

生化检查，这些核心指标要警惕

◎北流市中医医院 丘福旺

每次体检做生化检查，拿到报告单时，不少人都会被上面的一堆数值和上下箭头弄晕。看着“转氨酶”“肌酐”这些陌生的名称，既不知道它们是查什么的，也不清楚指标异常意味着什么，越看越心慌。其实生化检查没那么复杂，它就像身体内部器官的“健康探测器”，通过检测血液里的化学物质，就能摸清肝脏、肾脏等核心器官的工作状态。下面就用直白的方式，讲讲生化检查的核心内容，以及哪些指标异常需要重点关注。

简单说，生化检查就是排查身体“核心车间”的运转情况。我们的肝脏、肾脏、心脏就像一个个忙碌的车间，各自负责代谢、排毒、供血等关键工作，它们工作时会产生或消耗特定的化学物质，这些物质的含量变化，就能反映车间是否“出故障”。生化检查主要聚焦这些关键物质，不用复杂设备，抽一管血就能完成，是评估整体健康状况的基础检查。

下面重点说说几个核心检查项目，以

及指标异常可能传递的健康信号。

肝脏就像身体的“代谢工厂”，负责解毒和合成营养物质。检查肝脏的核心指标主要有两个：转氨酶和胆红素。转氨酶是肝脏里的“核心工人”，平时老老实实待在肝细胞内部，一旦肝细胞受损，它们就会“跑”到血液里，导致指标升高。轻度升高可能与近期饮酒、熬夜、服用伤肝药物有关；数值大幅升高则可能提示肝炎、脂肪肝等问题。胆红素是肝脏处理废物的产物，数值升高意味着肝脏处理废物的能力下降，或胆汁排出不畅，常见表现是皮肤和眼睛发黄。此外，白蛋白也是肝脏合成的“营养载体”，数值降低可能反映肝脏合成功能变差，或日常营养摄入不足。

肾脏是身体的“排毒过滤器”，负责把血液里的废物排出去，核心检查指标有肌酐、尿素氮和尿酸。肌酐是肌肉代谢产生的废物，全靠肾脏排出，要是它的数值升高，大概率是肾脏过滤功能下降，可

能和慢性肾病、高血压或糖尿病损伤肾脏有关。尿素氮也是代谢废物，数值升高可能是肾脏问题，也可能是近期吃了太多肉类、喝水太少导致的，需要结合其他指标判断。尿酸则是嘌呤代谢的产物，升高的话不仅会增加痛风的风险，也可能是肾脏排泄功能出了问题。

血糖和血脂是身体的“能量来源”，但数值异常会给血管带来负担。血糖方面，重点看空腹血糖和糖化血红蛋白。空腹血糖轻度升高可能处于糖尿病前期，明显升高则需警惕糖尿病；糖化血红蛋白能反映近2~3个月的平均血糖水平，即使空腹血糖正常，糖化血红蛋白超标也说明这段时间血糖控制不理想。血脂方面，需要关注总胆固醇、甘油三酯，以及被称为“坏胆固醇”的低密度脂蛋白和“好胆固醇”的高密度脂蛋白。“坏胆固醇”升高会加速血管斑块形成，增加心肌梗死、脑梗风险；“好胆固醇”降低则意味着血管“清洁工”减少，不利于血管健康；甘油三酯升高多与油炸食品、肥肉、甜食摄入过多有关。

以上三大板块是生化检查中最常遇到的指标。实际上，生化检查还包括电解质、心肌酶等项目，在特定情况下同样具

有重要参考价值，比如电解质紊乱可影响神经肌肉功能，心肌酶升高则提示心肌损伤可能。医生会根据具体症状和病史，有针对性地选择检查组合，不必将所有项目逐一对照。

想让检查结果准确，检查前后的细节不能忽视。检查前需空腹8~12小时，前一天避免油腻、高糖饮食，不要饮酒或剧烈运动，熬夜也会影响指标，应尽量保证充足睡眠。正在服药者不可擅自停药，应提前告知医生，由医生判断是否需要调整用药，以免影响结果判读。

需要注意的是，指标出现上下箭头不代表一定生病。比如偶尔一次熬夜可能让转氨酶轻度升高，吃太多肉可能让尿素氮偏高，这些生理性波动调整生活方式后大多能恢复。但如果多个指标异常，或单一指标大幅超标，就需要进一步检查了。

生化检查不是用来制造紧张情绪的，而是身体发出的“健康预警信号”。看懂核心指标，就能及时掌握身体状况。无须过度解读，只要重视异常信号，及时调整生活方式或进一步排查，就能把潜在健康问题控制在早期。下次拿到生化检查报告，不要再盲目恐慌，对照这些要点看一看，就能更清晰地了解自己的身体了。☺

走进放射科，带你读懂影像检查

◎广西医科大学第一附属医院 周春焱

很多人到医院看病时，会拿到一张去放射科拍片的检查单，但对放射科究竟做些什么并不清楚。为什么不同的病要做不同的检查？拍出的片子医生是怎样解读的？本文将带你走进放射科，揭开影像检查的神秘面纱。

医院的幕后角色

放射科是医院里重要的“幕后科室”，主要任务是利用各种成像设备为身体内部“拍照”，帮助临床医生清楚地看到身体内部的情况。如果说外科医生是修理工，放射科医生就是负责探测“故障在哪里”的检测师。

很多人以为放射科只是“拍个片子”那么简单，实际上它是集检查、诊断为一体的综合性科室。放射科医生除了操作设备，还要依靠专业知识从影像中发现病变、判断性质，撰写诊断报告供临床医生参考。一张胸片的背后，往往凝聚着放射科医生十几年甚至几十年的经验积累。

放射科的检查设备各有特点。X线检

查是最常用、最基础的检查，速度快、价格便宜，适合观察骨骼、肺部等结构。CT检查利用X线断层扫描技术，将人体分成一个个薄片层面来观察，对实质性器官、出血、结节等显示较为清楚。磁共振成像（MRI）利用磁场和射频信号成像，不产生辐射，对软组织、神经、关节、椎间盘等结构显示效果最佳。此外还有数字减影血管造影（DSA），主要用于血管疾病的检查和介入治疗。不同的设备就像不同的“镜头”，所呈现的角度和清晰度各不相同，这也是为什么同一个部位，医生会建议做不同检查的原因。

影像中的黑白语言

影像片子由黑白灰构成。密度越高的组织，在X线和CT上显示越白；密度越低的组织，显示越黑，软组织和液体则呈现不同层次的灰度。医生正是通过对这些黑白灰变化、形态和边界的观察，来判断身体哪里出了问题。

人体各组织密度不同，形成了影像片

子的基本对比度，这也是医生诊断的主要依据。除了颜色深浅，医生还会仔细观察病灶的形态结构、分布位置和生长趋势，判断病灶内部是否均匀，有无钙化、空洞、积液等特殊变化，从多个维度鉴别病变性质。比如肺部出现白色结节时，医生会从结节大小、边缘是否光滑、有无毛刺等特征，初步判断其良性或恶性倾向。这需要扎实的解剖知识和丰富的阅片经验，普通人仅凭黑白颜色自行解读，很容易忽略细微的病变特点，造成误判，延误病情和治疗时机。

医生的谨慎阅片

不同的影像检查有不同的准备要求。腹部CT和磁共振检查前需要空腹；增强检查需要注射对比剂，应提前告知医生有无过敏史及肾功能情况；磁共振检查前需去除身上所有金属物品，体内有心脏起搏器、金属植入物的人员务必提前告知医生。听从技师和护士的指导，配合摆好体位、屏住呼吸，既能保证检查顺利进行，也能让图像更加清晰。

以拍胸片为例，流程一般为挂号缴费、分诊台登记排队、技师叫号、进入检查室、摆好体位、防护不需要照射的部位，技师在操作间按下曝光键，几秒钟即

可完成拍摄。图像传输到工作站后，由放射科诊断医生阅片并撰写报告。整个拍摄过程只需几分钟，但医生阅片写报告往往要花更长时间。

许多人疑惑的是，短短几秒钟的拍摄，为何需要几十分钟甚至更长时间来出具报告。其实拍片只是数据采集的过程，得到的只是原始影像素材，后续诊断才是核心环节。医生要逐一核对影像细节，排查肺部、胸廓、纵隔等各个部位的异常，对比既往影像资料，排除伪影和体位偏差造成的干扰，再结合患者的年龄、症状和病史进行综合分析，最终出具一份严谨的诊断报告，最大限度地避免漏诊和误诊。

CT和磁共振检查所需时间较长。磁共振检查一般需要20~30分钟，检查时机器噪声较大，属于正常现象，不必紧张。CT需要逐层扫描人体组织，采集大量断层影像数据；磁共振依靠磁场成像，扫描序列更多、精度更高。为保证影像清晰准确，患者必须全程保持静止，轻微晃动就会造成影像模糊甚至需要重拍，这也是这类检查耗时较长的主要原因。

读懂放射科，就是读懂自己身体的“内部地图”。了解了这些流程和原理，下次走进放射科时，便能少一分陌生，多一分从容。☺

头部磕碰后，什么情况必须做 CT

◎四川省绵阳市梓潼县人民医院 高功刚

脑袋磕了一下，十个人里九个会说“没事没事”。但颅内出血这种事，偏偏最爱在人们觉得“没事”的时候悄悄发生。所以，关键不是磕得重不重，而是磕完之后身体发出了什么信号。

危险信号要重视

大多数轻微磕碰，只是局部肿起一个包，疼痛短暂，没有上述任何异常，可以先观察，不必立刻做CT。但“观察”不等于“不管”。伤后24到48小时是关键窗口期，家属应每隔两三个小时查看伤者的意识状态，夜间也不能省略。迟发性颅内血肿常在伤后6到12小时才逐渐显现，第一次CT正常并不代表永远正常。观察期间一旦出现新的头痛、呕吐、嗜睡或行为异常，应立即返回医院复查CT。

意识出现异常，哪怕只是短短几秒的

丧失，或变得嗜睡、叫不醒、反应迟钝，提示颅内可能正在出血，每耽误一分钟都可能加重脑损伤。头痛持续加重，甚至出现反复的喷射性呕吐，往往是颅内压升高的表现，需要立即排查颅内血肿。一侧肢体突然无力、麻木，走路不稳，或瞳孔变得一大一小，说明大脑运动功能区或脑干受到压迫，是脑疝的前兆，属于急诊中的急诊。外伤后出现抽搐或癫痫发作，即使很快缓解，也要查找是否存在脑挫裂伤、硬膜下血肿等病变。耳道或鼻腔流出清亮液体，不是鼻涕也不是耳屎，而很可能是脑脊液——这意味着颅底骨折，颅内与外界已经相通，细菌可能沿漏口逆行入侵，引发致命的颅内感染。此时禁止自行堵塞耳道或鼻腔，应保持头部抬高15~30度，避免擤鼻和用力咳嗽，尽快前往急诊。

从高处坠落、遭遇车祸、被重物砸中

等高能量撞击，即使当时觉得“还行”，也强烈建议做一次CT。硬膜外血肿有一个极其狡猾的特点：受伤后可能出现“中间清醒期”，人看着完全正常，能说话能走路，还能与人聊天。但几个小时后，血肿逐渐压迫脑组织，病情会突然急转直下，意识迅速恶化甚至昏迷。这种“中间清醒期”是硬膜外血肿最典型也最危险的表现，肉眼无法识别，只有CT能提前发现。因此，高能量撞击后不要靠自我感觉判断伤情，觉得“没事”并不代表真正没事，做一次CT才更安心。

特殊人群需注意

65岁以上的老人，脑组织存在一定程度的萎缩，颅内空间变大，桥静脉被拉长，轻微磕碰就可能撕裂血管，引发硬膜下血肿。加之老人反应较为迟钝，明明已经出血，还可能说自己“没事”。长期服用华法林、阿司匹林等抗凝或抗血小板药物的人，出血风险比普通人高出数倍，轻微磕碰也可能导致出血不止，不能用普通人的标准来衡量。两岁以下的婴幼儿无法准确表达不适，磕碰后若出现频繁呕吐、

抽搐、拒奶、精神萎靡，必须立即进行CT检查。这三类人群宁可多查一次，也不要等症状明显加重后再去处理。

做CT前，应摘掉眼镜、发卡、耳钉等金属物品，金属会产生伪影，直接干扰图像质量，甚至导致重复检查。孕妇或可能怀孕的女性务必提前告知医生，由医生权衡利弊后再决定是否检查，这一步不能省略。如果进行的是增强CT，检查后多喝水有助于造影剂尽快排出体外。无论CT结果是否有异常，伤后一周内都应避免剧烈运动和竞技性体育，给大脑充分的恢复时间。在排除颈部损伤的前提下，休息时可将头部垫高15~30度，这个小细节有助降低颅内压，促进恢复。

头部磕碰本身不可怕，可怕的是磕完之后硬撑。出现意识改变、剧烈头痛伴喷射性呕吐、肢体无力、抽搐、耳鼻流血这五种情况中的任何一种，都不要等待，应尽快完成CT检查。宁可白跑一趟，也别拿生命去赌那句“应该没事”。早一步检查，就多一分安心；多一分留心，就少一分风险。☺