

小体检,大用处

如何用最小的代价,发现问题并及时采取治疗措施,提高治愈率和生存率,守护我们的身体健康?那就是体检。

体检具有多方面的好处,主要包括以下几点: 早期发现疾病:许多疾病在早期可能没有明显症状,但通过体检可以发现潜在的健康问题,如高血压、糖尿病、肿瘤等。

了解身体状况:体检可以全面了解自己的身体状况,包括身体各项指标是否正常,器官功能是否良好等。有助于建立个人健康档案,为后续的健康管理提供依据。

评估健康风险:通过体检结果,医生可以评估个人的健康风险,如遗传因素、生活方式因素等,并给予相应的健康建议和指导,帮助人们预防疾病的发生。

促进建立健康生活方式:体检过程中,医生会对个人的生活方式进行评估,如饮食、运动、吸烟饮酒等,并给予建议,有助于人们养成良好的生活习惯,提高生活质量。

便于疾病管理:对于已经患有慢性疾病的人来说,定期体检可以监测疾病的进展情况,评估治疗效果,及时调整治疗方案,有助于控制疾病的发展,预防并发症的发生。

三个体检项目,即可看出问题,真的是花小钱办大事。

第一个是血常规(BRT)。BRT里的三大“元老”:白细胞(WBC)、红细胞(RBC)、血小板(PLT)。

“元老1”:白细胞。它是人体免疫系统的重要组成部分,具有重要作用。吞噬作用,免疫防

御,免疫监视,参与炎症反应。这就不难理解为什么发烧时要查血常规,幼儿园入园体检要查血常规。

“元老2”:红细胞。它是血液中数量最多的一种血细胞,在人体中主要的作用是运输氧气,运输二氧化碳,维持酸碱平衡。大家最关心的贫血问题即可通过红细胞(RBC)直观地反映出来。

“元老3”:血小板。它在人体中主要的作用是止血与凝血,修复血管内皮,参与免疫反应。老百姓口中常提到的止血快慢就与它有关。

第二是肾功能三项。肾功能三项是用于评估肾脏功能的常用检查项目,主要包括血肌酐、尿素氮和尿酸,以下是具体介绍:

血肌酐的定义:是肌肉在人体内代谢的产物,主要由肾小球滤过排出体外。意义:当肾功能受损时,肾小球滤过率下降,血肌酐就会升高,是反映肾小球滤过功能的重要指标。

尿素氮的定义:是人体蛋白质代谢的终末产物,主要经肾小球滤过随尿液排出。意义:其水平受饮食、肾功能等多种因素影响。肾脏疾病导致肾小球滤过功能下降时,尿素氮会在体内蓄积而升高。但如果蛋白质摄入过多等,也可能引起尿素氮升高,所以需综合分析。

尿酸的定义:是嘌呤代谢的终产物,大部分经肾脏排泄。意义:尿酸升高常见于痛风、肾脏疾病、血液系统疾病等。肾脏功能减退时,尿酸排泄减少,可导致血尿酸水平升高。但高尿酸血症也可能由饮食中嘌呤摄入过多、体内嘌呤代谢紊乱等原因引起。

通过肾功能三项检查,可以初步了解肾脏

青光眼:沉默的视力“杀手”

青光眼是眼科常见的致盲性眼病,由于其不可逆性,严重影响人们的身体健康和生活质量。青光眼患者初期并不能感受到症状。随着病情越来越严重,眼前越来越模糊,视野越来越窄,就会严重影响患者的生活和工作。这次就带您了解青光眼的那些事,别让沉默的“杀手”偷走眼前的光明。

什么是青光眼 青光眼是一组以视神经损伤和视野缺损为特征的致盲性眼病,被称为“沉默的视力杀手”。它通常与病理性眼压升高相关,但部分患者即使眼压正常也可能患病。全球约有8000万青光眼患者,是仅次于白内障的第二大致盲性眼病,且造成的视力丧失不可逆转。

青光眼的症状:你可能被它悄悄盯上 青光眼的可怕之处在于,多数患者早期没有明显症状,尤其是最常见的原发性开角型青光眼。当出现以下信号时,可能已进入中晚期:视野逐渐缩小,看东西时仿佛通过“望远镜”或“隧道”;夜间视力模糊,灯光周围出现彩虹样光晕;眼胀、头痛(尤其在暗处用眼后);急性发作时(闭角型青光眼)会剧烈眼痛、恶心呕吐,需立即就医!

青光眼的类型 原发性开角型青光眼(最常见):房水排出通道(小梁网)逐渐阻塞,眼压缓慢升高,进展缓慢,早期无症状,易被忽视,常因体检或晚期视力下降被发现。

原发性闭角型青光眼:亚洲人高发,急性发作时房角突然关闭,眼压急剧升高,表现为剧烈眼痛、头痛、视力骤降,需紧急处理。

继发性青光眼:由其他眼部疾病(如葡萄膜

炎、眼外伤、白内障膨胀期)、全身性疾病(如糖尿病、高血压)或药物或手术(如长期使用激素、眼部手术)引发。

先天性青光眼:1.婴幼儿型,出生后或3岁内发病,因房角发育异常导致眼压升高,出现畏光、流泪、眼球增大(“牛眼征”)等症状,需尽早手术。2.青少年型,3岁至青少年期发病,因房角发育异常导致房水循环阻碍,症状较隐蔽,可出现视力疲劳、眼胀、头痛等症状,早发现早手术或药物治疗。

谁是高危人群 年龄>40岁,发病率随年龄增长升高;情绪波动较大的;家族中有青光眼患者;高度近视或远视;长期使用激素类药物;高血压、糖尿病、心血管疾病患者;有眼外伤史或长期用眼疲劳者。

如何早期发现青光眼 青光眼早期隐匿性强,需主动筛查。 常规检查项目:眼压测量,正常眼压范围10~21mmHg,但个体差异大,需结合其他指标;眼底检查,观察视神经是否受损;视野检查,评估视野缺损程度;房角镜检查,判断青光眼类型(开角/闭角)。

自查信号(晚期症状):走路常撞到门框,台阶踩空。阅读时感觉文字缺失(中心视野保留但周边丢失)。

治疗:与时间赛跑,挽救剩余视力 青光眼无法治愈,但通过治疗可控制病情进展,避免失明。治疗方式主要有: 药物治疗:降眼压滴眼液(如前列腺素类、β受体阻滞剂)需长期规范使用;注意需严格遵守医嘱,不可自行停药!

不当易滋生霉菌。

5.遗传因素与代谢性疾病 肝癌家族史者风险增加2-4倍;血色病、α-1抗胰蛋白酶缺乏症等遗传代谢病可诱发肝硬化。 特殊人群:糖尿病患者患肝癌的风险是非糖尿病人群的2-3倍。

6.其他诱因 寄生虫感染:华支睾吸虫(生食淡水鱼虾感染)导致胆管细胞癌。 药物与毒素:长期接触含马兜铃酸的中药、氯乙烯等化学物质。

肝癌三级预防策略

一级预防:消除危险因素 1.接种疫苗:新生儿出生24小时内接种乙肝疫苗(0、1、6月三针),高危成人(医护、乙肝家属)需补种。丙肝暂无疫苗,但可通过避免血液暴露(如纹身、共用针具)预防。

2.戒酒与限糖:酒精零摄入是最安全选择,必要时寻求戒酒药物或心理干预。控制精制糖(奶茶、甜点)和果糖摄入,减少脂肪肝风险。

3.饮食防霉与抗氧化:粮食干燥密封储存,霉变食物整袋丢弃(毒素扩散肉眼不可见)。多食深色蔬菜(西兰花、紫甘蓝)、绿茶、坚果,补充硒、维生素E等抗氧化剂。

4.控制代谢性疾病: BMI保持在18.5-24,腰围男性<90cm、女性<85cm。糖尿病患者糖化血红蛋白控制在7%以下,合并脂肪肝者需强化管理。

二级预防:早筛早诊 高危人群筛查:乙肝/丙肝感染者、肝硬化患者、肝癌家族史者、40岁以上男性或50岁以上女性伴有代谢综合征。

筛查方案:每6个月一次腹部超声和血清甲胎蛋白(AFP)检测,必要时结合CT/MRI。

警惕早期信号:乏力、食欲减退、右上腹隐痛、不明原因消瘦等非特异性症状。蜘蛛痣、肝

的排泄和代谢功能,帮助医生诊断肾脏疾病,评估病情严重程度以及监测治疗效果等。但这些指标也可能受到其他因素干扰,需要结合患者的症状、病史及其他检查结果进行综合分析。

第三是肝功能检查。通过各种生化试验方法检测与肝脏功能代谢有关的各项指标,以反映肝脏功能基本状况的检查。主要看酶类指标:谷丙转氨酶(ALT)和谷草转氨酶(AST)。它们是肝细胞内的酶,当肝细胞受损时,这些酶会释放到血液中,导致其水平升高,是反映肝细胞损伤的敏感指标。碱性磷酸酶(ALP)和γ-谷氨酰转肽酶(GGT)与胆汁排泄有关,在胆汁淤积性疾病时会明显升高。

单项指标异常可能有多种原因,需结合临床症状、病史及其他检查综合判断。例如,ALT轻度升高可能是由于近期饮酒、熬夜等生理性因素引起,也可能是病毒性肝炎、药物性肝损伤等病理性原因所致。多项指标同时异常更具有诊断价值。如ALT、AST升高伴胆红素升高,提示肝细胞损伤伴有黄疸,可能是急性肝炎;而ALP、GGT升高为主,伴或不伴有胆红素升高,可能是胆汁淤积性肝病。

肝功能检查是评估肝脏健康的重要手段,但不能仅凭肝功能检查确诊疾病,如有异常,需在医生指导下进一步检查和诊断。

愿大家的体检一切稳稳当当一路“绿灯”,所有指标乖乖听话一切都正常,健康常伴,生活无忧,未来的日子活力满满。

(滁州市中西医结合医院 贾玮)

激光治疗:如小梁成形术,适用于开角型青光眼。

手术治疗:小梁切除术、引流阀植入等,用于药物控制不佳者。

紧急处理:急性闭角型青光眼发作时需快速降眼压(药物+激光)。

预防与日常护眼 40岁后每年查一次眼压和眼底,高危人群缩短至半年;避免长时间低头、关灯玩手机等诱发眼压升高的行为;保持情绪稳定,避免过度劳累;避免一次性喝大量的水;高度远视/近视者定期排查房角结构异常;慎用含激素的眼药水,需在医生指导下使用。

误区澄清 “眼压正常就不会得青光眼”,这是错的! 部分患者眼压正常但视神经受损(正常眼压性青光眼)。

“青光眼可以根治”,这是错的! 只能控制,无法逆转损伤,需终身随访,控制眼压。

“做完手术就可以一劳永逸”,这是错的! 手术仅能阻止进一步损伤,无法逆转已丧失的视力。术后仍需定期复查,部分患者需联合药物治疗,切勿自行停药。

光明,从认知开始 青光眼的可怕在于“沉默”和“不可逆”,早期发现和规范治疗可显著延缓视力丧失。定期检查是预防失明的第一道防线。公众需提高认知,高危人群应定期筛查,而患者需遵循医嘱、终身管理,最大程度保留视功能。记住:失明不是命运的必然,而是忽视的代价。

(滁州市中西医结合医院 杨雪)

从危险因素到科学防癌,守护“肝”净人生

肝癌是全球第六大常见癌症,死亡率高居第三。中国是肝癌“重灾区”,每年新发病例占比很高,其中约80%与乙型肝炎病毒(HBV)感染相关。肝癌早期症状隐匿,确诊时多已进入中晚期,5年生存率不足20%。但值得庆幸的是,肝癌是一种可预防的癌症。通过控制危险因素、定期筛查和健康管理,可显著降低发病风险。

肝癌的六大危险因素

1.病毒性肝炎 乙肝(HBV):2024年普查结果显示,中国约有7500万乙肝感染者,HBV感染是肝癌首要病因。病毒持续复制引发肝细胞坏死、纤维化,最终癌变。

丙肝(HCV):丙肝患者20年内肝硬化风险达20%,其中部分进展为肝癌。

防控关键:接种乙肝疫苗(有效率95%以上),丙肝通过抗病毒治疗可实现95%以上治愈率。

2.酒精性肝病 酒精代谢产物乙醛直接损伤肝细胞,长期酗酒(男性>40g/天、女性>20g/天酒精)可能导致脂肪肝→肝炎→肝硬化→肝癌。

数据警示:每日饮酒50克,肝癌风险增加40%;戒酒10年后风险可降至非饮酒者水平。

3.非酒精性脂肪性肝病(NAFLD) 肥胖、糖尿病、高脂血症导致的脂肪肝,已成为肝癌新晋危险因素。约10%的NAFLD患者可能发展为肝癌,尤其合并肝纤维化者。

核心诱因:胰岛素抵抗、慢性炎症、氧化应激共同促进癌变。

4.黄曲霉毒素暴露 黄曲霉毒素(AFB1)是1类致癌物,常见于霉变花生、玉米、谷物中。AFB1与HBV协同作用,可使肝癌风险提升60倍。

高危区域:潮湿温暖的南方地区,粮食储存

不当易滋生霉菌。

5.遗传因素与代谢性疾病 肝癌家族史者风险增加2-4倍;血色病、α-1抗胰蛋白酶缺乏症等遗传代谢病可诱发肝硬化。

特殊人群:糖尿病患者患肝癌的风险是非糖尿病人群的2-3倍。

6.其他诱因 寄生虫感染:华支睾吸虫(生食淡水鱼虾感染)导致胆管细胞癌。 药物与毒素:长期接触含马兜铃酸的中药、氯乙烯等化学物质。

肝癌三级预防策略

一级预防:消除危险因素 1.接种疫苗:新生儿出生24小时内接种乙肝疫苗(0、1、6月三针),高危成人(医护、乙肝家属)需补种。丙肝暂无疫苗,但可通过避免血液暴露(如纹身、共用针具)预防。

2.戒酒与限糖:酒精零摄入是最安全选择,必要时寻求戒酒药物或心理干预。控制精制糖(奶茶、甜点)和果糖摄入,减少脂肪肝风险。

3.饮食防霉与抗氧化:粮食干燥密封储存,霉变食物整袋丢弃(毒素扩散肉眼不可见)。多食深色蔬菜(西兰花、紫甘蓝)、绿茶、坚果,补充硒、维生素E等抗氧化剂。

4.控制代谢性疾病: BMI保持在18.5-24,腰围男性<90cm、女性<85cm。糖尿病患者糖化血红蛋白控制在7%以下,合并脂肪肝者需强化管理。

二级预防:早筛早诊 高危人群筛查:乙肝/丙肝感染者、肝硬化患者、肝癌家族史者、40岁以上男性或50岁以上女性伴有代谢综合征。

掌、黄疸等体征提示肝功能异常。

三级预防:延缓进展 已确诊肝癌的患者通过手术、靶向治疗、免疫治疗等手段延长生存期,同时预防复发转移。

生活防癌指南 1.饮食“红绿灯” “绿灯”食物:全谷物、深海鱼(富含ω-3脂肪酸)、豆制品等。“红灯”食物:加工肉类(含亚硝酸盐)、烧烤(多环芳烃)、高盐腌制食品。

2.运动处方 每周150分钟中等强度运动(如快走、游泳),可降低30%肝癌风险。避免久坐,每小时起身活动5分钟。

3.情绪与睡眠 长期压力导致皮质醇升高,加速肝损伤。建议通过冥想、社交活动减压。保证7-8小时睡眠,避免熬夜扰乱肝脏解毒节律。

常见误区澄清

误区1:“乙肝携带者无需治疗” 真相:HBV-DNA阳性、转氨酶升高或肝纤维化者需抗病毒治疗,可将肝癌风险降低50%-70%。

误区2:“脂肪肝不是病,不用管” 真相:单纯性脂肪肝中有20%会进展为脂肪性肝炎,其中10%-20%可能发展为肝硬化。

误区3:“吃保肝药可以防癌” 真相:尚无药物可替代生活方式干预,滥用护肝保健品反而加重肝脏负担。

肝癌预防是一场贯穿终身的健康保卫战。从接种疫苗、远离酒精毒素到控制代谢疾病、定期筛查,每个环节都至关重要。尤其对于乙肝患者和高危人群,早期干预可改写疾病进程。记住:肝脏是“沉默的器官”,预防的意义远大于治疗。

(明光市人民医院 吴艳丽)

如何预防肿瘤复发?听听这些意见

肿瘤的治疗以及康复作为长时间健康管理的过程,包括放化疗、手术等综合医学治疗手段。肿瘤受到遗传因素、生活方式、身体健康、治疗效果等因素的影响会出现复发的情况。所以,患者在治疗后的康复期间需要对健康管理措施给予重视,采取定期体检、维持积极心态、改善生活方式等措施,能使肿瘤复发的风险明显降低。下面对如何预防肿瘤复发的生活注意点和健康管理进行介绍。

定期体检,早期发现异常

1.定期体检肿瘤标志物 肿瘤标志物主要是肿瘤细胞在体内出现的特定物质,采取尿液、血液等样本的检查有助于确定肿瘤的存在。通过对肿瘤标志物进行定期监测的方式有助于及时对潜在的复发的风险给予明确。

2.影像学检查 定期开展超声、MRI、CT等影像学检查有助于明确身体内部是否发生异常的情况。医生采取影像学检查的方式能对机体其他脏器或者肿瘤位置是否发生病变给予监控,确保能在第一时间确定肿瘤转移或者肿瘤复发的征象。

3.自我监测身体变化 患者在日常生活中除了体检外,还需要对身体的改变给予观察。一旦发生无法明确因素的疲劳感增强、食欲减退、体重突然降低、持续性疼痛等症状,均表示可能有肿瘤复发的情况。在出现异常情况时需要马上咨询医生,且开展针对性的检查。

健康饮食,增强免疫力

1.多吃蔬菜水果 水果、蔬菜等食物中含有的类胡萝卜素、维生素E、维生素C等抗氧化物质较为丰富,能促使体内的自由基得以中和,使癌细胞的出现明显减少。食物中膳食纤维较为丰富的情况下能加快肠道蠕动的速度,有助于体内有害物质的排出,促使肿瘤复发的可能性明显降低。例如绿茶中的茶多酚、番茄中的番茄红素等天然植物化学物质均可发挥抗癌的效果。

2.保持适量蛋白质摄入 蛋白质在免疫功能、细胞的修复中占据着非常重要的位置,肿瘤患者在治疗过程中以及治疗之后均要摄入优质的坚果、豆类、鸡胸肉、鱼类等蛋白质,不但能促使体力得以恢复,还可促使免疫力得以增强。

3.控制脂肪摄入,避免高热量食物 脂肪含量较高的饮食对体内炎症反应可起到促进的作用,造成肿瘤细胞出现持续性生长的情况。患者选择食物时应该尽可能避免肥肉、油炸等脂肪含量较高的饮食,可以选择纤维高、脂肪低的健康饮食。

保持良好的作息,避免过度疲劳

1.保证充足的睡眠

维持足够的睡眠可促使机体免疫反应明显增强,促使疾病、感染等发生概率明显降低。每天高质量的睡眠时间应该维持在7-9小时,不但能促进身体健康,还可促使正常的生理功能得以维持。

2.避免长时间的压力 长时间的心理压力会造成体内激素处于失衡的状态,对免疫系统功能起到抑制的作用,从而导致肿瘤复发的风险有所增加。患者在治疗期间面临的心理压力较大,所以应该维持积极的心理状态。采取深呼吸、瑜伽、冥想等方式达到放松的效果,促使心理压力缓解,有助于免疫力的提升,避免出现肿瘤复发的情况。

3.适度运动,增强体质 合理地开展运动能促使身体的代谢得以改善,促使免疫系统的功能明显增强。肿瘤患者应该开展慢跑、游泳、散步等有氧运动,这样能使疾病复发的风险明显减少,对身体康复可起到促进作用。在运动期间应该按照患者的体力合理调整运动量,避免出现运动过量的情况。

避免不良生活习惯

1.戒烟限酒 吸烟是引起多种癌症的危险因素,而酒精与乳腺癌、肝癌、食道癌等肿瘤的发生具有非常密切的关系。所以,限制酒精的摄入和戒烟对于患者来说具有非常重要的作用,不但能促使疾病复发的风险明显降低,还可促使患者整体健康水平明显提高。

2.避免接触致癌物质 部分放射性物质、化疗物质属于常见的致癌物质,肿瘤患者应该防止长时间与以上有害物质产生接触。在实际的生活以及工作中应该尽可能地不与农药、清洁剂、油漆等化学物质接触,若无法避免接触,应该选择有针对性的措施进行防护。

3.控制体重,避免肥胖 肥胖与食道癌、结肠癌、乳腺癌等肿瘤的发生具有非常密切的关系,维持体重在健康的状态内不但能促使关节、心脏的压力减轻,还可促使肿瘤复发的概率明显降低。而采取合理运动、合理饮食的方式有助于体重的控制,有利于健康生活方式的维持。

综上所述,肿瘤的复发预防具有多层次、全方位等基本特征,与维持良好生活习惯、适度运动、定期体检、健康饮食等有关。肿瘤患者在治疗之后的恢复期间应该积极开展自我管理,维持健康的生活方式,促使自身免疫力得到明显增强,采取定期开展检查的方式监测复发的风险。采取全面的预防措施和科学的健康管理方法,不仅使肿瘤复发的风险降低还可以促使整体生活质量明显提高,有助于患者维持健康的生活状态。

(天长市中医院 邵有娟)

解码身体警报:脑卒中的“FAST”预警与科学预防

脑卒中,俗称“中风”,又称脑血管意外,包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中,是脑的供血动脉突然堵塞或破裂所导致。它是一种可防可控的疾病,早期筛查,早期干预可取得显著的效果,因此需要早发现、早诊断、早治疗。

脑卒中的早期快速识别

1.中风“1-2-0”三步识别法:“1”是指“看到1张脸(口角歪)”;

2.FAST快速评估:“F”(Face)脸部,让患者微笑一下,如果微笑时面部不对称,提示患者面瘫;“A”(Arm)手臂,让患者双手平举,如果10秒内一侧肢体下落,提示肢体瘫痪;“S”(Speech)语言,让患者说一句较长的话,如果不理解、说话有困难或者找不到词,提示语言障碍;“T”(Time)时间,上述症状为疑似脑卒中,请立即拨打120。

3.BEFAST快速识别:在FAST基础上增加了平衡障碍和视力障碍,以免遗漏后循环梗死的患者。“B”—Balance是指平衡,平衡或协调能力丧失,突然出现步态不稳;“E”—Eyes是指眼睛,眼睛突发的视力变化,视物困难;上述“F”“A”“S”“T”同前。

脑卒中该如何预防 生活方式管理是其他健康管理策略的基础。

1.生活方式管理:提倡与实践“自己是健康的第一责任人”。预防为主,有效整合三级预防。一级预防,控制危险因素,将疾病控制在尚未发生阶段;二级预防,早发现、早诊断、早治疗或减缓疾病的发展;三级预防,防止伤残,促进恢复,提高生活质量,延长寿命,降低病死率。

2.健康的生活方式:合理膳食、戒烟限酒;合理运动;遵医嘱服药;生活规律、健康心态。 怎么吃?必须有讲究。 《中国居民膳食宝塔》(2022):食物多样,谷类为主;吃动平衡,健康体重;多吃蔬菜、奶类、大豆;适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉;少盐少油,控糖限酒;杜绝浪费,倡导“新食尚”。

中医讲究“食养”,《黄帝内经》讲到“五谷为

投稿邮箱:czrb9012@163.com