者均为中年男性，因发现巨大肾结石就诊于我院外科，经孙燕兵副主任详细全面检查，发现1名患者右肾巨大结石伴右肾积水合并血尿，另1名患者左肾巨大结石无积水。

认真分析病情，认为患者结石巨大，开放手术创伤大，风险高，再次手术难度大，最佳手术方案是选用超声弹道碎石清石系统微创手术治疗。经过详细的病例讨论与术前安排，在北大医院泌尿研究所李昕主任的指导下，在我院麻醉科陈晓明主任领导的手术团队保驾护航下，开始了超声引导下经皮肾镜超声弹道碎石清石术的攻坚战。

从患者进入手术室，麻醉成功，截石位患侧置入输尿管导管建立人工肾积水，超声定位引导下经皮肾穿刺，建立穿刺通道并扩张，超声弹道碎石清石系统工作碎石，各个步骤进行的精准无误，术中出血很少，手术时间不到40分钟，结石被完全清除。出血量均不足100ml，术中未输血，患者安全转入ICU病房观察，术后第二天恢复饮食并下床活动，术后三天出院，复查腹部平片，结石完全被清除。患者和家属都露出了满意的微笑。

此2例高难度巨大肾结石的手术成功，使我院泌尿系结石的微创治疗达到了新的高度，目前与三级医院治疗水平达到同步，极大方便了患者就医。

妊娠期用药，药物可以直接或间接作用于胚胎，影响胎儿的生长发育，发生各种各样的畸形，所以妊娠期合理用药非常必要。

● 药物对妊娠不同时期的影响：

1、着床前期。指卵子受精至受精卵种植到子宫内膜前的一段时期，一般在受精后的2周内。这一阶段因受精卵在输卵管腔或宫腔的分泌液中，与母体组织尚未直接接触，所以药物的影响不大。如药物的毒性极强，可能会导致极早期流产，即所谓生化妊娠。临床上如果早期孕妇要咨询曾用药物是否对胎儿有影响，需要向医生提供末次月经、用药的具体时间、药物名称、超生检查报告等，才能做出初步的判断。

2、着床后至孕12周。此时是胚胎胎儿各器官高度分化、迅速发育成形阶段。若孕妇此时用药，药物的毒性能干扰胚胎、胎儿细胞的正常分化，任何部位的细胞受到影响都会出现组织或器官的畸形，所以此期是药物致畸的最敏感时期，用药最应谨慎。

3、妊娠12周后。胎儿各器官已成形，药物致畸的敏感性减弱，不大可能造成大范围的致畸。但生殖系统未发育完善，可能会受到不同程度的影响；神经系统整个妊娠期都在发育，所以药物的影响一直都在。

● 药物对胎儿危害分级：

美国FDA根据药物对胎儿致畸的情况将药物对胎儿的危害分为5个级别：

A级：经临床对照研究无法证实药物在妊娠早期与中晚期对胎儿有危害作用，对胎儿伤害的可能性最

小，是无致畸性的药物，如适量维生素。

B级：经动物实验表明，未见对胎儿有危害，无临床对照试验，未得到有害证据，可在医师观察下使用，如青霉素、红霉素、地高辛、胰岛素等。

C级：动物实验表明，对胚胎有不良影响，由于没有临床对照试验，只能在充分权衡药物对孕妇的益处、对胎儿的潜在利益和对胎儿危害情况下，谨慎使用，如庆大霉素、异丙嗪、异烟肼等。

D级：有足够证据证明对胎儿有危害性，只有在孕妇有生命危险或患严重疾病，而其它药物又无效的情况下考虑使用，如链霉素等。

X级：动物和人类试验证实会导致胎儿畸形，在妊娠期间或可能妊娠的妇女禁止使用，如甲氨蝶呤、己烯雌酚等。

在妊娠的前12周不宜使用C、D、X级药物。



合理用药

（妇产科主任 李淑莉 供稿）

成人糖尿病需长期皮下注射胰岛素的患者，应遵医嘱使用并注意以下事项：

- 一、必须将药液注射到健康的皮下脂肪组织，要避免注射到皮内和肌肉间隙以及疤痕和脂肪增生组织内。
- 二、使用胰岛素笔注射时应90度垂直进针。
- 三、注射部位：首选为腹部，腹部皮下注射胰岛素的吸收率为100%；其他也可选择上臂外侧、大腿前外侧、臀部外上侧，但这些部位胰岛素吸收率低于腹部。
- 四、注射部位轮换方法：1、同一部位内每次注射点间隔约1cm。2、单一注射位点使用至少间隔4周。3、将注射部位分多个等分区域，每周使用1个区域，并始终按顺时针轮换。
- 五、胰岛素笔配备的一次性注射针头使用后应盖好针头保护帽后丢弃，以防刺伤和交叉感染。



胰岛素注射指南

内一科副护士长 徐海杰