

●健康顾问

体检项目,你选对了吗



定期体检已成为很多人健康生活的固定选项。那面对各种体检项目,我们该如何选择适合自己的呢?

随着科技的进步,各种新兴检查项目不断涌现。你去体检时,是否会因体检项目种类繁多而感觉选择困难?你对自己的健康检查有计划倾向吗?

体检套餐,绝不是把体检项目简单进行叠加就行了,也并不意味着千篇一律。没有两个人是完全相同的,人生如此,健康亦是如此,体检更应追求和满足“个性化”。正确的做法是由体检医生根据你的既往史(以前健康和疾病的状况)、家族史(直系亲属的健康和疾病情况)、年龄、体质、健康危险因素,结合检查项目的准确性和风险度,以及体检的目的和要求,并参考个人经济条件等因素,量身定制体检套餐。

1 体检应该“个性化”

2014年,健康管理行业学术组织曾制定了健康体检基本项目专家共识。随着科技和理念的更新发展,健康体检基本项目在2022年又进行了修订补充,这可作为我国健康管理机构开展体检服务的参考依据,有利于推动健康体检行业的规范化发展。项目目录的设置力求遵循科学性、适宜性原则,采用“1+X”的体系框架,其中“1”为基本体检项目,“X”为专项体检项目。基本体检项目是开展体检服务,建立个人健康管理档案的基础,专项体检项目则是针对不同慢病风险个体进行的筛查。

基本体检项目包括健康体检自测问卷、体格检查、实验室检查和辅助检查。自测问卷是对健康史、家族史、生活方式习惯、运动情况、心理精神压力等方面的调查了解,可作为个性化项目设定和体检后健康管理的参考。体格检查分为一般检查和物理检查。其中,一般检查包括身高、体重、腰围、臂围、血压、脉搏等;物理检查包括内科、外科、眼科、耳鼻喉咽喉科、口腔科、妇科等。还有实验室检查,包括血、尿、便常规+潜血检查;生化中肝肾肾功能、血脂四项、血糖、尿酸、甲状腺功能等检查,妇科宫颈细胞学(TCT)检查也属其中。辅助检查则包括心电图、放射检查和超声检查三部分。

专项体检项目主要针对不同年龄、性别及具有慢性疾病高发风险的个体进行筛查,以及其他部分检查项目的扩展。其中防癌体检是指在常见癌症的高风险人群中,应用有效检查手段发现早期的恶性肿瘤或癌前病

变,属于机会性筛查,近年来也越来越受到关注。

一般来说,青年人群体检时可选择基本体检项目,其中多坐少动、工作负荷重者要重视血压、体重、腰围、实验室检查、超声检查等项目。近来,部分青年人由于不健康的生活方式也会带来慢性代谢年轻化趋势。中年人代谢性疾病发生率较青年高,而老年人的心脑血管病和肿瘤发生概率会升高,可结合年龄参考体检项目的备选选项。

随着现代生活方式的改变,我国大众人群中统计的主要异常情况不少项目在逐年增高。中青年人群不应忽视超重、腹型肥胖、无症状的高血压、高脂血症、高血糖、尿酸血症、脂肪肝,因为这些与问题与心脑血管风险的增高显著关联,并影响到健康老龄化。肥胖、膳食结构不均衡合理、吸烟饮酒还与多种肿瘤风险相关。因此,在检出这些常见问题后,个人要有意识加强健康生活方式的调整。健康体检机构也要关注通过自测问卷获取的相关信息,以更好实施个体化体检后健康管理,对血尿常规检验,不要因其普通基础而忽略,避免延误可能发现的造血异常和肾小球疾病。

特别要提醒的是,对体检报告中偏离正常的检查检验结果,医生会结合整体情况提出随诊复查建议,参检者应遵照进行,不要自行过度解读,陷入紧张焦虑。只有通过随访观察进一步明确判断,才能落实好异常指标的监测与管理,真正起到疾病预防和治疗战线前移的目标。

2 中青年,特别注意这几点

如果受检中青年有下列疾病的家族史或相关表现,可考虑增加专项体检项目。参考选择的原则是这样的:

1. 有早发高血压家族史、吸烟饮酒史、高盐饮食、超重肥胖、长期精神紧张、或有头昏、头痛、眩晕不适者,可进行高血压风险评估,包括:诊室血压的复测、动态血压监测、脉搏波传导速度(PWV)、踝臂指数(ABI)、人体成分分析、超声心动图;检验项目可关注血压、钠、同型半胱氨酸、糖化血红蛋白、尿蛋白/B₂、肌酐等。如有线索提示需排除继发性高血压或进一步完善相关血管检查,可酌情增加肾素-醛固酮测

定、肾上腺CT、呼吸睡眠监测、肾动脉超声、颈动脉超声、眼底照相。

2. 有冠心病史或早发冠心病家族史、吸烟、高血压、高脂血症、肥胖、糖尿病患者,或有胸前区疼痛、压迫感及胸部不适者,可进行冠心病风险评估,建议行ABI、心脏超声、CT冠脉钙化积分、颈动脉超声检查,在部分机构还可选择心电图运动试验、冠脉CTA、PWV、血管内皮功能(FMD)检查等;检验项目可增加高敏肌钙蛋白、载脂蛋白B₂、脂蛋白(a)等。

3. 有超重肥胖、糖尿病家族史、妊娠糖尿病、高血压、冠心病史、血糖血

脂异常史、饮食热量习惯性超标伴活动少;有多饮口渴、多尿、多食、体重下降、倦怠乏力者,可进行糖代谢异常或2型糖尿病风险评估,包括餐后2小时血糖、糖化血红蛋白、口服葡萄糖耐量试验、糖化血清蛋白、尿微量白蛋白、尿白蛋白/肌酐、胰岛素、C肽、同型半胱氨酸、脂联素等。

4. 脂肪肝病人要关注血糖、血脂、肝功能、尿酸、肝脏超声情况,对脂肪肝或纤维化的定量评估可应用肝脏瞬时弹性成像、肝脏脂肪定量CT。

5. 女性完善妇科盆腔超声检查,可有助于发现卵巢囊肿、子宫肌瘤、子宫内膜异位所致卵巢巧克力囊肿或子宫肌瘤、子宫内膜异常等。

6. 21岁以上有性生活女性可开始进行宫颈癌风险评估,包括:TCT、HPV。

7. 有吸烟史、慢性支气管炎、哮喘病史、接触污染空气、既往肺结构异常者;慢性咳嗽、气短、喘息、胸闷者,可进行慢性阻塞性肺病风险评估,包括肺功能、胸部CT检查。

8. 有慢性病毒性肝炎、长期酗酒、脂肪肝病史、常食用黄曲霉污染食物者,可进行肝癌风险评估,包括肝脏超声、肝脏瞬时弹性成像、肝脏CT/核磁、AFP、异常凝血酶原VIII等。

9. 40岁以上尤其有高危因素如肺

癌家族史、长期吸烟或被动吸烟史、长期受环境污染、肺部结节性质未定需随访、慢阻肺、慢性肺纤维化病史,或伴咳嗽、胸痛、痰者,可进行肺癌风险评估,包括:胸CT、肺相关肿瘤标志物、肺癌相关自身抗体。

10. 40岁以上女性要关注乳腺检查,尤其有乳腺癌家族史、乳腺疾病史、月经初潮早绝经晚、未生育和哺乳、有胸部放疗史、有乳房不适、乳头异常分泌物者,应重视乳腺癌风险评估,包括:乳腺超声、乳腺钼靶。

11. 有结肠直肠癌家族史、慢性结肠炎及肠息肉、结肠腺瘤病史、长期高脂高蛋白高热量饮食者,或有下腹痛、便秘、黏液便、不明原因贫血(男性)、大便习惯改变(尤其45~50岁以上)者,可进行结直肠癌风险评估,包括:直肠指检、免疫法定量便潜血、结肠镜、多靶点粪便FIT-DNA检测,也可选血Septin9基因甲基化、便SDC2基因甲基化检测。

12. 40岁以上尤其有胃癌家族史、胃溃疡、胃息肉、慢性萎缩性胃炎病史,不良饮食生活习惯(高盐、摄入过多腌制产品、吸烟、大量饮酒)或有上腹痛、不明原因贫血(男性)、便潜血者,可进行胃癌风险评估,包括:胃镜检查、幽门螺杆菌(Hp)、胃蛋白酶原及胃泌素-17。

13. 50岁以上尤其有前列腺癌家族史、异常,必要时可选择前列腺核磁。

4. 绝经后女性、老年男性、体重低、摄入钙不足、户外活动少或有全身疼痛、骨折史者,可进行骨质疏松风险评估,包括:骨密度检查、钙、磷、维生素D、骨代谢检测、肾功能、血清蛋白电泳。

5. 对部分老年人还可酌情进行脑认知、肌少症等功能评估,根据结果进行综合性干预。

最后要提醒的是,就算是身体没有任何问题,也可以通过体检来了解自己的身体状况,通过营养摄入上的查漏补缺,让自己拥有更加健康的身体。

一般正常人的体检频率是一年一次,但是随着每个人年龄段的不同,身体素质会出现不一样的现象,所以体检的频率也有所不同,要根据自己的真实情况来决定。(作者:丁磊,系清华大学附属北京清华长庚医院健康管理中心副主任、主任医师)

来源:光明日报

●节令之美

22日22时55分处暑: 离离暑云散,袅袅凉风起

“离离暑云散,袅袅凉风起。”北京时间8月22日22时55分将迎来处暑节气,“三伏”将尽,凉爽愈加明显。即使在被酷热“折腾”了一个夏天的南方,新凉也会大胆地现身。

处暑是秋季的第二个节气。民俗学者、天津社会科学院研究员王来华说,二十四节气中带“暑”字的节气一共有三个,分别是小暑、大暑和处暑。处暑,即所谓的“出暑”,标志着夏季渐渐走向尾声。

不过,今年“三伏”的天数多、时间长。7月15日入伏,8月24日出伏,整整四十天期间涉及小暑、大暑、立秋、处暑四个节气。虽然出伏在即,但不少地方气温并未下行,依然暑气蒸腾。

“处暑天还暑,好似秋老虎”“处暑天不暑,炎热在中午”……这些民谚或俗语生动描述了处暑后的天气特点。但当时后的指针来到处暑,人们还是会大出一口气,毕竟,这期间虽仍会再热上

来源:新华社

●健康服务

得了干眼症该如何应对

生活中,不少人遇到过眼睛干涩、不适的症状,这可能是得了干眼症。干眼症如何判断?它的出现与哪些因素有关?如何治疗?记者采访了广东中山大学中山眼科中心陈子滔医生。

干眼症是由泪膜稳态失衡引发的眼表损害及不适症状。角膜位于眼球最前方,其表面有一层泪膜,起着湿润锁水、保护眼球等作用。当泪膜无法稳定地停留在眼表时,失去稳定的眼表细胞就会受到损伤。

干眼症的一般症状是眼睛干涩、疼痛、异物感、烧灼感、眼红及视力波动等。如果出现这些症状,且感到正常工作生活受影响,就应当及时到正规医院眼科检查,并在医生指导下选择合适药物或采取物理治疗。

目前,干眼症已成为累及全人群、全年龄周期的一种慢性眼表疾病,它的出现与多种因素有关。

生活方式改变是重要原因。现代人每天使用手机、电脑等电子产品,眼睛长时间盯着屏幕,眨眼次数降低,通过眨眼为眼睛“补水”的机会减少,久而久之就可能患上干眼症。长时间佩戴隐形眼

来源:人民日报

●以案说法

业主协商时反对装电梯,装好后又想使用,怎么办?

【案情】广东广州某小区某栋9层住宅楼,因没有电梯,业主上下楼不便。该楼业主组织商议加装电梯。商议过程中,44户业主中有32户业主同意。因意见始终不能达成一致,最终业主决定,由同意加装的业主出资加装电梯并使用,其他业主不出资,电梯装好后也不得使用。居住于3楼的业主郭某因对加装电梯持有异议,未参与出资。

电梯投入使用后,郭某却改变了主意,他提出补交相应集资款后使用电梯。但此前出资的32户业主认为,郭某前期对加装电梯有异议,导致加装电梯工程延误一年多,反对其使用电梯。

郭某向人民法院起诉,请求确认其在按前期加装电梯筹资方案支付10077元费用后,对新建电梯拥有与32户业主同等的权利和义务。最终,法院经审理后判决,郭某支付增设电梯集资款后,由该住宅业主代表向郭某提供电梯卡,供其搭乘电梯使用。

【说法】法院审理认为,案涉电梯在使用属性上系建筑物的共有部分,郭某与其

来源:最高人民法院 金敬理

●健康观点

加强体重管理 促进大众健康

最近,北京多家公立医院开设减肥门诊、减肥中心,或组建减重多学科会诊团队,为肥胖患者提供“一站式服务”。

今年6月,国家卫生健康委等16个部门启动“体重管理年”活动,力争通过3年左右时间,实现体重管理支持性环境广泛建立,全民体重管理意识和技能显著提升,健康生活方式更加普及,全民参与、人人受益的体重管理良好局面逐渐形成,部分人群体重异常状况得以改善。

体重是观察人体营养和健康状况的一面镜子。随着社会发展和生产生活方式的改变,我国居民超重和肥胖问题日益突出。体重异常特别是超重和肥胖,是导致糖尿病、高血压等心脑血管疾病和部分癌症等疾病的重要危险因素,已成为危害群众健康的重大公共卫生问题,亟须加强干预、予以改善。

加强体重管理,既需要个人努力,也

需要社会合力。政府部门要加强合作,统筹各方资源,将体重管理融入各项政策和行动计划中,营造体重管理社会支持性环境。例如,推广“一秤一尺一日历”(体重秤、腰围尺、体重管理日历),鼓励医疗卫生机构、学校、机关企事业单位、宾馆等配置体重秤,有条件的配置人体成分分析仪;扩大健康小屋社区覆盖范围,打造健康主题公园、健康步道、健身器材等支持环境;加强健康单位建设,鼓励单位为职工健身提供基础设施和条件;推进健康食堂、健康餐厅建设,校园内避免售卖高盐、高糖及高脂食品;全面实施学生体质强健行动,保障学生每天校内、校外各一小时体育活动时间等。

要强化家庭体重管理的作用,把体重管理纳入健康家庭的目标和行动,坚持“大手拉小手”“小手帮大手”,树立家庭健康生活新理念。家庭成员要定期测量体

重,相互提示和监督,掌握科学烹饪技巧,积极参与全民健身运动,降低聚集性家庭肥胖风险。比如,坚持主食不能缺、油炸不多吃、肉和鱼适量、蔬菜顿顿有,尝试家庭一周健康饮食计划,使用油壶、盐勺、糖罐等定量工具;家庭成员互相支持,减少躺着、靠着、坐着等静态行为,全家人一起去户外活动,采取积极的出行方式;提倡“体育运动碎片化”,利用一切可利用的时间进行锻炼,让运动融入生活。

体重管理是一门科学,不能盲目跟风,也不能急于求成。当前,社会上有不少关于减重和减肥的误区,如断食、过度节食、不吃主食等。事实上,盲目减重不仅不能实现减重的目标,还可能导致体重反弹,甚至带来更大的健康危害。专家认为,超重或肥胖的根本原因在于吃动不平衡。减重和减肥的关键是“管住嘴、迈开腿”,保持能量进出平衡。超重和肥

胖者减重的主要目标是降低脂肪组织的重量,在制定减重目标时要量力而行,速度不宜过快。要发挥专业技术优势,规范体重管理服务模式。例如,推进各级医疗卫生机构开展体重管理工作,提升医护人员体重管理技能和肥胖症治疗服务水平;鼓励医疗卫生机构设置体重管理门诊或肥胖防治中心,整合相关专业资源,提供肥胖症诊疗服务;鼓励基层医疗卫生机构将体重管理纳入签约服务,及时向签约居民提供合理膳食、科学运动等健康生活方式指导;推广中医药适宜技术,提供中医体质辨识和饮食调养、起居调摄、运动保健等服务。

一人健康是立身之本,人民健康是立国之基。全社会积极参与“体重管理年”活动,倡导和推广文明健康生活方式,不断提升全民体重管理意识和技能,让更多人保持健康体重、享受健康人生。来源:人民日报