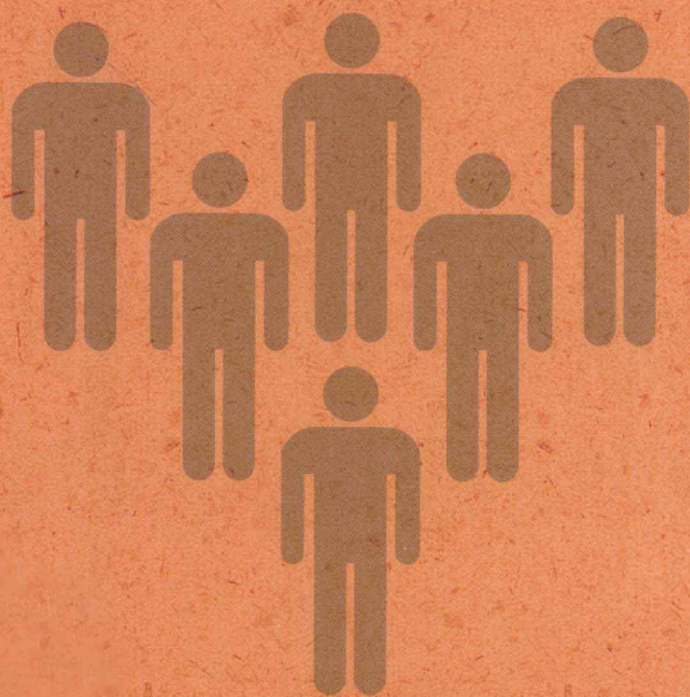


HEALTH
EXAMINATION

健康检查

主 编 杨秉辉
副主编 张晓萍



上海文化出版社

健 康 检 查

主 编 杨秉辉
副主编 张晓萍

上海文化出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康检查 / 杨秉辉主编. —— 上海: 上海文化出版社, 2013.1

ISBN 978-7-80740-979-3

I. ①健… II. ①杨… III. ①体格检查 IV. ① R194.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 266276 号

出 版 人

王 刚

责任编辑

熊仕华

装帧设计

汤 靖

书 名

健 康 检 查

出版、发行

上海文化出版社

地址: 上海绍兴路 74 号

网址: www.shwenyi.com

印刷

苏州望电印刷有限公司

开本

710 × 1000 1/16

印张

15.5

字数

200 千字

版次

2013 年 1 月第 1 版 2013 年 1 月第 1 次印刷

印数

1-6000 册

国际书号

ISBN 978-7-80740-979-3/R · 131

定价

36.00 元

告读者 本书如有质量问题请联系印刷厂质量科

T:0512-65381858

本书作者名单

(以拼音字母为序)

毕苏文	丁 虹	方 敏	蒋丽华	季婷婷	金文波	李军荣
刘虹飞	刘洪军	林惠良	吕 琍	吕学东	沈善康	石 惠
施燕冰	宋晓雪	童裕庆	王爱莲	王 璐	王晓丽	吴琼雯
奚仰华	夏振英	邢 程	徐凤珍	杨秉辉	杨加军	杨培华
于显忠	余惠鸣	袁振茂	张晓萍	张 俊	郑 薇	周京波
朱世亮	朱彩虹	宗伍益				

学术秘书

丁 虹

序

“健康是人类全面发展的基础”，因此关注健康也就是关注民生的重要内容。随着经济建设的发展、民众生活水平的提高，健康已经成了广大民众最为关心的话题。

自新中国成立以来，我国民众的健康水平不断提高，平均寿命不断延长，如今已经接近世界先进水平。但据报道，我国慢性非传染性疾病发展的形势不容乐观：我国有高血压病患者近2亿，而真正控制良好者不足8%；我国血脂异常者亦近2亿，绝大多数处于失控状态；我国有糖尿病患者9240万，而已处于糖代谢受损状态者更逾1亿。由这些状况导致的心脑血管病及某些癌症，加上一些不良生活行为如吸烟、嗜酒、缺少运动等导致的慢性非传染性疾病，已成为我国民众最严重的健康威胁。

这类疾病的预防远比传染病的预防困难得多，而且不如传染病预防之效果确切，甚至在一定程度上说来，尚难于彻底预防。但是，随着科学技术的进步，这些疾病多数可以被早期发现，如果采用积极的防治措施，阻止其进一步发展，避免发生严重的并发症，以确保健康，却是可能的。但是，这些疾病早期大多没有显著的症状，患者不会主动就诊，而等到出现症状，常常为时已晚。

解决这一难题的办法是：在自己尚不觉得有病时，定期作健康检查，利用科技手段发现隐匿的、尚在早期的疾病，以便及时治疗；或者通过健康检查，发现某些疾病的倾向而采取预防措施。无论如何，“防患于未然”应是有益之事。随着经济的发展、民众健康意识的提高，健康检查事业在我国已逐步发展，并在向进一步的健康管理发展，为民众健康服务，必定是一个前景光明的事业。

欣闻我国著名的健康医学专家杨秉辉教授，主编了《健康检查》专著，并即将付梓，相信必将有助于健康检查、健康管理事业的发展。衷心感谢杨教授与各位作者为民众健康所作出的贡献。

谨识

2012年5月

前 言

随着科学技术的进步、经济建设的发展，人类的疾病谱也发生了显著的变化。慢性非传染性疾病已经取代传染病与营养缺乏性疾病，而成为威胁人类健康的严重问题。由于寿命的延长，许多年龄相关性（老年性）疾病亦日益增多。这些疾病的特点除病程漫长、难以根治外，起病隐匿亦是重要特点。

我国改革开放以来，社会进步，经济发展，慢性非传染性疾病与年龄相关性疾病也成了严重威胁我国民众生命健康的主要疾病。我国第三次人口死因调查的数据显示，慢性非传染性疾病占我国民众死因的80%以上，而年龄相关性疾病除了导致老年人“失能”（丧失自理生活的能力）外，也加重了慢性非传染性疾病的病情和增加了治疗的困难。尤其值得注意的是，这些传统上的老年性疾病如今正向中青年“转移”。

对于此类疾病，预防自是上策。但是，此类疾病源于一定的遗传背景，又与生活环境条件相关，许多慢性非传染性疾病的发生还与人们不良的生活行为相关。其病因复杂，难于绝对预防，故在大力宣传、推进健康生活行为的同时，注意此类疾病的早期发现，俾使早期得到治疗，控制疾病的发展，预防严重并发症的发生，从而维护人们的生命健康，自应成为当今医学努力追求的目标。

不过，许多慢性非传染性疾病、年龄相关性疾病起病隐匿，几乎无人可知起源于何时。一般皆需等到病情发展严重或发生并发症时，方才被迫就医检查，自然多已失却早期治疗、预防并发症的时机。幸而如今科技进步，许多慢性非传染性疾病与年龄相关性疾病大多可以通过健康检查而被发现，或者通过健康检查发现端倪，经进一步医学检查而确诊。

随着我国经济的发展和民众防病意识的增强，健康检查正越来越多地为广大民众

所接受。由于社会的提倡、政府的认可，健康检查事业在经济较为发达的地区，得到了迅速的发展。各种不同类型、不同规模的健康检查机构如雨后春笋般地建立起来，为民众的健康做出了一定的贡献。在蓬勃发展之时，当然就需要规范、需要共识、需要借鉴、需要提高。

有关的规范、共识等，政府部门、行业组织都在积极制定中。我的一些朋友已多年从事健康检查工作的实践，并颇有些心得，很愿意为同行、同道提供借鉴或进行交流，以共同提高，而达更好地服务于民众健康的目的。他们原本都是资深医务人员，多有高级技术职称，在丰富的临床经验基础上近年又从事健康检查工作，并积累了许多的实践经验。承诸位盛意，推我牵头撰成此书。

目前我国关于健康检查的专著尚少，因此缺少参照，未知深浅如何。不过，此书从筹划到成稿，历时近两年，大家曾反复推敲，几经修改。以各位作者之资历、之精神，我确信本书必将有益于读者、有益于健康检查事业，亦必将有益于提高我国民众的健康水平。当然，撰写此类书籍，我们都缺少经验。尤其如我，虽然近年亦关注健康促进、健康管理事宜，但比之各位作者，更缺乏实际经验，故对书稿的整理、取舍、润饰或有不妥之处，在所难免。因此，对书中之不足或错误之处，乃祈各位专家、各位读者不吝指正。

杨秉辉

2012年5月

目 录

第一篇 绪 论	1
第一章 健康检查的意义	3
第一节 民众健康意识增强	3
第二节 我国民众的健康状况堪忧	4
第三节 健康检查的意义	5
第二章 健康检查应该规范	6
第一节 我国健康检查的发展	6
第二节 健康检查工作的现状	6
第三节 健康检查应该规范	7
 第二篇 健康检查机构的建立	 9
第一章 筹备与申办	11
第一节 筹备：应有的基本考虑	11
第二节 申办：合法经营	11
第二章 选址与建筑	13
第一节 有利于开展工作的选址	13
第二节 健康检查机构对建筑及空间的要求	13
第三节 医院附设健康检查机构的基本环境与空间	14
第四节 疗养性健康检查机构的环境与建筑	14
第三章 设备与设施	16
第一节 开展健康检查所需的基本设备	16
第二节 今后可能须拓展的设备	16

第三节	连锁健康检查机构的资源共享	17
第四章	人员构成	18
第一节	健康检查机构管理人员的配备	18
第二节	健康检查机构医务技术人员的配备	18
第三节	员工培训	20
第五章	宣传与服务	21
第一节	我国目前健康检查业务状况	21
第二节	健康检查项目“套餐”设计	22
第三节	健康检查机构的宣传策略	23
第四节	健康检查机构的会员制营销策略	24
第三篇	健康检查的运作	27
第一章	健康检查机构的信息化建设	29
第一节	健康检查机构信息化系统的作用	29
第二节	信息化系统在健康检查中具体应用	30
第三节	信息化系统的建设与维护	33
第四节	服务热线的建立	35
第二章	健康检查的流程	36
第一节	健康检查流程设计的人性化	36
第二节	基本的检查流程	36
第三节	贵宾与特殊对象的检查	37
第三章	健康检查报告的制作	42
第一节	健康检查报告的基本内容	42
第二节	检查结果的收集与检查报告的制作	43
第三节	主检医师的总结报告	43
第四节	检查报告的流程与发送	45
第五节	检查报告的存档	45

第六节 异常检查结果的特别告知	46
第四章 检查后的后续工作	47
第一节 解读报告及咨询	47
第二节 建议和安排复查	48
第三节 受检单位团队健康检查报告	48
第五章 健康检查的责任	49
第一节 质量控制	49
第二节 体检过程中偶发意外的处置	50
第三节 医源性感染的预防	51
第四篇 医师直接进行的检查	53
第一章 内、外、妇科医师检查	55
第一节 内科医师负责的检查与描述	55
第二节 外科医师检查的基本内容与描述	64
第三节 妇科医师检查的基本内容与描述	66
第二章 眼、耳鼻喉、口腔科医师检查	73
第一节 眼科检查	73
第二节 耳鼻喉科检查	75
第三节 口腔科检查	78
第五篇 化验检查	79
第一章 血、尿、粪常规检查	81
第一节 血常规检查的意义	81
第二节 尿液常规检验的意义	83
第三节 粪便隐血检验的意义	84
第二章 血生化检查	85
第一节 肝功能检查及其意义	85

第二节	肾功能检查及其意义	86
第三节	脂代谢检查及其意义	87
第四节	空腹血糖、餐后血糖及其意义	88
第三章	肝炎标志物检查	89
第一节	乙肝标志物检查及其意义	89
第二节	其他肝炎标志物检查及其意义	90
第四章	肿瘤标志物检查	91
第一节	常用于健康检查的肿瘤标志物	91
第二节	其他肿瘤标志物检查及其意义	92
第五章	可拓展的化验检查	94
第一节	血液流变学检测	94
第二节	甲状腺功能检查	95
 第六篇	 心电图、影像学及其他检查	 97
第一章	心电图检查	99
第一节	常规心电图检查	99
第二节	动态心电图检查	106
第二章	超声影像学检查	110
第一节	肝、胆、脾、胰、肾的超声检查	110
第二节	甲状腺与乳腺的超声检查	121
第三节	妇科超声检查	126
第四节	超声心动图检查	147
第五节	外周血管的超声检查	159
第三章	X线影像学检查	164
第一节	胸部X线摄片检查	164
第二节	乳腺钼靶摄影	168
第四章	其他检查	170

第一节	肺功能检查	170
第二节	动态血压监测	173
第三节	幽门螺杆菌检查	175
第四节	胃镜与肠镜检查	177
第五节	骨密度检查	180
第六节	睡眠呼吸障碍的检查	182
第七节	乳腺血氧功能影像检查仪	184
第八节	CT、MRI 与 PET 检查	185
第九节	心理健康检查	197

第七篇 从健康检查到健康管理 203

第一章 健康管理的基本理念 205

第一节 健康管理的定义 205

第二节 健康检查在健康管理中的地位 206

第三节 健康检查的拓展与延伸 207

第二章 从健康检查到健康管理 209

第一节 健康管理实施的步骤 209

第二节 疾病风险预测模型和疾病评估指标 210

第三章 健康管理的实施 215

第一节 针对不良生活行为的健康管理 215

第二节 针对慢性病的健康管理 215

附录 225

主要参考文献 229

后 记 231

第一章 健康检查的意义

健康是人类全面发展的基础，健康也是人生命质量的体现。可以说，失去了健康也就失去了一切，所以健康是人人都企盼的。从生命伦理学的观点来看，健康是人生天赋之权，人人都应该拥有健康。但是，健康也需要人们不断地去维护它，这样才能真正保有它。健康检查是维护健康的基础，只有知道了问题，才能有针对性地进行维护，才能保持健康。

第一节 民众健康意识增强

随着经济建设的发展，我国民众的物质文化生活水平不断提高。在衣食无忧之后，人们对生活质量的提高寄予很大的期望，对于作为体现生命质量的健康关注，更是达到了前所未有的高度。

民众健康意识的增强，首先表现在对待疾病的态度上。有病找医生诊治，自然是应该提倡的，不过我国患者大多愿意到大医院、找专家看病，并认为是为了保障健康；我国患者看病也多愿意作各种检查、用贵重的药物，亦认为是为了保障健康。

其次，未生病时，我国民众多有服用保健品的意愿，普遍认为保健品能增进健康，以致在我国形成了一个很大的、良莠不齐的保健品市场。

第三，我国民众由于关注健康，又缺少正确的引导，还易受蛊惑，近年不断涌现的“神医”现象便是证明。

其实世界卫生组织（WHO），一个管理全球健康事务的联合国下属机构，对于健康从何而来，早已有明确的说明：人的健康与长寿 15% 取决于遗传因素，10% 取决于社会环境，8% 取决于医疗水准，7% 取决于自然条件，而 60% 取决于个人的生活行为。所以，谋求健康的重点应放在关注个人的生活行为方面。对此，1992 年世界卫生组织在加拿大维多利亚召开世界健康大会后，发布的《维多利亚宣言》指出：合理饮食、戒烟限酒、适当运动、心理平衡。这在我国通常

被称作“健康基石”，是现代人应有的健康生活行为。

我国政府十分重视健康教育、健康促进工作。但是，如何正确引导民众的健康意识，把关注治病引导到关注防病上来，把关注吃保健品引导到建立健康的生活行为上来，把容易接受各种伪科学的“忽悠”引导到正确理解健康管理的理念上来，还需要持之以恒的努力。

第二节 我国民众的健康状况堪忧

自改革开放以来，我国的经济持续发展，民生逐步改善。在社会卫生学方面有两个显著特点：一是人口结构的老龄化，一是疾病谱的改变。

我国的人口结构已经老龄化，人口年龄的增加，本来是社会幸福的表现，但也不可避免地带来了老年病的高发。而且在我国，一些老年病还有向中年人侵袭的倾向。据统计，我国民众的平均期望寿命已达74~76岁，而在一些经济、文化发达地区甚至已达81~83岁，几近世界最高水平。但是，我国老人的健康状况则令人担忧，许多老人身患多种疾病，甚至生活难以自理。就整个社会来说，以往曾强调是“未富先老”，其实对老人个体来说，“老而失健”才是更重要的问题。

由于政府重视民众健康，随着现代科学技术的发展，我国像一些发达国家一样，基本上成功地控制了传染病、营养缺乏性疾病，以慢性非传染性疾病为主体的“疾病谱”已大致与发达国家相同。

据统计，我国高血压病例近2亿人，但控制率不足8%，以致脑血管病或为我国致死疾病之首，每年发病约250万人。这些患者一旦发病，死亡率与伤残率皆高，我国有脑血管病后遗症者近700万名，约占我国人口数的0.5%。由于生活自理能力下降，这些患者的生活质量很差。我国有脂代谢紊乱者1.8亿，这些患者多已合并不同程度的动脉粥样硬化。我国的糖尿病患者达9240万，居世界第一。体重超标者达1.4亿、肥胖者达4000万。吸烟者超过全国人口的1/4，被动吸烟者更多。嗜酒者甚众，且多嗜烈性酒，以致我国被世界卫生组织“西太平洋地区减少酒精危害计划”列为酒精危害的重灾区……

据卫生部报告，心脑血管病、癌症、慢性呼吸道疾病，已名列我国人口死亡原因的前三位，占人口死亡原因的80%，在一些经济较为发达的地区，甚至占85%。然而，此类慢性非传染性疾病80%是因不良生活行为所引起，因此，可以说80%的疾病是可以预防的、可以避免的。

此类慢性非传染性疾病的预防完全不同于传染病或营养缺乏病。传染病或营养缺乏病的预防政府可以主导，如国境检疫、消除疫源地、隔离患者、切断

传播途径、预防接种、食盐加碘等措施。但慢性非传染性疾病的预防则全在于民众健康意识的提高、建立健康的生活行为。

第三节 健康检查的意义

如今危害我国民众健康的主要疾病是慢性非传染性疾病及老年性疾病，这些疾病的起病过程常常十分隐匿，通常是在出现并发症或发展至严重阶段才出现症状，如高血压病患者不少是在发生脑卒中时才发现患有高血压病；冠心病患者有时是在发生心肌梗死后才获知患有冠心病；糖尿病患者亦多在发生眼部、足部或心血管并发症时，方被查出患有糖尿病。不言而喻，此时大多已经丧失了预防这些并发症的时机。更典型的是癌症，许多癌症早期皆无症状，患者不可能去就医，而一旦出现症状，其实皆已并非早期，患者已经丧失了最佳治疗时机，许多患者因此而不能获得根治。

传统的疾病治疗模式是“因病就医”，但对于慢性非传染性疾病或老年性疾病而言，这种模式却很不适用。解决之法为未雨绸缪，在疾病发作之前将其诊断出来，施以治疗，使之痊愈或者控制。传统的疾病诊断亦是“因症诊断”，发热者考虑感染性疾病的机会多，咳嗽者应考虑呼吸道问题，腹泻者或有肠道疾病，等等。但是，对于并无症状的“正常人”而言，则需更多地依赖医生及诊断设备的客观检查了。幸而如今科学发达、科技进步，常见疾病皆可通过客观检查被发现。

对“正常人”检查的实施，需考虑卫生经济学的花费与效益问题，受检者对检查项目的可接受性问题，以及假阳性、假阴性对受检者造成的心理影响问题等。目前，在大多数发达国家和地区，开展的此类检查大多为：按年龄区分的对该年龄段高发疾病的筛查、对某些疾病的易患对象作该种疾病的筛查，以及对保险对象等的常见疾病的检查等。当然，这些检查的目的还是在于查病。

理想的健康检查，还应该包括影响健康因素的检查，如体重指数、烟酒嗜好、运动习惯、心理健康状况等，以便对受检者的健康作出总体的评价，并加以指导，以达成更完好的健康状态。

（杨秉辉）

第二章 健康检查应该规范

第一节 我国健康检查的发展

随着人民生活水平的不断提高和社会的发展,人们愈加重视健康了。国家提出预防为主医疗方针,即“关卡前移,重心下移”,是要从源头上堵住疾病的发生。健康检查就是体现了从“以治病为中心”向“以防病为中心”的转变,贯彻了国家“预防为主”的医疗方针。

据不完全统计,目前我国已有各类健康检查机构1万余家,并且各种形式的机构并存,其中专业的体检机构与各级医院的体检中心占到我国体检机构的90%以上,有的地方还存在流动体检队等。不过,在我国健康检查的理论和实践都还在起步之中,虽然市场很热,但管理相对滞后,出现了“价格战,广告战”,甚至有违规和不正常竞争行为出现。

2009年8月卫生部颁布了《健康体检管理暂行规定》,对规范体检市场起到了很大的作用。

第二节 健康检查工作的现状

我国健康检查在卫生部《健康体检管理暂行规定》文件规范下,在各地政府所属区、县卫生局监管下,发展很快。各大企事业单位,都规定每年为职工作一次健康检查,但即使在大城市中,体检受检人数通常仍只占当地总人口的20%~30%。在经济欠发展地区,则刚刚起步或尚未开展。

承担健康检查任务的单位,各地多仍以公立医院为主,稍有规模之公立医院多设有“体检中心”专司其事。沿海经济较为发达地区的大中型城市或省会城市等,则多已设立民营连锁体检机构。受检人群仍以企事业单位职工为主体,近年个体受检者有不断增加的趋势。检查项目仍以常见病、多发病的相关内容为主体,但亦有部分受检人员盲目趋向于高、新项目的检查。