

体检中的健康知识②

重视体检报告中的临界值

■张文明 本报记者 孙兴维

近日,东部战区某部士官小刘体检后,体检报告中显示他的胆固醇和甘油三酯处于临界值,医生建议复查和随访。联勤保障部队第900医院健康医学科主任谭平介绍,临界值是指某种疾病的检查结果接近正常值,通常表现为边缘升高或边缘降低,但未达到疾病诊断标准。

在体检报告中,血压、血常规、尿常规、生化、糖化血红蛋白、肿瘤标志物(如前列腺特异性抗原)等常规体检项目,基本都会标注对应的参考值。参考值通常代表检查项目的正常范围。如果小幅度超出参考值范围,便会达到边缘升高或边缘降低的临界值。如总胆固醇的参考值为小于5.2mmol/L,体检结果在5.2-6.2mmol/L之间为临界值,大于6.2mmol/L为异常值。

临界值虽然没有达到临床诊断标准,但对健康状况发出预警,提示身体可能出现异常。如糖化血红蛋白处于临界值时,说明人体内的血糖代谢紊乱,如果不及时干预,任其发展,可能出现多饮、多食、多尿、体重减轻等症状,还可能引发糖尿病;血肌酐处于临界值时,身体可能出现乏力、水肿、食欲不振等症状,这时需警惕是否出现肾功能下降或肾脏受损;总胆固醇长期处于临界值时,如果不改善不良饮食习惯,可能造成血脂升高。

拿到体检报告后,官兵要留意处于临界值的检查项目,根据医生的指导建议,从饮食、运动等方面及时干预,使指标逐渐恢复正常水平。如血脂检查项



姜晨绘

目中的甘油三酯处于临界值时,医生通常建议饮食上以“低热量、低胆固醇、低脂肪、低糖、高膳食纤维”为主,多吃玉米、绿豆、红豆、燕麦、红薯等粗粮,以及苹果、山楂、葡萄、苦瓜、胡萝卜、冬瓜等蔬菜;同时适当运动,有助于降低血脂。尿常规检查项目中的尿白细胞处于临界值时,医生一般会建议大量饮水,通过多喝水、多排尿的方式预防尿路感染。

有的战友发现某项体检数据处于

临界值时,会出现紧张、焦虑、恐慌等情绪,担心患有严重疾病。谭主任介绍,体检数据处于临界值不代表一定有问题。体检测到的是一个瞬间数值,有可能受人为因素或客观因素影响,如过度劳累可能导致转氨酶增高;情绪紧张可能造成血糖生理增高;天气寒冷可能引起血压升高;剧烈运动会使心率加快;饮水过少可能引起尿比重增高等。

体检结果是一个提示性指标,并不

是临床诊断的“金标准”。很多疾病需要多次复查,并结合临床症状和遗传、生活习惯等因素进一步明确诊断。以血脂为例,血脂检测是多种疾病诊断的重要指标。生理因素、药物因素、是否吸烟、有无饮酒等可能对检查结果产生一定的影响。饮食是主要的影响因素,高脂肪膳食及进食过量糖类可能造成血脂增高。因此,建议官兵检查前两周维持日常饮食结构,检查前3天减少高脂肪食物的摄入,检查前6小时内不进食、不喝水、不做剧烈运动。空腹血糖超过正常值不能诊断为糖尿病,需再做餐后两小时血糖、糖耐量及糖化血红蛋白等检查。

在体检报告中,医生通常依据某项检查结果接近或超出临界值,给出“建议复查”和“建议随访”的诊断。“建议复查”指某项检查结果超出正常值,需再次对此项目进行复查。如低密度脂蛋白胆固醇处于临界值,医生通常建议干预治疗,3个月后复查血脂;如果体检前或体检时患有急性胃肠炎,检查结果显示CA199偏高,医生会建议身体恢复后再次复查。“建议随访”是临床常用的一种疾病观察方法。如果受检者病情较稳定或病情轻微,没有出现特别的临床症状,可定期检查,病情发生变化时及时就诊。定期随访有助于医生更好地了解患者的病情发展,及时改进治疗方案。官兵拿到体检报告后,应遵医嘱定期复查、随访或找专科医生咨询就诊,及时消除患病的潜在风险。

健康沙龙

2021年6月7日是第3个世界食品安全日。本期,健康沙龙邀请军事科学院军事医学研究院研究员高志贤,对食品安全的相关问题进行解答。

问:请谈谈基层部队如何做好食品安全工作,守护好官兵的“舌尖”健康?

高志贤:守护好官兵的“舌尖”健康应重点把好五关:一是教育关。基层部队要加大对食品安全知识的宣传,提高官兵的食品安全意识。二是采购关。采购食品和加工用品应由专人负责,并实行台账制度,做到品质清、产地清、数量清;采购人员要对所购食品严格把关,按规定查验检疫合格证、检测合格报告等,杜绝“三无”食品、腐烂变质食品、过期食品等流入营区。三是储存关。储存要点通风透光、无鼠虫害;食品储存时间不宜过长;生、熟食品,成品与半成品要分开存放,以防交叉污染。四是烹饪关。食堂应设有专用加工区及食品清洗池;加工前认真检查食品原料的感官性状,如有腐烂变质或其他异常,应及时清理;蔬菜要坚持一泡、二洗、三加工的原则,以去除残留农药;加工食品时充分加热,烧熟煮透,建议使用煮、炖等烹调方式;加工设备和餐具使用后要清洗消毒;做好食品留样工作,确保源头可溯。五是应急处置关。部队应完善应急处置预案,一旦发生食物中毒等突发事件,要快速处理。有条件的单位还可使用食品快速检测设备,定期对食品进行抽检。

问:从事食品加工和餐饮管理的人员需注意哪些事项?

高志贤:炊管人员须持有有效健康证、培训证上岗工作,并定期进行体检。如患有痢疾、伤寒、甲型病毒性肝炎等传染性传染病,以及活动性肺结核、化脓性或渗出性皮肤病、流感等应立即停止工作,调离工作岗位。工作时保持衣帽整洁干净,器具使用后按规定消毒存放。烹饪完成后及时处理厨余垃圾,防止蚊蝇、细菌滋生。

炊事员加工食品时,要最大限度地保留食物中的营养素。食物中的蛋白质、脂肪和碳水化合物比较耐热,通常不易流失。部分食物中的营养素对温度比较敏感,烹调时需注意方式方法。含有脂溶性维生素、番茄红素、胡萝卜素等脂溶性生物活性成分的食物,如生菜、菠菜等,不宜油炸、炖炒;谷类食物不要过度淘洗或油炸、油煎,防止维生素B1大量流失;蔬菜类食物可选择蒸煮或急火快炒的烹调方式,以减少维生素流失。

问:野外驻训期间可能发生哪些食品安全问题?官兵应如何避免?

高志贤:夏季气温升高、湿度增大,各类病媒昆虫活动频繁,细菌生长繁殖迅速,容易导致食物腐败变质。加上野外环境复杂,卫生保障条件有限,较易发生食源性疾病。食源性疾病按致病因素可分为生物性、化学性、物理性3类。其中,生物性病原种类最多,如剩菜剩饭、未熟肉类中可能含有的金黄色葡萄球菌、大肠杆菌,通过食物传播的诺如病毒、甲肝病毒、河豚中的河豚毒素,发芽马铃薯中的龙葵碱等动植物毒素,以及旋毛虫、猪囊虫等寄生虫。

饮食不洁、餐饮食品受到污染、饮食观念不正确等都是引起食源性疾病的主要原因。野外驻训期间,官兵要养成良好的饮食习惯。注意个人卫生,餐前便后要洗手;不食用来历不明的野菜和菌类;不生食、半生食海鲜及肉类;不喝生水;生食瓜果时必须洗净;少食高盐、多油、辛辣食物,尽可能清淡饮食;进餐时端正坐姿,不要弯腰

关注食品安全 谨防病从口入

■王静怡

驼背,以防压迫胃部,影响胃部及消化系统的血液循环。还要注意,不要暴饮暴食。人在特别饥饿时,食欲会增强,容易吃得过多,导致食滞。建议战友们饥饿时先少量进食一些流食,如稀饭、面条等。

问:如果发生食物中毒,应如何处理?

高志贤:如果有战友摄入不洁食物,且出现腹痛、腹胀、腹泻、呕吐、低烧、昏迷等症状,可能是食物中毒,要高度重视。发生食物中毒后,应立即进行应急处理,并及时向上级和卫生部门报告情况。若中毒人员神志清醒,可用汤匙、筷子、手指下压舌根催吐,或快速饮用淡盐水、姜汁催吐,减少胃肠对毒素的吸收。呕吐停止后及时补充水分,以防脱水。若中毒人员神志不清,先使其保持侧卧,及时清理口鼻内的呕吐物,防止呕吐物堵塞气管引起窒息。进行紧急处理后,立即送医治疗。

确定中毒物质对治疗至关重要。如果有战友发生食物中毒,要注意采取食物样本和呕吐物,以便确诊和救治。同时,封存中毒食品或疑似中毒食品,待检测确认后,依据食品种类进行无害化处理或销毁。

健康小贴士

正确处理眼外伤

■邓鑫 董耀中

武警邵阳支队战士小刘在野外训练时不慎摔倒在地,眼睛里感觉有异物,便找到卫生员。卫生员用无菌棉签粘走了小刘眼睛表层的沙子,然后给他滴了抗生素眼药水,并将其送往医院治疗。医生检查后,诊断小刘为眼外伤。由于处理得当,治疗及时,小刘的眼睛很快恢复健康,视力未受影响。

武警湖南总队医院眼科专家伍卫华介绍,眼外伤是眼球及附属器受到外来机械性或化学性伤害引起的病理学改变,是造成视觉损伤的主要原因之一。眼外伤通常分为机械性眼外伤和非机械性眼外伤。机械性眼外伤包括挫伤、异物伤、穿通伤等。眼部受到外力打击时,易造成眼部挫伤;金属、碎石等异物入眼,可能造成眼异物伤;刀、剪、玻璃等直接刺伤眼睛,会造成眼穿通伤。非机械性眼外伤包括热烧伤、化学伤等。眼热烧伤是眼睛接触沸水、沸油、高压锅蒸汽等高温物质引起的损伤;眼化学伤是眼睛接触化学物质造成的损伤。

若官兵不慎发生眼外伤,应根据受伤情况及时处理。出现眼部挫伤时,先冰敷15分钟,以减少疼痛、肿胀。如果出血眼角有水肿,切忌用力擦鼻涕,防止对眼睛造成二次伤害。若异物进入眼内,不要揉搓眼睛,立即用生理盐水冲洗,或用无菌棉签轻轻擦除眼内异物,再滴抗生素眼药水,防止眼部感染。若眼睛被割伤或刺伤,可找一个大小合适的盖子,消毒后盖住伤眼。注意不要在伤眼处施加任何压力。若眼睛被高温烧伤或被化学物质灼伤,应立即脱离热源和化学品,并用大量清水或生理盐水冲洗15分钟以上,也可在医生指导下滴贝复舒滴眼液,氧氟沙星滴眼液等消炎药物,预防感染,促进创面愈合。无论发生何种眼外伤,在早期处理后要尽快送往医院治疗。

此外,官兵在日常工作、训练中要注意保护眼睛。从事舰船除锈、电焊切割等作业的战友,应按要求佩戴好面部保护装置;接触强腐蚀性化学品时,佩戴好防护眼镜;进行擒敌术、搏击格斗等训练时,要佩戴头部护具;参加篮球、足球等体育运动时,戴眼镜的战友可更换为不容易碎裂的运动眼镜。有眼部疾病史或做过眼部手术的战友,应遵医嘱参加军事训练和体育活动。



近日,海军青岛特勤疗养中心组织专家医疗队开展健康巡诊活动,为基层官兵送医送药。图为该中心检验科军医正在为官兵采血。

解孝来摄

心脏性猝死的急救步骤

■惠海鹏 李振彪

健康讲座

心脏性猝死是指平时身体健康或貌似健康的人,在出乎意料的短时间内,因心脏原因引起的自然死亡。目前,对“出乎意料的短时间”还没有统一规定,但通常指1小时内。一般情况下,心脏性猝死发生后,60秒钟呼吸停止,4分钟出现脑死亡,超过10分钟抢救存活的可能性几乎为零。因此,第一时间进行急救至关重要。

心脏性猝死的直接原因是心脏骤停,多由室颤引发。及时有效的心肺复苏和电除颤是抢救的关键。实施心肺复苏和电除颤的步骤可归纳为:一喊、二压、三呼吸、四除颤、五评估。

一喊:如看到有人倒地,立即在其耳边大声呼喊。若病人意识丧失,对呼喊没反应,可初步判定为心脏骤停。判断周围环境安全后,立即实施心肺复苏,同时大声寻求周围人员的帮助。呼叫者在营区或训练场保障的医务人员,或立即拨打120。如果可能,尽快取得AED(自动体外除颤仪)。

二压:让患者仰卧于平地上,解开

衣服,暴露胸部,立即进行胸外按压。按压部位为两乳头连线的中点,按压频率为100-120次/分。不同年龄采用的按压方法不同。对8岁以上儿童和成人进行胸外按压时,左手掌跟紧贴患者胸部,两手重叠放于按压部位,双手指尖垂直向下按压(肘关节不能弯曲),按压深度为5-6厘米。对8岁以下儿童进行胸外按压时,采用单掌垂直按压法,即一只手掌放在按压部位垂直向下按压,按压深度为4-5厘米。对婴儿进行胸外按压时,采用双指按压法。右手食指和中指并拢,将指肚放在按压部位垂直向下按压,按压深度为4厘米。按压时,手掌根部或手指不能离开胸壁。胸廓回弹时,不要施加力量在胸壁上。如果旁边有其他施救者,最好每两分钟更换1次按压者,以保证按压效果。

三呼吸:非医学专业的施救者可按自己的能力和意愿,决定是否进行人工呼吸。接受过心肺复苏系统培训的战友,建议在了解施救者身份的情况下,尽量进行人工呼吸。胸外按压和人工呼吸的比例是30:2,即每按压30次后,给予2次人工呼吸。进行人工呼吸时,先清除施救者口腔和鼻腔的异物。吹气

时,捏紧施救者的鼻子,吹气后松开,注意观察其胸部起伏情况。

四除颤:如附近有AED,在持续实施心肺复苏的同时,周围帮助人员应尽快取来AED,然后按照AED语音或屏幕动画提示进行操作:贴好电极片、AED自动分析、自动充电。当AED监测到可除颤心律时,会发出操作指令。依照指令按下放电开关,完成除颤。完成除颤后,继续进行2分钟或5组心肺复苏(30次按压和2次人工呼吸为1组)。然后再次用AED分析心律。如报告为室颤,需立即进行二次除颤,除颤后继续实施心肺复苏。如报告为无可除颤心律,无须除颤,应持续实施心肺复苏。每延迟1分钟除颤,室颤患者的抢救成功率降低7%-10%。因此,发现心脏性猝死者后,应尽早取用AED进行除颤,最好在5分钟内。

五评估:每进行2分钟或5组心肺复苏后,可快速对患者进行简单评估,看意识是否恢复,或心跳、呼吸是否恢复等。如出现咳嗽、讲话、肢体有明显的自主运动等表现,代表心肺复苏成功。如心肺复苏未成功,应持续实施心肺复苏,及时进行AED除颤,直至专业急救人员到达现场。

漫说健康

呵护颈椎 及时止“损”

■崔家堂



防止冷风直吹颈部,避免出汗后受凉。

保持正确的站姿和坐姿。

睡觉时用枕头支撑颈椎,缓解颈部压力。

多做颈、肩关节运动,促进血液循环。