

血常规报告单里的“健康密码”

血常规检查是临床最基础的检验项目之一,仅需一管血,就能为医生提供贫血、感染、炎症甚至血液系统疾病的重要线索。然而,面对报告单上密密麻麻的指标和箭头,许多患者常感困惑:“这些数值异常要紧吗?”“我是不是得了重病?”作为检验科医生,本文将带您抽丝剥茧,读懂血常规报告中的“健康密码”。

血常规的三大核心“军团”

血液由红细胞、白细胞、血小板三大类细胞组成,分别承担着运输氧气、抵御病原体、止血凝血的功能。报告单中的指标虽多,但均围绕这三大系统展开。

1. 红细胞系统:身体的“氧气运输队”

*血红蛋白(Hb):正常范围(成人):男性130~175g/L,女性115~150g/L。

降低:常见于缺铁性贫血、慢性失血(如消化道出血)、维生素B₁₂缺乏等。

升高:可能与脱水、高原反应或血液病(如:真性红细胞增多症)相关。

*红细胞计数(RBC)与红细

胞压积(HCT):常与血红蛋白一起看,帮助判断贫血类型。比如,同时偏低且红细胞个头小(常看MCV),提示可能缺铁性贫血。

注意:孕妇、儿童、老年人因生理特点,正常值范围可能略有差异。

2. 白细胞系统:人体的“免疫卫士”

*白细胞总数(WBC)正常范围:成人(3.5~9.5)×10⁹/L,儿童略高。其细分类型(五分类)更具诊断意义:

*中性粒细胞(占比40%~75%):

升高:细菌感染、创伤、应激反应。

降低:病毒感染、药物(如化疗)、再生障碍性贫血。

*淋巴细胞(占比20%~50%):

升高:病毒感染(如流感)、结核、淋巴细胞白血病。

降低:免疫缺陷、长期使用激素。

*单核细胞(占比3%~10%)

升高:感染性疾病、急性感染恢复期。

*嗜酸性粒细胞(占比0.4%

~8%):

升高:过敏、寄生虫感染、自身免疫病。

*嗜碱性粒细胞(占比0%~1%)

升高:过敏、感染。

重要提示:单看白细胞总数轻度变化别太紧张,需结合症状和其他检查(如CRP)。

3. 血小板系统:血管的“修补工”

血小板计数(PLT):正常范围(125~350)×10⁹/L。

降低:可能提示免疫性血小板减少症、肝硬化、药物副作用,严重减少(<50×10⁹/L)需警惕出血风险。

升高:常见于感染、缺铁性贫血,持续显著升高需排查骨髓增殖性疾病。

血小板体积(MPV):反映血小板活性,结合PLT分析更有意义(如PLT低但MPV高,提示骨髓造血功能尚可)。

常见误区:箭头≠疾病

生理性波动:剧烈运动、女性月经期可能导致红细胞或血小板短暂升高;孕妇血容量增加,可能出现“生理性贫血”。

检验误差:采血不畅、标本凝固可能影响结果,若单项指标轻微异常,建议复查。

综合判断:需结合病史、症状及其他检查(如铁代谢指标、骨髓穿刺)明确病因,勿自行对号入座。

检验科医生的建议

检查前:避免剧烈运动,空腹或非空腹对血常规影响较小(特殊人群遵医嘱)。

看报告时:重点关注显著异常(如血红蛋白<90g/L、血小板<50×10⁹/L)或多项关联指标异常。

就诊时:提供完整病史(如是否有出血、服药史),帮助医生精准判断。

血常规是健康筛查的“第一道防线”,但绝非诊断疾病的唯一依据。面对异常结果,不必过度焦虑,也切勿忽视警示信号。及时与临床医生沟通,结合个体情况制定诊疗方案,才是科学应对之道。

(作者:郑丽兰 福州大学附属省立医院 检验科 主管技师
2022年福建医科大学启航基金,项目号:2022QH1327)

疤痕子宫妊娠 宝宝如何安全入住

随着剖宫产率的上升以及妇科手术技术的普及,一种名为“疤痕子宫妊娠”的生育风险逐渐进入公众视野。这种妊娠状态可能引发严重的母婴并发症,甚至威胁生命!对于既往有剖宫产的孕妈妈们,更是一个需要时刻提防的雷区!今天让我们一起来探讨这个雷区背后的危险以及我们应该如何应对。

子宫的“旧伤疤”,竟是宝宝的“危险房”

想象一下,子宫像一座温馨的小房子,墙壁(子宫肌层)原本光滑结实。可如果这座房子曾经历过“装修”——比如剖宫产或子宫肌瘤手术,墙上就可能留下“裂缝”(疤痕)。

胚胎宝宝本应选个风水宝地安家,可偏偏有个“叛逆崽”看中了墙上的裂缝,非要在这里扎根!这就是疤痕子宫妊娠,一场惊险的“住房危机”!

胚胎“迷路”惊魂记:危险在哪

危险1:水管爆裂(大出血)
疤痕处肌肉薄弱,像老化的水管。胚胎越长越大,可能撑破“裂缝”,引发大出血!

危险2:房子塌方(子宫破裂)

如果胚胎把裂缝“挖穿”,整个子宫可能破裂,危及妈妈和宝宝的生命!

危险3:装修纠纷(胎盘捣乱)
胎盘可能像树根一样扎进疤痕(胎盘植入),生娃时死活不离开,导致大出血和子宫切除风险。

谁容易遇上这场“住房危机”(请自测一下)

高危人群 Checklist(请勾选你的情况):

(1)做过剖宫产(尤其是2次以上);

(2)拆过“子宫墙上的违章建筑”(子宫肌瘤手术);

(3)试管怀过宝宝(辅助生殖技术);

(4)曾被医生警告过胎盘问题。

这些信号别忽视

(1)早孕期的“粉色预警”:莫名出血或肚子隐痛;

(2)B超显示胚胎在“危险区”(子宫下段靠近疤痕);

(3)中晚期突然“地震级腹痛”(可能是子宫破裂)。

“拆弹专家”如何化解危机

战术1:药物阻击战(早期作战)

医生会用“生化武器”甲氨蝶呤(MTX),精准打击危险位置的胚胎。

战术2:微创手术突击队

(1)B超导航清宫术:像GPS定位一样找到危险区域,清理胚胎!

(2)子宫动脉栓塞术:先堵住“水管”(血管),再手术,减少大出血风险。

战术3:终极保命方案

若子宫已经“塌方”,可能需要紧急手术切除子宫(但医生会尽全力保住它)。

给子宫的“装修避坑指南”

指南1:孕前准备

(1)剖宫产后的妈妈,建议等2年(指南建议至少间隔18个月以上)再怀二胎,让“墙缝”长结实!

(2)备孕前做个“房屋质检”(超声检查疤痕厚度)。

指南2:孕期安全守则

(1)早孕超声必须查!确认胚胎没在“危险区域”落户。

(2)中晚期警惕“野蛮生长”:关注胎盘位置,定期产检。

未来还能生娃吗

即使经历过疤痕妊娠,只要

子宫修复良好,依然有机会迎接健康宝宝!但要注意,下次怀孕尽早行早孕超声检查,确认胚胎“乖乖住对地方”。同时要把自己交给有经验的“房屋维修专家”(管理高危妊娠的产科医生)!

子宫疤痕的“内心独白”

“亲爱的主人,虽然我身上有道疤,但我还是想给宝宝一个温暖的家!答应我,少让我‘动刀’,多给我时间修复,下次怀孕一定早点做检查!”

疤痕子宫妊娠虽惊险,但现代医学早已备好“应急预案”

早发现、早处理,危险也能变安心。愿每位勇敢的妈妈,都能在科学的护航下,迎来属于自己的生命奇迹!

[作者:许佳斌 福建省妇幼保健院五四北院区(福建省妇产医院) 手术室 主管护师

刘桂华 福建省妇幼保健院 儿童保健中心 主管护师

张灵欣 福建省妇幼保健院五四北院区 手术室 护士]