

常规生化和血常规项目缩写及 临床意义（总 19 页）

-CAL-FENGHAI. - (YICAI) -Company One1
-CAL-本页仅作为文档封面，使用请直接删除

一、简介

生化全套检查就是指用生物或化学的方法来对人进行身体检查。

生化全套检查内容包括：肝功能（总蛋白、白蛋白、球蛋白、白球比，总胆红素、直接、间接胆红素，转氨酶）；血脂（总胆固醇，甘油三酯，高、低密度脂蛋白，载脂蛋白）；空腹血糖；肾功能（肌酐、尿素氮）；尿酸；乳酸脱氢酶；肌酸肌酶等。

二、常规生化检验项目缩写

英文缩写	英文全称	中文全称
TB?	totalbilirubin	总胆红素
DB?	directbilirubin	直接胆红素
TP?	totalprotein	总蛋白
ALB?	albumin?	白蛋白
GLOB?	globulin?	球蛋白
UREA	urea?	尿素
CREA?	creatinine?	肌肝
UA?	uricacid	尿酸
GLU?	glucose?	血糖
ALT?	alanine?amiotransferase	丙氨酸氨基转移酶
AST?	aspartateaminotransferase	门冬氨酸氨基转移酶
GGT?	γ-glutamyl?transpeptadase	谷氨酰转肽酶
CK?	creatine?kinase	肌酸肌酶
CK-MB?	creatinekinase-MB	肌酸肌酶同工酶
LDH?	lactatedehydrogenase	乳酸脱氢酶
α -HBD?	α -hydroxybutyric?dehydrogenase	α 一羟丁酸脱氢酶

AMY?	serumamylase	血淀粉酶
TG?	triglyceride?	甘油三脂
CHOL?	cholesterol	胆固醇
HDL-c?	high-densitylipoproteincholesterol	高密度脂蛋白
LDL-c?	low-densitylipoproteincholesterol	低密度脂蛋白
VLDL?	verylow-densitylipoprotein	极低密度脂蛋白
Ca?	serum?calcium	钙
Mg?	serum?magnesium	镁
IP?	inorganic?phosphate	无机磷
ALP?	alkaline?phosphatase	碱性磷酸酶
TBA?	totalbiliaryacid	总胆汁酸
ASO?	antistreptolysin	抗链球菌溶血素 O
a-AG	a—acid?glycoprotein	a—酸性糖蛋白
CRP?	C-reactiveprotein	C 反应蛋白
RF?	rheumatoidfactor	类风湿因子
MTP?	mili-total?protein	微量蛋白
IgG?	immunoglobulinG	免疫球蛋白 G
IgA?	immunoglobulinA	免疫球蛋白 A
IgM?	immunoglobulinM	免疫球蛋白 M
C3?	complementC3	补体 C3
C4?	complementC4	补体 C4
cTNT?	troponinT	肌钙蛋白 T
MYOG?	myoglobin?	肌红蛋白

三、临床意义：

1. 血清丙氨酸氨基转移酶（ALT 或 GPT）测定的临床意义：

升高：常见于急慢性肝炎、药物性肝损害、脂肪肝、肝硬化、心肌梗塞、心肌炎及胆道疾病等。

2. 血清天门冬氨酸氨基转移酶（AST 或 GOT）测定的临床意义：

升高：常见于心肌梗塞发病期、急慢性肝炎、中毒性肝炎、心功能不全、皮肤炎等。

3. 血清总蛋白测定的临床意义：

增高：常见于高度脱水症（如腹泻，呕吐，休克，高热）及多发性骨髓瘤。

降低：常见于恶性肿瘤，重症结核，营养及吸收障碍，肝硬化、肾病综合征，溃疡性结肠炎，烧伤，失血等。

4. 血清白蛋白测定的临床意义：

增高：常见于严重失水导致血浆浓缩，使白蛋白浓度上升。

降低：基本与总蛋白相同，特别是肝脏病，肾脏疾病更为明显。

5. 血清碱性磷酸酶（ALP）测定的临床意义：

升高：常见于肝癌、肝硬化、阻塞性黄疸、急慢性黄疸型肝炎、骨细胞瘤、骨转移癌、骨折恢复期。另外，少年儿童在生长发育期骨骼系统活跃，可使 ALP 增高。

注意：使用不同缓冲液，结果可出现明显差异。

6. 血清 γ -谷氨酰基转移酶（GGT 或 γ -GT）测定的临床意义：

升高：常见于原发性或转移性肝癌、急性肝炎、慢性肝炎活动期肝硬化、急性胰腺炎及心力衰竭等。

7. 血清总胆红素测定的临床意义:

增高: 肝脏疾病, 肝外疾病, 原发性胆汁性肝硬化溶血性黄疸急性黄疸性肝炎新生儿黄疸慢性活动期肝炎 阻塞性黄疸病毒性肝炎胆石症阻塞性黄疸胰头癌 肝硬化 输血错误

8. 血清直接胆红素测定临床意义:

增高: 常见于阻塞性黄疸, 肝癌, 胰头癌, 胆石症等。

9. 血清甘油三酯测定的临床意义:

增高: 可以由遗传、饮食因素或继发于某些疾病, 如糖尿病、肾病等。TG 值 2.26mmol/L 以上为增多; 5.65mmol/L 以上为严重高 TG 血症。

降低: 常见于甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝实质性病变、原发性 B 脂蛋白缺乏及吸收不良。

10. 血清总胆固醇测定的临床意义:

(1) 高脂蛋白血症与异常脂蛋白血症的诊断及分类;

(2) 心、脑血管病的危险因素的判断;

(3) CHO 增高或过低可以是原发的 (包括遗传性), 营养因素或继发于某些疾病, 如甲状腺病、肾病等。当 CHO 值在 $5.17\text{--}6.47\text{mmol/L}$ 时, 为动脉粥样硬化危险边缘; $6.47\text{--}7.76\text{mmol/L}$ 为动脉粥样硬化危险水平; $>7.76\text{mmol/L}$ 为动脉粥样硬化高度危险水平; $<3.1\text{mmol/L}$ 或 $<2.59\text{mmol/L}$ 为低胆固醇血症。

11. 血清高密度脂蛋白测定的临床意义:

增高: 原发性高 HDL 血症、胰岛素、雌激素、运动、饮酒等。

降低：常见于高脂蛋白血症、脑梗塞、冠状动脉硬化症、慢性肾功能不全、肝硬化、糖尿病、肥胖等。

12. 血清低密度脂蛋白测定的临床意义：

增高：高脂蛋白血症。

血清载脂蛋白 AI 测定的临床意义：载脂蛋白 AI 是高密度脂蛋白的主要结构蛋白，它是反应 HDL 水平的最好指标。

降低：常见于高脂血症、冠心病及肝实质性病变。

13. 血清载脂蛋白 B 测定的临床意义：

载脂蛋白 B 是低密度脂蛋白的结构蛋白，主要代表 LDL 的水平，病理状态下 APOB 的变化往往比 LDL 明显。

增高：常见于高脂血症、冠心病及银屑病。

降低：常见于肝实质性病变。

14. 血清肌酸激酶（CK）测定的临床意义：

升高：心肌梗塞 4—6 小时开始升高，18—36 小时可达正常值的 20—30 倍，为最高峰，2—4 天恢复正常。另外，病毒性心肌炎、皮肌炎、肌肉损伤、肌营养不良、心包炎、脑血管意外及心脏手术等都可以使 CK 增高。

15. 血清肌酸激酶同工酶（CK—MB）测定的临床意义：

CK—MB 主要存在于心肌中，约为心肌总 CK 的 14%，血清 CK—MB 上升先于总活力的升高，24 小时达峰值，36 小时内其波动曲线与总活力相平行，至 48 小时消失。

16. 血清 α-羟丁酸脱氢酶（HBDH）测定的临床意义：

升高：与 LDH 大致相同，在急性心肌梗塞时此酶在血液中维持高值可达到 2 倍左右。

17. 血清葡萄糖（GLU）测定的临床意义：

高血糖：某些生理因素（如情绪紧张，饭后 1—2 小时）及静注射肾上腺素后可引起血糖增高。病理性增高常见于各种糖尿病、慢性胰腺炎、心肌梗塞、肢端肥大症，某些内分泌疾病，如甲状腺机能亢进、垂体前叶嗜酸性细胞腺瘤、垂体前叶嗜碱性细胞机能亢进症、肾上腺机能亢进症等。颅内出血，颅外伤等也引起血糖增高。

低血糖：糖代谢异常、胰岛细胞瘤、胰腺瘤、严重肝病、新生儿低血糖症、妊娠、哺乳等都可造成低血糖。

18. 血清尿素（UREA）测定的临床意义：

升高：大致可分为三个阶段。浓度在 8.2-17.9mmol/L 时，常见于 UREA 产生过剩（如高蛋白饮食、糖尿病、重症肝病、高热等），或 UREA 排泄障碍（如轻度肾功能低下、高血压、痛风、多发性骨髓瘤、尿路闭塞、术后乏尿等）。浓度在 17.9-35.7mmol/L 时，常见于尿毒症前期、肝硬化、膀胱肿瘤等。浓度在 35.7mmol/L 以上，常见于严重肾功能衰竭、尿毒症。

19. 血清肌酐（CREA）测定的临床意义：

升高：常见于严重肾功能不全、各种肾障碍、肢端肥大症等。

降低：常见于肌肉量减少（如营养不良、高龄者）、多尿。

20. 血清尿酸（UA）测定的临床意义：

升高：常见于痛风、子痫、白血病、红细胞增多症、多发性骨髓瘤、急慢性肾小球肾炎、重症肝病、铅及氯仿中毒等。

降低：常见于恶性贫血、乳糜泻及肾上腺皮质激素等药物治疗后

21. 血氨测定临床意义：

升高：重症肝损害， $>117.8\mu\text{mol/L}$ 则发生肝昏迷。肝昏迷前期、性活动性肝炎、急性病毒性肝炎常升高、肝昏迷时最高。

下降：长期低蛋白饮食。

22. 血清前白蛋白(PA)测定的临床意义：

降低：诊断和监测营养不良，诊断肝病，诊断急性相反应。

升高：肾病综合症 $>500\text{mg/L}$ (此时 $\text{ALB}<30\text{g/L}$)

发作期 PA 升高 ALB 下降

前白蛋白与肝病：

- * 早期肝脏疾患可使前白蛋白合成降低

- * 早期肝功能损伤指标

比转氨酶特异性好，比白蛋白敏感性高，多数肝病患者前白蛋白下降 50%。

- * 死亡指标 降至零则预后极差

前白蛋白与营养不良

- * 营养不良的发生

染病后食欲减退，蛋白质、热量摄入极少 疾病本身导致消耗增加，机体进入负氮平衡 抵抗力下降，并发症增加，疾病恢复迟缓

- * 此时血清前白蛋白浓度迅速降低

中等 $100-160\text{mg/L}$ 严重 $<80\text{mg/L}$

23. 糖化血红蛋白测定的临床意义:

糖化血红蛋白参考单位是指占总血红蛋白的百分率。糖化血红蛋白的浓度反应测定前 1-2 个月平均血糖水平。尤其是 I 型糖尿病, 每月测定 1-2 次, 以便更好地了解病情控制的程度。

24. 血清淀粉酶 (AMY) 测定的临床意义:

升高: 常见于急慢性胰腺炎、胰腺癌、胆道疾病、胃穿孔、肠梗阻、腮腺炎、唾液腺炎等。

降低: 常见于肝脏疾病 (如肝癌、肝硬化等)。

25. 血清高敏 CRP 测定的临床意义:

(1). 与冠心病相关

CRP 水平与冠心病和一系列已被确认的与患心血管疾病因素相关 (如纤维蛋白原, 总胆固醇, 甘油三酯, 载脂蛋白 B 的上升, 吸烟及高密度脂蛋白的下降). 与冠状动脉粥样硬化有关.

(2). 是良好的预后诊断标志物

CRP 的释放量与急性心梗, 急性心梗引起的死亡和紧急换血管术病人的病情都有关.

另外 3mg/L 被确认为区分低危病人和高危病人的最佳临界值.

(3). 与心肌钙蛋白 T (CTNT) 形成互补信息

当 CRP 与 CTNT 试验都呈阳性时, 心血管危险性的预测就成为可能.

研究证明, 在发病 6 年甚至 6 年以后, CRP 仍然可作为预测危险性的标志物, 并且 CRP 的水平测定对于衡量口服阿司匹林预防心血管疾病是否有效或效果的好坏是一个有效的手段.

26. 糖化血清蛋白测定的临床意义:

糖化血清蛋白测定是控制糖尿病患者血糖浓度的重要指标，它能反应出病人 1—2 周的血糖平均水平（特别是 II 型糖尿病）。

27. 钾的临床意义:

升高:

- (1)、经口及静脉摄入增加
- (2)、钾流入细胞外液 严重溶血及感染烧伤，组织破坏、胰岛素缺乏。
- (3)、组织缺氧 心功能不全，呼吸障碍、休克。
- (4)、尿排泄障碍 肾功能衰竭及肾上腺皮质功能减退。
- (5)、毛地黄素大量服用

降低:

- (1)、经口摄入减少
- (2)、钾移入细胞内液 碱中毒及使用胰岛素后、IRI 分泌增加。
- (3)、消化道钾丢失 频繁呕吐腹泻。
- (4)、尿钾丧失?肾小管性酸中毒。

尿钾的临床意义：当使用利尿剂时尿钾排泄增多。原发性醛固酮增高症病人尿中的钠与钾的比降到 0.6:1。醛固酮分泌增加时，尿钾排泄增加。

28. 血清钠测定的临床意义:

升高:

- (1)、严重脱水、大量出汗、高烧、烧伤、糖尿病性多尿。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/158076127031007045>