

大生化检查, 这些知识您务必知道!

四平市中心人民医院检验科 张海波

无论体检还是住院, 亦或是术前检查, 人们经常会听到一个词汇, 那就是“大生化检查”。很多人拿着一沓化验单, 密密麻麻的指标和高低箭头让人一头雾水, 不仅看不懂其中的数值含义, 同时也根本不知道自己身体到底出现了哪些问题。应该了解到, 大生化检查其实有着“全面体检报告”之称, 可以有效反映出患者的肝肾功能情况和血糖血脂指标以及电解质水平。接下来本文将带您一同揭开大生化检查的“神秘面纱”, 希望对您有所帮助。

一、何为大生化检查?

大生化检查是一套综合性的血液生化检测项目, 和单纯的血糖指标检查、肝功能检查之间有别, 大生化检查对人体多个系统的核心生化指标进行了有机整合, 是现阶段临床中最基础且最关键的筛查模式。检查过程中仅抽取患者静脉血, 不用空腹等待太长时间, 且具备着无创、安全性高等优势, 可以对患者代谢功能和脏器功能进行综合性评估。常规大生化检查核心指标有五项, 其一为肝功能, 其二为肾功能, 其三为血糖血脂, 其四为电解质, 其五为心肌酶。一些医院甚至还会将淀粉酶和蛋白代谢以及尿酸等纳入到大生化检查类型中, 可以说对人体消化系统和泌尿系统以及循环系统、代谢系统完成了全面覆盖, 不论是日常体检, 还是疾病筛查, 或者是术后复查, 大生化检查均发挥着至关重要的作用。

二、大生化检查中的核心指标到底怎么看?

第一, 肝功能。肝功能指标反映的是人体肝细胞是否受损、代谢功能和解毒功能是否正常。关键指标有谷草转氨酶和谷丙转氨酶以及胆红素、白蛋白。通过转氨酶可以了解肝细胞状态, 若指标升高意味着肝细胞受损, 常见诱因有酗酒和熬夜以及脂肪肝。第二, 肾功能。肾功能重要指标有肌酐和尿素氮以及尿酸。肌酐实际上属于肌肉代谢产物, 以肾脏为媒介对外排出, 指标升高的话可能代表肾脏滤过功能异常。尿素氮指标高低, 绝大多

数情况下受饮水和饮食因素影响, 需和肌酐指标相结合予以综合性判断。尿酸指标特别重要, 指标过高意味着痛风、肾结石高风险, 长时间居高不下会导致肾功能受损, 多因久坐不动、高嘌呤饮食、饮水量不足所致。第三, 血糖血脂。血糖属于是糖尿病的关键筛查内容, 如果说空腹血糖升高的话, 那么就需要警惕血糖是否异常, 持续升高的话基本上可以确定为糖尿病。血脂含有四项重要指标, 其一为总胆固醇, 其二为甘油三酯, 其三为高密度脂蛋白, 其四为低密度脂蛋白。其中低密度脂蛋白指标升高会造成患者血管粥样硬化, 大幅增加脑梗和心梗概率; 高密度脂蛋白数值偏低的话, 可能代表血管保护能力偏弱; 甘油三酯指标过高, 基本上和肥胖、缺少锻炼、多油饮食脱不了关系。第四, 电解质。电解质核心指标包含了钾、氯、钙、钠, 表面上看着不起眼, 但却会对生命体征造成直接影响。血钾不正常危及生命, 过低的话会引发心慌、无力, 过高的话会造成心律失常; 血钙不正常很容易出现骨质疏松, 且会伴随失眠和抽筋等症状, 电解质紊乱多与挑食、拉肚子、呕吐、脱水有关。

三、大生化检查前注意事项须知

第一, 检查前需要空腹 8 到 12 个小时, 检查前一天晚上 10 点之后不能吃任何东西, 只能喝一些白开水。第二, 检查前三天一定要清淡饮食, 酒、高嘌呤食物一律禁止, 且不能过度运动和熬夜。第三, 高血压、糖尿病等慢性病人, 不能私自进行停药, 需提前向医生完全交代用药情况, 防止无故停药造成病情出现巨大波动。作为女性患者, 经期时不能检查, 因为处在月经期, 部分指标可能会有轻微异常, 这将会影响医生准确判断病情。

大生化检查有着“万能筛查器”之称, 每一项指标都至关重要, 能够如实反映出患者的脏器功能运行情况和基本代谢状态, 了解生化知识、做好检查准备、科学剖析检查结果, 是我们每个人维系健康的中枢之道, 这样也才能“临危不惧”, 积极配合医生治疗。

老人腿麻走不远, 歇歇又能走——腰椎管狭窄的“间歇性跛行”

中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院康复医学科 王伟

七十出头的王大爷近半年遛弯时, 右腿常发麻发沉, 休息后症状消失, 再走又犯。去医院多科室检查无大问题, 最后在康复科确诊病根在腰。这种“走走停停”是间歇性跛行, 常见病因为腰椎管狭窄, 搞清病因可避免误诊。

一、腰椎管怎么“窄”了

人的腰椎由五节椎骨叠成, 每节椎骨后面都有一个骨性管道, 上下连通形成一条“椎管”。脊髓和神经根就像电缆一样, 从这条管道里穿过, 支配着下肢的感觉和运动。正常情况下, 管道宽敞, 神经根自由舒展, 相安无事。随着年龄增长, 腰椎发生了退行性改变: 椎体边缘长出骨刺, 椎间盘膨出或突出, 黄韧带增厚, 小关节增生肥大——这些变化就像管道内壁不断“长垢”, 椎管越来越窄。神经根被挤在狭小的空间里, 血液供应受阻, 稍微受到牵拉或压力, 就“叫苦不迭”, 产生麻木、疼痛、无力的信号。

为什么走路会诱发症状? 因为行走时腰椎处于伸直状态, 椎管容积进一步缩小, 神经受压加重; 同时下肢肌肉活动增加, 代谢旺盛, 对血液供应需求加大, 而受压的神经根本身“供血不足”, 双重打击下便“罢工”了。停下来休息, 腰椎屈曲放松, 椎管容积稍增, 神经压力缓解, 症状随之减轻——这就是“歇歇又能走”的奥秘。

二、如何鉴别

间歇性跛行分两种: 一种是血管性, 由下肢动脉硬化闭塞引起; 一种是神经性, 由腰椎管狭窄引起。两者表现相似, 但细节不同, 治疗方向截然不同。

血管性跛行, 疼痛部位多在小腿肌肉, 有明确的酸胀、绞痛感, 摸足背动脉搏动减弱或消失, 皮肤温度偏低。症状与走路速度、距离明确相关, 停下来站一站也能缓解, 但不需要弯腰坐下。神经性跛行, 麻木无力的范围与受压神经根分布一致, 可能从臀部一直放射到小腿外侧或足背。患者常不自觉地弯腰行走, 或推着购物车、扶着腰走路能走得更远——因为弯腰时腰椎前屈, 椎管前方张开, 神经暂时“松了口气”。骑自行车通常不受限, 因

为骑车时腰椎也是弯曲的。这些特点是鉴别要点。

临床上两者可能并存, 尤其老年患者既有腰椎退变又有血管硬化, 需要医生仔细甄别, 必要时做腰椎MRI和下肢血管超声联合检查。

三、保守治疗: 大多数人的选择

确诊腰椎管狭窄后, 并非都要开刀。事实上, 约70%-80%的患者通过保守治疗能有效控制症状, 维持日常生活。急性期以休息为主, 减少行走站立, 避免腰椎过伸的动作, 如仰泳、瑜伽后弯。药物方面, 非甾体抗炎药缓解疼痛, 神经营养药改善代谢, 严重者短期使用脱水消肿药减轻神经根水肿。物理治疗是康复科的核心手段。腰椎牵引能增宽椎间隙、扩大椎管容积; 手法治疗调整小关节紊乱, 改善局部循环; 针灸选取肾俞、大肠俞、环跳、委中等穴, 疏通经络、活血化瘀; 中药熏蒸或热敷, 温通散寒、缓解肌肉痉挛。功能锻炼讲究“适可而止”。推荐“腰椎屈曲位运动”, 如仰卧位抱膝滚腰、猫式伸展, 避免小燕飞、五点支撑等腰背肌过度后伸的训练。核心肌群稳定训练、臀桥改良版(屈膝屈髋位)更为安全。游泳以自由泳、蛙泳为宜, 水温不宜过低。

四、何时考虑手术

若保守治疗三个月无效, 症状进行性加重, 出现明显的肌力下降、肌肉萎缩, 或大小便功能障碍, 则需评估手术。手术目的是“减压”, 切除增生的黄韧带、骨刺, 扩大椎管, 解除神经压迫。现代微创技术如椎间孔镜、通道下减压, 创伤小、恢复快, 适合身体条件尚可的老年患者。

五、日常养护要点

控制体重, 减轻腰椎负荷; 避免久坐久站, 每半小时变换姿势; 睡中硬度床垫, 侧卧屈膝或仰卧膝下垫枕, 保持腰椎轻度屈曲; 注意腰部保暖, 寒邪凝滞加重气血不畅; 行走时使用助行器或手杖, 辅助支撑、减轻症状。

总结: 间歇性跛行是身体发出的警示信号, 提示腰椎管道已经“拥挤不堪”。及时就医、科学评估、规范治疗, 大多数老人不必忍受“走走停停”的困窘, 仍能保有体面的行走能力和生活质量。

出生体重偏低的新生儿, 家长常担心其发育。其实多数低体重儿只是初期发育滞后, 无终身生长缺陷。借助早期筛查、科学喂养与规范护理, 他们能追赶性生长, 达同龄儿童发育标准。

一、正确认识低体重儿, 消除认知误区

低出生体重儿是指新生儿出生体重<2500g, 其中出生体重<1500g为极低出生体重儿、<1000g属于超低出生体重儿, 主要包含早产儿、宫内发育迟缓儿、足月小样儿三类。很多家长存在错误认知, 认为孩子先天体重不足, 后续身高体重和体质都会持续落后, 无法达到正常发育水平。还有部分家长过度焦虑, 盲目增加喂养量, 试图快速追上体重, 反而引发肠胃损伤。

现代儿科临床数据表明, 绝大多数低体重儿的器官发育、生长潜能并无永久性缺陷。出生阶段的体重落后, 只是短期发育滞后。在出生后两年的黄金发育期, 身体具备极强的追赶生长能力, 只要干预方式科学合理, 多数孩子可以完全追上同龄儿童, 在身高、体重、免疫力等方面达到正常标准, 不会存在终身发育短板。

二、找准发育差距, 定期监测生长指标

科学追赶生长的前提, 是精准掌握孩子的发育状态, 避免盲目养护。家长需要坚持定期带孩子进行儿童保健检查, 系统监测体重、身高、头围、胸围等核心指标, 对照儿童生长标准曲线, 判断孩子的追赶进度。

低体重儿的生长监测频率需要高于普通新生儿, 一岁以内每月监测一次, 一岁至两岁每三个月监测一次。记录各项指标的增长速度, 判断是平稳追赶、增长缓慢还是停滞不前。除了体测指标, 还需要关注孩子的进食状态、睡眠质量、精神反应和运动发育情况, 全方位评估生长水平, 及时发现发育迟缓问题并调整养护方案。

三、精细化科学喂养, 筑牢生长基础

喂养是低体重儿追赶生长的核心环节, 合理的营养供给可以弥补先天发育不足, 为身体快速生长提供能量支撑。家长需根据孩子的月龄和消化能力, 选择适配的喂养方式。母乳是低体重儿的最优营养来源, 母乳中的营养成分易吸收, 能够保护肠道功能, 提升孩子免疫力, 助力稳步生长。

母乳不足的情况下, 可在医生指导下选用早产儿配方奶粉或低体重儿追赶生长专用配方奶粉, 保证蛋白质、矿物质、维生素等营养素充足供给。孩子达到辅食添加月龄后, 循序渐进添加谷物、果蔬、肉类等辅食, 丰富饮食结构, 避免单一饮食造成营养缺失。喂养遵循少食多餐原则, 适配孩子偏弱的肠胃功能, 杜绝过度喂养, 防止引发消化不良、积食等问题。

四、规范日常护理, 提升孩子体质状态

低体重儿普遍存在免疫力偏低、适应能力弱的特点, 精细的日常护理能够减少疾病发生, 保障生长节奏不被打断。日常需要保持居家环境整洁通风, 维持适宜的温度和湿度, 根据气温变化及时增减衣物, 避免受凉感冒。

保证孩子充足且规律的睡眠, 婴幼儿的生长激素主要在夜间深度睡眠时段分泌, 充足睡眠是身高和体重增长的重要保障。同时结合孩子月龄, 开展适宜的被动运动和抚触护理, 促进全身血液循环, 改善肠胃蠕动, 提升身体代谢能力。随着月龄增长, 逐步增加户外活动, 接受自然光照, 促进钙元素吸收, 增强体质。

五、规避养护误区, 坚持稳步追赶原则

在低体重儿的养护上, 很多家庭易陷入两种极端误区。一是“过度佛系”, 觉得孩子长大后自然长胖, 忽视营养补充与指标监测, 错过追赶生长的黄金期; 二是“过度进补”, 短期内喂大量高热量食物, 想快速增重, 结果引发肥胖、肠胃损伤等问题。科学的做法是循序渐进, 保证营养均衡、睡眠充足, 定期在保健医生指导下调整方案。同时按时接种疫苗, 减少生病几率。只要坚持科学养护, 多数低体重儿能在两岁前实现正常追赶。

结语: 低体重只是新生儿阶段的暂时发育状态, 并非终身的生长定论。先天体重不足, 可以通过后天科学的干预方式全面弥补。定期监测生长指标、精细化营养喂养、规范日常护理、规避养护误区, 是低体重儿追赶生长的关键方式。

低体重儿不是养不大, 科学追赶有方法

桂林市临桂区两江镇中心卫生院 廖颖梅