

如何看懂我们的体检报告

■ 申少铁

健康体检是发现和预防疾病的重要举措。不少人拿到体检报告，发现里面的字和符号都认识，却看不懂具体内容。那么，如何看懂关键指标，出现哪些异常需要及时就医？笔者采访了相关专家。

健康体检涵盖临床各科室的基本检查，包括超声、心电、放射等医疗设备检查，还包括围绕人体血液、尿便的化验检查。首都医科大学附属北京朝阳医院健康体检中心提示：30岁左右的年轻人侧重血常规、尿常规、心电图检查；40-50岁的人群侧重血脂、血糖、骨密度、肿瘤标志物筛查；40岁以上女性，建议进行乳腺钼靶X线摄影；45岁以上人群，建议进行结肠镜检查；50岁以上的人群侧重心脑血管功能评估、眼底检查、肺部CT、听力和视力测试。

血常规是基础的检验项目。在血常规报告单中，有的数值后面标有（↑）或（↓）符号，这表示该项结果高于或低于参考范围。北京协和医院检验科助理研究员王斐说，血常规报告项目多，但大体上可以分为红细胞、白细胞、血小板三个部分。如果没有临床症状，且数值在参考范围上下波动，不必过于担心，只需定期关注并随身体状况变化及时复查即可；如果数值偏离参考范围太多，或者自己本身有相关症状，建议咨询血液科医生进行诊断和治疗。

尿液反映了人体的代谢状况，尿常规的化验项目是许多疾病诊断的重要指标。尿常规报告中，通常使用“-”“+”来表示阴性和阳性。北京朝阳医院体检中心副主任医师徐爱民介绍，重点关注尿常规4个关



■ 资料图

键指标：尿白细胞、尿红细胞、尿蛋白、尿糖（葡萄糖）。这些指标如果出现多个“+”，最好到相关专业科室进行复查。比如，尿蛋白指标正常的应该是阴性，提示“-”；不正常显示为阳性，提示“+”。如果没有剧烈运动，尿蛋白阳性，且提示多个“+”，可能是肾功能不全、肾小球肾炎，建议及时到肾内科复查。

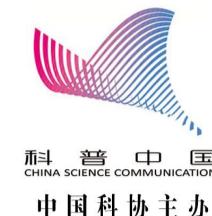
肝功能检查主要有肝功能化验和超声检查。中日友好医院肝胆胰外科一部科主任、主任医师杨志英分析，肝功能化验需重点关注转氨酶、胆管酶、胆红素。转氨酶数

值高于正常值，说明存在肝损伤，数值越大，肝损伤越严重；胆管酶分为碱性磷酸酶和转肽酶，如果超过正常值，可能患有胆管堵塞、炎症、结石、肿瘤等，建议及时到肝胆外科诊断；胆红素超出正常值，可能是肝脏出了问题，也可能是胆管堵塞造成的，建议及时到肝胆外科诊断。超声检查主要看肝脏是否有占位、囊肿、钙化灶、脂肪肝、肝硬化等。一部分彩超检查肝脏时发现肝有稍高回声结节，如果没有肝炎等肝脏病史，通常是肝小血管瘤，第一次发现可以到肝胆外科检查，确诊后定期观察即可。发现肝硬

化，要及时就诊，防止病情恶化。

一些人体检后，报告上显示有结节。“经常出现的有肺结节、甲状腺结节、乳腺结节，体积稍大的被称为肿物或包块。”解放军总医院第二医学中心健康医学科主任徐国纲说，体检发现的肺结节90%以上是良性的，其形成原因可能是炎症、陈旧性改变、良性肿瘤等，极少数的是恶性肿瘤。肺结节直径不到8毫米，短时间内发展为恶性肿瘤的可能性较小，每年复查胸部CT即可；直径大于或等于8毫米，建议到胸外科进行进一步检查；如果出现结节增大且有毛刺、分叶、结节边界不清、有丰富血供或短时间内结节增长迅速等情况，很可能是恶性肿瘤，一定要高度重视，及时就医。体检发现甲状腺结节，最好及时到正规医院的普通外科或内分泌科做进一步检查，由专科医生评估。大多数乳腺结节都是良性的，如果体检时乳腺超声显示，乳腺中存在形态不规则的低回声结节，与周围组织边界不清或模糊包膜、血流信号丰富、可见穿支血管、腋窝淋巴结肿大等，应及时到普通外科明确病因。

常规体检有局限性。专家提示，一份显示“正常”的常规体检报告，并不是身体健康的绝对保证，因为一些潜在的疾病和肿瘤需要通过专项筛查才能发现。针对肿瘤筛查，今年4月，上海市抗癌协会联合复旦大学附属肿瘤医院发布《居民常见恶性肿瘤筛查和预防推荐（2025版）》，盘点总结了20多种恶性肿瘤的高危人群，以及正确筛查的标准。这有利于癌症早发现、早诊断、早治疗。



科普中国APP

睡前看屏幕一小时 失眠风险增六成

挪威公共卫生研究所的一项新研究表明，减少在床上使用屏幕的时间可以显著改善年轻人的睡眠质量。这项研究基于对45202名年龄在18-28岁之间的挪威年轻人的调查数据，发现睡前使用屏幕会使失眠的风险增加59%，平均减少24分钟的睡眠时间。研究结果发表在最新《精神病学前沿》杂志上。

研究指出，尽管许多人担心社交媒体特别具有干扰性，但实际上所有类型的屏幕使用对睡眠影响是相似的。这意味着，屏幕使用的总时长，而非具体类型，才是影响睡眠的关键因素。屏幕使用可能通过4种方式影响睡眠：通知打扰、占用本应用于休息的时间、延长入睡所需时间以及屏幕发出的光抑制昼夜节律。

为了评估屏幕使用与睡眠质量之间的关系，研究人员询问了参与者关于他们睡前使用屏幕的习惯，包括使用的时长和活动类型（如看节目、玩游戏、浏览社交媒体等），以及他们的睡眠模式和质量问题。结果显示，无论参与者的屏幕活动类型是什么，只要增加了睡前1小时的屏幕使用时间，就会相应地增加失眠的风险，并减少实际睡眠时间。

基于这些发现，研究人员建议那些因屏幕使用而遭受睡眠问题的人尝试减少夜间屏幕使用时间，尤其是在睡觉前30-60分钟内完全停止使用屏幕。如果必须使用屏幕，建议禁用通知以减少夜间被打扰的可能性。这一调整有助于提高睡眠质量，进而促进身体健康。

孙红

秋天养生做好“三防”

立秋之后，阳气始收余湿尚存，天地间暑湿未退，燥气初萌，人体易受湿邪困脾、燥邪伤肺的双重困扰。秋天养生，需要做好“三防”。

一是防燥。中医认为，燥为秋季的主气，称为秋燥。秋季燥邪当令，肺为娇脏，人体容易感受秋燥之邪，慢性呼吸系统疾病往往复发或逐渐加重。中医认为，“燥则润之”。预防和治疗秋燥多用“润”法，保护人体津液不丧失。可适当吃一些有养阴润肺功效的食物，如百合、银耳、莲子、南瓜等。

二是防散。秋季养生宜收不宜散，食酸有助于收敛肺气。可以适当吃些酸味食物，如橘子、柠檬、石榴、番茄、乌梅、葡萄等果蔬。尽量少食葱、姜、蒜、韭等辛味之品。中医认为，辛味通肺。如果摄入过多辛味食物，容易造成肺气太盛，导致上火、便秘等症。

三是防寒。随着天气逐渐转凉，居家空调不宜开得过低，必要时适当关窗保暖。要遵循“阴津内蓄，阳气内收”的原则，不要过度贪凉。日常应避免空调或冷风直吹脖子、后背和脚部，这些部位宜暖不宜寒。

杨逸

防蚊虫，中医有妙招

俗话说：“最毒不过秋蚊子。”蚊媒传染病是指通过蚊子叮咬传播病原体的一类疾病，常见的有基孔肯雅热、登革热、疟疾等，会引起高热、身体酸痛等症状。中医将蚊媒传染病归为湿温范畴。夏末初秋，防蚊不可忽视。

香囊驱蚊。孙思邈著的《千金月令》记载：“五月五日取浮萍，阴干烧烟，去蚊子。”取浮萍10克、苍术6克、迷迭香3克、榆树皮40克，共研细末，冷水调成香膏，后用挤香器做成线香，阴干。使用时点燃，可熏香驱蚊。孕妇及对本方中药过敏者禁用。

线香驱蚊。孙思邈著的《千金月令》记载：“五月五日取浮萍，阴干烧烟，去蚊子。”取浮萍10克、苍术6克、白芷6克、迷迭香3克、榆树皮40克，共研细末，冷水调成香膏，后用挤香器做成线香，阴干。使用时点燃，可熏香驱蚊。

做好个人调理。中医认为，蚊虫喜叮湿热体质人群，这类人常表现为汗多、体热、皮肤黏腻。个人防蚊调理以清热祛湿为主，减少吸引蚊虫的体味。

蚊虫叮咬后可以使用中医疗理缓解症状。中药沐足，取广藿香、淡竹叶各30克，煮水沐足。可清热祛湿解肌，改善发热、疲倦、关节痛等不适。中药湿敷，取黄柏、马齿苋各30克，煎煮后冷湿敷于患处，每日2次。可清热收敛，改善皮疹瘙痒。

宗彼安



■ 资料图

推进医保数据与医疗数据更好联通

在长三角某三甲医院的诊室里，67岁的李阿姨请医生开甲状腺超声检查单，系统自动弹出提示：“您近3个月已在社区医院完成甲状腺功能检测，本次检查属于重复申请。”医生随即撤回检查，并建议优先参考社区检查结果。这一幕的背后，是医保结算数据与医院诊疗数据的联通在发挥作用。

医保部门与医疗机构常被认为是“监管与被监管”的对立关系，在一些案例中，甚至会出现医保部门为防骗保而过度依赖事后稽核，医疗机构为控成本增营收，可能出现分解住院、过度检查等不当医疗行为。如今，医保与医疗体系正在从被动衔接转向主动协同。而这一转向的核心密码，就藏在海量数据的流动与整合之中。医保数据与医疗机构数据，一个是“医疗保障账本”，一个是“健康诊疗日志”。当二者打破壁垒、深度融合，便形成了双向治理的数字引擎，既为医保基金安全筑牢防线，又为医疗服务

提供提质增效注入动能。

医保数据是参保人医疗需求的晴雨表，不仅记录着13亿多参保人的缴费基数、待遇享受、异地就医轨迹等基础信息，更沉淀着诊疗项目、药品耗材等动态支出数据。医疗数据是诊疗行为的显微镜，涵盖电子病历、检查检验报告、手术记录、用药轨迹等全流程信息，既包含“疾病怎么治”的技术细节，也隐含“患者怎么看”的行为规律。

对医保部门而言，数据是精准监管的重要手段。通过打通医保结算数据、医院信息系统数据、药品耗材追溯数据，医保部门能构建起全链条监管体系。比如，浙江省依托国家医保信息平台，将参保人历史就诊记录、药品进销存数据与实时结算信息交叉比对，2024年上半年识别出“挂床住院”“虚开检查”等疑点线索1.2万条，挽回基金损失2.3亿元。

对医疗机构而言，如及时掌握医保支

付数据、患者流向数据、药品使用数据，可以更科学地优化资源配置。但在以往，数据的调用是单向的，也就是医保部门能够掌握医疗机构相关信息，但医保基金的运行情况以及医保部门掌握的医疗机构之间数据比对，医疗机构无从获取，并不利于医疗机构提升服务效率。

2024年7月，国家医保局印发《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费2.0版分组方案并深入推进相关工作的通知》，提出各地应建立医保数据工作组，进一步向社会公布医保基金运行情况，定期向定点医药机构等“亮底账”，以此拉开了数据“双向奔赴”的帷幕。

今年3月，各地医保数据工作组基本完成首次信息发布工作，不仅对医保基金收支、基金结算、医疗机构服务质量及效率数据等进行分析，还组织数据沟通会，面对面与定点医疗机构沟通数据分析结果，同时收集医疗机构对于数据分析、医保基金

结算、支付方式改革等方面的意见建议。

在辽宁大连，住院均次费用、检查检验和药品占比、月度费用变化、同病种费用结构均值……数据共享帮助医院告别“经验决策”模式，智能监控系统的预警功能为精细化管理提供了有力保障；在福建福州，通过数据可视化应用体系，定点医疗机构不仅能快速获取自身的汇总分析数据，还能获取医保公开的各类指标内容及机构横向分析统计数据，这使得医院能轻松对标找差、分析原因，制定精准的运营策略。这些实践说明，从数据联通出发的深度协同，正在推动医保、医疗机构治理模式从“被动应对”转向“主动赋能”。

提升医保监管与医疗服务水平，最终的落脚点都是要让参保人受益。相信相关数据的双向流动，医保医疗定期面对面的沟通，定能推动医保政策更贴近临床实际，医疗行为更符合医保规律，让群众享受更高效更有温度的医疗服务。

王彬