

一，尿常规

项目	名 称	参 考 值	简 要 意 义
SG	比重	1.002~1.030	升高见于心衰、高热、脱水及急性肾炎等。降低见于过量饮水、慢性肾炎及尿崩症等
pH	酸碱度	4.6~8.0	升高见于碱中毒等。降低见于酸中毒等
LEU	白细胞	阴性	阳性表示尿路感染
NIT	亚硝酸盐	阴性	阳性表示尿路感染
PRO	蛋白	阴性	阳性表示肾炎、肾病综合征及泌尿系感染等
GLU	糖	阴性	阳性表示糖尿病及肾性糖尿
KET	酮体	阴性	阳性表示糖尿病酮症酸中毒及各种原因造成的呕吐
UBG	尿胆原	阴性	阳性表示肝脏损害及溶血
BU	尿隐血	阴性	阳性提示血尿、血红蛋白尿，见于肾炎、肾结核、肾结石、肾肿瘤、尿路损伤及溶血等
ERY	红细胞	阴性	阳性提示血尿，见于肾炎、肾结核、肾结石、肾肿瘤及尿路损伤等

二.血常规

白细胞分类计数	WBC、DC	中性粒细胞 杆状核1%-5%分 叶核50%-70%	增多：急性和化脓性感染（疖痈、脓肿、肺炎、阑尾炎、丹毒、败血症、内脏穿孔、猩红热等），各种中毒（酸中毒、尿毒症、铅中毒、汞中毒等），组织损伤、恶性肿瘤、急性大出血、急性溶血等。 减少：见于伤寒、副伤寒、麻疹、流感等传染病、化疗、放疗。某些结缔组织病（再生障碍性贫血、粒细胞缺乏症、骨髓增殖异常综合症）、脾功能亢进、自身免疫性疾病等。
		嗜酸性粒细胞 0.5%-5.0%	增多：见于过敏性疾病、皮肤病、寄生虫病、某些血液病、射线照射后，脾切除术后、传染病恢复期等。 减少：见于伤寒、副伤寒、应用糖皮质激素，促肾上腺皮质激素等。
		嗜碱性粒细胞 0%-1%	增多见于慢性粒细胞性白血病、嗜碱性粒细胞白血病、霍奇金病、脾切除术后等。
		淋巴细胞 20%-40%	增多见于某些传染病（百日咳、传染性单核细胞增多症、传染性单核细胞增多症、传染性淋巴细胞增多症、水痘、麻疹、风疹、流行性腮腺炎、病毒性肝炎、淋巴细胞性白血病和淋巴瘤等） 减少见于多种传染病的急性期、放射病、免疫缺陷病等。
		单核细胞 3%-8%	增多见于结核病、伤寒、感染性心内膜炎、疟疾、单核细胞白血病、黑热病及传染病的恢复期等。
红细胞沉降率	ESR	男性小于15mm/h 女性小于20mm/h	增快：①生理性、运动、月经期、妊娠3月以上（直至分娩后3W）60岁以上高龄。 ②病理性：各种炎症。风湿热活动期、结核活动期、组织损伤及坏死持续2-3W，以心肌梗死发病1W左右，恶性肿瘤，其它各种高球蛋白血症，贫血（贫血），高胆固醇血症。 减低：主要见于红细胞增多症，血红蛋白病、低纤维蛋白原血症，遗传性球形红细胞增多症，小红细胞低色素性贫血，充血性心力功能不全，恶液质，抗感染治疗药物。

三.其他检查

尿亚硝酸盐盐试验	NIT	阴性(-)	阳性、尿路细菌性感染
尿沉渣镜检：红细胞	RBC	0-3/HPF	增多常见于泌尿系统结石、结核、肿瘤、肾炎及外伤，亦见于邻近器官的疾病，如前列腺炎症或肿瘤、直肠、子宫的肿瘤累及泌尿道时。此外，感染性疾病如流行性出血热、感染性心内膜炎。血液病如过敏性紫癜、白血病、血友病等，亦可在尿中出现较多的红细胞。
白细胞	WBC	0-5/HPF	白细胞增多大部分为脓细胞，常见于肾盂肾炎、膀胱炎、膀胱炎、尿道炎、肾结核、肾肿瘤等。妇女可因白带混入尿液而致白细胞增多。
上皮细胞			少量出现无临床意义
管型			出现管型结合临床
脑脊液常规	CSFRT	无色透明液体不含红细胞，白细胞数极少，蛋白定性试验(-) 葡萄糖定性试验，五管阳性，PH 7.3-7.6	中性粒细胞增多：各种感染性增多见于多种脑膜炎，非感染性增多见于中枢神经系统出血后，多次腰穿后、脑室造影、白血病波及肿瘤转移以及脑血管栓塞。 淋巴细胞增多，感染性增多见于多种脑膜炎。非感染性增多见于药物性脑病，格林~巴综合症，急性弥漫性脑脊髓炎、脑膜结节病、多神经炎、动脉周围炎。
精液常规		正常精液为乳白色粘性液体，一次排出量为2.0~4.0ml，30分钟至于小时自行液化。pH 7.5-8.5，活动率>70%，活力优+良>50%，WBC<5个/HPF，RBC<5个/HPF	精子密度低或无精子，可见于生殖系结核，非特异性炎症，流行性腮腺炎并发睾丸炎及某些先天性疾病，如睾丸发育不良，隐睾症等。此外大剂量射线、工业污染、多种药物亦可引起精子密度减低，前列腺炎症、精囊炎可影响精液量及精液凝固，液化性状。精液中大量白细胞并见红细胞者多见于生殖系统炎症、结核，大量红细胞者可见于外伤或肿瘤，如查见癌细胞则为诊断生殖系统癌极有意义。
前列腺液常规		精子计数 $100-200 \times 10^9/L$ ，乳白色液体，可见卵磷脂小体，WBC低于10个/HPF，RBC低于5个HPF，可见精子。老年患者可检出前列腺颗粒细胞和淀粉样体。	炎症时可见成堆脓细胞，如白细胞每高位视野多于10~15个即可诊断为前列腺炎。

五.生化检测

检验项目	英文缩写	正常值范围	临床意义
谷丙转氨酶/丙氨酸氨基转移酶	SGPT/ALT	0-40U/L	①显著增高见于各种肝炎急性期药物引起的肝病肝细胞坏死。 ②中度增高，肝癌、肝硬化、慢性肝炎及心梗。 ③轻度增高胆道阻塞性疾病。
总胆红素	T-BIL	0~18.8umol/l	总胆红素增高，如肝细胞损害、肝内和肝外胆道阻塞、溶血病、新生儿溶血性黄疸。
直接胆红素	D-BIL	0~6.84umol/l	参考总胆红素
总蛋白	TP	60~80g/l	血清总蛋白增加①脱水如水份摄入不足下痢呕吐糖尿病中毒、肠梗阻或穿孔、灼伤、外伤性休克、急性传染病等。②多发性骨髓瘤单核细胞性白血病③结核、梅毒、血液原虫病等。血清总蛋白降低①出血、烧伤、蛋白尿等②营养失调、低蛋白饮食、维生素缺乏症、恶性肿瘤、恶生贫血、糖尿病、妊娠毒血症等。
血清白蛋白	ALB	35.0~55.0G/L	与血清总蛋白测定基本相同
碱性磷酸酶	ALP	成人20-110U/L 儿童20-220U/L	增高见于①骨髓疾患②肝胆疾患③其它甲亢甲状腺腺瘤、甲旁亢。
γ-谷氨酰基转移酶	GGT	(γ-GT) < 50U/L	①明显增高：肝癌、阻塞性黄疸、晚期性肝硬化、胰头癌 ②轻中度增高：传染性肝炎、肝硬化、胰腺炎 ③酗酒、药物等所致
胆固醇	CHO CHO	0~5.18mmol/L <200	①用于高脂蛋白血症与异常脂蛋白血症的诊断、分析。 ②用于脑血管疾病危险因素的判断。
甘油三脂	TG	0~1.6pmol/L 青年<150 老年<200	增高见于遗传因素、饮食因素、糖尿病、肾病综合症及甲状腺功能减退、妊娠、口服避孕药、酗酒等。 降低（低于人群的5%位数）无重要临床意义。过低见于消化吸收不良、慢性消耗性疾病、甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝实质性病变、原发性β-脂蛋白缺乏症。
高密度脂蛋白胆固醇	HDL-C	1.16-1.55mmol/L 男>40（1.03） 女>45（1.16）	胆固醇和冠心病患病数之间负相关已经被许多流行病学研究所证实。1. 生理性升高：运动(如运动员一般HDL-C较高)、饮酒、妇女服用避孕药、一些降胆固醇药物(如诺衡)等。 2. 生理性降低：少运动的人，应激反应后。 3. 病理性降低：冠心病、高甘油三酯血症患者、肝硬化、糖尿病、慢性肾功能不全、营养不良。 4. 病理性升高：慢性肝病、慢性中毒性疾病、遗传性高HDL血症。 HDL胆固醇是一种和总胆固醇浓度无关的危险因素,而且有较高的预期价值。 因此,HDL胆固醇浓度的测定对冠心病危险的评估是必需的
低密度脂蛋白胆固醇	LDL-C	2.84~3.10mmol/L	增多是动脉粥样硬化的主要危险因素。
淀粉酶	AMS	血清0-220U/L 尿<1000U/L	增多见于急性胰腺炎、流行性腮腺炎。 减低见于严重肝病（血清尿淀粉酶同时降低）
二氧化碳结合率(力)	CO2-Cp	45.0~65.0ml%	降低见于代谢性酸中毒或呼吸性碱中毒的代偿增多，代谢性碱中毒和呼吸性酸中毒的代偿。

检验项目
 英文缩写
 正常值范围
 临床意义
 谷丙转氨酶/

丙氨酸氨基转移酶

SGPT/ALT

0-40U/L

①显著增高见于各种肝炎急性期药物引起的肝病肝细胞坏死。
②中度增高，肝癌、肝硬化、慢性肝炎及心梗。③轻度增高胆道阻塞性疾病
总胆红素

T-BIL

0~18.8umol/l

总胆红素增高，如肝细胞损害、肝内和肝外胆道阻塞、溶血病、新生儿溶血性黄疸。

直接胆红素

D-BIL

0~6.84umol/l

参考总胆红素

总蛋白

TP

60~80g/l

血清总蛋白增加①脱水如水份摄入不足下痢呕吐糖尿病酸中毒，肠梗阻或穿孔，灼伤，外伤性休克，急性传染病等。②多发性骨髓瘤单核细胞性白血病③结核，梅毒，血液原虫病等。
血清总蛋白降低①出血、溃疡、蛋白尿等②营养失调、低蛋白饮食、维生素缺乏症、恶性肿瘤、恶生贫血、糖尿病、妊娠毒血症等。

血清白蛋白

ALB

35.0~55.0G/L

与血清总蛋白测定基本相同

碱性磷酸酶

ALP

成人 20-110U/L

儿童 20-220U/L

增高见于①骨髓疾患②肝胆疾患③其它甲亢甲状腺腺瘤、甲旁亢。

γ -谷氨酰基转移酶

GGT

(γ -GT) <50U/L

①明显增高：肝癌、阻塞性黄疸、晚期肝硬化、胰头癌

②轻中度增高：传染性肝炎、肝硬化、胰腺炎

③酗酒，药物等所致

胆固醇

CHO

CHO

0~5.18mmol/L

<200

①用于高脂蛋白血症与异常脂蛋白血症的诊断、分析。

②用于脑血管疾病危险因素的判断。

甘油三酯

TG

0~1.6mmol/L

青年<150

老年<200

增高见于遗传因素，饮食因素，糖尿病、肾病综合症及甲状腺功能减退、妊娠、口服避孕药、酗酒等。

降低（低于人群的 5% 位数）无重要临床意义。过低见于消化吸收不良、慢性消耗性疾病、甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝实质性病变、原发性 β -脂蛋白缺乏症。

高密度脂蛋白胆固醇

HDL-C

1.16-1.55mmol/L

男>40（1.03）

女>45（1.16）

胆固醇和冠心病患病数之间负相关已经被许多流行病学研究所证实。1. 生理性升高：运动(如运动员一般 HDL—C 较高)、饮酒、妇女服用避孕药、一些降胆固醇药物(如诺衡)等。

2. 生理性降低：少运动的人，应激反应后。

3. 病理性降低：冠心病、高甘油三酯血症患者、肝硬化、糖尿病、慢性肾功能不全、营养不良。

4. 病理性升高：慢性肝病、慢性中毒性疾病、遗传性高 HDL 血症。

HDL 胆固醇是一种和总胆固醇浓度无关的危险因素,而且有很高的预期价值。

因此,HDL 胆固醇浓度的测定对冠心病危险的评估是必需的

低密度脂蛋白胆固醇

LDL-C

2.84~3.10mmol/L

增多是动脉粥样硬化的主要危险因素。

淀粉酶

AMS

血清 0-220U/L

尿<1000U/L..

增多见于急性胰腺炎，流行性腮腺炎。

减低见于严重肝病（血清尿淀粉酶同时降低）

二氧化碳结合率/力

CO2-Cp

45.0~65.0ml%

降低见于代谢性酸中毒或呼吸性碱中毒的代偿增多，代谢性碱中毒和呼吸酸性中毒的代偿。

六， 乙肝五项指标含义：

HBsAg、抗 HBs 、HBeAg、抗 HBe、抗 HBc。以上即为乙肝的"二对半"，正常均阴性。

下列各种 "组合 "的阳性，其意义如下：

- ①HBsAg、 HBeAg、抗 HBc（1 、 3、 5 项）阳性：急性或慢性乙肝。俗称 "大三阳" 。
- ② HBsAg、抗 HBe 、抗 HBc（ 1、 4、 5 项）阳性：急性乙肝趋向恢复、无症状 HBV（乙肝病毒）携带者。俗称 "小三阳" 。
- ③ HBsAg、抗 HBc（ 1、 5 项）阳性：无症状 HBV（乙肝病毒）携带、急性 HBV 感染。
- ④抗 HBs、抗 HBe 、抗 HBc（ 2、 4、 5 项）阳性：表示感染后恢复，已获得免疫力。
- ⑤ 抗 HBe、抗 HBc（ 4、 5 项）阳性：有既往感染史、急性 HBV 感染恢复期。
- ⑥抗 HBs（ 2 项）阳性：被动或主动免疫，对 HBV（乙肝病毒）有免疫力。

⑦ 抗 HBc 阳性（ 5 项）：急性 HBV（乙肝病毒）感染核心窗口期（尚未发病但可传染）。