

一文看懂血常规报告单

▲ 四川省广元市第二人民医院 刘凤鸣

血液流经身体各部分并积极参与到各器官循环系统之中。血常规属于临床血液检查之一，日常体检及患病人群看病时，往往都需要经历血常规检验，以此反映受检者身体状况，血常规包含数目较多，受检者通常看不懂血常规检验单内容。本文教你看懂血常规报告单。

红细胞计数及血红蛋白

常见的血常规报告单上，会有红细胞计数、血红蛋白浓度、血小板计数、白细胞计数等指标数据。

红细胞是血液中有形的一种成分，且数量众多，红细胞计数中正常男性数值为 $(4\sim5.5)\times10^{12}/\text{L}$ ，女性为 $(3.5\sim5)\times10^{12}/\text{L}$ ，儿童为 $(6\sim7)\times10^{12}/\text{L}$ 。

血红蛋白是血液将氧输送到人体中各个部分，因此成为红细胞的运输蛋白，成年男性该指标的正常数值在120~160 g/L，成年女性体内正常值在110~150 g/L。血液中血红蛋白降低，低于正常值时，受检者可能存在贫血症状，若受检者为妊娠期妇女则可断定为贫血。血液中血红蛋白增高时，受检者可能存在真性红细胞增多，多出现在腹泻、呕吐人群、长期吸烟史人群中。红

血常规各项目意义及参考值

▲ 河南省罗山县人民医院 刘梅

血常规检查包括有红细胞计数、血红蛋白、白细胞、白细胞分类计数及血小板等，是一些常用的敏感指标，对机体内许多病理改变都有敏感反映。

红细胞计数

红细胞计数是指单位体积血液所含的红细胞数目。病理性增多见于先天性或者是后天性心肺疾病，比如法洛四联症、肺源性心脏病等。病理性减少多见于骨髓造血功能衰竭、缺铁性贫血、地中海性贫血或者是由于急性失血或消化道溃疡引起的失血过多等造成的贫血。生理性增多见于呕吐、腹泻、大量出汗等；生理性减少多见于生理性贫血。参考值：男性 $4.3\sim5.8\times10^{12}/\text{L}$ ；女性 $3.8\sim5.1\times10^{12}/\text{L}$ 。

血红蛋白测定

血红蛋白能反映贫血的程度，临床上可以根据血红蛋白的数值来确定贫血的等级。生理性增多见于高原居民、胎儿和新生儿，剧烈活动、恐惧、冷水浴等。病理性增多见于严重的先天性及后天性心肺疾患和血管畸形，也见于某些肿瘤或肾脏疾病。病理性减少多见于骨髓造血功能衰竭以及某些急性或慢性失血所致的贫血。参考值：男性130~175 g/L；女性115~150 g/L；

白细胞计数

白细胞计数指单位体积血液中含的各类白细胞数目。白细胞计数生理性增高，多见于新生儿、妊娠末期、分娩期、剧烈运动后等。病理性增高多见于化脓性细菌性炎症、尿毒症、白血病、组织损伤、手术创伤等。病理性白细胞减少常见于再生障碍性贫血、某些传染病、肝硬化、脾功能亢进、放疗化疗等。参考值：成人 $3.5\sim9.5\times10^9/\text{L}$ 。

细胞计数与血红蛋白结合测定可区分贫血患者的贫血程度及贫血指标。

白细胞计数及白细胞分类

血液中白细胞总数指的是白细胞计数，而其各类细胞的百分比指的是白细胞分类，该指标主要包括：中性粒细胞、嗜碱性粒细胞、淋巴细胞、嗜酸性粒细胞、单核细胞5项，这两项指标可通过其变化程度，帮助临床诊断患者病因。

正常成年人的白细胞计数数值在 $(4.0\sim10)\times10^9/\text{L}$ ；正常成年人的白细胞分类百分比各项正常值是：中性粒细胞占比45%~70%；淋巴细胞占比20%~40%；嗜碱性粒细胞占比0~1%；单核细胞占比3%~8%；嗜酸性粒细胞0.5%~5%。

受检者白细胞减少原因：

病毒性感染 受检者出现常见病毒性感冒、病毒性肝炎等病毒性感染；

细菌、原虫感染 受检者出现伤寒、细菌或原虫性感染、严重败血症等疾病；

血液病 受检者存在急性粒细胞缺乏症、恶性组织细胞增生症或白细胞不增多性白血病等血液病。

药物影响 受检者受磺胺药、氯霉素、

白细胞分类计数

白细胞分类计数是指血液当中五种不同类型的白细胞的百分比，包括中性粒细胞（包括杆状核粒细胞和分叶核粒细胞）、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞、淋巴细胞和单核细胞。

中性杆状核粒细胞增高见于急性化脓性感染、大出血、严重组织损伤、慢性粒细胞膜性白血病及安眠药中毒等。中性分叶核粒细胞减少多见于某些传染病、再生障碍性贫血、粒细胞缺乏症等。参考值： $1.8\sim6.3\times10^9/\text{L}$ 。

嗜酸性粒细胞增高多见于过敏性疾病、寄生虫病、某些皮肤病、传染病。数目降低是见于伤寒、副伤寒、使用肾上腺皮质激素后。参考值： $0.02\sim0.52\times10^9/\text{L}$ 。

嗜碱性粒细胞数目增加多见于慢性粒细胞白血病、霍奇金病等。参考值： $0.00\sim0.06\times10^9/\text{L}$ 。

淋巴细胞数目增多多见于病毒感染、结核病、百日咳、淋巴细胞性白血病、白血病性淋巴瘤。数目减少多见于影响免疫系统的疾病，比如细胞免疫缺陷病、狼疮性疾病、艾滋病等。参考值： $1.1\sim3.2\times10^9/\text{L}$ 。

单核细胞数目升高多见于某些细菌感染，单核细胞白血病、淋巴瘤和急性传染病恢复期。数目减少临床意义不大。参考值： $0.1\sim0.6\times10^9/\text{L}$ 。

血小板计数

血小板计数增高见于血小板增多症、脾切除后、急性感染、溶血、骨折等。血小板计数减少见于再生障碍性贫血、急性白血病、急性放射病、原发性或继发性血小板减少性紫癜、脾功能亢进，尿毒症等。参考值： $125\sim350\times10^9/\text{L}$ 。

抗肿瘤药等药物或化学试剂及放射线影响。

受检者出现白细胞增多时可能原因：

感染 受检者自身出现白喉、丹毒、急性阑尾炎、急性扁桃体炎、大叶性肺炎等全身或局部感染状况。

肿瘤疾病 因部分肿瘤疾病所致。

外伤 受检者存在大面积烧伤等外伤或组织坏死状况。

白血病病症 若受检者出现白细胞明显增高状况，临床需考虑是否出现白血病病症。

白细胞指标中，受检者出现淋巴细胞增多情况，通常考虑其是否存在结核病、百日咳、急性淋巴细胞白血病、慢性淋巴细胞白血病等情况。

受检者出现嗜酸性粒细胞指数较高情况，考虑肠道寄生虫病、剥落性皮炎、支气管哮喘等过敏性疾病，部分白血病也伴有该指数升高情况。

受检者中性粒细胞减少时，其淋巴细胞比例存在相对性增高，人体血液内的白细胞数量是具有动态性、变化性等特点。因此，存在餐前餐后数值波动、测量仪器误差、运动前后数值波动等情况，建议患者检查白细胞计数，出现异常状况时，多进行一次检查进行对比，以减少误差。

小便后看一眼能救命？真的！

▲ 河南省周口市中心医院 许丽娜

排尿是我们每天都必须要做的事。尿液不光是我们的排泄物，也能反映身体的健康情况，是人体健康的“显示器”，但很少有人会关注它。可以说，人摄取的食物、药物、身体代谢产物在尿液中都有所反映。

正常尿液

新鲜正常的尿液呈淡黄色至深黄色，其颜色深浅与尿量及体内代谢有关。尿液的颜色也并非一成不变，它会随着饮水量、饮食的不同或者疾病而有所改变。若发现尿液出现异常，应及时去医院做相应的检查和治疗，千万不能拖延，还要养成良好的生活习惯，补充适量的水分，保证充足的睡眠，并通过适当的锻炼身体来增强体质。

警惕异常尿液颜色

无色 首先考虑是不是水喝多了，是则不用担心。如果不是，尿崩症、肾萎缩、糖尿病的患者尿色都可能是无色的。

白色 常见于脓性尿、乳糜尿和盐类尿。脓性尿见于严重泌尿道化脓感染，或严重的肾结核。乳糜尿的尿色白如牛奶或有块状，主要见于丝虫病，一般为阵发性，有时可在尿中找到微丝蚴，尿乳糜试验阳性。磷酸盐和碳酸盐尿在碱性尿中析出呈白色，加酸后溶解变清亮。

红色 可能是血尿或血红蛋白尿，或肌红蛋白尿。此外，服用酚酞的尿液可呈粉红色。服用汞溴红、苯妥英、抗胆碱药、双噻甲哌啶、柔红霉素、阿霉素等药物以及某些食用色素后，尿液可呈红色。尿液呈红褐色亦可见于服用去铁胺、甲硝唑等药物。

黄褐色 常见于黄疸胆红素尿，也可

见于服用大黄、维生素B₂等药物。这种颜色还可见于有大量尿酸沉淀的尿液，可在冷天小儿尿中出现。

橘黄色 可见于失水或高热，或直接尿胆素过多。服用利福平可使尿液呈橙红色，服用番泻叶可使尿液呈黄红色。

酱油色或棕色 尿液呈现棕褐色，多是由于喝水太少，剧烈运动后尿液也可呈现酱油色或棕褐色。排除以上原因，可能与肾脏、胆病变，或与贫血有关。如果这种小便出现在吃青蚕豆以后，就要警惕蚕豆病。患者食用蚕豆后即发生棕褐色尿，并有疲乏、头晕、恶心、皮肤、眼睛发黄的情况，应及时送医院抢救，以防不测。

蓝或绿色 通常与服药有关，停药后会恢复正常。如果没有服药经历，可能是某些疾病所致，如尿路感染、维生素D中毒、胆道梗阻等。

紫色 通常是由于发生感染时，尿袋里尿液在细菌作用下产生靛蓝和靛玉红，两种物质结合导致尿液呈现紫色。

黑色 这种颜色比较少见，常见于急性血管内溶血，如恶性疟疾，医学上称黑尿热，是恶性疟疾最严重的并发症之一，黑色素瘤也会出现黑色尿液。

日常生活中，除了观察尿液的颜色，还要关注尿液当中的泡沫。如果这个泡沫不是由于排尿过急或者饮水过少引起的，那么它就有可能是尿蛋白或尿糖升高引起。尿中的泡沫是我们早期发现糖尿病或高血压肾病的线索。大家解完小便，记得低头看一眼。

总之，尿液也是疾病的信号，大家早晨起床，也要留心观察下晨尿，关注每天身体的健康。