

10分钟养生保健

• Ten Minutes

张伟杰·教授◎主编

# Ten minutes Health Protection



- 了解医学检验正常值范围及临床意义，把握自己的健康状况。简单对照，现查现用。

# 体检对照表



健康家庭生活百科

化专业为实用，化复杂为简便。摆脱不明符号给自己带来的困惑，减少误解带来的恐慌，明明白白的看清自己的身体状况。



中医古籍出版社



**图书在版编目(CIP)数据**

十分钟养生保健/张伟杰主编. —北京:中医古籍出版社,2007.7

ISBN 978-7-80174-520-0

I. 十… II. 张… III. ①养生(中医)—基本知识②保健—基本知识  
IV. R212 R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 061734 号

**十分钟养生保健**

体检对照表

张伟杰 主编

---

**责任编辑:高福庆**

**封面设计:创品牌设计机构**

**出版发行:中医古籍出版社**

**社 址:北京东直门内南小街 16 号(100700)**

**印 刷:北京正道印刷厂**

**开 本:880 毫米×1230 毫米 1/32**

**印 张:55**

**字 数:1500 千字**

**版 次:2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷**

**印 数:0001~5000 册**

**书 号:ISBN 978-7-80174-520-0**

**全套定价:160.00 元(本册定价:16.00 元)**

# 前 言

---

定期进行体检可了解身体各部位的健康状况,每年做一次全面的健康检查,针对常见病、多发病做重点检查并听取医生的建议,进行有针对性的治疗和保健,对自己的生活健康具有指导意义。这本小册子全面介绍了不同人群需要进行的重点检查内容和医学检查方法,并详细列出医学检验正常值范围及临床意义,体检者通过这些检验表可了解自己的健康状况。

编者

2007年6月

---

## 目 录

<b>第一章 普通人群健康检查</b> .....	1
<b>第一节 普通人群健康检查的目的及检查项目</b> .....	1
<b>第二节 老年人、中年知识分子健康检查</b> .....	1
<b>第三节 癌症普查</b> .....	2
一、癌症普查的分类和常规检查项目 .....	2
二、常见癌症单项普查的重点检查项目和内容 .....	3
<b>第四节 结核普查</b> .....	11
一、肺结核普查的目的及普查对象的确定 .....	11
二、肺结核普查的检查项目和重点检查内容 .....	13
<b>第五节 妇科病普查</b> .....	16
一、妇科病普查的检查项目 .....	16
二、特殊检查 .....	19
<b>第六节 性病监测的体检项目和重点检查内容</b> .....	28
一、性病监测的目的和意义 .....	28
二、性病监测体检的范围、对象、病种及检查项目 .....	29
三、体检项目和重点内容 .....	30
<b>第二章 各科体格检查方法</b> .....	44
<b>第一节 体格检查法之一</b> .....	44
一、内科检查方法 .....	44
二、外科检查方法 .....	46

三、耳鼻喉科检查方法 .....	48
四、眼科检查方法 .....	50
<b>第二节 体格检查法之二 .....</b>	<b>52</b>
一、说明 .....	52
二、外科、皮肤科 .....	52
三、内科 .....	55
四、神经精神科 .....	60
五、眼科 .....	66
六、耳鼻咽喉科、口腔科 .....	71
<b>第三章 医学检验正常值与临床意义 .....</b>	<b>78</b>
一、血液学检验正常参考值及临床意义 .....	78
二、血液生化检验正常参考值及临床意义 .....	92
三、肝功能检验正常参考值及临床意义 .....	105
四、肾功能检查正常参考值及临床意义 .....	110
五、肺功能检查正常参考值及临床意义 .....	114
六、内分泌功能检查正常参考值及临床意义 .....	122
七、骨髓检验正常值、参考值及临床意义 .....	132
八、脑脊液检验正常参考值及临床意义 .....	134
九、胃及十二指肠液检验正常参考值及临床意义 .....	141
十、尿液检查正常参考值及临床意义 .....	144
十一、粪便检验正常值及参考意义 .....	155
十二、精液检验正常参考值及临床意义 .....	157
十三、前列腺液检验正常参考值及临床意义 .....	158
十四、免疫学检查正常参考值及临床意义 .....	159

## 第一章 普通人群健康检查

### 第一节 普通人群健康检查的目的及检查项目

对普通人群进行健康检查的目的是为了解某一地区、某一单位或某一人群的健康状况及常见多发病,或某一疾病的发病情况及病情程度,以便做到早发现、早诊断、早治疗、早预防,为制订卫生保健计划和防治措施,评价卫生保健计划措施的防治效果提供科学依据,或为了某一科研项目的设计、实验方法、内容和效果评价而进行健康检查。因此,普通人群健康检查的项目和内容一般来说应根据检查的具体体检设计要求来确定。在厂矿企业、机关单位、城乡居民开展健康普查的检查项目和内容应包括一般检查、内科、外科、五官科检查,胸部 X 线检查、肝功能检查、血、粪、尿三大常规检查等,在上述普查的基础上,根据受检者发现的阳性体征,选择心电图、X 线照片、B 超、血液生化等特殊检查项目,以便进一步确诊。

### 第二节 老年人、中年知识分子健康检查

老年人和中年知识分子,由于一系列生理上的变化,有些疾病就在这个时期开始发生,逐渐发展。这些疾病中,有的症状明显,容易察觉;有的是隐蔽地发病,发展到一定程度才显出症状,如动脉粥样硬化发展为冠心病,恶性肿瘤的发生等。为了保持健康,对老年人和知识分子就应该定期进行身体检查。通过检查,可以全面了解他们的身体状况,听取医生的意见和建议,用以指导以后的生活;还

可以对原有的疾病定期复查、观察,以指导治疗。

一般来说,最好每年做一次全面的健康检查,并增加几项针对老年人和知识分子常见病、多发病的重点检查,把心血管系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统以及神经系统列为重点检查项目。

老年人和知识分子定期健康检查,除了进行内科、外科、耳鼻喉科、口腔科、神经科等全面体检外,还应包括下列重点检查项目:

1. 血、尿、粪、痰常规及血沉检查;
2. 心电图、超声心动图、脑血流图检查;
3. 眼底检查;
4. B型超声波检查;
5. 肺功能、肝功能、肾功能检查;
6. 血脂测定、血糖测定;
7. X线胸片检查。

## 第三节 癌症普查

癌症已成为当今严重威胁人类健康和生命的常见病,多发病。

目前,到医院就诊的癌症患者,多数属于已失去最佳治疗机会的中、晚期癌症患者。因此,挽救肿瘤病人的生命,延长患者的生存期,关键在于“三早”,即早期发现,早期诊断,早期治疗。而开展癌症普查,就是实现“三早”的重要措施。

### 一、癌症普查的分类和常规检查项目

癌症普查分为多脏器普查或单项选择性普查。通常作癌症多脏器普查的检查项目和内容包括病史,一般体格检查和三大常规、胸透、体表肿块触诊,心、肺、肝、脾、睾丸、妇检、腹部B超、血AFP等,对40岁以上健康人,有条件者1~2年作一次普查。选择性单项普查可依据病人或健康人不同情况决定。例如在鼻咽癌高发区作鼻咽镜和血EB病毒抗原免疫球蛋白A(VCA-IgA)测定,在乙肝高发区普查血甲胎蛋白(AFP),对妇女多的单位进行宫颈癌普查和乳房肿瘤普查,对40岁以上男性吸烟者作胸部常规X光检查,对有消化道症状者行纤维内窥镜检查,对大便次数、颜色有改变者行肛诊或内窥镜检查等。



全面准确的病史是正确诊断的重要依据之一,有些特征性主诉是肿瘤早期诊断的重要线索,病史中应特别注意肿块、出血、疼痛和溃疡以及器官功能障碍。有如下 10 项症状之一者高度提示有肿瘤可能,应列为重点普查对象。

1. 40 岁以上男性吸烟患者,突然咳嗽,痰中带血丝。
2. 进食梗阻,胸痛,上腹饱胀,黑便。
3. 有肝病史,经治不能改变的上腹疼痛,食欲下降,体重明显减轻。
4. 绝经后妇女发生不规则阴道流血。
5. 反复发生的黏液血便。
6. 无痛性血尿。
7. 进行性、局限性骨疼痛,肿胀。
8. 无痛性、进行性体表肿块。
9. 乳房肿块或乳头溢血。
10. 黑痣迅速增大、破溃。

追问肿瘤病史时应注意患者年龄、性别、职业、籍贯、个人生活习惯、家族肿瘤特征等。

## 二、常见癌症单项普查的重点检查项目和内容

### (一)原发性脑肿瘤

详细的病史及神经系统检查十分重要。小儿反复发作的头昏、呕吐及头围增大;成人进行性加剧的头痛、癫痫及瘫痪;各种原因不明的进行性视力减退,均应考虑脑肿瘤可能。如体检发现视乳头水肿,则脑肿瘤可能性更大,应作下列特殊检查。

1. 腰椎穿刺:可明确有无炎症、梗阻。
2. 头颅超声波:头颅中线波的移位以及有时见到的肿瘤波,可提示一侧大脑半球占位性病变存在,其可靠性在 95% 左右。
3. 脑电图检查:适用于颅内表浅肿瘤,肿瘤部位可能出现高波幅慢波。
4. x 线检查:头颅平片对颅内压增高、颅内肿瘤出现钙化或有骨质破坏时,颇有诊断价值。此外,通过气脑造影或脑室造影、脑血管造影(包括 DSA)等特殊 x 线检查可提供诊断依据。
5. 放射性同位素检查:包括扫描、 $\gamma$  闪烁照像和 EC-T。对于脑

肿瘤的定位具有较高的价值。

6. CT、MRI、DSA:是诊断脑肿瘤的最新影像方法,可以获得精确定位。并且有相当部分的肿瘤能确定性质。成为目前诊断脑肿瘤最可靠方法之一。

## (二)鼻咽癌

1. 病史:主诉回缩鼻涕带血,单侧头痛、耳鸣,无痛性、进行性增大的颈部肿块等,均应考虑鼻咽癌可能。

2. 鼻咽镜检查:是诊断鼻咽癌的主要方法,在鼻咽镜下观察鼻咽腔内结构左、右是否对称,黏膜有无粗糙、苍白、局部隆起等早期病变。如见新生物,应确定其部位、类型及范围。

3. 颅神经检查:依次检查各对颅神经有无损害,可帮助了解肿瘤侵犯范围。

4. 活组织检查:凡发现鼻咽部新生物或可疑病变时,应取活组织检查,方法有三种:

(1)经鼻腔直钳活检法;

(2)经口腔弯钳活检法;

(3)穿刺活检法

## 5. X线检查

(1)鼻咽侧位片:了解鼻咽顶及后壁椎前软组织情况以及蝶窦、筛窦骨质有无破坏及肿瘤浸润情况。

(2)颅底片:了解颅底骨质破坏情况。

(3)钡胶浆造影:能清楚显示鼻咽各解剖部位。对鼻咽部肿瘤的位置、大小的判断比常规X线片可靠。

(4)CT或MRI检查:可显示黏膜下软组织的早期病变,并能显示出鼻咽腔外邻近组织受侵范围。

6. 血清免疫学检查:以VCA-IgA(EB病毒壳抗原)和EA-IgA(EB病毒早期抗原)抗体检测常用。鼻咽癌患者以VCA-IgA抗体升高最为显著,阳性率可达90%以上。但只能作为一种辅助诊断方法和进一步确诊的重要线索,因为有7~10%阴性和3.5~7.4%的假阳性。EA-IgA抗体的阳性率低,但特异性很高。

## (三)甲状腺癌

甲状腺癌诊断时首先要分清结节是单发或多发,单侧或双侧,是否合并甲亢。若考虑是肿瘤,要尽可能搞清是囊肿、良性肿瘤还

是恶性肿瘤？若是恶性肿瘤要明确类型。同时对颈部淋巴结进行仔细检查，以判定是否有转移。并与甲状腺其它疾病进行鉴别。除详细病史及认真体检外，目前行之有效的检查手段有下列几项：

1. X线颈部正侧位片：可以了解肿块位置、范围以及是否扩展到胸骨后，气管是否受压移位，有无钙化等情况。

2. 同位素检查：常用的是<sup>131</sup>I扫描及吸碘率。分热、温、凉及冷结节四种。凉结节癌发生率较高。

3. B超检查：诊断符合率为86.36%，依声像图回声特点分为四种类型：①肿瘤(实质)型；②囊性型；③甲状腺肿大；④恶性膨胀型。一般认为超声鉴别肿块的囊实性较为可靠，而定性尚存在一定困难。

4. CT扫描：CT扫描对甲状腺肿块的诊断不比其他检查方法优越，故一般少用。

5. 针吸细胞学检查：诊断符合率高，方法简便，对制订手术方式有一定参考价值。

6. 抗甲状腺球蛋白(简称TG)多克隆抗体：对常规石蜡切片进行ABC法免疫标记，可对原发灶不明的颈淋巴结转移性腺癌进行鉴别诊断。乳头状及滤泡型甲状腺癌几乎均呈阳性。

#### (四)乳腺癌

首先要详细询问病史。注意高危因素，检查时要仔细全面。乳腺有肿块时要了解肿块位于何侧，何象限，大小，软硬度，与周围健康乳腺组织的界限及关系，与皮肤及胸大肌筋膜是否粘连，固定，乳头挤压是否有分泌物，浆液性抑血性。对侧乳腺，双腋下及双锁上淋巴结同时进行检查。

对可疑乳腺癌患者采取下列单项或联合检查：

##### 1. 液晶、冷光透照或红外线检查

液晶热图像对乳腺癌的诊断符合率，天津市肿瘤医院报道，诊断≤1.0厘米癌的符合率为80.99%。此检查具有操作方便，可重复检查，诊断迅速等优点，与其它检查联合应用，对普查人群和门诊可疑病人进行初选有实用价值。

##### 2. 超声断层检查

华北煤炭医学院附院报道肿块诊断符合率86%(其中恶性95.39%，良性76.79%)，不符合14%，此检查具有无损伤，对囊实性肿

块诊断符合率达 90% 以上。所以作为联合检查手段之一是有实用价值的。

### 3. 乳腺 X 线摄影

诊断符合率 91.2%。天津市肿瘤医院将乳腺癌按其主要 X 线征象分为四型：

(1) 肿块型：最常见，约占 70%。表现为大小不等的肿块，多数有浸润和/或毛刺。

(2) 浸润型；

(3) 钙化型：以钙化表现为主，无明显肿块，约占 7%。

(4) 毛刺型：以大量毛刺为主约占 2%。

### 4. 穿刺细胞学检查

诊断准确率为 82.2~97%。

### 5. 乳头溢液涂片细胞学检查

首发症状为乳头溢液的病人进行此项检查。此检查为发现早期乳腺癌的重要线索之一。

6. 乳腺大导管造影术，乳头溢液者进行。

7. 以上各项检查仍不能得到确诊时可采取切除活检。

## (五) 肺癌

肺癌的诊断依据病史和体征。对年龄 > 40 岁、男性、有长期吸烟史人群，一旦出现咳嗽、痰血、胸痛等症状应提高警惕，进行 X 线、痰液脱落细胞以及支气管镜等项基本检查，有些病例尚需做肺穿刺活检、同位素等项辅助检查。

1. 肺癌的 X 线检查：肺癌的 X 线征象是多样化的，各种征象要结合其病理基础，动态变化，发展规律来分析。

支气管造影：在显示中央型肺癌的支气管腔内病变比断层更准确可靠。当肿块增大向肺门和肺野凸出时，平片可见肺门肿块、边缘多毛糙或有分叶，右上肺癌后期与肺不张并存时呈现典型的倒“S”征。

2. 痰液脱落细胞检查：方法简便有效，阳性率可高达 85%，中央型肺癌伴血痰者，周围型肺癌伴空洞者，阳性率更高，是早期确诊肺癌的主要依据之一。

3. 支气管镜检查：纤维支气管镜，应用广泛，能直接观察肺癌生长的位置、形态，可采取活组织及痰标本检查。此检查又可间接了

解肺门淋巴结转移情况。

4. 其他辅助检查 如 CT, 体表淋巴结活检, 经脾肺穿刺活检等均有诊断参考价值。

### (六)食管癌

食管癌的诊断依据主要有临床症状, X线钡餐透视摄片, 细胞学检查, 以及食管镜检及活检等, 食管细胞学检查在高发区进行普查, 能够达到早期发现、早期诊断、早期治疗的目的。

1. 早期食管癌的诊断: 首先是根据临床表现, 再进行下列各项检查。

(1) X线检查: 早期阳性率比较低。全部病例都出现不同程度黏膜改变, 主要表现黏膜皱襞糜烂及局限性舒张度差。必要时可用低张力双重造影显示病变。

(2) 细胞学检查: 食管脱落细胞学检查是目前诊断早期食管癌的可靠方法之一。发现率可达 80%。

(3) 食管镜检查(含活检): 是诊断食管癌的比较可靠方法, 但早期病变易被忽略。

早期食管癌诊断的标准: 以细胞学诊断定性, 以分段拉网或食管镜检查定位(病理证实), 辅以 X线检查和临床症状互相核对, 手术台上再验证标本。

2. 中、晚期食管癌的诊断: X线食管钡餐造影是诊断食管癌的主要方法, 再辅以食管镜检(细胞学和活检)。

### (七)胃癌

1. 纤维胃镜检查: 对胃癌早期发现和诊断有重要意义。据报道, 在 188,044 例中发现胃癌有 14,124 例, 占 7.51%, 其中早期 615 例, 占胃癌的 4.35%。

2. 胃粘膜活检: 对进行期胃癌、早期胃癌、微小胃癌和多发性胃癌的确诊很有帮助。发现胃粘膜上皮异型增生的要进行追踪随访。

3. X线检查: X线检查在胃癌的诊断中占有重要地位, 目前 X线诊断正确率在 65~96.7%之间, 其中绝大部分属于具有典型 X线表现的中晚期胃癌。

4. 胃脱落细胞学检查: 其阳性率为 88.4%~96%, 早期胃癌阳性率为 72.7%, 为简便有效的检查方法。

5. 免疫生化诊断: 癌胚糖蛋白(a2GP)、巨噬细胞电泳试验

(MEN), 白细胞粘附抑制试验(LAI), 据报道, 其诊断率在 71.4%~86.8%。

## (八) 大肠癌

往往易将本病误诊为“慢性肠炎”、“痢疾”、“肠结核”、“痔疮”等。大肠癌的诊断可采用下列各项进行。

1. 病史: 有以下情况者要考虑大肠癌的可能。

(1) 病人有大便习惯及性质改变;

(2) 慢性溃疡性结肠炎及 Crohn 氏病、慢性血吸虫病患者有大便习惯改变;

(3) 家族性腺瘤病及家族中有大肠癌病史;

(4) 有不明原因的进行性贫血、消瘦、乏力者;

(5) 40 岁以上的病人腹部按大肠行程部位扪及肿块, 过去无手术史而突然出现低位肠梗阻。

2. 直肠指检: 大肠癌中的 70%~75% 发生在直肠及乙状结肠, 而 70% 的直肠癌可以通过“指检”查获。指检中可扪及直肠肿块, 和/或环形狭窄, 指套带黏液及血均是直肠癌的表现。另外通过指检可将指套上的黏液及血涂片作脱落细胞检查, 癌细胞的检出率可高达 50% 以上。

3. 大便隐血试验: 对疑为大肠癌的病人都应作此检查, 如病人连续 3 天隐血试验阳性就应行纤维结肠镜检查等。

4. 纤维结肠镜检查: 目前虽然直肠镜及乙状结肠镜等“硬管镜”, 还在应用, 但纤维结肠镜能检查全部结肠, 可弥补直、乙状结肠镜检视范围有限的缺点, 同时可避免遗漏多原性大肠癌的可能, 故有条件者均应作此项检查。检查中可准确了解癌灶的部位、大小、形态及活动度并能作活组织检查。活检准确率可达 95% 以上。

5. X 线检查: 结肠钡灌肠是结肠检查的基本方法, 近年来国内外均广泛应用气钡双重对比灌肠法。检查前做好彻底清洁结肠的准备工作十分重要, 否则容易发生漏诊。

## 6. 癌胚抗原(CEA)测定

癌胚抗原测定无特异性诊断价值。该检查对大肠癌治疗及估价复发方面有一定帮助。

7. B 型超声检查: 对大肠癌的定位诊断有一定的准确性。

8. 电子计算机断层摄影检查(CT): 是一种定位检查手段, 目前

尚不能作为诊断的必需手段。

9. 血管造影:选择性肠系膜动脉造影可表现癌灶部位肠壁的血管分布、数量的异常以及新生肿瘤血管,有助于诊断。

### (九)原发性肝癌

亚临床肝癌(SCHCC)无明确的临床症状,临床发现主要根据血清甲胎蛋白检测。肝癌的早期症状很不明显,仅有食欲不振,上腹胀满,乏力,消瘦等症状,常不为病人所重视。但病情发展迅速,很快就会出现肝区疼痛,肝区肿块,发热,腹水,黄疸。此外,部分病人可有腹泻、恶心、呕吐等症状,肝癌结节破裂,可引起腹腔内大出血。

其检查方法主要有:

#### 1. X线检查

常规X线检查对肝癌诊断没有直接意义。选择性肝动脉造影虽属侵入性的检查方法,但至今仍是最敏感的检查方法,对于多血管的肝肿瘤,直径小于0.5厘米,可以获得显示。但对少血管的肝肿瘤,直径要达到2厘米才能确诊。

原发性肝癌绝大多数是多血管的,主要血管造影表现是肿瘤血管和肿瘤染色,约占95%以上。再有表现是肿瘤包绕动脉征,动脉瘘、肿瘤湖等表现。

#### 2. 超声显像(US)

实时超声显像(US)公认为一种理想的非侵入性肝肿瘤定位方法。其分辨低限为2厘米,仅略逊于肝血管造影。它有助于测出门脉有无瘤栓。较CT便宜,且可避免放射线照射。当超声显像发现一小病变时,AFP在正常情况下,超声显像引导的活检与针吸细胞学检查也有助于诊断。

#### 3. 电子计算机X线体层扫描(CT)

CT是肿瘤另一种非侵入性定位方法,但多数肝癌其肿瘤区的密度与周围肝实质的密度差别甚小,以致这个相对透明区很易被忽略,采用大剂量注入造影剂作动态CT,增强对比而提高分辨力。CT低限与US相仿。

最近,使用乳化的有机碘化油,简称EOEB对比剂注射到肝动脉,间隔1~2周后行CT扫描,较多的碘化油进入供血肝细胞癌结节的动脉,并滞留在那里。进入肝实质的碘化油迅速被清除,而肝肿瘤缺少网状内皮细胞,可较长时间的滞留。含碘化油的癌肿区与

非癌肿区形成明显对比。这个方法能发现小至 0.3 厘米直径的病变。

#### 4. 磁共振成像(MRI)

在发现原发性肝细胞肝癌子病灶的诊断能力优于 CT,可发现与正常组织有明显对比的 2 厘米肝细胞癌。

#### 5. 核素成像(RN)

RN 对肝细胞仍为常用的定位工具,其低限约为 3 厘米,但放射免疫测定对今后小肝癌定位提供了希望。

#### 6. 免疫学诊断

自 1970 年代以来,肝癌的诊断已从“临床诊断”进展至“亚临床诊断”。肝细胞癌的早期诊断的概念已从对症状,体征,酶学,核扫描的联合分析变为对 AFP(甲胎蛋白)和 ALT(谷丙转氨酶)浓度,动态变化及其相互关系的联合分析。小肝癌定位则主要采取选择性肝动脉造影以及实时超声成像检查。

##### (1)AFP 浓度

AFP500ng/ml 作为诊断肝细胞癌的浓度标准。AFP $\geq$ 500ng/ml 即应高度怀疑为肝细胞癌,AFP<500ng/ml 则肝炎或肝硬化应先予排除。凡病人 AFP 达 200ng/ml 即宜仔细研究,警惕 SCHCC。凡出现 AFP 持续上升曲线者,肝细胞癌(HCC)可能性大,而 AFP 下降者大多是肝炎或肝硬化。

##### (2)ALT 浓度

必须强调,亚临床肝癌的诊断需结合 ALT 浓度及其动态分析,这对鉴别肝炎和肝硬化活动期至为重要。通常如 ALT 数倍于正常应多考虑肝病活动期,但如 ALT 仅轻度升高则肝细胞癌不能排除。

##### (3)AFP 与 ALT 曲线的相互关系

在 ALT 异常者,连续观察 AFP 和 ALT 曲线至为重要。通常,肝病活动期常表示 AFP 与 ALT 平行曲线,而二曲线的分离则提示可为亚临床肝癌。

##### (4)AFP 诊断标准

我国最通用的 AFP 诊断标准是《CIEP 对流免疫电泳》阳性或 $\geq$ 500ng/ml 持续一月并排除妊娠、肝病活动期、生殖腺胚胎瘤者。

#### (十)膀胱癌

凡年龄在 30 岁以上,出现血尿,尿常规检查有大量红血球,皆有



膀胱癌的可能性,应按常规进行检查。

1. 膀胱镜检查:是诊断膀胱癌的最重要的方法,不但能确定肿瘤的有无,且能确定肿瘤的位置、数目、大小,又可采取活体组织做病理检查,明确肿块的性质,是诊断膀胱癌的首选和必要的检查方法。

2. B型超声:是一种无损伤性的检查方法,需膀胱充盈、膀胱黏膜充分伸展,利用尿液这一良好的声学对比,容易显示病变区,能探测膀胱的各个切面图,以膀胱后壁最清晰。用超声图像测定膀胱肿瘤的大小、位置、黏膜浸润程度,并与膀胱镜检查的病理切片结果相对照,这是近年来膀胱肿瘤诊断学上的一个新进展。B型超声波也可对膀胱癌进行分期,深部分期准确率接近100%,表浅准确率为55%。

3. 电子计算机断层扫描(CT):近10年来已发展成为诊断膀胱癌准确率较高的方法。可以测定膀胱壁的厚度,肿瘤的侵犯范围,膀胱周围组织及淋巴结的肿大情况,较其他分期方法准确。

4. X线检查:主要是静脉肾盂造影和膀胱造影,前者观察膀胱癌所继发的肾盂、输尿管扩张等改变。后者可见突入膀胱内的癌瘤。

5. 尿脱落细胞检查:对膀胱癌的诊断有一定价值,以清晨所留的新鲜尿标本为好,为提高阳性率,应多次重复检查。

6. 膀胱区的双手检查,肿瘤标记,光敏技术等,对膀胱肿瘤的早期诊断也有所帮助。

## 第四节 结核普查

肺结核是一种慢性传染病,我国在相当一段时间内,结核病的防治任务依然十分艰巨。

### 一、肺结核普查的目的及普查对象的确定

病人发现是结防工作的一项重要措施,目的是在人群中发现结核病传染源,经过治疗使其失去传染性,以切断结核病传播途径。

研究证明,痰涂片结核菌阳性患者是结核病的主要传染源,同结核病流行的关系最为密切。因而在防治对策上他们是病人发现的主要目标。