



科学干预助你逆转体检指标

成年人的生活与情绪，都写在了体检报告中。那些熬过的夜、生过的气以及应酬加班、饮食不规律，在体检报告中都转为结节、尿酸高、脂肪肝、体重超标等异常指标。

面对警报四起的体检报告，该如何应对呢？本期养生堂邀请福建医科大学附属泉州第一医院体检中心主任、心血管外科副主任谢纳新，福建医科大学附属第二医院体检中心主任、麻醉科护士长吴珊瑚，为大家解析异常指标背后的隐患，并从饮食调理、运动干预到情绪管理等方面提供科学养生建议。

□融媒体记者 黄耿煌/文 CFP/图

【报告分析】

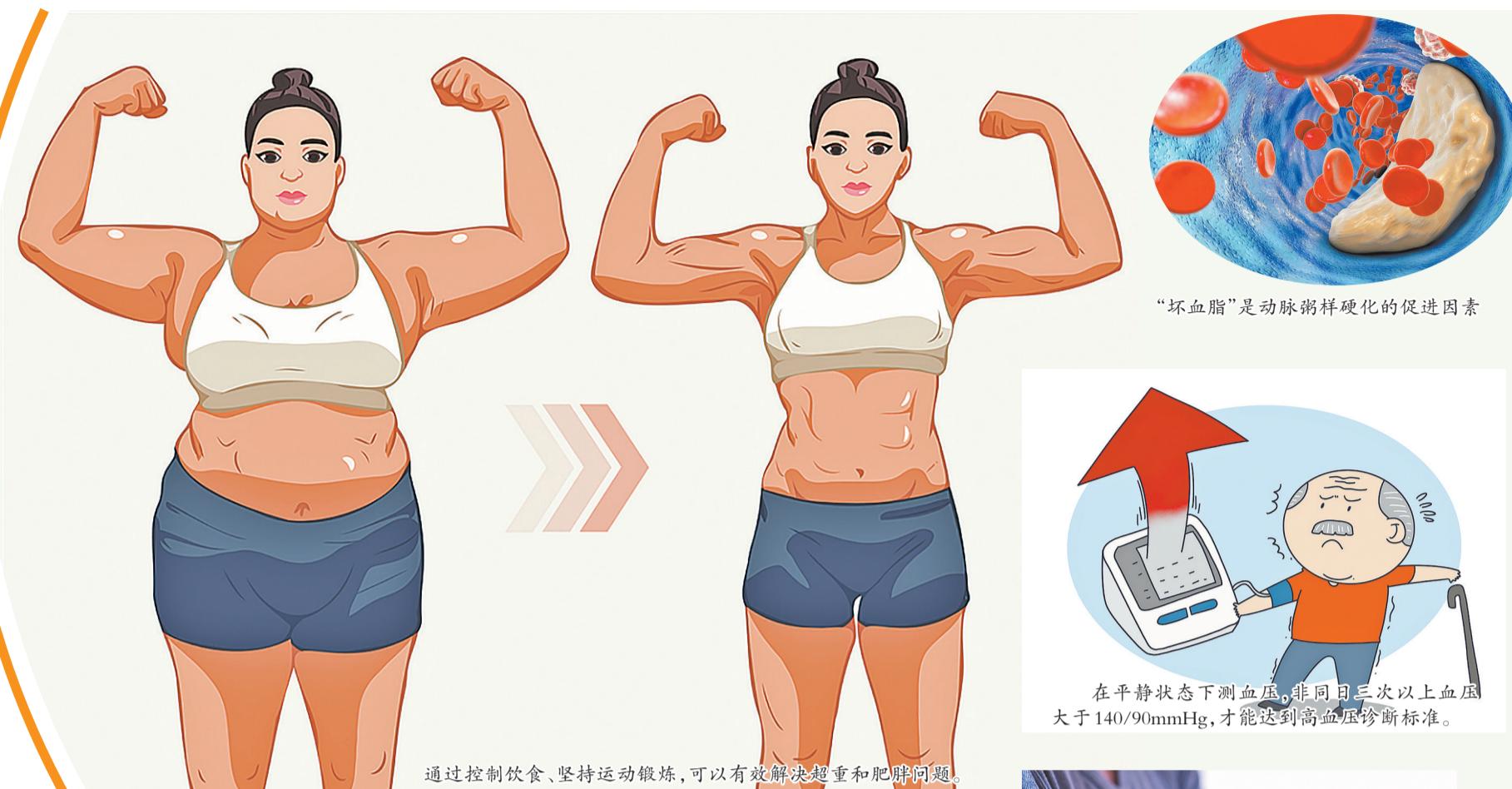
五种异常指标检出率升高

谢纳新介绍，一份1151人的团体体检显示，异常体检结果的检出率（患病率）排名靠前的有：血脂异常、脂肪肝、血压偏高、高尿酸血症、肺结节、甲状腺结节、乳腺结节、血糖偏高、骨质疏松、胆囊息肉及肝肾囊肿、前列腺增生、子宫肌瘤。

吴珊瑚则表示，福建医科大学附属第二医院体检数据显示，男性靠前的异常体检结果主要有肥胖、血脂异常、超重、尿酸高、高血压、幽门螺杆菌阳性等，而女性异常体检结果主要有乳腺增生、甲状腺结节、血脂异常、妇科、骨质疏松等。

总体来看，血脂异常、超重、脂肪肝等异常体征是“通病”。有些异常体征近些年检出率有所升高。谢纳新说：“检出率升高的主要有与代谢综合征相关的异常体检结果和肺结节、甲状腺结节、胆囊息肉，其中又以代谢综合征相关疾病的检出率升高最为明显。”

这些异常体征多数与生活方式、饮食结构、激素水平和年龄增长有关，虽然很多异常体征在初期“看起来不严重”，但它们是心脑血管疾病、代谢综合征、肿瘤等重大疾病的早期信号，建议市民要结合医生建议尽早干预，定期复查。



通过控制饮食、坚持运动锻炼，可以有效解决超重和肥胖问题。



在平静状态下测血压，非同日三次以上血压大于140/90mmHg，才能达到高血压诊断标准。



长期高原酸血症可能导致痛风

【病症分析】

代谢综合征高频亮相 心脑血管“很受伤”

“代谢综合征不是单一疾病，而是一组以胰岛素抵抗或肥胖为核心的疾病总称。”谢纳新表示，其主要表现为肥胖、血脂异常、高血压、高尿酸血症、高血糖、脂肪肝等，这些危险因素的相互组合可直接促使动脉粥样硬化和2型糖尿病发生，从而使心脑血管意外事件发生率增加，会严重影响机体健康。

代谢综合征在1151人团体体检中连续5年的患病率均位于前列。“最近一年的检出率显示，血脂偏高的占34.23%、脂肪肝占26.5%、血压偏高占18.94%、高尿酸血症占18.33%、血糖偏高占7.21%。导致这些异常的原因有饮食结构不合理、不良的生活习惯、环境因素、人口老龄化等。”谢纳新说。

超重和肥胖

肚子大是早期信号

肚子“鼓胀”(男性腰围≥90cm、女性≥85cm)，是代谢紊乱的早期信号，脂肪堆积和内脏脂肪会打乱代谢节奏。

谢纳新介绍，是否肥胖或超重主要看体重指数(BMI)，计算方式为 $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高}^2(\text{米})$ 。 $24 \leq BMI < 28$ 为超重， $BMI \geq 28$ 就进入肥胖阶段，其中还分轻度肥胖($28 \leq BMI < 32$)、中度肥胖($32 \leq BMI < 36$)、重度肥胖($BMI \geq 36$)。

预防与调整：

管住嘴。均衡饮食，避免高能量密度、低营养成分、高脂肪、高糖分以及高盐分的食物，选择富含膳食纤维、优质蛋白质以及复杂碳水化合物的食物。饭前喝水。

迈开腿。勤运动，每周应保证至少5次，每次不少于30—60分钟的中等强度以上身体活动，如快走、慢跑、骑自行车、游泳等有氧运动结合力量训练，增加肌肉量，提高基础代谢率，使身体在休息状态下也能消耗更多的热量。

血脂异常

控制那些“坏血脂”

“人体血液中存在一些‘坏血脂’”，谢纳新介绍，它们对导致动脉粥样有促进因素，指数越高越不好。它们分别是低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、载脂蛋白B、脂蛋白a₁，而高密度脂蛋白、载脂蛋白A1越低越好，不利于控制动脉粥样硬化。

合并慢性疾患越多的患者，临床中要求低密度脂蛋白胆固醇要越低。

预防与调整：

低密度胆固醇≥4.9mmol/L、甘油三酯≥5.6mmol/L、总胆固醇≥

血压高 及时进行生活干预

我国居民的高血压发病率与患病率均较高，存在认识不足、治疗率和控制率偏低的问题。根据2023年度国际高血压指南，收缩压120—139mmHg，舒张压80—89mmHg为正常高值血压。

什么情况属于高血压呢？谢纳新介绍，体检报告中的血压仅作为参考，判断高血压，须在平静状态下测血压，非同日三次以上血压大于140/90mmHg才达到诊断标准，但130/80mmHg的数值作为预防心脑血管疾病也是很有意义的。

在初次发现血压偏高或血压为正常高值血压时，若没有糖尿病和心脑肾基础病，可先尝试3—6个月生活干预，复查监测。

被诊断为高血压病后，要遵从医嘱，结合危险因素和并发症，分级分层管理血压。在生活方式干预的基础上，可能需要药物控制，定期监测血压，评估治疗效果，密切关注是否存在高血压带来的靶器官损害和并发症。

预防与调整：

低钠富钾饮食。减少钠盐摄入、增加富含钾元素食物，如摄入足够的蔬菜水果，少吃腌制食物、高盐食物。尽量减少饮食中的油脂含量、饱和脂肪酸、人造奶油。尽量不选过度精细、精加工、含有过量食品添加剂的食物，应增加膳食纤维摄入，优化烹饪方式，如多蒸煮、少油炸。

合理锻炼、控制体重、及时疏导紧张焦虑等不良情绪、保证睡眠。

高尿酸血症

熬夜失眠也会致痛风

营养过剩，运动缺乏，过度摄入含酒精、果糖的饮料，熬夜失眠等因素使得高尿酸血症的检出率逐年增加。在正常饮食状态下，非同日两次空腹检测尿酸水平，如果男性和绝经后女性尿酸水平≥420umol/L，绝经前女性尿酸水平≥360umol/L，即可诊断高尿酸血症。

长期高尿酸血症可能出现的后果有众所周知的痛风，也有尿酸浓度过高堆积在肾小管引起的肾功能

异常(血肌酐升高)、尿酸性肾结石。同时，还会增加高血压和糖尿病对肾脏的损害风险。

谢纳新提醒，即使没有痛风，但当非同日尿酸水平大于480umol/L，就建议进行专科降尿酸治疗、肾小管溶解尿酸结晶治疗。

即使血尿酸水平未达480umol/L，但存在痛风发作、痛风石、尿酸性肾结石病、慢性肾脏病，也应治疗。

预防与调整：

合理运动、保证睡眠、多饮水、摄入适量的维生素C，可以促进尿酸通过肾脏排出。心肾功能正常者，每日饮水量应在1500—2000ml以上。

限制高嘌呤食物的摄入，如动物内脏、浓汤、啤酒、带壳海鲜以及鲳鱼、带鱼等。

过量的果糖和饮酒会阻碍尿酸排泄。

血糖偏高

正常指标可能掩盖疾病

饮食不当，长期摄入高糖、高脂肪、高热量的食物，暴饮暴食，会加剧身体代谢负担，导致血糖升高。缺乏运动、久坐，尤其是腹型肥胖，会使机体对胰岛素的敏感性降低，葡萄糖利用减少，进而导致血糖偏高。而熬夜、焦虑、紧张等高应激状态，身体分泌肾上腺素、胰高血糖素等会使血糖升高。

在体检报告中，有几种情况容易被忽视，并导致糖尿病、糖尿病前期和糖耐量异常未治疗或未作出生活预防。例如：单纯检查一次空腹血糖正常，即被认为是有血糖正常，其实，这种情况下，应再结合是否肥胖、是否有糖尿病家族史、是否年龄大于40岁，以及是否既往有胰腺炎病史等其中一项来决定完善糖耐量试验和糖基化血红蛋白协助诊断。再如，空腹血糖受损和糖耐量异常患者，也容易被忽视。

预防与调整：

应根据日常体力劳动量和体重计算一天应当摄入食物的总热卡、每一餐的总热卡。

增加富含膳食纤维的蔬菜和菌菇类食物的摄入，减少精致碳水和高糖高油脂食物的摄入。合理搭配饮食，用粗粮代替精细米面，减少升糖指数较高的食物摄入。

规律三餐进食、早睡，避免快餐、夜宵，让胰岛中的B细胞得到充分休息，减少氧化应激损伤胰岛B细胞。

合理运动可直接促进血糖利用，改善胰岛素敏感性、提高机体的代谢率。



甲状腺结节是体检中“高频”出现的疾病

甲状腺结节是体检中的高频疾病。它是甲状腺内的异常团块，可由多种原因引起，大多数无任

何临床症状。

近年来，甲状腺结节检出率升高。对此，吴珊瑚表示，这主要是由于医学影像学的进步，“连3毫米的结节都可以看到了”。患者不用过于担心结节癌变，临幊上约95%甲状腺结节为良性，且基本不会转“恶”，无须特殊治疗，遵医嘱定期复查即可。

当良性可能性大的结节超过2厘米，轻度怀疑为恶性的结节超过1.5厘米、怀疑恶性的结节超过1厘米时，建议做超声引导下细针穿刺检查，大部分可得到明确结果。

乳腺问题 结节要定期复查

不少女性的体检报告中会提示存在乳腺增生或乳腺结节。

《2024中国女性健康粉红报告》指出，在接受乳腺超声检查的259.18万人次女性中，乳腺增生检出率为59.64%，乳腺结节检出率为38.28%。

“乳腺增生其实是女性的正常生理现象，就像乳房在‘闹脾气’。”吴珊瑚介绍，乳腺增生一般会导致月经前一周左右乳房胀痛，月经后自然缓解，呈现周期性变化。它没有特殊治疗方法，平时要注意保持情绪稳定、适度锻炼，如果结节、肿块突然变大、变硬，应及时就医。

要注意的是，乳腺结节与乳腺增生不同。乳腺结节指乳房内局部出现的异常团块，可能由增生、炎症、良性肿瘤(如纤维腺瘤)或恶性肿瘤引起，需通过检查明确定性。每个乳腺结节长得都不一样，也不一定就能够用手摸到，如果乳房出现阵痛、肿块、溢血等异常情况，请及时去医院检查。

乳腺癌风险较高的情况有患者年龄大于40岁、乳腺结节边缘不光滑完整、结节硬度较高。乳腺癌是一个逐渐发展变化的过程，只要能早发现早治疗，治愈率非常高。

改变饮食结构，少食煎炸等高脂肪、高糖饮食，避免使用含有激素类的美容产品。

选择合适的内衣，避免对乳房造成挤压等。

胆囊息肉 大小决定危险程度

胆囊息肉并非独立的疾病，而是超声、CT等检查中看到的形态学表现。

吴珊瑚介绍，它指来源于胆囊壁向腔内突起的一类疾病总称，在超声检查中最常见的是胆囊胆固醇息肉，主要是胆汁中的胆固醇结晶沉积形成。

虽然常见的胆囊息肉大多数是良性胆囊息肉，但可能诱发胆囊癌，胆囊癌的恶性度高，转移早，五年生存率较低。因此，对胆

囊息肉的鉴别与随访复查非常关键。

谢纳新介绍，临幊中一般根据彩超等检查报告提示的息肉大小作出相应处置。息肉小于7mm以下的无症状胆囊息肉，12个月定期复查；7—10mm以上者、彩超对比无明显异常进展者，建议6—9个月定期复查胆囊彩超。息肉大于10mm、息肉基底部宽大的、患者年龄大于50岁、囊颈部息肉或息肉生长部位邻

近于胆囊管开口、1年内影像学(CT或MRI)复查息肉呈迅速增大的，建议肝胆外科就诊。

如有右上腹(肝区)不适、闷痛，并在进食油腻食物后加重，同时还有消瘦等情况，要完善肝胆CT增强进一步检查。

日常低脂饮食，少吃高蛋白、高脂肪、高胆固醇食物。三餐规律，经常不吃早餐会增加胆囊息肉发生的概率。

【本期医学指导】

谢纳新 福建医科大学附属泉州第一医院体检中心主任、心血管外科副主任，福建省医学会健康管理分会委员，福建省医学会胸心血管外科分会委员，福建省海峡医药卫生交流协会心血管外科分会常务理事，泉州市康复医学专业委员会常务委员，泉州市医学会胸心血管外科分会常务委员。

吴珊瑚 福建医科大学附属第二医院体检中心主任、麻醉科护士长。中华医学会麻醉学分会麻醉护理学组副组长。福建省护理学会麻醉学分会委员，福建省医学会麻醉学分会麻醉护理学组副组长。全省率先成立麻醉护理团队，发表SCI文章3篇。

(福建医科大学附属泉州第一医院体检中心朱少伟、张鸿渊对本文亦有贡献)