



北京林业大学--机关

2018年团检汇总分析报告





目录

一、体检基本情况.....	
二、参检人员基本情况统计.....	
三、异常检出率汇总.....	
(一) 参检人群体检结果总体状况描述.....	
1. 基本项目异常.....	
2. 男性专科异常.....	
3. 女性专科异常.....	
4. 选择项目异常.....	
5. 特别关注提示.....	
6. 既往史统计.....	
(二) 不同年龄段异常检出率统计.....	
1. 各年龄段人群体检异常结果前5位.....	
2. 常见慢性病各年龄段统计.....	
四、常见体检异常指标的临床意义.....	
(一) 基本项目异常临床意义及建议.....	
(二) 男性专科异常临床意义及建议.....	
(三) 女性专科异常临床意义及建议.....	
(四) 选择项目异常临床意义及建议.....	
五、单位健康管理改善建议.....	



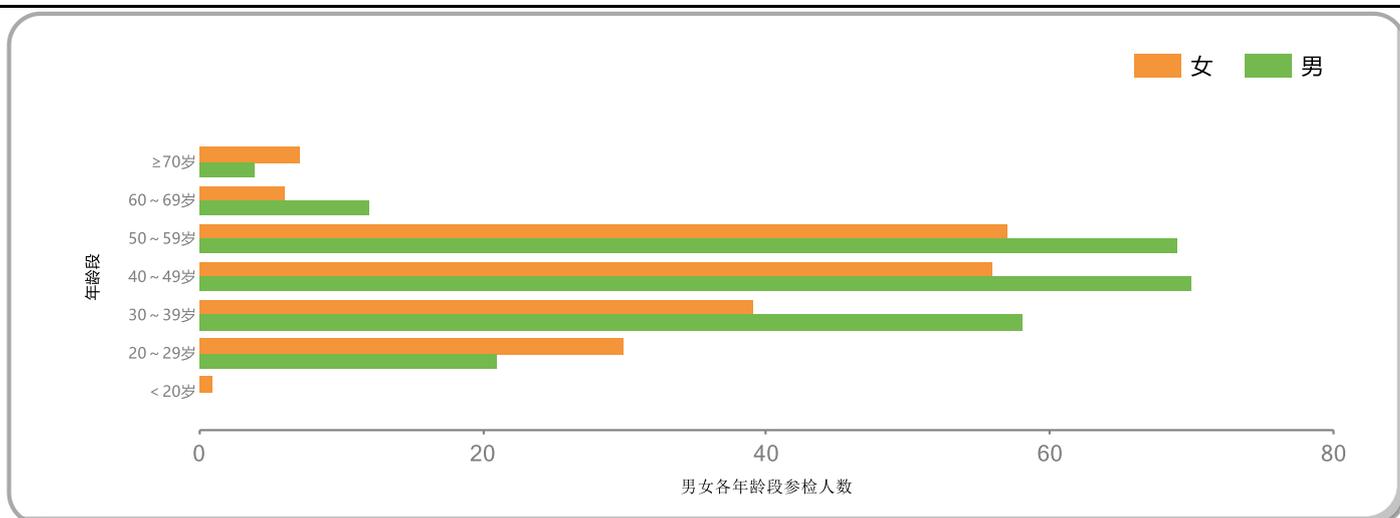
一、体检基本情况

项目	内容
体检时间	2018年05月07日至2018年10月14日
体检人数	430人
男性年龄跨度	21-100岁
女性年龄跨度	18-98岁
男女平均年龄	男45岁, 女44岁
体检项目	非接触眼压测定, 体检报告打印, 静脉采血, 免费早餐, 胸部正位DR, 颈椎侧位DR, 中医会诊, 女性盆腔彩超, 乳腺彩超, 甲状腺彩超, 颈动脉彩超, 腹部彩超, 心电图, 女性性激素4项 (发光法), EB病毒抗体, 风湿三项 (定量), 心肌酶4项, 同型半胱氨酸, 血脂4项, 糖化血红蛋白, 空腹血糖, 肾功能三项, 肝功11项, 妇科一般检查+宫颈TCT检查, 口腔科检查, 耳鼻喉科检查, 眼科一般检查, 内科检查, 一般情况, 女性肿瘤5项 (后三项发光), 甲状腺功能3项, 血流变, 血常规, 肛门指诊, 外科一般检查 (女), 外检报告, 骨钙素N-端肽 (N-MID), 白带常规, 腰围, 眼底照相

二、参检人员基本情况统计

本年度贵单位完成健康体检职工共430人。其中男性234人, 占总参检人数的54%; 女性196人, 占总参检人数的46%。男女比例1.2/1。

年龄段	男性		女性		合计	
	人数	男性百分比	人数	女性百分比	人数	总人数百分比
<20岁	0	0.00%	1	0.51%	1	0.23%
20~29岁	21	8.97%	30	15.31%	51	11.86%
30~39岁	58	24.79%	39	19.90%	97	22.56%
40~49岁	70	29.91%	56	28.57%	126	29.30%
50~59岁	69	29.49%	57	29.08%	126	29.30%
60~69岁	12	5.13%	6	3.06%	18	4.19%
≥70岁	4	1.71%	7	3.57%	11	2.56%





三、异常检出率汇总

(一) 参检人群体检结果总体状况描述

本年度参加健康体检共430人，各项体检项目结果均未见明显异常者0人，占总人数的0.00%；体检项目结果存在至少一项异常者430人，占100.00%。

1. 基本项目异常

基本项目异常的筛选是以体检中常见、多发项目为基准。检查手段为物理、影像学、实验室检测，此表仅体现本次体检中出现的异常问题，检出率百分比以参检人数为基数。

基本项目	男性		女性		总人数	合计		
	人数	百分比	人数	百分比		检出率	男检出率	女检出率
【血脂异常】	123	52.56%	68	34.69%	191	44.42%	28.60%	15.81%
总胆固醇升高	43	18.38%	50	25.51%	93	21.63%	10.00%	11.63%
甘油三酯升高	92	39.32%	30	15.31%	122	28.37%	21.40%	6.98%
高密度脂蛋白胆固醇降低	37	15.81%	10	5.10%	47	10.93%	8.60%	2.33%
低密度脂蛋白胆固醇升高	15	6.41%	21	10.71%	36	8.37%	3.49%	4.88%
【心电图主要异常】	56	23.93%	43	21.94%	99	23.02%	13.02%	10.00%
ST-T改变	1	0.43%	1	0.51%	2	0.47%	0.23%	0.23%
一度房室传导阻滞	0	0%	1	0.51%	1	0.23%	0.00%	0.23%
左束分支传导阻滞	2	0.85%	2	1.02%	4	0.93%	0.47%	0.47%
室性早搏	2	0.85%	1	0.51%	3	0.70%	0.47%	0.23%
房性早搏	1	0.43%	3	1.53%	4	0.93%	0.23%	0.70%
右束支传导阻滞	7	2.99%	6	3.06%	13	3.02%	1.63%	1.40%
【肝功异常】	80	34.19%	41	20.92%	121	28.14%	18.60%	9.53%
γ-谷氨酰转氨酶升高	15	6.41%	5	2.55%	20	4.65%	3.49%	1.16%
丙氨酸氨基转氨酶升高	12	5.13%	6	3.06%	18	4.19%	2.79%	1.40%
天门冬氨酸氨基转氨酶升高	6	2.56%	2	1.02%	8	1.86%	1.40%	0.47%
碱性磷酸酶升高	1	0.43%	3	1.53%	4	0.93%	0.23%	0.70%
【甲状腺异常】	68	29.06%	103	52.55%	171	39.77%	15.81%	23.95%
甲状腺肿大	0	0%	8	4.08%	8	1.86%	0.00%	1.86%
甲状腺结节	62	26.50%	87	44.39%	149	34.65%	14.42%	20.23%
甲状腺炎	9	3.85%	20	10.20%	29	6.74%	2.09%	4.65%
【疝疾患】	3	1.28%	0	0%	3	0.70%	0.70%	0.00%
腹股沟疝	3	1.28%	0	0%	3	0.70%	0.70%	0.00%
【耳鼻喉疾患】	43	18.38%	23	11.73%	66	15.35%	10.00%	5.35%

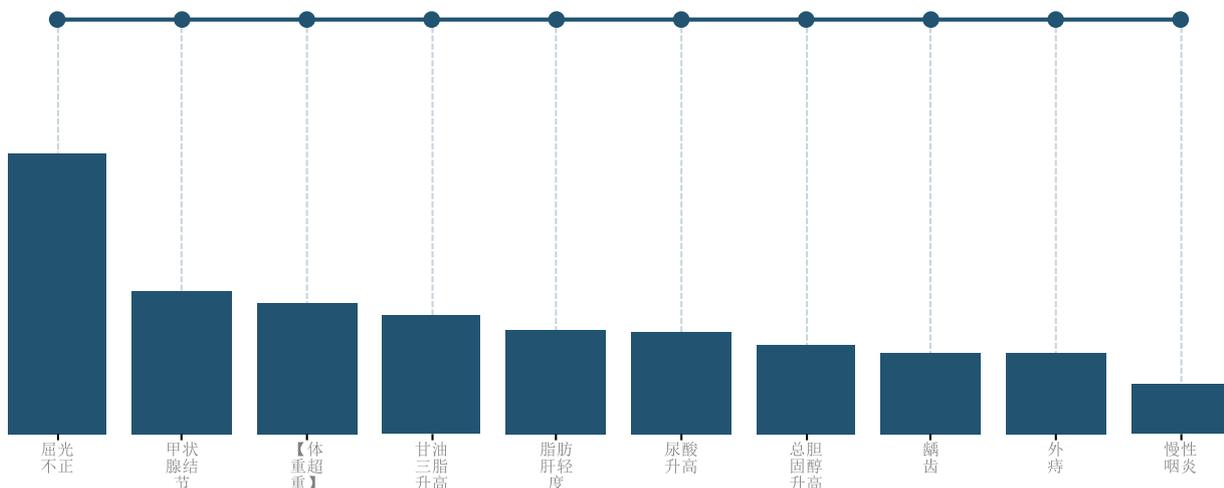


听力减退	2	0.85%	1	0.51%	3	0.70%	0.47%	0.23%
鼻中隔偏曲	3	1.28%	0	0%	3	0.70%	0.70%	0.00%
鼻息肉	1	0.43%	0	0%	1	0.23%	0.23%	0.00%
变应性鼻炎	3	1.28%	3	1.53%	6	1.40%	0.70%	0.70%
慢性咽炎	33	14.10%	18	9.18%	51	11.86%	7.67%	4.19%
慢性鼻炎	1	0.43%	1	0.51%	2	0.47%	0.23%	0.23%
【眼科异常】	166	70.94%	151	77.04%	317	73.72%	38.60%	35.12%
眼压偏高	11	4.70%	15	7.65%	26	6.05%	2.56%	3.49%
眼底动脉硬化	17	7.26%	5	2.55%	22	5.12%	3.95%	1.16%
白内障	19	8.12%	15	7.65%	34	7.91%	4.42%	3.49%
色盲	7	2.99%	0	0%	7	1.63%	1.63%	0.00%
屈光不正	149	63.68%	142	72.45%	291	67.67%	34.65%	33.02%
【口腔科异常】	160	68.38%	118	60.20%	278	64.65%	37.21%	27.44%
龋齿	43	18.38%	41	20.92%	84	19.53%	10.00%	9.53%
牙龈炎	0	0%	1	0.51%	1	0.23%	0.00%	0.23%
齿残冠	10	4.27%	3	1.53%	13	3.02%	2.33%	0.70%
根尖牙周炎	1	0.43%	0	0%	1	0.23%	0.23%	0.00%
牙周病	15	6.41%	1	0.51%	16	3.72%	3.49%	0.23%
齿残根	20	8.55%	13	6.63%	33	7.67%	4.65%	3.02%
【肝疾患】	112	47.86%	70	35.71%	182	42.33%	26.05%	16.28%
多囊肝	0	0%	1	0.51%	1	0.23%	0.00%	0.23%
肝囊肿	17	7.26%	20	10.20%	37	8.60%	3.95%	4.65%
肝血管瘤	4	1.71%	7	3.57%	11	2.56%	0.93%	1.63%
脂肪肝轻度	71	30.34%	37	18.88%	108	25.12%	16.51%	8.60%
脂肪肝重度	1	0.43%	0	0%	1	0.23%	0.23%	0.00%
脂肪肝非均匀性	6	2.56%	1	0.51%	7	1.63%	1.40%	0.23%
脂肪肝中度	15	6.41%	5	2.55%	20	4.65%	3.49%	1.16%
【胆囊、胆管疾患】	38	16.24%	29	14.80%	67	15.58%	8.84%	6.74%
胆囊结石	6	2.56%	6	3.06%	12	2.79%	1.40%	1.40%
胆囊息肉	27	11.54%	16	8.16%	43	10.00%	6.28%	3.72%
胆囊炎	1	0.43%	0	0%	1	0.23%	0.23%	0.00%
【脾疾患】	8	3.42%	2	1.02%	10	2.33%	1.86%	0.47%



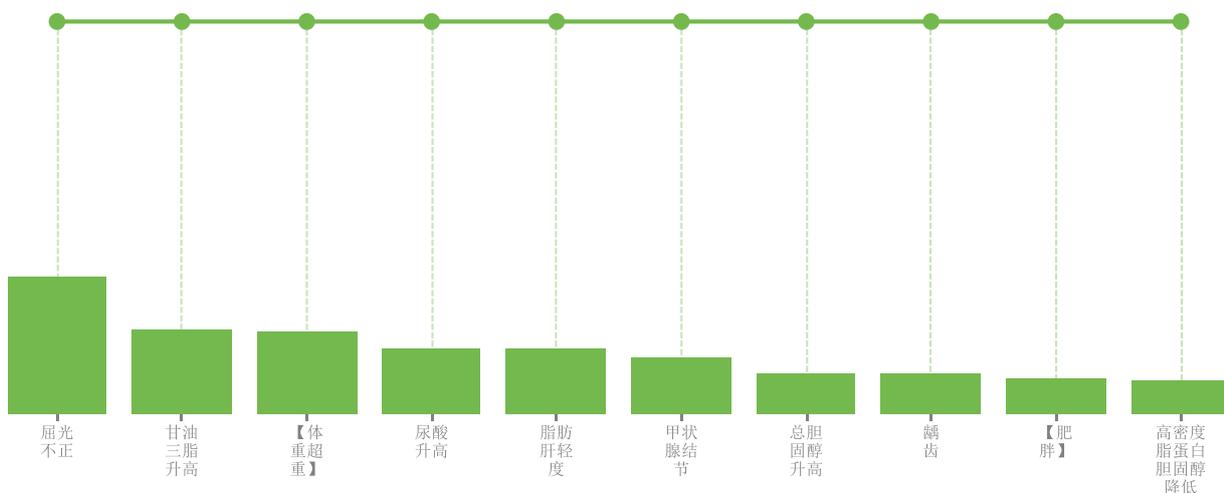
【肾功异常】	75	32.05%	36	18.37%	111	25.81%	17.44%	8.37%
尿素高	3	1.28%	1	0.51%	4	0.93%	0.70%	0.23%
肌酐升高	2	0.85%	3	1.53%	5	1.16%	0.47%	0.70%
尿酸升高	72	30.77%	33	16.84%	105	24.42%	16.74%	7.67%
【肾疾患】	37	15.81%	25	12.76%	62	14.42%	8.60%	5.81%
肾囊肿	21	8.97%	12	6.12%	33	7.67%	4.88%	2.79%
肾错构瘤	0	0%	5	2.55%	5	1.16%	0.00%	1.16%
肾结石	10	4.27%	4	2.04%	14	3.26%	2.33%	0.93%
【结直肠肛门疾患】	36	15.38%	69	35.20%	105	24.42%	8.37%	16.05%
混合痔	3	1.28%	12	6.12%	15	3.49%	0.70%	2.79%
内痔	4	1.71%	2	1.02%	6	1.40%	0.93%	0.47%
外痔	29	12.39%	55	28.06%	84	19.53%	6.74%	12.79%
【血常规异常】	52	22.22%	46	23.47%	98	22.79%	12.09%	10.70%
红细胞减少	1	0.43%	0	0%	1	0.23%	0.23%	0.00%
血小板减少	1	0.43%	0	0%	1	0.23%	0.23%	0.00%
血红蛋白减少	4	1.71%	11	5.61%	15	3.49%	0.93%	2.56%
白细胞减少	15	6.41%	16	8.16%	31	7.21%	3.49%	3.72%
【体重超重】	90	38.46%	46	23.47%	136	31.63%	20.93%	10.70%
【肥胖】	39	16.67%	9	4.59%	48	11.16%	9.07%	2.09%
【空腹血糖升高】	34	14.53%	14	7.14%	48	11.16%	7.91%	3.26%
【体检血压高】	27	11.54%	17	8.67%	44	10.23%	6.28%	3.95%
【下肢静脉曲张】	1	0.43%	0	0%	1	0.23%	0.23%	0.00%

男女员工基本项目异常检出率前10位

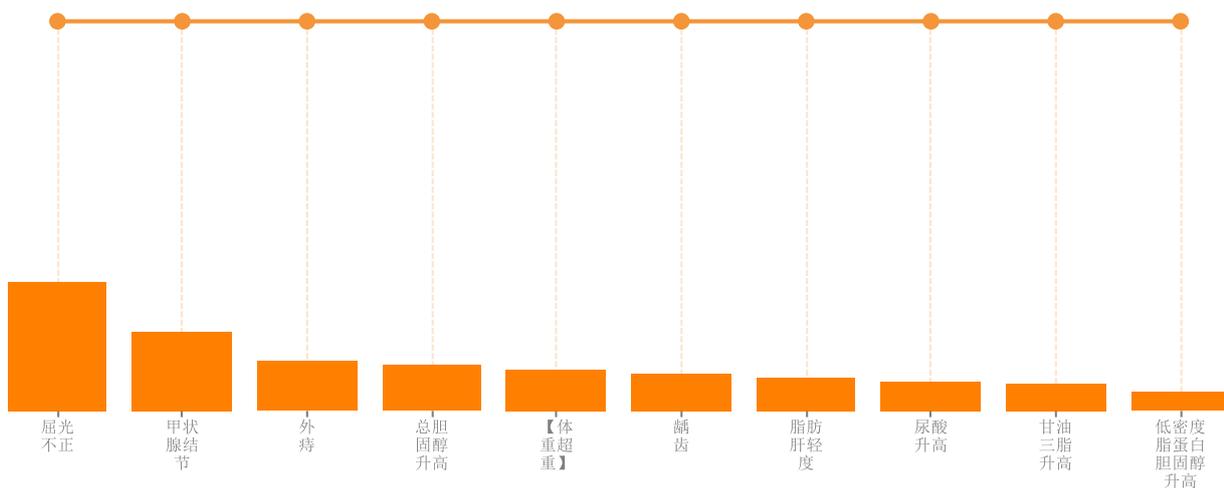




男员工基本项目异常结果排名前10位



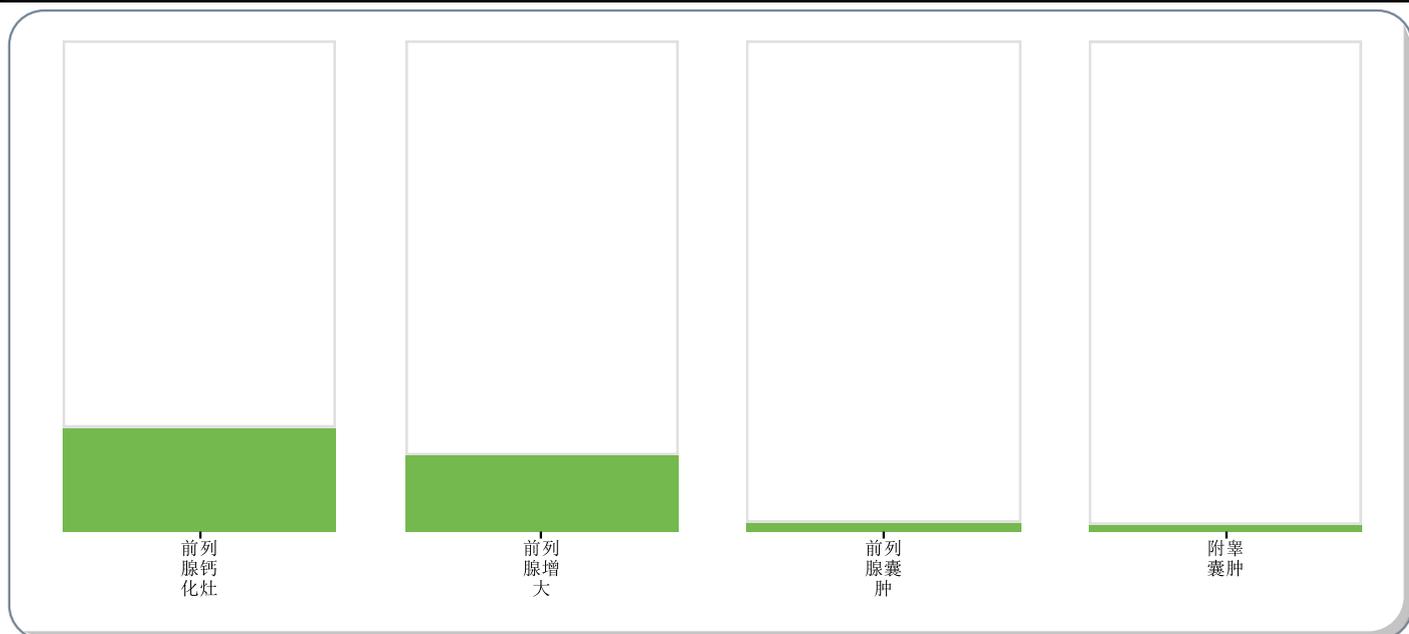
女员工基本项目异常结果排名前10位



2. 男性专科异常

男性专科的筛选是以男性生殖系统中常见、多发异常为基准，检查手段为物理、影像学检测，此表仅体现本次体检中出现的异常问题，检出率百分比以参检人数为基数。

男性专科	异常人数	参检人数	异常百分比
【前列腺疾患】	109	234	46.58%
前列腺钙化灶	63	234	26.92%
前列腺囊肿	4	234	1.71%
前列腺增大	43	234	18.38%
【附睾疾患】	3	234	1.28%
附睾囊肿	3	234	1.28%
【精索、睾丸疾患】	1	234	0.43%



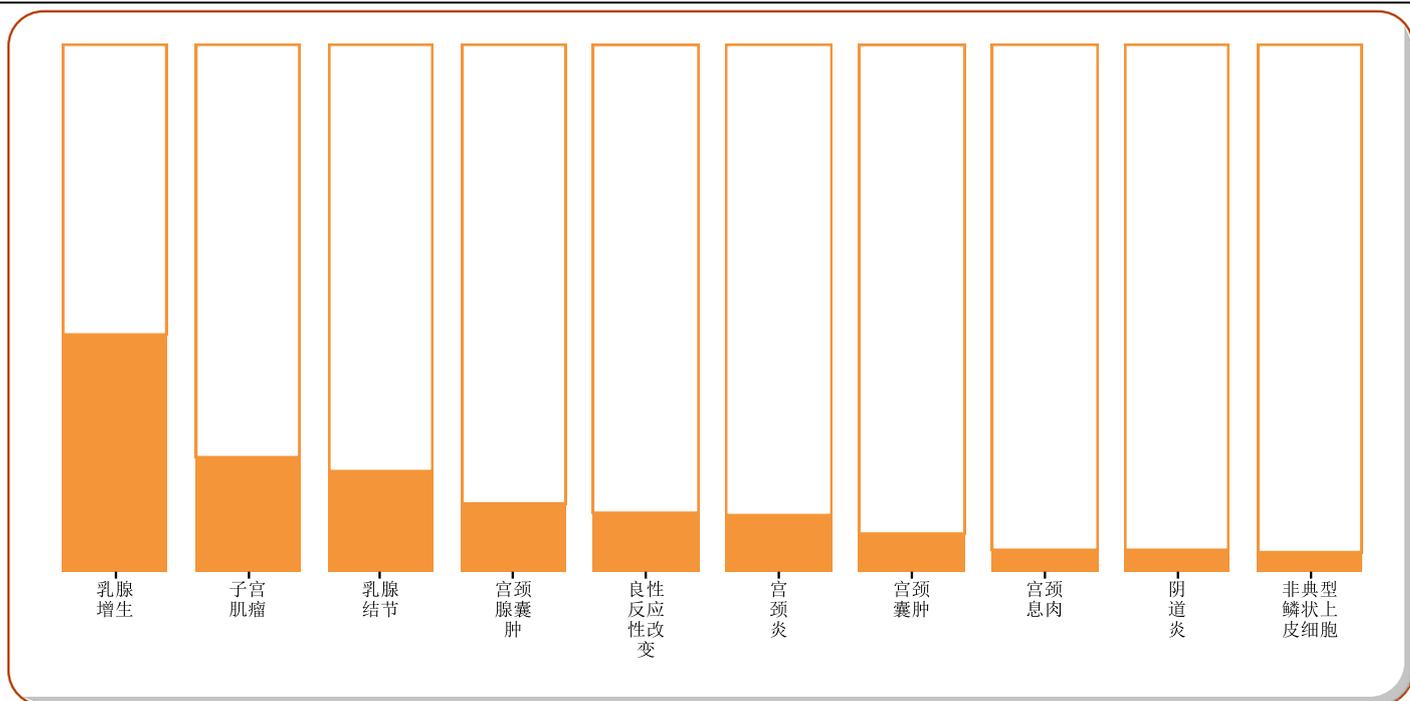
3. 女性专科异常

女性专科的筛选是以女性生殖系统中常见、多发异常为基准，检查手段为物理、影像学、实验室检测，此表仅体现本次体检中出现的异常问题，检出率百分比以参检人数为基数。

女性专科	异常人数	参检人数	异常百分比
【乳腺异常】	162	196	82.65%
乳腺增生	158	196	80.61%
乳腺结节	45	196	22.96%
乳腺纤维瘤	1	196	0.51%
乳腺囊肿	3	196	1.53%
【宫颈疾患】	66	196	33.67%
宫颈腺囊肿	29	196	14.80%
宫颈肥大	5	196	2.55%
宫颈息肉	8	196	4.08%
宫颈囊肿	15	196	7.65%
宫颈炎	23	196	11.73%
【阴道疾患】	22	196	11.22%
阴道炎	8	196	4.08%
【子宫疾患】	53	196	27.04%
子宫肌瘤	53	196	27.04%
子宫脱垂	1	196	0.51%



【附件卵巢疾患】	14	196	7.14%
卵巢囊肿	2	196	1.02%
【TCT异常】	26	155	16.77%
良性反应性改变	19	155	12.26%
非典型鳞状上皮细胞	6	155	3.87%
上皮内低度病变	1	155	0.65%



4. 选择项目异常

选择项目是指除基本体检项目外，作为进一步诊断的项目，检查手段为影像学、实验室检测，此表仅体现本次体检中出现的异常问题。

选择项目	男性		女性		总人数	检出率	合计	
	人数	百分比	人数	百分比			男检出率	女检出率
【颈动脉彩超异常】	65	27.78%	29	14.80%	94	21.86%	15.12%	6.74%
【甲状腺彩超异常】	70	29.91%	99	50.51%	169	39.30%	16.28%	23.02%
【甲状腺功能异常】	12	5.13%	19	9.69%	31	7.21%	2.79%	4.42%
【心肌酶谱异常】	17	7.26%	18	9.18%	35	8.14%	3.95%	4.19%
肌酸激酶同工酶升高	7	2.99%	11	5.61%	18	4.19%	1.63%	2.56%
肌酸激酶升高	10	4.27%	5	2.55%	15	3.49%	2.33%	1.16%
乳酸脱氢酶升高	1	0.43%	0	0%	1	0.23%	0.23%	0.00%
α-羟丁酸脱氢酶升高	1	0.43%	4	2.04%	5	1.16%	0.23%	0.93%
【血流变异常】	75	32.05%	35	17.86%	110	25.58%	17.44%	8.14%



【颈椎片异常】	155	66.24%	114	58.16%	269	62.56%	36.05%	26.51%
【同型半胱氨酸升高】	79	33.76%	17	8.67%	96	22.33%	18.37%	3.95%
【糖化血红蛋白升高】	58	25.00%	37	19.07%	95	22.30%	13.62%	8.69%

5. 特别关注提示

特别关注提示是本次体检中出现的有可能引起重大疾病的问题，需进一步确诊。检查手段为物理、影像学、实验室检测，此表仅体现本次体检中出现的异常问题。

特别关注	男性	女性	合计
【肿瘤标志物异常】	16	12	28
CA125偏高	0	8	8
EB病毒壳抗原IgA抗体阳性	9	6	15
CA19-9偏高	0	2	2
前列腺特异抗原PSA升高	7	0	7
癌胚抗原升高	9	2	11
F-PSA升高	5	0	5
异常糖链糖蛋白异常	1	1	2
【肺部阴影】	8	7	15
【淋巴结肿大原因待查】	1	0	1
【包块】	0	1	1

重大阳性	男(人)	女(人)	截止汇总时回访结果
TCT检测提示：低级别鳞状上皮内病变(LSIL)；HPV检测提示：人类乳头瘤病毒检测：HPV51：阳性，高危型HPV感染。	0	1	7.25电话告知： [2018/10/27 10:27:12]7.25电话已告知去医院进一步检查阴道镜及活检。待回访。10.27回访：复查结果正常。
TCT检测提示：有非典型鳞状细胞、意义不明确(ASC-US)；HPV检测提示：44型低危型HPV感染。	0	1	5-24：已建议患者尽快去医院专科进一步诊治。 [2018/6/12 9:14:20]患者诉去医院专科，无需进一步诊治，建议半年复查。
一般检查提示：体检血压高：180/88 mmHg 复测血压：179/74 mmHg。	0	1	5-25：患者未接电话。5-26：患者未接电话。5-27：患者既往高血压病史多年，现服药治疗，建议遵医嘱按时服药，定期复查血压，不适专科随诊。
一般检查提示：体检血压高：156/85 mmHg、复测血压：161/85 mmHg。	0	1	10-16：患者既往血压正常，自述回家后复查未见异常，建议定期监测血压，不适专科随诊。
双眼眼压偏高	1	0	5-15：患者未接电话。5-17：患者未接电话。5-18：患者未接电话。5-19：患者既往此项异常，去北医三院专科进一步诊治，未见异常，已建议尽快去医院专科进一步诊治，遵医嘱治疗。
左眼屈光不正 右眼急性虹膜睫状体炎	0	1	6-11：已建议尽快去医院专科进一步诊治。 [2018/6/29 10:06:21]患者诉复查与体检结果相符，药物治疗后，复查正常。
双眼眼压偏高	0	1	6-28：患者不愿多说具体情况，并拒绝回访。



双眼眼压偏高	1	0	8-21: 患者既往无眼压升高, 督促患者到眼科进一步检查。 [2018/9/8 10:10:21] 患者诉未去医院复查, 督促专科复查。 [2018/11/9 9:44:50] 患者诉已去医院复查, 眼压正常。
双眼眼压偏高	0	1	8-27: 已建议尽快去医院专科进一步诊治。 [2018/9/13 10:49:51] 患者未去复查, 考虑自己眼疲劳, 建议专科复查。 [2018/11/12 11:07:02] 患者诉已去医院复查, 眼压正常。
双眼眼压偏高	0	1	8-28: 已建议尽快去医院专科进一步诊治。 [2018/9/17 9:15:09] 患者诉去医院复查眼压略高, 考虑干眼症, 目前正在用药中, 嘱其定期监测眼压。
*右乳腺结节(多发)建议进一步检查	0	1	5-10: 建议乳腺外科就诊。 [2018/5/30 11:12:32] 患者未接电话。 [2018/6/18 8:58:22] 未接电话。 [2018/7/8 9:02:39] 患者诉2015年乳腺结节做过检查, 至今已3年, 督促患者尽快到外科进一步检查。 [2018/9/16 10:57:46] 患者未接电话。 [2018/11/17 10:24:00] 患者拒接电话。
*双叶甲状腺结节(左叶多发), 左叶较大者伴钙化 ---建议进一步检查	0	1	5-15: 已建议尽快去医院专科进一步诊治。 [2018/6/3 10:16:45] 患者诉最近忙未去复查, 督促专科复查。 [2018/8/18 10:33:52] 患者拒接电话。 [2018/10/22 9:41:11] 患者未去复查, 督促专科复查。
前列腺特异抗原(TPSA)(TPSA): 10.029 ng/ml (参考范围为0-4.0 ng/ml); F-PSA/TPSA(F/T): 0.14(参考范围为>0.25)。	1	0	5-11: 建议前往泌尿外科就诊 [2018/5/30 11:25:55] 患者诉复查前列腺特异抗原略高, 并行前列腺超声检查: 前列腺增大伴钙化, 前列腺核磁结果未出。 [2018/8/15 16:28:55] 患者诉去医院检查肠镜检查肠息肉, 前列腺核磁未见异常, 嘱其定期复查。
前列腺特异抗原(TPSA)(TPSA): 9.589 ng/ml (参考范围为0-4.0 ng/ml); F-PSA/TPSA(F/T): 0.15(参考范围为>0.25)。	1	0	6-16: 患者既往此项异常, 去301医院专科进一步诊治, 考虑为前列腺炎症所致, 已建议定期复查, 不适专科随诊治疗。
糖类抗原125(CA125)(CA125): 84.390 U/ml (参考范围为0-35 U/ml); 样本已复查!。	0	1	6-19: 患者既往此项异常, 去医院专科进一步诊治, 既往有子宫腺肌症病史, 未见其余异常, 医生建议观察, 建议遵医嘱治疗。
前列腺特异抗原(TPSA)(TPSA): 6.520 ng/ml (参考范围为0-4.0 ng/ml); F-PSA/TPSA(F/T): 0.11(参考范围为>0.25)。	1	0	已电话告知患者老伴, 建议领取体检报告后到三级医院进一步检查, 查找增高原因, 明确诊断, 积极治疗。 [2018/7/28 15:08:49] 患者儿子告知已去医院专科就诊, 正在全面检查中。 [2018/8/16 10:26:28] 患者告知已去医院专科全面检查, 未发现恶性病变, 考虑“前列腺增生”可能性大。
前列腺特异抗原(TPSA)(TPSA): 34.193 ng/ml (参考范围为0-4.0 ng/ml); F-PSA/TPSA(F/T): 0.05(参考范围为>0.25); 样本已复查!。	1	0	8-5: 患者既往前列腺癌晚期病史, 现遵医嘱治疗, 建议定期监测此项指标变化, 遵医嘱治疗。



肌酸激酶同工酶(CK-MB): 103.000 U/L (参考范围为0-24 U/L); 样本已复查!。	1	0	已电话告知患者, 患者此次体检前有较大运动量的健身运动, 无身体不适和自觉症状, 建议今后体检前避免剧烈的运动, 建议到三级医院心内科进一步检查, 明确诊断。 [2018/9/13 11:43:18]复查正常。
癌胚抗原(CEA): 15.4 ng/mL (参考范围为0-5 ng/mL)。	0	1	9-4: 患者未接电话。9-6: 患者未接电话。9-7: 患者未接电话。9-8: 患者未接电话。9-9: 已建议尽快去医院专科进一步诊治。 [2018/9/28 13:07:49] 患者已去医院行胃镜检查: 慢性浅表性胃炎, 拟准备预约肠镜检查。
癌胚抗原(CEA): 12.6 ng/mL (参考范围为0-5 ng/mL)。	1	0	9-11: 患者既往此项异常, 去医院专科进一步诊治, 未见异常, 已建议不适专科诊治。
肌酸激酶同工酶(CK-MB): 62.200 U/L (参考范围为0-24 U/L); 样本已复查!。	0	1	9-17: 患者儿子接电话, 体检前爬山, 已建议去专科再次复查。 [2018/10/4 17:00:15] 患者未接电话。 [2018/10/19 9:27:48] 患者诉已找医生就诊, 结合患者无心脏等不适症状, 心肌酶同工酶略高不符合心脏病, 建议不适定期复查。
肌酸激酶(CK): 1946.500 U/L (参考范围为50-310.00 U/L); 样本已复查!。	1	0	外地电话。10-15: 患者体检前一天打球, 已建议停止运动一周后专科再次复查。 [2018/11/1 14:38:43] 患者肌酸激酶高, 虑与当时体检时大量运动有关, 目前无任何不适。嘱其定期复查。
γ -谷氨酰转氨酶(GGT): 332.60 U/L (参考范围为7-45.00 U/L); 样本已复查!。	0	1	7-26: 患者既往此项升高去右安医院专科进一步诊治, 考虑与患者乳腺手术后药物治疗有关, 已建议定期检测此项指标变化, 遵医嘱治疗。

6. 既往病史统计

既往病史是指受检者既往疾病的诊断, 但在体检时需受检者自行提供, 如未提供则无法统计。

既往病史	男性(人)	女性(人)	合计(人)
肾脏病史	1	1	2
肿瘤病史	0	1	1
胆囊疾病史	2	0	2
高血压病史	30	9	39
冠心病病史	2	0	2
糖尿病病史	15	3	18
脂肪肝病史	5	1	6
子宫肌瘤病史	0	5	5

(二) 不同年龄段异常检出率统计

1. 各年龄段人群体检异常结果前5位

≤29岁		30~39岁		40~49岁		≥50岁	
异常结果	检出率	异常结果	检出率	异常结果	检出率	异常结果	检出率
屈光不正	9.53%	屈光不正	16.98%	屈光不正	16.28%	屈光不正	24.88%
甲状腺结节	3.26%	尿酸升高	6.74%	甲状腺结节	12.79%	甲状腺结节	15.35%



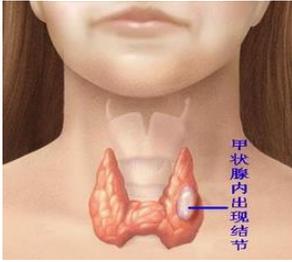
尿酸升高	3.02%	甘油三脂升高	6.05%	体重超重	9.77%	体重超重	13.95%
体重超重	2.79%	体重超重	5.12%	甘油三脂升高	8.14%	甘油三脂升高	12.56%
外痔	2.09%	脂肪肝轻度	5.12%	脂肪肝轻度	7.21%	脂肪肝轻度	12.09%

2. 常见慢性病各年龄段统计

常见慢性病	性别	人数	检出率	年龄段					
				≤29岁	30~39岁	40~49岁	50~59岁	60~69岁	≥70岁
空腹血糖升高	男	34	7.91%	1	2	7	16	6	2
	女	14	3.26%	0	0	3	8	0	3
	合计	48	11.16%	1	2	10	24	6	5
肝功异常	男	80	18.60%	7	13	22	36	2	0
	女	41	9.53%	3	10	9	12	2	5
	合计	121	28.14%	10	23	31	48	4	5
体重超重	男	90	20.93%	9	17	27	32	3	2
	女	46	10.70%	2	5	15	21	2	0
	合计	136	31.63%	11	22	42	53	5	2
血脂异常	男	123	28.60%	6	29	39	41	7	1
	女	68	15.81%	3	8	18	31	4	4
	合计	191	44.42%	9	37	57	72	11	5
脂肪肝	男	94	21.86%	4	25	28	31	5	1
	女	43	10.00%	0	4	12	23	2	2
	合计	137	31.86%	4	29	40	54	7	3
体检血压高	男	27	6.28%	0	4	6	14	2	1
	女	17	3.95%	0	1	6	5	2	3
	合计	44	10.23%	0	5	12	19	4	4
尿酸升高	男	72	16.74%	8	21	25	13	3	2
	女	33	7.67%	5	8	5	12	3	0
	合计	105	24.42%	13	29	30	25	6	2
肥胖	男	39	9.07%	3	10	16	8	2	0
	女	9	2.09%	1	3	2	3	0	0
	合计	48	11.16%	4	13	18	11	2	0

四、常见体检异常指标的临床医学意义

(一) 基本项目异常临床医学意义及建议

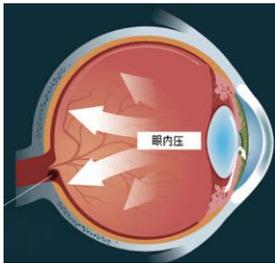


【甲状腺结节】

甲状腺结节是指甲状腺内的肿块，可随吞咽动作随甲状腺而上下移动，是临床常见的病症，可由多种病因引起。甲状腺结节可以单发，也可以多发，多发结节比单发结节的发病率高，但单发结节甲状腺癌的发生率较高。甲状腺结节并发于各种甲状腺疾病，有良恶之分，临床常无症状，只在体检时发现，建议及时专科诊治。

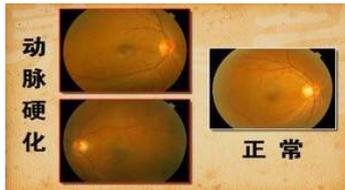
【甲状腺肿大】

饮食中缺碘或机体甲状腺素合成障碍都可引起甲状腺肿大。单纯性甲状腺肿约占人群的5%左右，女性发病率常高于男性。建议：密切观察，定期体检，必要时专科进一步诊治。



【眼压偏高】

单纯性高眼压症可导致视盘凹陷、萎缩和相应视野缺损为特征的一种综合眼征或一组眼病，是青光眼的危险因素。建议：1. 必要时专科进一步诊治；2. 注意饮食，规律生活习惯，避免过度劳累等；3. 高眼压毕竟是青光眼的危险因素，因此，对于接受治疗或未治疗的高眼压症患者，要定期随访。



【眼底动脉硬化】

眼底动脉硬化在一定程度上反映了脑血管和全身其他血管系统的情况。因全身性疾病引起的眼底动脉硬化病变发展到一定程度，就会对视功能造成损害，需要采取积极的治疗措施。单纯的老年性生理性动脉硬化仅在眼底检查时发现。一般50岁以上的中老年人都存在不同程度的老年性动脉硬化。建议：1. 平时少食高热量、高脂肪食物；2. 坚持适度的锻炼，每年定期检查眼底及全身情况，一般不会对视力产生损害；3. 合理膳食，适当运动；4. 戒烟限酒；5. 必要时专科进一步诊治。

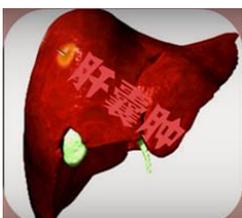
【心电图主要异常】

心电图主要异常，见于心房心室肥大、心肌缺血、心肌梗死、心律失常、心包炎、心肌病、心肌炎、各种先心病等。建议：心内科进一步诊治。



【龋齿】

龋齿是在以细菌为主的多种因素下，牙体硬组织发生慢性进行性破坏的一种疾病，是一种常见病，可以继发牙髓炎和根尖周炎，甚至能引起牙槽骨和颌骨炎症。建议：专科进一步诊治。



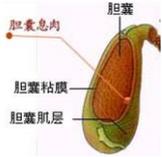
【肝囊肿】

肝囊肿是常见的肝脏良性疾病，小的囊肿一般无明显症状，常不予特殊治疗。建议：1. 对于囊肿巨大，有压迫症状或囊肿伴继发感染者，专科及时治疗；2. 合理膳食，粗细搭配，忌烟酒、辛辣刺激食物，保持良好心态等。



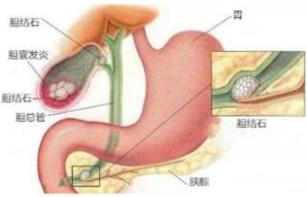
【肝血管瘤】

肝血管瘤是一种较为常见的肝脏良性肿瘤，临床上以海绵状血管瘤最多见，病人多无明显不适症状，瘤体增大后主要表现为肝大或压迫胃、十二指肠等邻近器官而出现相应症状。临床表现有腹部包块、胃肠道症状、压迫症状、肝血管瘤破裂出血等。建议：专科进一步诊治。



【胆囊息肉】

大部分是体检时由超声检查发现，无症状、少数可有右上腹疼痛、恶心、呕吐、食欲减退等。胆囊息肉可分为良性或恶性病变。建议：专科进一步诊治。



【胆囊结石】

胆囊结石是由于体内胆固醇代谢异常或胆道感染、胆道排泄及动力不足等因素使胆固醇、胆红素等在胆囊、胆管内滞留而逐渐形成的。大多数可无症状，或表现为急性、慢性胆囊炎症状，少数典型症状为胆绞痛。建议：1. 合理膳食，调整饮食结构，增加运动；2. 定期复查，必要时及时诊治。

【肾错构瘤】

肾错构瘤为良性肿瘤，绝大多数错构瘤没有明显的症状。当较大体积的错构瘤突然破裂时，会出现腰腹疼痛和血尿等症状。建议：1. 肾错构瘤<4cm可以不治疗，但要密切随访；2. 单侧肾错构瘤为良性病变，预后良好，对于双侧、多发病变及肾功能不全患者，根据不同的症状专科及时诊治。



【肾囊肿】

肾囊肿一般为肾脏的良性肿物，多发生于中老年，生长缓慢。小的囊肿无需治疗，长大而挤压肾组织，造成肾积水或影响肾功能时，应及时专科治疗。建议：定期复查，必要时专科进一步诊治。

【血常规异常】

血常规异常主要见于细菌感染、病毒感染、贫血、血液系统疾病等。需要根据血常规具体异常结果，结合临床症状及其他检查结果明确诊断。建议：必要时专科进一步诊治。

【白细胞减少】

是由感染、物理、化学因素、血液系统疾病，自身免疫性疾病等可引起白细胞减少。建议：1. 结合血常规及其他检查结果，进一步明确诊断；2. 注意气候变化，随时增减衣物，提高机体免疫力；3. 合理膳食加强营养；4. 尽量减少不必要的放射线等各种理化因素对机体的伤害；5. 定期检查关注血常规，必要时专科进一步诊治。



【血红蛋白减少】

血红蛋白减少见于各种贫血，生理性血红蛋白减少常见于15岁以下儿童、妊娠中晚期、部分老年人。建议：结合血常规其他检查结果进一步明确诊断，及时专科诊治。

【尿酸升高】



高尿酸血症是嘌呤代谢障碍引起的代谢性疾病。体内尿酸的生成量和排泄量不平衡而导致血尿酸升高，是痛风的主要病因。建议:专科进一步诊治。

【肝功异常】

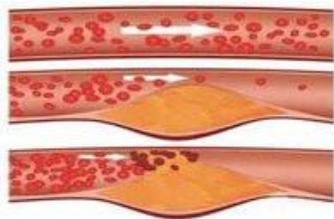
肝功异常可由感染、化学药品中毒、营养缺乏、胆道阻塞等引起。建议:结合肝功检查结果明确诊断，专科进一步诊治。

【天门冬氨酸氨基转移酶升高】

天门冬氨酸氨基转移酶升高，反映肝细胞坏死的标准，对于肝硬化、肝纤维化、肝癌的检测非常重要，与丙氨酸氨基转移酶结合起来，反映肝功能的状况。天门冬氨酸氨基转移酶升高见于肝炎、饮酒、劳累、熬夜、剧烈运动等。建议：结合肝功和其他检查项目结果进一步诊断，必要时专科进一步诊治。

【丙氨酸氨基转移酶升高】

常见于急慢性病毒性肝炎、服用药物（尤其是对肝脏有损害的药物）、长期饮酒或一次饮用较大剂量时，以及某些胆道疾病、急性心肌梗死、发热等病症时可以升高。建议:结合其他体检结果明确诊断，必要时专科进一步诊治。



【血脂异常】

血脂异常是心脑血管疾病的最重要危险因素之一，长期血脂异常会导致动脉粥样硬化、脂肪肝、冠心病、脑卒中、肾动脉硬化等。建议：1. 合理膳食，限制总热量的摄入，补充豆类及其制品；2. 多食用蛋白和矿物质含量高的食物；3. 适量运动，戒除烟酒增强体质；4. 必要时专科进一步诊治。



【总胆固醇升高】

血清中胆固醇含量过高，易引起脂肪肝、动脉硬化及动脉硬化所致的心脑血管病、糖尿病、胆结石等疾病。建议：1. 结合其他生化检查结果进一步诊断；2. 合理膳食，饮食清淡，避免过油腻，加强运动；3. 必要时专科诊治。

【甘油三酯升高】

甘油三酯过高易引起动脉粥样硬化、造成血管堵塞和形成血栓。多见于冠心病、原发性高脂血症、糖尿病、高脂饮食等。建议：1. 加强运动；2. 合理膳食，注意饮食结构，避免摄入过多脂肪含量丰富的食物；3. 必要时专科进一步诊治。

【低密度脂蛋白胆固醇升高】

是判断发生冠心病动脉硬化的危险因素之一，其水平增高与冠心病发病呈正相关。临床上增高常见于高脂蛋白血症、冠心病、急性心肌梗死、糖尿病、肥胖症等，也可见于神经性厌食及怀孕妇女。建议：1. 合理膳食，戒烟限酒、适量运动、忌食脂肪含量高的食物；2. 专科进一步诊治。

【高密度脂蛋白胆固醇降低】

高密度脂蛋白胆固醇浓度降低是冠心病的危险因素。常见于动脉硬化、急性感染、糖尿病、肾病综合症等。建议：1. 结合血脂其他检查结果明确健康状况，必要时专科进一步诊治；2. 合理饮食，少食油腻食物，坚持运动、戒烟限酒，多吃蔬菜水果等。



【体重超重】

体重超重与不良生活方式直接相关，长期超重会增加人体各脏器的负担，导致糖尿病、高血压、动脉粥样硬化等。饮食摄入热量高或运动消耗少是主要原因。建议：1. 合理安排饮食，基本原则为低能量、低脂肪、适量优质蛋白质、碳水化合物（如谷类），增加新鲜蔬菜和水果在膳食中的比重；2. 加强体力活动和锻炼，采取有氧活动或运动，如走路、骑车、爬山、打球、慢跑、游泳、划船、滑冰、滑雪及舞蹈等，根据个体情况适度运动，以增加热量消耗。



【空腹血糖升高】

糖尿病是引起空腹血糖升高的主要原因，此外摄入含糖量高的食物、剧烈运动、情绪紧张、应激性因素如心肌梗死、大面积烧伤、服用药物如激素类、肝脏和胰腺疾病等都可引起血糖升高。建议：结合餐后两小时血糖或糖化血红蛋白及其他检查明确诊断，必要时专科进一步诊治。

【肥胖】



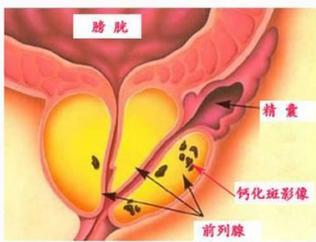
肥胖几乎与所有成年人的疾病有关，多由不良生活方式造成。而长期肥胖会导致动脉粥样硬化、高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、癌症。女性易导致月经失调、不孕不育等疾病隐患。调查显示：我国大城市超重与肥胖率分别高达30%和12%左右。建议：1. 合理安排饮食，控制总能量的摄入；2. 平衡心态，舒缓压力；3. 加强运动，消耗体内多余的脂肪；4. 必要时专科诊治。（注：肥胖症指体内脂肪堆积过多和/或分布异常、体重增加，是遗传因素，环境因素等多种因素相互作用所引起的慢性代谢性疾病。）

【体检血压高】



高血压是多发病常见病，如长期血压处于高水平，又得不到理想的控制，就会引起心、脑、肾等脏器的并发症，会导致高血压性心脏病、心绞痛、心肌梗死、心衰、脑卒中、肾动脉硬化等，严重危害着人类的健康。建议：1. 定期检测血压；2. 改善饮食结构，减少脂肪摄入，增加维生素和矿物质摄入；3. 合理膳食，控制食盐量，每天摄入量小于6克。4. 排除一切危险因素，戒除不良生活习惯，缓解长期精神紧张或超负荷工作；5. 坚持体育锻炼，定期进行健康体检；6. 必要时到心血管内科进一步诊治。（注：高血压诊断：主要根据诊室测量的血压值，一般需非同日测量三次血压值收缩压 ≥ 140 mmHg和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg可诊断高血压。如既往有高血压病史，正在使用降压药物，血压虽然正常，也诊断为高血压）

(二) 男性专科异常临床意义及建议



【前列腺钙化】

所谓钙化，是指局部组织中有钙盐沉积，可以是正常生理过程，也可见于某些病理情况。前列腺钙化是男性常见的前列腺病变之一，多发生在40~60岁。因缺乏典型的临床症状和体征，多在检查前列腺和泌尿系统其他疾病时，经影像学检查被发现。建议：1. 保持良好心情，消除焦虑情绪；2. 饮食忌辛辣食物，多吃水果蔬菜，养成良好的生活习惯；3. 注意劳逸结合，防止过度疲劳，适当进行体育锻炼，尤其是加强盆腔肌肉的运动，严禁长期久坐、骑自行车等；4. 性生活要有规律；5. 必要时专科诊治。



【前列腺增大/增生】

前列腺增生的发病机制研究颇多，但病因至今仍未阐明。可能与吸烟、肥胖、酗酒、家族史、人种及地理环境有关系。早期症状不典型，随着下尿路梗阻加重，症状逐渐明显，包括储尿期症状，排尿期症状以及排尿后症状。由于病程进展缓慢，难以确定起病时间。另前列腺增生多为老年人，常合并有其他慢性疾病，应重视全身情况。建议：前列腺增生的危害性在于引起下尿路梗阻后所产生的病理生理改变，故应及时专科诊治。

（三）女性专科异常临床意义及建议

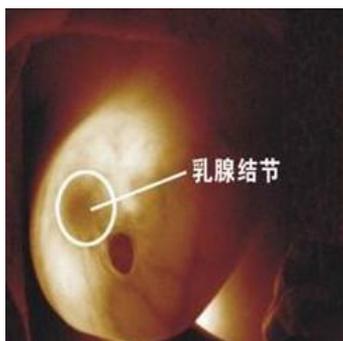
【阴道炎】

细菌性阴道病为阴道内正常菌群失调所致的一种混合感染，临床及病理特征无炎症改变，易导致其他微生物大量繁殖。症状主要表现为阴道分泌物增多、白色、稀薄、有鱼腥臭味，尤其性交后加重，可伴有轻度外阴搔痒或烧灼感且易复发。对症状持续或症状重复出现者，应随时复诊，接受治疗。建议：消除诱因，专科医院进一步诊治。霉菌性阴道病是由假丝酵母菌引起的常见外阴阴道炎症。主要为内源性传染，假丝酵母菌除作为条件致病菌寄生阴道外，也可寄生于人的口腔、肠道，一旦条件适宜可引起感染。白带呈白色、凝乳或豆腐渣样，主要表现为外阴搔痒、灼痛、性交痛以及尿痛，部分患者阴道分泌物增多。建议：1. 消除诱因。勤换内裤，用过的内裤、盆及毛巾均应用开水烫洗。2. 尽量不用护垫，穿全棉内裤，外裤也不可过紧。3. 必要时正规专科医院诊治。滴虫性阴道炎是由阴道毛滴虫引起的常见阴道炎症，也是常见的性传播疾病，也可间接传染。由于男性感染滴虫后常无症状，易成为感染源，经公共浴池、浴盆、浴巾、游泳池、坐式便器、衣物、污染的器械及辅料等可间接传播。主要表现为分泌物增多、稀薄脓性、黄绿色、泡沫状有臭味，外阴搔痒。建议：1. 因滴虫性阴道炎可同时有尿道、尿道旁腺、前庭大腺滴虫感染，治愈此病需全身用药。2. 治疗期间内裤及洗涤用的毛巾应煮沸5-10分钟以消灭病原体。3. 有复发病状的多为重复感染，应随访复查，及时专科治疗。4. 因本病可合并其他性传播疾病，应注意有无其他性传播疾病。5. 性伴侣同时治疗。老年性阴道炎又称萎缩性阴道炎，常见于自然绝经或人工绝经后妇女，也可见于产后闭经或药物假绝经治疗的妇女。绝经后妇女因卵巢功能衰退，雌激素水平降低，阴道壁萎缩，黏膜变薄，上皮细胞内糖原减少，阴道内PH增高，嗜酸性的乳杆菌不再为优势，局部抵抗力降低，其他致病菌过度繁殖或容易入侵引起炎症。主要症状为外阴灼热不适、搔痒及阴道分泌物增多、稀薄呈淡黄色。建议：专科医院诊治。

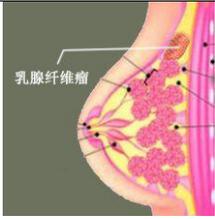
【乳腺增生】

乳腺增生是女性最常见的乳腺疾病，其发病率占乳腺疾病的首位。近年来发病率呈逐年上升的趋势，年龄也趋低龄化。是既非炎症又非肿瘤的一类病。多发于30-50岁女性，发病高峰为35-40岁。常见原因：1、长期饮食结构不合理、不良生活习惯、心理压力过大等造成内分泌激素失调；2、多次人流；3、长期服用含雌激素的保健品、避孕药等。建议：1. 养成良好健康的生活习惯，平衡饮食，适量运动，保持良好的心态，规律生活；2. 哺乳期保持乳汁通畅，按摩排奶是最为有效的促进乳汁通畅的方法；3. 乳腺增生病会引起情绪改变，恶变的危险性较正常妇女高，一但发现有短期内迅速生长或质地变硬的肿块，应高度怀疑其癌变可能，应及时去医院专科诊治；4. 每月一次乳房自查，检查若有问题需及时医院就诊。

【乳腺结节】



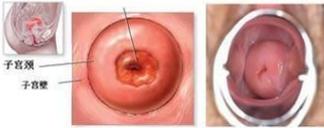
乳腺结节是乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性病变及进行性结缔组织的生长，其发病原因主要是由于内分泌激素失调。临床常表现为乳房疼痛和乳房肿块，乳房疼痛常不稳定，在月经前可加重，也常在情绪变化、劳累、天气变化时加重，个别还会有乳头溢液。如果疼痛超过3个月，而且疼痛影响到日常的工作和生活，需要及时诊断及治疗。防治措施：1. 建议少吃刺激性食物，如辛辣食物、浓茶、咖啡、巧克力、可乐；2. 保持良好心情，规律的睡眠、调理月经、低脂高纤维素饮食、补充维生素、矿物质；3. 妊娠、哺乳期适当补钙；4. 避免长期饮酒和油炸食品、动物脂肪等食物，同时注意避免过多甜食；5. 避免滥用雌激素类保健品；6. 定期体检，必要时医院专科诊治。



【乳腺纤维瘤】

乳腺纤维瘤是最常见的乳腺良性肿瘤，好发于卵巢功能旺盛，性激素处于活动期的20—39岁之间的育龄女性。受雌激素的刺激，乳腺的上皮组织和纤维组织会发生不同程度的增生，成为纤维腺瘤。建议：及时专科诊治。

慢性宫颈炎



【宫颈炎】

急性、慢性宫颈炎是妇科常见病。急性宫颈炎指子宫颈发生急性炎症，可由多种病原体引起，也可由物理因素、化学因素刺激或机械性宫颈损伤、宫颈异物伴发感染所致。慢性宫颈炎可由急性宫颈炎治疗不彻底迁延而来，也可由病原体持续感染所致。大部分无症状，少数可有阴道分泌物增多，呈淡黄色或脓性，性交后出血，偶有分泌物刺激引起外阴瘙痒或不适。建议：正规医院诊治



【宫颈囊肿】

宫颈囊肿是宫颈炎慢性病变的一种，多数无明显症状，而伴随宫颈炎发作时的主要表现为白带增多，由于病原体不同，白带的颜色、量、性状等也有所不同。白带可为黏稠、脓性，少数有时可带有血丝或少量血液，极少数也可有接触性出血。如伴发盆腔炎则可出现下腹或腰骶疼痛或痛经。建议专科医院诊治。

【宫颈腺囊肿】

宫颈腺囊肿绝大多数情况下是子宫颈的生理变化。宫颈转化区内鳞状上皮取代柱状上皮过程中，新生的鳞状上皮覆盖子宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管口阻塞，导致腺体分泌物引流受阻，潴留形成囊肿。宫颈表面突出单个或多个青白色小囊泡。宫颈腺囊肿通常不需处理，但深部的宫颈腺囊肿，宫颈表面无异常，表现为宫颈肥大，应与宫颈腺癌鉴别。建议必要时专科医院诊治。

【子宫肌瘤】

子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤，常见于30~50岁妇女，20岁以下少见。因肌瘤多无或很少有症状，临床报道发病率远低于肌瘤真实发病率。因肌瘤好发于生育年龄，青春期前少见，绝经后萎缩或消退，提示其发生可能与女性性激素有关。根据病史及体征，诊断多无困难。B型超声是常用的辅助检查，能区分子宫肌瘤与其他盆腔肿块。建议：无症状肌瘤一般不需治疗，特别是近绝经期妇女，绝经后肌瘤多可萎缩和症状消失。必要时到医院专科诊治。

(四) 选择项目异常临床意义及建议

【甲状腺彩超异常】

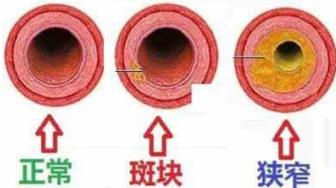
甲状腺彩超可以显示甲状腺的形态和结构，观察甲状腺部位的肿块和结节、腺体大小变化及血流的改变。建议：结合其他影像学及生化检查，明确甲状腺疾病的性质。

【甲状腺功能异常】



【总三碘甲状腺原氨酸(T3)升高(TT3)】TT3是诊断甲状腺功能亢进(甲亢)最灵敏的指标,是诊断T3型甲亢的特异性指标。甲亢时总三碘甲状腺原氨酸可高出正常值4倍,而且总三碘甲状腺原氨酸(T3)升高,也可作为判断甲亢有无复发的指标。多见于功能亢进型甲状腺腺瘤、多发性甲状腺结节性肿大,另外血中TT3明显增高还可见于亚急性甲状腺炎、过量使用甲状腺制剂、甲状腺结合球蛋白结合力增高症等。建议:及时专科进一步诊治。【总三碘甲状腺原氨酸(T3)减低(TT3)】常见于甲状腺功能减低(甲减),但由于甲减时甲状腺仍具有产生T3的能力,所以T3减低不明显,有时可轻度增高,因此,T3不是诊断甲减的灵敏指标。另外,TT3减低也可见于肢端肥大症、肝硬化、肾病综合征和使用雌激素等。建议:及时专科进一步诊治。【总甲状腺素(T4)升高(TT4)】常见于甲状腺功能亢进(甲亢)、先天性甲状腺素结合球蛋白增多症、原发性胆汁性肝硬化、甲状腺激素不敏感综合征、妊娠以及口服避孕药雌激素。另外,TT4增高也可见于严重感染、心功能不全、肝脏疾病、肾脏疾病等。建议:专科进一步诊治。【总甲状腺素(T4)减低(TT4)】常见于甲状腺功能减低(甲减)、缺碘性甲状腺肿、慢性淋巴细胞性甲状腺炎、低甲状腺素结合球蛋白血症等。另外,TT4减低也可见于甲亢的治疗过程中、糖尿病酮症酸中毒、恶性肿瘤、心力衰竭等。建议:专科进一步诊治。【促甲状腺素(TSH)升高】多见于原发性甲状腺功能减退(甲减)、单纯性甲状腺肿、腺垂体功能亢进、甲状腺炎等,TSH增高也可见于应用多巴胺拮抗剂、和含碘药物等,另外,检测TSH水平可以作为甲减患者应用甲状腺素替代治疗的疗效观察指标。建议:专科进一步诊治。【促甲状腺素(TSH)减低】常见于甲亢、继发性甲减(TRH分泌不足),腺垂体功能减退、皮质醇增多症、肢端肥大症以及过量应用糖皮质激素和抗甲状腺药物等。建议:专科进一步诊治。【游离三碘甲状腺原氨酸(F-T3)升高】F-T3升高对诊断甲亢非常灵敏,常见于甲亢、三碘甲状腺原氨酸型甲状腺功能亢进,还可见于甲亢危象、甲状腺激素不敏感综合征等。对于能触及1个或多个甲状腺结节的患者,常需要测定FT3水平来判断其甲状腺功能。建议:专科进一步诊治。【游离三碘甲状腺原氨酸(F-T3)减低】F-T3减低常见于甲状腺功能减低(甲减)、低T3综合征、慢性淋巴细胞性甲状腺炎晚期、应用糖皮质激素等。建议:专科进一步诊治。【游离甲状腺素(F-T4)升高】测定FT4对了解甲状腺功能状态较TT4更有意义。增高对诊断甲亢的灵敏度明显优于TT4。另外,FT4增高还可见于甲亢危象、甲状腺激素不敏感综合征、多结节性甲状腺肿等。建议:专科进一步诊治。【游离甲状腺素(F-T4)减低】主要见于甲状腺功能减退(甲减)、应用抗甲状腺药物、糖皮质激素、苯妥英钠、多巴胺等,也可见于肾病综合征等。建议:专科进一步诊治。

颈动脉示意图



【颈动脉彩超异常】

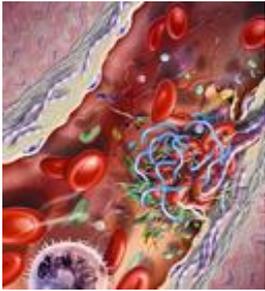
颈动脉彩超主要包括颈总动脉和颈内、外动脉起始部,不仅能清晰显示血管内中膜是否增厚、有无斑块形成、斑块形成的部位及大小、是否有血管狭窄及狭窄程度、有无闭塞等详细情况,并能进行测量及定位,还能对检测动脉的血流动力学结果进行分析。常见于颈动脉粥样硬化、颈动脉狭窄和闭塞。建议:1.平时要多喝水,低盐低脂饮食,多吃些水果和蔬菜,尽量不要吃辛辣刺激食物,不要吸烟饮酒,注意休息;2.适当锻炼身体;3.专科进一步诊治。

【肌酸激酶(CK)升高】

肌酸激酶CK以骨骼肌、心肌含量最多,其次是脑组织和平滑肌。肌酸激酶检测的适应症:1.主要用于心肌梗死的诊断,是早期诊断心肌梗死的灵敏指标之一;2.对心肌炎和肌肉疾病、溶栓治疗等也有诊断意义;3.另外心脏手术,或非心脏手术均可导致CK增高,其增高的程度与肌肉损伤的程度有关系,另外,与剧烈运动和年龄等生理因素有关;4.长期卧床、甲状腺功能亢进症、激素治疗等CK均可减低。建议:结合临床症状及其他辅助检查专科进一步诊治。

【肌酸激酶同工酶(CK-MB)升高】

肌酸激酶的同功酶有3个不同的亚型,正常人血清中以CK-MM为主,主要存在于心肌和骨骼肌中,对心肌梗塞的早期诊断有十分重要的意义。另外,骨骼肌疾病、重症肌无力、肌萎缩、进行性肌营养不良、多发性肌炎,手术、创伤、惊厥和癫痫发作等也可增高。建议:结合临床症状及其他辅助检查专科进一步诊治。



【血流异常】

血流变检测能够预测是否存在有动脉硬化、高血压、高血脂、冠心病、糖尿病、心肌梗塞、血栓形成等危险因素。定期进行血液流变检测，对预防或早期发现以及早期治疗心、脑血管疾病具有十分重要的意义，尤其对中、老年人可防患于未然，可成为中、老年人保健措施之一。血液流变学检测只是个参考指标，不能单独作为疾病诊断标准，还需结合临床症状和其它项目检查，如血糖、血脂、血压等。建议：1. 适当运动，加快血流速度；2. 减少膳食中的热量以控制体重，饮食宜清淡，少吃高脂肪、高胆固醇、高热量、高糖及刺激性食物；3. 结合临床及其他检测项目，必要时专科诊治。

【颈椎片异常】

常见于椎体增生、先天性畸形、血管压迫、慢性椎间狭窄、结核、肿物、颈椎病。颈椎x光片检查常见到颈椎的异常改变，其中多描述为颈椎生理曲度改变、颈椎增生或颈椎病等。近年来颈椎疾患呈上升趋势，且明显年青化，特别是青中年人，出现生理弯曲（颈椎曲度）变直等改变的较多，且与职业（长期伏案或计算机作业等）有明显相关性。颈椎病一旦罹患很难治愈，因此预防显得尤为重要。防治建议：颈部保健，避免劳损和受凉。每年照一次x光片或做一次CT检查。行为方式控制：①可在医生指导下编一套颈部保健操进行保健锻炼；②注意纠正和改善不良的体位姿势；如长时间伏案工作者，应定期改变头颈部体位，读书写字或计算机作业等30分钟后应活动颈部，抬头远视半分钟，或1小时进行一次扩胸和头部后仰活动，适当调整桌面高度与倾斜度（可制作一与桌面呈 $10^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 的斜面工作板，伏案工作时能减少颈椎前屈和颈椎间隙内压力）；再如睡眠时枕头高度要适中；③当颈部感到酸痛或肩背、上肢有放射痛时，可自我牵引颈部改善症状，其方法为：双手十指交叉合拢置于枕颈部，将头后仰，双手逐渐用力向头顶方向持续牵引10秒钟左右，连续3~5次；④行为活动中注意颈部正确姿势，不做强度过大的动作，不做剧烈的扭转；⑤注意保护颈部，免受风寒等。专家提示：颈椎异常改变因累及部位不同，表现症状多种多样。常见症状有：颈肩部或颈枕部疼痛，麻木，头晕，恶心，视物模糊，耳鸣，听力下降，心律不齐，进行性四肢麻木、无力、僵硬、踩棉花感、甚至四肢瘫痪，大小便困难或失禁，猝倒等。

【糖化血红蛋白（HbA1c）升高】

糖化血红蛋白测定通常可以反映近8~12周的血糖控制情况，是评价糖尿病患者长期血糖控制较理想的指标。不受每天血糖波动的影响。意义：1. 根据2010年美国糖尿病协会发布诊治指南指出：HbA1c $\geq 6.5\%$ 做为糖尿病的诊断标准之一，HbA1c $\geq 5.7\sim 6.4\%$ 为糖尿病高危人群，（2011年WHO世界卫生组织也推荐HbA1c $\geq 6.5\%$ 做为糖尿病诊断切点）；2. 预示进展至糖尿病前期阶段，患糖尿病和心血管疾病风险均升高；3. 糖化血红蛋白升高，是心肌梗死、脑卒中死亡的一个高危因素。糖化血红蛋白愈高，血糖水平愈高，病情愈重。建议：结合临床症状及其他辅助检查专科诊治。

【同型半胱氨酸升高】

同型半胱氨酸是心脑血管病独立危险因素。血清同型半胱氨酸升高是促发动脉硬化的重要因素，并与血栓性疾病密切相关。而且是中风与动脉栓塞的预示因素。近年来在临床上主要作为心血管疾病，尤其是冠状动脉硬化和心肌梗死的危险指标。它的浓度升高程度与疾病的危险性成正比。建议：1. 加强锻炼，注意控制饮食，主要是应限制高胆固醇、高脂肪饮食的摄入量，如限制肥肉、猪油、蛋黄、鱼子及动物内脏等食物摄入，同时还要注意避免高糖饮食，因高糖饮食同样会引起脂肪代谢紊乱，应多吃豆制品，蔬菜，水果及含纤维较多的食物，食用油以植物油为主，饮食宜清淡，食量适宜不可吃的太饱；2. 戒烟限酒；3. 必要时专科诊治。

五、单位健康管理改善建议

（一）具体问题如下：

根据本次健康体检数据统计，眼科异常、口腔科异常、血脂异常、肝疾患、甲状腺异常、体重超重、肝功异常、肾功异常这些问题是单位工作人员目前主要的健康问题，长期存在将导致糖尿病、高血压病、心脑血管疾病等重大疾患，这些都是人体各大系统疾病发生的重要病因，为各种疾病的发生增加了潜在的风险，其对贵单位可持续发展的影响令人堪忧。乳腺异常、宫颈疾患、子宫疾患、前列腺疾患、附睾疾患等男女专科疾患的发生率较高，若这些疾病得不到早期诊断和早期治疗，则易于导致迁延不愈，甚至诱发更为严重的疾病。

（二）针对以上体检情况，结合疾病发展特征及预防措施，我们的建议如下：

关爱生活 关注健康 <http://xyy.bjfu.edu.cn>



1. 帮助工作人员调整饮食结构，合理饮食，均衡营养。指导工作人员科学选餐和配餐，采取低盐、少油、低脂饮食，以防治高血压、高血脂、糖尿病、超重和肥胖、眼底动脉硬化等疾病。指导前列腺疾患的员工科学饮水、禁食辛辣和少食鱼虾；
2. 鼓励工作人员增强体育锻炼，适量运动提高身体素质；督促工作人员摒弃不良生活习惯，戒烟限酒；
3. 培养工作人员乐观向上心态，积极应对工作和生活中压力；支持工作人员规律作息，合理安排工作和生活，劳逸结合；
4. 在工作人员中普及健康保健及自我防护知识，提高其健康意识。重视定期体检，对于各种疾病真正做到早发现、早诊断、早治疗，把疾病对自身的危害降到最低，减轻社会和家庭的压力；
5. 针对贵单位办公室工作人员久坐、长期伏案的工作特点，指导工作人员工作中的正确体位姿势及自我保健，防止颈椎异常改变的发生；
6. 严格执行劳动法，同时制定完善的休假制度，避免长期超负荷工作对工作人员健康的危害。

我们相信，通过对贵单位工作人员进行有效的健康管理和健康干预，能够降低患病风险，维护和保障工作人员的健康，实现个人健康目标，从而为个人和贵单位大大降低医疗保健费用。

总之，健康管理是一项关系到单位未来的经济效益和社会效益的长期工作，也是单位以人为本的具体体现，并且使单位领导层能够针对比较普遍的健康危害和高风险的职业病拟定相应对策，加强预防教育与定期跟踪检验。结合贵单位工作人员现阶段的健康状况，我们认为，健康管理对于贵单位的长足发展势在必行。