

第二版

临床检验 报告单解读



吴鑫荪◎主编

中国医药科技出版社

临床检验报告单解读

(第二版)

主 编 吴鑫荪

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书以解读临床检验报告单的形式,重点介绍目前国内临床上应用的检验项目 800 余项。全书共 8 章,分别为临床血液学检验、临床体液检验、临床生物化学检验、临床免疫学检验、临床微生物学检验、临床分子生物学检验、细胞遗传学检验、分子诊断学。每节分两部分,分别介绍临床检验报告单的名称、英文缩写和参考值;针对报告单中的项目进行解释,重点为临床意义的描述,以达切合临床实际、一目了然的目的。根据临床检验目的不同,有多项组成的,如常规、酶谱等,但大多数为独项的报告。本书书后附有 6 个附录,包括卫生部首批淘汰的临床检验项目与方法、常用法定计量单位换算法等,以便于读者查阅。

本书是各级医护人员的常用工具书,具有快捷、直观的特点,可供医学、预防学、药学、护理学院校师生阅读;亦可供患者及家属在查看检验结果时参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床检验报告单解读/吴蠡荪主编. —2 版. —北京:中国医药科技出版社, 2014. 1

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6443 - 8

I. ①临… II. ①吴… III. ①临床医学 - 医学检验 - 基本知识
IV. ① R446. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 245779 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm¹/₁₆

印张 25

字数 478 千字

初版 2010 年 12 月第 1 版

版次 2014 年 1 月第 2 版

印次 2014 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印刷 大厂回族自治县德诚印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6443 - 8

定价 48.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编 委 会

主 编 吴鑫荪

副主编 王凤平 吴元健 邹静娟

编 者 (以姓氏笔画为序)

于文龙 王凤平 王 蕾

许秋芳 陈苏芳 吴元健

吴 江 吴鑫荪 邹静娟

周 莉 徐卫东 徐红星

第二版前言

《临床检验报告单解读》自 2011 年 1 月出版以来，因其具有实用性强、针对一张检验报告单的某个项目可以解答其参考值及确切的临床意义、查找快捷、使用方便的特点。因此，备受广大医护人员及读者的青睐，图书很快就售罄。

随着新技术、新方法的出现，有些检验项目有所变化，为满足广大读者的需求，笔者动手开始第二版的写作工作。本版对第一版中项目的疏漏、内容的欠缺、文字表达等存在的问题，逐字逐句地斟酌，拾遗补阙。同时，对原编委会进行了调整，补充了新的人员，在原有章节的基础上调整补充新的内容，现本书包括 800 余项检验项目。本书与第一版相比最大的变化是补充了两章新内容（第七章细胞遗传学检验及第八章分子诊断学），尽可能多地把现今临床上所应用的检验项目介绍给大家。

根据读者的意见，书后增加了附录及中英文索引；根据老年医务人员及读者的意见，中文索引又分为中文（笔画）索引和中文（拼音）索引，以便查找项目更为便捷。

科学发展日新月异，随着检验方法的发展，开展的检验项目会越来越多，希望读者提出宝贵意见，在下次再版时定再次改正。

苏州市立医院资深专家、主任医师

吴鑫荪

于姑苏五乐轩

2013 年 10 月

前 言

《临床检验报告单解读》是临床医学辅助诊断类工具书。目前，尚未见到过此类书籍。

一张检验报告单上有诸多项目，对每个项目的参考值与临床意义医护人员有时记得不十分清楚，需要马上解读给患者及其家属时，往往不是十分确切；老医生带领年轻医生在教学查房中解释不可能十分全面；患者及其家属道听途说，在诸多医护人员的解释下，尚不了解确切的含义。我们在临床实践中痛感缺乏一本以临床检验报告单为出发点来解读每个检验项目的书籍，以便快捷、准确地解释每个项目的临床意义，这就是我们编写本书的初衷。

本书分为6章，包括临床检验的血液学、体液、生物化学、免疫学、微生物学、分子生物学等方面，共计760余项，为贴近临床，故在报告单的项目旁只写英文缩写（略语），有些项目在解读中不再附有英文全称，解读中突出临床意义，而在机制、原理上大多数不作解释，以便临床医生能一目了然地解读某个项目的检验结果。亦能使非医护人员针对所检验项目，在阅读时对其结果判断及所检验的项目能了解其临床意义，这样，本书的目的也就达到了。另外，提醒读者，本书所有的参考值只作为参考，有条件的单位，其实验室应建立自己的参考值。

组织编写本书，得到苏州市立医院洪志成院长、市公惠医院高志昕院长的大力支持，全体编者夜以继日地努力奋斗，才得以圆满完成编写工作。但是，由于学术水平有限，缺项漏条在所难免，解读内容亦可能有错，稟请读者批评指正，再版时定藏珠其中。

苏州市立医院资深专家、主任医师

吴鑫荪

2010年9月

目 录

第一章 临床血液学检验	(1)
第一节 临床血液一般检验	(1)
一、血液分析仪血细胞分析	(1)
二、红细胞形态学检查	(7)
三、网织红细胞及其指数检验	(9)
四、红细胞沉降率测定	(10)
五、红斑狼疮细胞检查	(11)
六、嗜酸性粒细胞直接计数	(12)
第二节 骨髓检查	(13)
一、骨髓细胞形态学检查	(13)
二、骨髓细胞化学染色检查	(15)
第三节 溶血性贫血的检查	(19)
一、红细胞酶缺乏的检查	(19)
二、血红蛋白及其衍生物测定	(20)
三、红细胞膜缺陷的检查	(21)
四、抗人球蛋白试验	(22)
五、触珠蛋白测定	(23)
第四节 血红蛋白异常的检查	(24)
第五节 不稳定血红蛋白的过筛试验	(26)
第六节 血栓和止血检验	(26)
一、血小板功能与抗体检查	(28)
二、血管壁和内皮细胞功能的检查	(33)
三、凝血系统检测	(37)
四、凝血因子活性检测	(40)
五、抗凝系统的检测	(42)
六、纤溶系统的检测	(46)
第七节 血液流变学检查	(49)
第八节 血型血清学检查	(55)
一、血型鉴定	(55)
二、红细胞血型抗体筛查检验	(57)

2 临床检验报告单解读 (第二版)

三、唾液中 H、A、B 血型物质测定	(59)
第九节 血液寄生虫检查	(60)
第二章 临床体液检验	(66)
第一节 尿液检查	(66)
一、尿液标本采集与保存	(66)
二、尿液常规检查	(67)
三、尿红细胞位相显微镜检查	(75)
四、1h 尿沉渣计数	(76)
五、乳糜尿定性检查	(77)
六、尿本周蛋白定性检查	(77)
七、尿含铁血黄素定性试验	(78)
八、尿人绒毛膜促性腺激素定性试验	(78)
九、卵泡刺激素排卵预测试验	(79)
十、尿胰蛋白酶原 II 测定	(80)
第二节 粪便检查	(81)
一、粪便标本收集方法及注意事项	(81)
二、粪便常规检查	(82)
三、粪便隐血试验	(84)
四、粪便轮状病毒抗原测定	(84)
第三节 体液及排泄物检查	(85)
一、脑脊液检查	(85)
二、浆膜腔穿刺液检查	(89)
三、非癌性与癌性积液的鉴别	(91)
四、滑膜液检查	(92)
五、胃液检查	(94)
六、十二指肠引流液及胆汁检验	(96)
七、痰液检查	(98)
八、精液检查	(100)
九、前列腺液检查	(102)
十、阴道分泌物检查	(103)
第三章 临床生物化学检验	(106)
第一节 水、电解质、酸碱平衡及血气检查	(106)
一、血液电解质检查	(106)
二、渗透压测定	(108)

三、抗利尿激素测定	(109)
四、肾电解质排泄检查	(110)
五、血气分析	(112)
第二节 肾脏疾病的生化检验	(115)
一、肾功能检查	(115)
二、肌酐清除率测定	(117)
三、尿蛋白定量分析	(118)
四、尿中酶类测定	(121)
第三节 肝脏疾病的生化检验	(122)
一、肝功能试验	(122)
二、血清蛋白电泳分析	(130)
三、血氨测定	(132)
四、诊断肝纤维化的试验	(133)
五、 α -L-岩藻糖苷酶及甲胎蛋白测定	(134)
六、淀粉酶及脂肪酶测定	(136)
第四节 糖及其代谢紊乱的生化检验	(137)
一、血糖测定及口服糖耐量试验	(138)
二、糖化血红蛋白和糖化血清蛋白的测定	(139)
三、胰岛素、C-肽和胰岛素原测定	(141)
四、酮体检测	(142)
五、乳酸、丙酮酸测定	(143)
第五节 脂质代谢的生化检验	(144)
第六节 铁代谢的生化检验	(147)
一、血清铁及总铁结合力测定	(147)
二、铁蛋白、转铁蛋白和转铁蛋白饱和度测定	(148)
三、可溶性转铁蛋白受体测定	(150)
第七节 微量元素的生化检验	(151)
一、铜、铁、锌、镁测定	(151)
二、铅、镉测定	(153)
第八节 骨代谢的生化检验	(155)
一、钙、磷测定	(155)
二、骨代谢相关激素测定	(158)
三、骨代谢标志物测定	(159)
第九节 心脏疾病的生化检验	(163)
一、心肌酶谱测定	(165)
二、心肌损伤早期标志物测定	(168)

4 临床检验报告单解读 (第二版)

三、心肌损伤确诊标志物测定	(169)
四、心力衰竭标志物测定	(171)
五、心肌缺血标志物测定	(173)
六、同型半胱氨酸测定	(174)
七、糖原磷酸化酶同工酶	(174)
第十节 炎症的生化检验	(176)
一、急性时相反应蛋白测定	(176)
二、细胞因子测定	(180)
三、降钙素原测定	(182)
第十一节 内分泌疾病的生化检验	(184)
一、下丘脑-垂体-肾上腺系统疾病的诊断	(184)
二、生长激素测定	(188)
三、甲状腺功能测定	(191)
四、性腺功能测定	(196)
五、肾素-血管紧张素-醛固酮系统	(202)
第十二节 妊娠与生殖的生化检验	(204)
一、人绒毛膜促性腺激素测定	(205)
二、胎盘和胎儿-胎盘复合体功能检查	(206)
三、甲胎蛋白测定	(207)
四、唐氏综合征的产前筛查	(208)
五、妊娠相关性蛋白测定	(210)
六、羊水的生化检验	(211)
七、羊水染色体检查	(213)
八、精液的生化检验	(214)
九、新生儿的筛查项目	(216)
第十三节 维生素、氨基酸测定	(219)
一、维生素测定	(219)
二、氨基酸测定	(222)
第十四节 其他生化检验	(224)
一、胎儿纤维连接蛋白测定	(224)
二、唾液酸苷酶测定	(225)
三、血管紧张素转化酶测定	(225)
四、酸性磷酸酶测定	(227)
五、糖缺失性转铁蛋白测定	(227)
六、自由基相关指标的检测	(228)
七、环核苷酸检测	(232)

八、血管内皮细胞生长因子	(234)
九、胃蛋白酶原 I 和胃蛋白酶原 II	(235)
十、胃泌素释放肽前体	(236)
十一、胃泌素	(237)
十二、胃泌素蛋白餐试验	(238)
第四章 临床免疫学检验	(239)
第一节 细胞免疫相关指标测定	(239)
一、血液淋巴细胞亚群测定	(239)
二、T-淋巴细胞转化试验	(242)
三、E-花环形成试验	(243)
四、吞噬细胞功能检测	(244)
第二节 体液免疫的检测	(246)
一、免疫球蛋白测定	(246)
二、IgG 亚型测定	(247)
三、单克隆免疫球蛋白的测定	(249)
四、补体测定	(250)
五、游离轻链测定	(251)
六、循环免疫复合物测定	(252)
第三节 自身抗体检测	(253)
一、系统性风湿性疾病的自身抗体测定	(253)
二、慢性肝炎的自身抗体测定	(260)
三、系统性血管炎的自身抗体测定	(262)
四、肌肉疾病的自身抗体测定	(263)
五、1 型糖尿病自身抗体测定	(264)
六、血小板抗体测定	(265)
七、抗心磷脂抗体与抗 β_2 -糖蛋白 I 型抗体测定	(266)
八、抗精子抗体测定	(267)
九、抗子宫内膜抗体测定	(268)
十、抗透明带抗体测定	(268)
十一、抗卵巢抗体测定	(269)
十二、抗肾小球基底膜抗体测定	(270)
第四节 传染病的免疫学检验	(270)
一、甲型病毒性肝炎血清学检测	(270)
二、乙型病毒性肝炎血清学检测	(271)
三、丙型病毒性肝炎血清学检测	(272)

6 临床检验报告单解读 (第二版)

四、戊型病毒性肝炎血清学检测	(273)
五、人类免疫缺陷病的血清学检测	(274)
六、TORCH 感染的血清学检测	(275)
七、沙眼衣原体感染的血清学检测	(276)
八、轮状病毒感染的检测	(277)
九、腺病毒感染的血清学检测	(278)
十、肺炎衣原体和支原体感染的血清学检测	(278)
十一、伤寒和副伤寒的血清学检测	(280)
十二、布鲁菌病的血清学检测	(280)
十三、幽门螺杆菌抗原及其感染的血清学检测	(281)
十四、结核分枝杆菌病的血清学检测	(284)
十五、梅毒的血清学检测	(284)
十六、抗人乳头瘤病毒抗体测定	(285)
十七、抗 EB 病毒抗体测定	(286)
十八、链球菌感染的血清学检测	(286)
十九、呼吸道合胞病毒抗原检测	(287)
第五节 变态反应的免疫学检验	(288)
一、总 IgE 测定	(288)
二、变应原特异性 IgE 测定	(289)
第六节 肿瘤标志物测定	(291)
第七节 移植免疫的实验诊断	(297)
一、HLA DNA 分型	(297)
二、HLA 细胞学分型检测	(298)
三、血清学分型技术检测	(298)
第五章 临床微生物学检验	(300)
第一节 临床细菌检验	(300)
一、血液与骨髓标本的细菌培养	(300)
二、尿液标本的细菌培养	(302)
三、粪便标本的细菌培养	(304)
四、痰液及支气管分泌物标本的细菌培养	(307)
五、脓液标本的细菌培养	(308)
六、脑脊液标本的细菌培养	(310)
七、穿刺液标本的细菌培养	(310)
八、眼、耳、鼻、咽喉拭子标本的细菌培养	(311)
九、生殖器官分泌物标本的细菌培养	(312)

十、胆汁标本的细菌培养	(313)
十一、厌氧菌培养	(314)
第二节 临床真菌检验	(315)
第三节 其他致病微生物检验	(316)
一、螺旋体检测	(316)
二、支原体检测	(317)
三、衣原体检测	(318)
第四节 抗菌药物敏感性试验	(319)
第六章 临床分子生物学检验	(324)
第一节 肝炎病毒的 PCR 检验	(324)
一、乙型肝炎病毒核酸的 PCR 测定	(324)
二、丙型肝炎病毒核酸的 PCR 测定	(325)
第二节 其他病毒的 PCR 检验	(326)
一、人免疫缺陷病毒 1 型核酸的 PCR 测定	(326)
二、人乳头瘤病毒核酸的 PCR 测定	(327)
三、人巨细胞病毒核酸的 PCR 测定	(328)
第三节 细菌及其他非病毒病原体的 PCR 检验	(329)
一、结核杆菌的 PCR 检测	(329)
二、淋病奈瑟菌的 PCR 检测	(331)
三、沙眼衣原体的 PCR 检测	(332)
四、肺炎支原体的 PCR 检测	(333)
五、解脲支原体的 PCR 检测	(333)
六、幽门螺杆菌的 PCR 检测	(334)
七、弓形虫的 PCR 检测	(335)
第七章 细胞遗传学检验	(337)
第一节 人类染色体的形态特征与数目	(337)
一、细胞周期与染色体	(337)
二、染色体的概念	(338)
三、染色体的形态	(338)
四、人类染色体的数目	(338)
第二节 临床细胞遗传学研究技术	(339)
一、染色体检查	(339)
二、性染色质检查	(339)
第三节 细胞遗传学检查的临床应用	(340)

8 临床检验报告单解读 (第二版)

一、外周血淋巴细胞的染色体检查	(340)
二、人羊水细胞的染色体检查	(340)
三、染色体异常的临床意义	(341)
第八章 分子诊断学	(346)
第一节 分子生物学与临床医学结合的发展简史	(346)
第二节 简述分子生物技术及特点	(347)
一、核酸分子杂交技术	(347)
二、体外基因扩增技术	(347)
三、生物芯片技术	(348)
第三节 基因诊断技术在临床中的应用	(351)
一、基因诊断在感染性疾病中的应用	(351)
二、基因诊断在遗传病中的应用	(351)
三、基因诊断在肿瘤学中的应用	(353)
第四节 生物芯片在临床中的应用	(354)
一、生物芯片在肿瘤疾病方面的应用	(354)
二、生物芯片在遗传病方面的应用	(355)
三、生物芯片在感染性疾病方面的应用	(355)
附录1 卫生部首批淘汰的临床检验项目与方法	(356)
附录2 常用法定计量单位换算法	(358)
附录3 国际单位制词头	(361)
附录4 氢离子浓度与酶活性单位	(362)
附录5 特殊试剂保管方法	(363)
附录6 常用医学公式	(364)
检验项目中文(拼音)索引	(365)
检验项目中文(笔画)索引	(374)
英文索引	(382)
参考文献	(386)

第一章 临床血液学检验

第一节 临床血液一般检验

一、血液分析仪血细胞分析

血液检验就是对血液中的有形成分即红细胞、白细胞及血小板这三个系统的量和质进行检测与分析。这三个系统与血浆组成了血液，血液不停地流动于人体的循环系统中，参与机体的代谢及每一项功能活动。因此，血液对保证机体的新陈代谢、功能调节以及人体的内外环境的平衡起着重要的作用。血液中的任何有形成分发生病理变化，都会影响全身的组织器官；反之，组织或器官的病变可引起血液成分发生变化，因而血液学分析及其结果对了解疾病的严重程度有很大的帮助。

血液检验以前是指血常规检查，是手工操作、显微镜下计数的，它包括红细胞、血红蛋白、白细胞计数及其分类、血小板计数等，共有十多个项目。随着科学技术的飞速发展，医学检验仪器自动化，目前大部分医院都使用自动化血液分析仪做血常规检验（血液学分析）。每次检查只需适量抗凝血，用 30 ~ 60s 的时间，就可以检测并打印出二十多项结果。

20 世纪 50 年代，库尔特（Coulter W. H）根据血细胞是不良导体的特性，在电解质溶液中悬浮细胞颗粒在通过计数小孔时引起电阻的变化（形成脉冲），再经仪器放大、甄别、整形、计数，生产出第一台血细胞计数仪，开创了血细胞分析仪的新纪元，使人工计数实现了自动化。此种根据库尔特原理设计的仪器，至今仍是血细胞自动分析仪的主要类型。由于库尔特原理不但能进行血细胞计数（细胞颗粒产生脉冲的个数），而且可以同时根据脉冲高低测定每个细胞体积。血液经较高倍数的稀释后，白细胞所占比例较少，可以忽略不计，通过仪器的计数和细胞体积大小的处理，即可获得红细胞（RBC）、血小板（PLT）和平均红细胞体积（MCV）、平均血小板体积（MPV）以及 RBC、PLT 体积分布直方图。如仪器再引入测定血红蛋白（Hb）系统，通过 RBC、Hb、MCV 的实测数据，自动计算血细胞比容（HCT）、平均红细胞血红蛋白含量（MCH）、平均血红蛋白浓度（MCHC）、红细胞分布宽度（RDW）等参数。

白细胞（WBC）计数是利用溶血剂将一定倍数稀释的血液中的红细胞溶解，而白细胞的细胞质可经胞膜渗出，胞膜紧裹在细胞核和存在的颗粒周围，使白细胞成为“膜包核”状态保留下来。利用电阻抗原理经小孔做白细胞计数及体积测定，通过白细胞体积分布的直方图，将白细胞大小进行分群，即当今的二分群、三分群血细胞分析

仪。这类分析仪的“分类计数”本质上是不分类的,因此,将逐渐被淘汰。要进行白细胞分类计数,必须对每个细胞做多参数测量,综合分析测得数据,才能做出五分类计数。目前,白细胞分类计数的分析仪,国内外各生产厂家采用的计数原理不同,产品型号也各不相同,如有容量、传导、光散射(VCS)分类法;阻抗、射频和特殊稀释液处理的联合分类法;多角度偏振光散射分类法(MAPSS);光散射与细胞化学技术联合应用分类法;利用激光流式细胞分析系统加核酸荧光染色技术分类法等5种。其第五种的检测原理是:首先将血液稀释标本加入只作用于红细胞的溶血剂,利用流式细胞术测白细胞单个通过检测器的前向散射光、侧向荧光信号和侧向散射光,分别获得反映细胞体积大小、核糖核酸(RNA)和脱氧核糖核酸(DNA)含量多少、细胞内核的形状和有无颗粒存在等信息。不仅获得准确的白细胞五分类计数,而且根据核酸含量得到未成熟粒细胞的参数、网织红细胞计数及未成熟网织红细胞指数。由于加入了核酸荧光染色,使血小板计数更加可靠。

仪器中对Hb测定检测原理较简单而经典。一般来说,均由溶血剂使血红蛋白转化为高铁氰化血红蛋白,经比色而定量的。

现代血液分析仪的全血细胞计数(CBC)通常由下列参数组成(表1-1,表1-2)。

1. 白细胞计数

人体外周血中的白细胞包括中性粒细胞(NEUT)、嗜酸性粒细胞(EO)、嗜碱性粒细胞(BA)、淋巴细胞(LYM)、单核细胞(MO)。它们通过不同方式、不同机制消灭病原体,消除过敏原,参加免疫反应、产生抗体,从而保证机体健康。白细胞的检测项目有以下参数组成:白细胞(WBC)计数(总数)和白细胞分类计数。白细胞分类计数,由百分比和绝对数两种计数方法,各5个参数,共计10个项目。其中绝对数是机内自动计数的,如WBC $8.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比(NEUT%)为50%或0.50,则其绝对数(NEUT#)为 $(8.0 \times 10^9/L) \times 0.5 = 4.0 \times 10^9/L$ 。

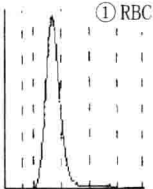
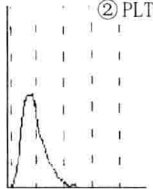
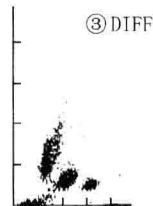
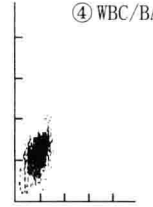
(1) 白细胞计数的参考值成人与儿童有所不同,以下数据供分析结果时作参考:成人 $(3.97 \sim 9.15) \times 10^9/L$; 婴儿 $(11 \sim 12) \times 10^9/L$; 儿童 $(8 \sim 10) \times 10^9/L$; 新生儿 $20 \times 10^9/L$ 。

生理性增加见于新生儿、妊娠晚期、分娩期、经期;也见于饮酒、饭后、剧烈运动后、冷水浴后、情绪激动及极度恐惧与疼痛等。

病理性增加见于大部分化脓性细菌所引起的炎症、严重烧伤、肺炎、脓胸、痈、疖、百日咳等;急性和慢性白血病;传染性单核细胞增多症、传染性淋巴细胞增多症;急性出血、急性溶血、手术创伤后、心肌梗死;急性风湿热;尿毒症、酸中毒等。

病理性减少见于某些细菌、病毒或寄生虫感染而引起的疾病,如伤寒、副伤寒、黑热病、疟疾、流行性感、麻疹、风疹、病毒性肝炎等;再生障碍性贫血、粒细胞缺乏症、恶性网状细胞增多症、非白血病性白血病;脾功能亢进;极度严重感染;药物反应(如抗癌药);X线及镭等放射线照射;某些抗生素、化学制剂(如苯)对骨髓造血功能的抑制等。

表 1-1 血常规检验报告单 (五分类血细胞分析仪)

医院检验报告单					【血常规】
姓名	性别	年龄	样本号		
住院号	科室	床号			
标签序号	样本类型 血液	标本状态	临床诊断		
检验项目	结果	参考值	单位		
白细胞 (WBC)		4.00 ~ 10.00	$\times 10^9/L$		
红细胞 (RBC)		男: 4.09 ~ 5.74 女: 3.68 ~ 5.13	$\times 10^{12}/L$		
血红蛋白 (HGB)		男: 131 ~ 172 女: 113 ~ 151	g/L		
血细胞比容 (HCT)		0.35 ~ 0.47	L/L		
平均红细胞体积 (MCV)		75.00 ~ 100.00	fL		
平均血红蛋白含量 (MCH)		25.00 ~ 35.00	pg		
平均血红蛋白浓度 (MCHC)		320.00 ~ 360.00	g/L		
血小板计数 (PLT)		100.00 ~ 300.00	$\times 10^9/L$		
淋巴细胞百分比 (LYM%)		0.20 ~ 0.40			
单核细胞百分比 (MO%)		0.03 ~ 0.08			
中性粒细胞百分比 (NEUT%)		0.43 ~ 0.75			
嗜酸性粒细胞百分比 (EO%)		0.005 ~ 0.05			
嗜碱性粒细胞百分比 (BA%)		0.00 ~ 0.01			
淋巴细胞绝对数 (LYM#)		0.50 ~ 5.00	$\times 10^9/L$		
单核细胞绝对数 (MO#)		0.10 ~ 1.00	$\times 10^9/L$		
中性粒细胞绝对数 (NEUT#)		1.80 ~ 7.20	$\times 10^9/L$		
嗜酸性粒细胞绝对数 (EO#)		0.05 ~ 0.30	$\times 10^9/L$		
嗜碱性粒细胞绝对数 (BA#)		0.00 ~ 0.20	$\times 10^9/L$		
红细胞体积分布宽度 (RDW - CV)		10.00 ~ 16.00	%		
红细胞分布宽度 (RDW - SD)		39.00 ~ 46.00	fL		
血小板体积分布宽度 (PDW)		15.50 ~ 18.10	fL		
大血小板比率 (P - LCR)		13.00 ~ 43.00	%		
平均血小板体积 (MPV)		8.00 ~ 12.00	fL		
血小板比容 (PCT)		0.10 ~ 0.15	%		
送检医生					检验者
接收时间					检验时间
审核者					报告时间

※本报告单仅对本标本负责※

鉴于白细胞计数的参考值幅度较大,因此,临床上在分析结果时应与白细胞分类计数结合起来进行,否则易延误诊断。

(2) 五分类血细胞分析仪可将外周血中的 5 种白细胞归类分析,即分为中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞、淋巴细胞和单核细胞 5 类。正常参考值见表 1-1。

病理性增多

①中性粒细胞 (NEUT) 增多往往与白细胞总数增多同时出现,常见于急性化脓性