

现 代 家 庭 健 康 丛 书

# 怎样看医院 检查报告单

郭 斌 主 编

# YI YUAN JIAN CHA



海天出版社

责任编辑 刘 勤  
封面设计 王晓珊  
责任技编 卢志贵  
特约编辑 宗起国  
王 文



ISBN 7-80654-051-2



9 787806 540510 >

ISBN 7-80654-051-2

R·2 定价: 10.00 元

现代家庭健康丛书

海天出版社

# 怎样看医院

---

# 检查报告单

## YI YUAN JIAN CHA

主编：郭斌

编写：王伟 王琳 胡洪文

王伶 邓捷 陶少宇



## 图书在版编目(CIP)数据

怎样看医院检查报告单/郭斌编. - 深圳:海天出版社  
,1999.9

(现代家庭保健丛书)

ISBN 7-80654-051-2

I. 怎… II. 郭… III. 实验室诊断 IV. R446

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 32115 号

NAV3P/11

海天出版社出版发行

(深圳市彩田南路海天大厦 518026)

<http://www.htph.com>

责任编辑:刘 勤 封面设计:王晓珊

责任技编:卢志贵 责任校对:黄海燕 陈 军

海天电子书开发公司排版制作

深圳市宣发印刷厂印刷 海天出版社经销

2000 年 1 月第 1 版 2000 年 8 月第 2 次印刷

开本:787mm×1092mm 1/32 印张:6.625

字数:100 千 印数:8001—14000 册

定价:10.00 元

海天版图书版权所有,侵权必究。

海天版图书凡有印装质量问题,请随时向承印厂调换。

## 前 言

随着医学科技的不断发展，临床检查及诊断仪器越来越先进。检查结果对于疾病诊断具有重要的参考价值，生病就医是每个人日常生活中都会遇到的事情，许多读者想直接了解自己或亲友的病情，就需要掌握一些临床检查方面的知识，学会看懂这些临床检查报告单，达到自我保健、自我防治的目的。为此，我们编写了《怎样看医院检查报告单》这本小册子。它将为读者介绍各种临床检查的有关知识，帮助读者客观地分析检查结果，使读者能正确地了解检查的涵义，配合医生积极治疗。

在本书的编写过程中，我们从实用性、普及性出发，力求内容准确，深入浅出，通俗明了。由于作者水平有限，疏漏之处，希望广大读者和专业人员批评指正。

郭 斌

1999年10月于南昌

# 目 录

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 第一章 检验与诊断的基本知识 .....    | 1  |
| § 1 临床检验的意义 .....       | 1  |
| § 2 怎样正确分析化验结果 .....    | 5  |
| § 3 体格检查与实验室检查的关系 ..... | 7  |
| § 4 化验与特殊检查的项目和分类 ..... | 10 |
| 第二章 临床一般检查 .....        | 14 |
| § 1 血液的一般检查 .....       | 14 |
| § 2 尿液检查 .....          | 20 |
| § 3 粪便检查 .....          | 27 |
| § 4 痰液检查 .....          | 31 |
| § 5 浆膜腔穿刺液检查 .....      | 34 |
| § 6 脑脊液检查 .....         | 37 |
| 第三章 临床生化检查 .....        | 43 |

|                      |              |            |
|----------------------|--------------|------------|
| § 1                  | 肝功能检查        | 43         |
| § 2                  | 肾功能检查        | 47         |
| § 3                  | 电解质检查        | 49         |
| § 4                  | 血气和酸碱分析      | 54         |
| § 5                  | 血糖检查         | 60         |
| § 6                  | 血脂检查         | 63         |
| § 7                  | 酶学检查         | 67         |
| <b>第四章 肝病常用检查</b>    |              | <b>72</b>  |
| § 1                  | 甲肝的检查        | 72         |
| § 2                  | 乙肝的检查        | 73         |
| § 3                  | 丙、丁、戊肝检查     | 78         |
| § 4                  | 肝癌的检查        | 82         |
| <b>第五章 免疫与微生物学检查</b> |              | <b>85</b>  |
| § 1                  | 机体免疫功能的检查    | 85         |
| § 2                  | 有关自身免疫性疾病的检查 | 90         |
| § 3                  | 感染性疾病的检查     | 95         |
| § 4                  | 内分泌疾病的检查     | 98         |
| <b>第六章 影像学检查</b>     |              | <b>106</b> |
| § 1                  | X线检查         | 106        |
| § 2                  | CT检查         | 120        |
| § 3                  | 超声检查         | 135        |
| § 4                  | 磁共振成像检查      | 156        |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| § 5 内窥镜检查 .....             | 162        |
| <b>第七章 细胞与病理学检查 .....</b>   | <b>168</b> |
| § 1 细胞病理学检查 .....           | 168        |
| § 2 骨髓细胞学检查 .....           | 169        |
| § 3 病理切片检查 .....            | 173        |
| <b>第八章 临床电生理学图像检查 .....</b> | <b>176</b> |
| § 1 心电图检查 .....             | 176        |
| § 2 肌电图检查 .....             | 189        |
| § 3 脑电图检查 .....             | 195        |
| § 4 同位素肾图检查 .....           | 199        |



# 第一章 检验与诊断的基本知识

## § 1 临床检验的意义

临床检验是现代医学的重要组成部分，是一门综合性的应用学科，向临床医生提供实验数据或资料，协助医生对疾病进行诊断、治疗和监测。疾病的诊断过程，实际上是医生与患者共同认识疾病的过程。只有在正确分析、综合、整理各种体征、症状和检查结果的基础上，医生才能作出合乎客观实际的诊断，及时地制定出防治疾病的措施和方案，解除患者的痛苦。

除了医师必须掌握和了解临床检验结果的意义和参考价值之外，病人或是病人亲属、特别是住院病人或是一些慢性病患者（如糖尿病病人、高血脂患者、类风湿关节炎病人）都应该掌握一定的检验知识，学会自己看化验报告，这样才能积极配合医生防治各种疾病，同时提高自我保健，巩固疗效的能力，发挥临床检验报告的最大“参谋”作用。下面几方面将有助

你学会客观地分析检验结果。

## 1. 了解该项检验是否为特异性项目

目前开展的检验项目可分成特异性和非特异性两大类。

特异性的检验项目包括各种病原体检查，如疑为伤寒患者从其血液中培养出伤寒杆菌。从发热病人血液中找到疟原虫，这样可以确诊为疟疾。又如肝炎症状的患者，有肝功能异常，同时血液中乙肝表面抗原阳性，亦为确诊的佐证。临床微生物学检验、寄生虫学检验以及特异性的免疫学检验属于这类检验。

非特异性的检验项目包括临床化学检验、血液学检验及大多数免疫学检验属于这一类型。例如甲胎蛋白是原发性肝癌的标志物之一，原发性肝癌患者的血中甲胎蛋白会增高；但甲胎蛋白一般性增高不一定是肝癌；当然甲胎蛋白持续低浓度阳性也可以是肝癌；但甲胎蛋白阴性亦不能排除肝癌的诊断。因此，即使针对性强的检验项目也非特异性项目，必须结合临床和其他资料分析。

常规检验项目包括血常规、尿常规、大便常规（统称为三大常规）等，虽属于非特异性项目，但其针对性强，参考价值大，已成为各医院的医疗常规检查。

## 2. 注意某些化验结果的生理性变化

有些化验项目例如血常规的生理性变化很大，在看化验报告时应加以注意。譬如血红蛋白和红细胞的计数，在新生儿期均明显增高，这是因为新生儿刚出生（在子宫是以弥散方式从胎盘血液中获得氧气），

通常处于生后的生理性缺氧状态，出生两周后逐渐下降到正常水平。居住在高原地区的居民因精神因素，如激动、兴奋、恐惧、冷水浴刺激等，血红蛋白和红细胞计数均可暂时性增高。又如妊娠期妇女白细胞常轻度增加，特别是临产前一月，常波动更大，但中性粒细胞比值多为正常，白细胞总数要于产后 2~5 日才恢复正常；运动、疼痛和情绪影响均可使白细胞数轻度增加；一天之间白细胞变化也很大，一般而言，清晨和安静松弛时白细胞较低，一天之内白细胞最高值与最低值可相差一倍。由于生理变化对白细胞影响大，因此白细胞计数通常波动于 50% 以内，在临床上无诊断意义，必须定时反复观察。嗜酸性粒细胞计数在劳动、寒冷、饥饿或精神刺激等情况下可减少，而且白天较低，夜间较高，上午波动较大，下午比较恒定。血小板数亦受很多生理因素的影响，正常人每天有 6%~10% 的波动，一般晨间较低，午后略高；剧烈活动和饱餐后血小板升高；新生儿和妇女月经前降低。

### 3. 几种可能影响检查结果的因素

(1) 药物影响。许多化验会受药物的影响，但往往被人们忽视。例如阿斯匹林会影响血小板计数和出血时间的准确性，故应在停药一周后检查；如抗生素的使用会影响细菌培养和病原微生物的检查，故应在抗生素使用前作细菌培养或病原微生物检查；氯丙嗪、异烟肼、奎宁可使丙氨酸氨基转移酶（ALT）活性增高。特别应注意的是已知上百种药物可影响尿常规的检查结果，如右旋糖酐、造影剂可引起尿比重增高；苯妥英钠、核黄素等可改变尿液颜色；60 多种

药物可使尿蛋白检验出现假阳性，在检查前均应加以注意及说明。

(2) 饮食影响。由于进餐后血液中很多化学成分会发生变化，因此临床血液生化检查一般均应空腹，因为进餐后对血糖、血脂影响很明显，甚至餐后白细胞计数比餐前高。另外高蛋白饮食或高核酸食物，可分别使血中尿素或尿酸增高。营养不足可使血中总胆固醇浓度降低。营养不良，长期饥饿还可使尿中酮体检验出现阳性反应。又如大便隐血试验应于前3天禁食动物血、肉、肝脏及含丰富叶绿素的食物。

(3) 化验样品质量的影响。要保证检验的准确性，化验样品的质量至关重要。样品质量差，即使最准确的方法、最标准的操作、最优良的试剂，也不能获得最佳结果。如作血气分析的血样品不能有气泡，亦不能凝固。样品溶血对很多测定是不适宜的，特别是很多酶类检验，如门冬氨酸氨基转移酶（AST）、酸性磷酸酶和血清钾测定等，因红细胞内含这类酶和钾甚多，一旦溶血，即可干扰结果。其他如血沉、红细胞比积测定、血清胆红素测定均应避免溶血。很多试验要求样品新鲜，特别是酶学检查和血糖测定。血沉要求采血后3小时以内测定。有的血样不能冷藏，如作血清凝固试验即是如此。培养痢疾杆菌不仅要求样品新鲜，而且应取粪便的脓血部分。

(4) 采样时间的影响。由于病原体在周围血中出现的时间不一，故应选择最佳时期采集化验样品。如寻找间日疟原虫或三日疟原虫最好在发作后数小时至10小时内采血，因为此时期血中疟原虫形态易于鉴别，因此检出率较高。蛲虫则应在患者晚上睡熟后或

清晨从肛门周围去找。心肌梗塞的血清酶学检查，在发病6~12小时显著增高，于48小时~60小时达到高峰，5~14天恢复正常，因此抓住这些时期采样检测，对诊断有较大的参考价值。又如尿中的尿胆原在一天内的排泄量是有差异的，排出高峰多在中午到下午4时之间，此时留尿检验，其意义较大。

## § 2 怎样正确分析检验结果

化验检查和特殊检查的结果，必须结合临床情况来考虑。不可片面依靠化验检查或特殊仪器检查来诊断疾病。病人自己由于医学知识的限制，判断化验结果比较局限，应听取医生的意见并按医嘱进行治疗。自己对自身健康应有信心，不要看到一个化验数据不正常，就认定自己患了什么病，甚至作出极悲观的结论。一两次化验检查的阴性结果，也往往不足以排除疾病的存在。此外，还须注意下列几种情况：

### 1. 检验结果可能出现假阳性

也就是说，从化验结果看，表示患者存在某一疾病，但实际是假阳性结果，受检者并没有这种病。如粪便培养发现伤寒杆菌或痢疾杆菌，也可见于健康带菌者。乙肝病毒阳性而肝功能正常者，无临床症状，也属于这种情况。伤寒血清凝集试验（肥达氏试验），在一些急性发热性疾病时，其效价也可以增高。其他如X线检查发现肺部阴影，超声波检查发现肝区异常波形，均须结合病史与体格检查，才能作出正确的判断。

## 2. 检验结果也可能出现假阴性

患者确实患有某种疾病，但由于化验方法还不够灵敏，或其他原因而出现结果正常称为假阴性。例如肾炎的蛋白尿，糖尿病的血糖增高，疟疾的疟原虫等都可能间歇出现，一二次检查的结果可能是“正常”的。白喉杆菌、结核杆菌检查的阴性结果，更不容易据以否定有关的疾病。又如胃、十二指肠溃疡穿孔的根据之一是出现膈下的游离气体的 X 线征，但有些胃、十二指肠溃疡穿孔病例，仅有小量气体逸出，临床或 X 线检查不一定能查出膈下的游离气体。因此，不能仅仅因为未发现膈下游离气体，就排除胃、十二指肠溃疡穿孔的可能性。

## 3. 检验结果可能存在着技术误差

同一化验项目，由于方法不同、医院不同、检验者操作的不同，可能会出现不同的结果或技术误差。作为医师或患者应对化验的方法、时间等加以注意。不论化验结果正常或异常，如果对临床症状有怀疑，就必须重复化验一次或多次，例如艾滋病毒（HIV）的检测就应十分慎重，以便排除技术误差的可能性。

## 4. 同病异症与异病同症

看化验结果也存在同病异症与异病同症的问题。例如血中白细胞升高与嗜中性粒细胞升高常提示体内存在炎症或感染病灶；肝肿大可见于某些寄生虫或细菌、病毒感染的疾病，也可见于肝硬变、肝癌或其他肝病，这是异病同症。而某些心肌梗塞患者可能表现毫无疼痛，又可能表现为类似胆石症的上腹部绞痛，或表现为休克或急性充血性心力衰竭的化验结果，这

属于同病异症。在临床上，这样的情况是相当常见的。又如谷丙转氨酶（GPT）升高虽然多半出现在肝细胞受损害时，但它在其他器官如心、脑、肾受损伤时也能升高，医生要辨别它，就必须进行化验结果的鉴别诊断。

### § 3 体格检查与实验室检查的关系

#### 1. 体格检查

体格检查是医生通过自己的感觉器官和简单工具（听诊器、体温表、血压计等），运用视、触、叩、听四诊，对病人的病变部位及整体进行系统地观察与检查。体格检查是医生的基本功，也是发现体征、诊断疾病不可缺少的手段。

体格检查必须系统和全面，并取得病人充分合作，以防止重要体征的遗漏。例如，一个急性腹痛病人，医生反复在胸部、腹部和腰背部进行检查，均未发现异常，可能就会得出一个错误的诊断，以后再次全身细致检查，才发现是腹股沟嵌顿性疝。这是因为体检不全面，遗漏了急性腹痛疾病的必要检查而造成了延误诊断。此外，某些疾病在不同阶段会出现不同的临床表现，在疾病的发展过程中，还可以出现矛盾的转化，甚至发生由量变到质变的情况。例如，早期肿瘤可能没有什么重要体征，但不用多久就可能出现肿块、疼痛、压迫症状甚至远处转移的淋巴结等。

体格检查的质量与医生的经验和知识有直接关系。常常会见到年轻医生费了很多时间但未查出体征。而老医生只要三言两语或作几个重点部位的检查

就查出了重要体征。这主要是老医生经过多年反复实践，能根据患者主诉和现病史提供的初步印象，抓住主要矛盾，进行有重点的体格检查。当然，对于容易诊断而对全身影响很少的病，例如上呼吸道感染或小的外伤，就不一定需要进行全身的详细检查。

体格检查的顺序，首先是观察全身情况，然后依次从头部开始到颈、胸、腹部、脊柱、四肢，再检查神经系统各项反射，必要时还需检查肛门与生殖器，女病人需要时应作妇科检查。

## 2. 实验室检查与特殊检查

实验室常规的化验和其他特殊检查（包括 X 线、心电图、B 超、CT、MRI 等），对医生诊断疾病有相当重要的价值。有些高科技的诊断检查已渗入了治疗学的内容，例如 X 线的插管造影加介入治疗，B 超定位下的诊断后穿刺抽吸肝脓疡，心血管造影后的气囊扩张狭窄的心脏瓣膜等。正因为如此，不少医生过分依赖特殊检查而忽略必要的病史询问和详细的体格检查。实验室检查和特殊检查要结合临床表现有目的地进行。首先应选用有效而又简便的检查方法。医生在安排某项检查时，一般会考虑以下几点：

- （1）这项检查的特异性如何？
- （2）这项检查的敏感性如何？
- （3）检查和标本采集的时机是否合适？能否按规定的要求进行？
- （4）标本的输送、检验过程有无误差？
- （5）病人体质的强弱、病情的起伏、诊疗的处理等对检查结果有无影响？

实验室检查和特殊检查的结果，必须结合临床情



况来考虑，才能作出正确的评价。化验的正常值也不是恒定不变的，视不同条件、不同情况、不同的人而有不同的结果。例如：年龄、性别、地区、营养、妊娠、疾病、化验技术、试剂、方法等等，都可能对化验结果产生影响。化验的正常值范围是根据大多数健康人的化验结果，经过统计等处理而人为制定的。一般不同的地区有不同的正常值，各地可略有差别。医生不能机械地仅凭一次“不正常”的化验报告，就轻率地诊断为某种疾病。这样不但不利于正确的治疗，反而贻误病情，加重病人的思想负担。必要时应反复化验检查，综合考虑才能得出正确的结果和正确的诊断。

### 3. 体检、化验和特殊检查的关系

详细的病史询问和体格检查是医生的基本功，也是理论与实践密切联系的科学诊断方法。许多症状、体征的发现和病情的判断，都要依靠医生熟练的技巧和正确的思维方法。医生不仅要掌握诊断学的基本理论，而且要正确地、熟练地掌握各种基本的体格检查方法和检验项目的有关知识，才能更好地为病人服务，减少误诊率，减少病人的痛苦。

对于各项实验室检查和特殊检查，应严格掌握其适应症和禁忌症。无原则地滥用，不但浪费人力物力，对诊断帮助不大，更重要的是会使病人遭受不必要的痛苦和经济损失。事实上，大多数常见病可通过详细的病史与体格检查作出正确的诊断。只是在必要时，严格地、有目的地选择某项化验或特殊检查，可以帮助我们更全面、更正确地了解疾病的全貌，使诊断更为准确明了。应当反对那种单纯依赖大医院内某