

【看懂血液檢查報告】

1. 血液的成份

白血球為已成熟的細胞，有動力及吞噬細菌的作用；而紅血球之成熟者為無核細胞，其功用為攜於氧氣及

二氧化碳；血小板主要之作用與血凝固有關。

2. 血液的一般檢查

檢驗項目	正常值
紅血球計數(RBC)	男性：(4.0~5.5)×10 ¹² /L (400~500 萬/u1) 女性：(3.5~5.0)×10 ¹² /L(350~500 萬/u1)
血紅蛋白(Hb)	男性：120~160g/L (12~16g/dl) 女性：110~150g/L (11~15g/dl)
白血球計數(WBC)	(4.0~10.0)×10 ⁹ /L 4000~10,000/u1
白血球分類計數	
嗜中性帶狀球	3~5%
嗜中性多核球	50~70%
嗜酸素多核球	0.5~5%
嗜鹼性多核球	0~6%
淋巴球	20~35%
單核球	1~8%
血小板計數	(10~30)×10 ⁹ /L (100,000~300,000/u1) 百分率：0.5~1.5%
網織紅血球計數	絕對值：(24~84)×10 ⁹ /L (2.4~8.4 萬/u1)
紅血球沈降率(ESR)	Westergren 法 男性：0~15mm/h 女性：0~20mm/h
出血時間	Duke 法：1~3 分 IVY 法：0.5~6 分
凝血時間	玻片法：2~5 分 試管法：4~12 分

3. 數字代表意義

*紅血球計數

減少：常見於各種病因所致的貧血如缺鐵性貧血、再生障礙性貧血、溶血性貧血，另外還可見於妊娠的中

、後期以及某些老年人。

增加：主要可見於缺氧如阻塞性肺氣腫，肺源性心臟病及紫紺型先天性心臟病的相對性增加和真性紅血球

增多症的絕對增高。

*血紅蛋白：其臨床意義與紅血球減少、增加相同。根據紅蛋白減低的程度可將貧血分為四級，

輕度貧血小於 11 克公合；

中度貧血：血紅蛋白小於 9 克公合；

重度貧血：血紅蛋白小於 6 克公合；

極重度貧血：血紅蛋白小於 3 克公合。

*白血球計數

增高：見於

(1)細菌性感染特別是化膿性細菌感染，如膿腫、敗血症、化膿性闌尾炎、膿胸、大葉性肺炎。

(2)身體處於應急狀態時，如急性出血、手術、組織損傷、燒傷。

(3)某些白血病、轉移性癌等疾病。

減少：見於

(1)某些桿菌感染、病毒感染及原蟲感染時，如傷寒、瘧疾、流行性感染、麻疹、病毒性肝炎。

(2)再生障礙性貧血、脾功能亢進。

(3)某些藥物的副作用，如保泰松、阿斯匹林、氯黴素及化學治療藥物使用後等情形。

*白血球分類計數

(1)嗜中性多核球：其增加和減少意義與白血球總數的增減意義相同。

(2)嗜酸性多核球：增加見於過敏反應，熱帶嗜酸性血球增多症、寄生感染、慢性多核球性白血病和慢性嗜

酸性多核球白血病；減少見於傷寒早期、大手術後、大面積燒傷及嚴重傳染病。

(3)嗜鹼性多核球：增加見於慢性多核球性白血病；減少則無臨床意義。

(4)淋巴球：增加見於急性感染，如百日咳、傳染性單核球增多症、結核病、傳染病恢復期，慢性、急性淋

巴球白血球；減少見於接觸放射線和應用腎上腺皮質激素者。

(5)單核球：增加見於瘧疾、活動性肺結核、單核球白血病、何杰金氏病；減少無臨床意義。

*血小板計數：血小板生理性增加見於餐後、運動後。病理性增加見於真性血

小板增多症、出血性血小板增

多症、急性失血、溶血；減少見於原發性血小板減少性紫癜、再生障礙性貧血、急性白血病

、瀰漫性血管內凝血、脾功能亢進、骨轉移癌。

*網織紅血球計數：是反應骨髓造血功能的重要指標，增高見於溶血性貧血，急性大出血；減低則見於再生

障礙性貧血。

*紅血球沉降率：增加見於結核病、風濕活動、化膿性感染、類風濕性關節炎、系統性紅斑狼瘡、急性心肌

梗塞、嚴重貧血。

*出血時間：延長見於血小板明顯減少、血小板無力症、血小板病、血管性假血友病、嚴重肝腎病病患者、

維生素C缺乏者。

*凝血時間：延長見於重症肝臟疾病、先天性纖維蛋白原缺乏病、阻塞性黃疸、先天性凝血酶原缺乏症、血

漿凝血因子缺乏、應用肝素和雙香豆素治療時。

檢驗分類	檢驗項目名稱	單位	備註	檢驗意義
03 血液 檢查	WBC 白血球	/ul	4500-11000	當體內有病菌入侵時，白血球數量會急速增加，抵抗病菌，白血球數會升高。
	RBC 紅血球	10*6/ul	男 4.5-6.2 女 4.0-6.2	紅血球的主要作用是將氧帶到身體各部位，同時將不必要的二氧化碳帶走，缺鐵性貧血及貧血症時減少
	HB 血紅素	g/dl	男 14-18 女 12-16	檢查的主要目地在於判定是否有缺鐵性貧血及貧血症。
	HCT 血球容積	%	男 40-54 女 37-47	乃指紅血球在血中所佔的體積，能明確了解貧血的程度，相反的，如果數值過多，使可能有脫水症或紅血球增多症
	MCV 平均紅血球容積	fl	80-100	代表紅血球平均體積，增高時為大紅血球症；減低時為小紅血球症，地中海型貧血
	MCH 平均紅血球血	pg	27-35	測血中紅血球血紅素之多寡，

紅素

增高時為大紅血球性貧血，減低時為缺鐵性貧血。

MCHC 平均紅血球 血紅素濃度	g/dl	28.0-36.5	測血中紅血球、血紅素之濃度，增高時為正色素性貧血；減低時為低色素性貧血。
PLT 血小板	10 ³ /ul	130-400	數目高值時，可能為白血病、惡性貧血、中毒、傳染病等症，低值時，可能有出血的傾向，凝血功能不良
DC 血液抹片檢 查			白血球的分類，可輔助醫生作正確的診斷。
Neutrophil 嗜中 性白血球	%	55-75	嗜中性白血球增高：可能是細菌方面的感染或組織發炎。
Lymphocyte 淋巴 球	%	20-35	增多：可能有感染，傳染性單核性增多症，結核菌、百日咳等。減少：可能有再生不良性貧血，免疫缺乏病。

<取自國家網路醫院>