

大 / 众 / 实 / 用 / 健 / 康 / 读 / 本

健康体检手册

jiankangtijianshouce



河南人民出版社

健康体检手册

jiankangtijianshouce

河南人民出版社

写给

每一位关心自己身体健康状况的人
每一位愿意了解健康基本常识的人
每一位正在和将要参加健康体检的人



本书撰稿专家名单

(按姓氏拼音为序)

巴云鹏：郑州大学一附院耳鼻喉科副主任医师、副教授

董义光：郑州大学一附院内科主任医师、教授

董长江：郑州大学一附院妇科主任医师、教授，

付世珍：郑州大学一附院皮肤科主任医师、教授

方桂运：郑州大学一附院神经内科主任医师、教授

龚建民：郑州大学一附院口腔科主任医师、教授

刘苏冰：武警河南总队医院副院长、眼科主任医师

牛正先：郑州大学一附院内科主任医师、教授

魏经汉：郑州大学一附院内科主任医师、教授

王陆林：郑州大学一附院外科主任医师、教授

王声鼎：郑州大学一附院放射科副主任医师、副教授

赵 勇：河南省军区医院副院长、超声科主任医师

策划统筹：欣 荣

写在前面



这本小小的读物缘自一个朴素的愿望。

每年体检完毕,体检单由单位有关部门又转回各自手中时,单子上总有一些符号、数值和结论让人“一头雾水”。

于是就想,能不能请专业医生,用简明扼要的方式、通俗易懂的语言,把与体检相关的最基本的常识告诉想要了解的人呢?

这个想法得到了很多朋友的理解和支持,于是就开始行动。

本书的作者大多具有“教授”和“主任医师”的双重头衔,既受过良好的医学专业训练,又有着极丰富的临床经验。同时,他们也非常熟悉体检过程和体检中的常见问题。因而我相信,这本出版物的内容有足够的科学性。

按照体检的基本项目和顺序,本书的内容分为“一般检查和临床科室检查”、“实验室检查”和“器械检查”几个部分。每一部分之下,又分为若干小项。在这里,医生会告诉您每一项检查的意义和作用,同时,又为您一一解读各项体检结果中所隐含的健康信息。

因而,这本书的作用就显而易见了——

对于已经或将要参加体检的读者,这是一本很好的体检参考。血常规、尿常规、血流变,肝功能、肾功能,B超、心电图……各项检查的正常参考值是多少?不同的异常情况有何临床意义?哪些异常是特别需要警惕的健康杀手?哪些异常可以暂时忽略?这本书都会告诉你。

对于一时还没机会参加体检的朋友,这是一本非常实用的“健康大参考”。从内科到外科再到其他各科,从血液一般检查到生化检查再到病毒学检查,从食道吞钡到经颅多普勒……这

本书会告诉你,关注自身健康该从何处着眼,人体的健康密码在哪里。

对于关心职工生活、关怀职工健康的基层工会、妇联组织和其他相关机构,这是一本值得推荐的健康教育实用读本。若结合各种健康专题报告会、健康科普讲座,这本书的实用性将越发凸显。

当然,这本书也肯定会有一些不足之处,有待于在使用过程中不断修订完善。

最后想告诉大家:体检不同于看病。看病是对疾病进行检查、诊断、采取治疗措施的过程,而体检,则是在多种检查的基础上,按其结果对健康状况作出评价。通过体检,一是帮助受检者了解自身的健康整体状况,以采取相应的保健措施;二是对明确的疾病作出诊断,提醒接受必要的治疗;三是对一些可疑指标或项目,提出进一步检查或追踪的建议。然而,这些只针对当次检查的内容。由于所检查的项目不同,对以前曾经诊断明确的疾病,“检查结果”也许不包括在内。同样,本书远不是一本健康或疾病“大全”——它虽然包括了“全科”的内容,却只是以体检为重点、围绕体检的线索而展开的。

还有就是,由于各医院所使用的检查仪器、检查方法等不尽相同,所以,各种正常参考值会有不同的表述。本书中所引用的参考值是以最新的标准教科书为依据的,也代表了目前多数医院的选择。

郑州大学一附院著名的内分泌科专家董义光教授、心血管病专家魏经汉教授和消化内科专家牛正先教授为本书的组稿、编写提供了很好的建议,并做了大量工作,付出很多心血。

本书的每一位作者都为本书的编写付出了辛劳。

河南人民出版社以及责任编辑魏亚洲先生给本书的出版以大力支持。

向他们表示感谢。

欣荣

目 录

一般检查和临床科室检查

一般检查	2
身高和体重—血压	
内科检查(胸廓和心肺)	6
胸廓—呼吸频率—呼吸音—啰音—心率—心律	
—心音—心脏杂音	
内科检查(腹部器官的物理检查)	11
腹部压痛—脏器肿大—腹部肿块	
相关链接:体检中肝脏 B 超常见的病变	16
脂肪肝—肝囊肿—肝血管瘤	
外科检查	18
头颈部检查(甲状腺等)—乳腺检查—肛门直肠检查	
—脊柱检查—四肢检查(软组织及手部病变、骨	
关节和四肢血管等)—男性外生殖器检查—前列腺检查	
相关链接:骨密度测定和骨质疏松诊断—椎间盘突出常识	
.....	29

眼科检查 34

视力检查—色觉检查—眼压检查(青光眼等相关)
—眼睑、泪器、结膜、巩膜的检查—角膜检查—前房
检查—晶状体检查—玻璃体检查—眼底检查(视神
经、视网膜、眼底、血管等)

相关链接:其他眼底病变 41

耳鼻咽喉科检查 43

耳的一般检查—鼻部检查—咽部检查—喉部检查

口腔科检查 53

龋病—牙周病—口腔白斑—楔状缺损—扁平苔癣
—颞下颌关节紊乱综合征—干燥综合征—镜面舌

皮肤科检查 56

黑痣—瘙痒症—脂溢角化病(老年斑)—柘疣—
湿疹和湿疹样癌

妇科检查 59

盆腔检查—盆腔炎症—子宫肌瘤—子宫内膜异位
症—子宫肌腺病

相关链接:妇科肿瘤标志物检查—女性内分泌六项检查 74

神经内科检查 79

脑血管病—脑卒中—短暂性脑缺血发作—脑梗塞

实验室检查

血常规—尿常规—肝功能检查—病毒性肝炎血清
标志物测定—肾功能检查—心肌酶和心肌蛋白检
测—血清脂质和脂蛋白—血糖—血沉—血流变—
肿瘤标志物检测

相关链接:艾滋病病毒抗体——实验室检查单上的符号 123

器械检查

食道吞钡透视检查 126

食管癌—食管憩室—食管裂孔疝

胸部 X 线检查 128

两肺—胸膜—纵隔—横膈

经颅多普勒(TCD) 131

颈部血管—CD 检测指标及意义—各项检查结果的
临床意义

心电图检查	134
-------------	-----

心律失常—早搏—传导阻滞—房室肥大

相关链接:心脑血管相关疾病	136
---------------------	-----

B 超检查	140
-------------	-----

肝脏 B 超—胆囊 B 超—胰腺 B 超—脾脏 B 超—肾脏 B 超

附录

附录 1:体检之前的各项准备	150
----------------------	-----

附录 2:常用计量单位中英文缩写对照	154
--------------------------	-----

一般检查和临床科室检查

100

10

1

此为试读, 需要完整PDF请访问: www.erongbook.com



一般检查

身高和体重

■ 身高、体重及其比例关系能够传达一定的健康信息；

■ 测评身高、体重要考虑种族、遗传及营养等多种因素；

■ 无特别原因而发生的体重迅速变化，无论肥胖或消瘦都应注意观察，尽快弄明原因。

翻开体检表的第1页，在姓名、性别、年龄等栏目之后，“身高”和“体重”两个词跃入眼帘。身高和体重也和健康有关吗？

先说身高。

受种族、遗传及营养等多种因素影响，成年人的“个头”总是高低不同。根据《2005年东亚统计年鉴》提供的数据，我国各省、市、自治区20~25岁汉族青年男子平均身高从168.96~175.44cm不等，具体请看表1。

表1 我国各省、市、自治区20~25岁汉族青年男子平均身高（单位：cm）

省份	身高	省份	身高
山东	175.44	北京	175.32
黑龙江	175.24	辽宁	174.88
内蒙古	174.58	河北	174.49



续表

省份	身高	省份	身高
宁夏	173.98	上海	173.78
吉林	172.83	天津	172.80
台湾	172.75	山西	172.73
新疆	172.72	陕西	172.72
澳门	171.79	甘肃	171.67
江苏	171.54	河南	171.49
青海	170.95	安徽	170.93
浙江	170.90	福建	170.90
香港	170.89	四川	170.86
广东	169.78	重庆	169.71
西藏	169.68	江西	169.63
海南	169.60	湖北	169.54
贵州	169.35	云南	169.24
湖南	168.99	广西	168.06

这些数据仅供参考。除非巨人症或侏儒症,正常人长得高一些或低一些无涉健康。当身高与体重相联系时,可表达一定的健康信息。

再说体重。

以公斤(kg)为单位,正常成年人的标准体重大约应为身高的厘米(cm)数减去105的得数。

例如,一个人身高为180cm,其标准体重应为 $180 - 105 = 75$ (公斤)。

若超过这个标准值10%,可视为超重;超过20%,可视为肥胖;低于标准值10%,则视为消瘦。

还可利用体重指数估算体重状态——

体重指数(BMI) = 体重(kg)/身高(m)²。





根据中国肥胖工作组建议,体重指数 < 18.5 为体重过低;
 $18.5 \sim 23.9$ 为正常; $24 \sim 27.9$ 为超重; ≥ 28.0 为肥胖。

腰围、臀围及其比值也是估算体重的重要方法——

测量时使用软皮尺,以皮尺贴着皮肤表面但不压迫软组织
为标准。

测定腰围(W)时需两足分开 $25 \sim 30\text{cm}$ 并直立,测量部位
在胸廓最下缘与髂骨最上缘的中点水平面;测量臀围(H)时则
要并足直立,测量部位在臀部最丰满处。

腰臀围比(WHR)的计算方法是: $W(\text{cm})/H(\text{cm})$ 。

正常成年男性腰围应 $\leq 85\text{cm}$,女性应 $< 80\text{cm}$ 。

男性 $> 85\text{cm}$ 、女性 $> 80\text{cm}$ 为腹型肥胖的诊断界限;男性腰
臀围比 > 1.0 、女性 > 0.85 也是诊断腹型肥胖的界限。

特别提醒

★对日常现象的观察和医生的临床经验都证明,肥胖
者发生糖尿病、高血压、血脂紊乱、高尿酸血症及冠心病的
几率较正常体重者高出 2 倍以上。因此,提醒过于肥胖特
别是腹型肥胖的朋友,别把肥胖不当回事!一定要学会科
学合理地控制体重。

★无特别原因而发生的体重迅速变化,往往传递着重
要的健康信息。譬如:导致迅速长胖的原因可见于肾上腺
皮质功能亢进、甲状腺功能低下(属于黏液性水肿)、胰岛
细胞瘤等;而甲状腺功能亢进症、糖尿病、慢性活动性肺结
核和各种脏器肿瘤等,都可能导致迅速消瘦。

因而,无论是迅速长胖还是迅速消瘦都应引起注意,不
能掉以轻心。



血压

血压由两个力量构成,一个是心脏每次排出血液时形成的压力,另一个是动脉血管壁对心脏每次排出血液的阻力。血压由两个读数显示:高位数是在心脏收缩时所测得的动脉压力,这个数字叫收缩压;低位数是在心脏舒张时所测得的动脉压力,这个数字叫舒张压。

血压是重要的生命体征。

血压的正常参考值为:收缩压(高压) $< 140\text{mmHg}$,舒张压(低压) $< 90\text{mmHg}$ 。

收缩压(高压) $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 即称为高血压。

收缩压(高压) $\leq 90\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\leq 60 \sim 50\text{mmHg}$ 即称为低血压。

特别提醒

★测量血压前受检者要禁烟,在安静环境中休息 5 ~ 10 分钟;测量时要取仰卧位或坐位,同时裸露右上肢,并伸直、轻度外展,应注意将肘部和心脏放在同一水平位置。

★血压会受情绪、运动等因素影响而发生变化,所以一次测量结果不能确认是否患了高血压或低血压。一般应连续观察 2 ~ 3 天或数周后,才可确诊高血压或低血压。

★关于高血压病的内容,请参看第 137 页“高血压”一节。



内科检查

(胸廓和心肺)

■胸廓的变化很容易被我们忽略,然而它同样提供有价值的健康信息。

■呼吸和心跳是最重要的生命体征,应当了解呼吸和心跳的基本规律。

胸廓

扁平胸 正常胸廓两侧大致对称呈椭圆形,前后径较左右径短,两者比例约为1:1.5。胸廓前后径不及左右径的一半为扁平胸,可见于瘦长体型者,也可见于慢性消耗性疾病,如肺结核等。

桶状胸 胸廓前后径增加,与左右径几乎相等甚至超过左右径,伴肋间隙增宽,多见于抽烟较多者、支气管炎伴肺气肿者、严重肺气肿者,亦可发生于老年人或矮胖体型者。因此,单纯的胸廓桶状改变没什么特别重要的意义。

呼吸频率

正常成人呼吸频率为16~18次/分。

呼吸频率超过24次/分为呼吸过速,多见于发热、疼痛、贫血、甲状腺功能亢进及心力衰竭的病人;



呼吸频率低于 12 次/分,呼吸浅而慢为呼吸过缓,多见于麻醉剂或镇静剂过量和颅内压增高者。

呼吸音

呼吸音是空气进出呼吸道及肺泡时所发出的声音。

肺泡呼吸音减弱或消失 空气在细支气管和肺泡内进出所引起的声音称为肺泡呼吸音。肺泡呼吸音减弱或消失多由于肺泡内的空气流量减少,或进入肺内的空气速度减慢,或呼吸音传导障碍所引起,可分为单侧或双侧呼吸音改变。

发生的原因有——

胸廓活动受限,如有胸痛、肋软骨骨化和肋骨切除等;

呼吸肌疾病,如重症肌无力、膈肌瘫痪、膈肌升高和膈肌痉挛等;

支气管阻塞,如慢性支气管炎、支气管狭窄等;

压迫性肺膨胀不全,如胸腔积液或气胸等;

腹部疾病,如大量腹水、腹部巨大肿瘤等。

肺泡呼吸音增强 肺泡呼吸音增强是由于呼吸运动及通气功能增强,肺泡内的空气流量增多,或进入肺内的空气速度加快而引起的呼吸音改变。

发生的原因有——

机体需氧量增加,引起呼吸深长和增快,如运动、发热或代谢亢进等;

缺氧兴奋呼吸中枢,导致呼吸运动增强,如贫血等;

血液酸度增高,刺激呼吸中枢,使呼吸深长,如酸中毒等。

