

认识和了解您的化验报告

尿常规

尿液常规检查是肾脏病病人最常见的检查项目，它不仅可反映泌尿系统疾病，对糖尿病、黄疸肝炎、胆道梗阻等多种疾病的筛选也有重要意义。

1. 蛋白 (PRO) : 正常尿常规检查一般无蛋白，或仅有微量。尿蛋白增多并持续出现多见于肾脏疾病。但发热、剧烈运动、妊娠期也会偶然出现尿蛋白。故尿中有蛋白时需追踪观察明确原因。

2. 尿糖 (GLU) : 尿糖阳性要结合临床分析，可能是糖尿病，也可能是因肾糖阈降低所致的肾性糖尿，应结合血糖检测及相关检查结果明确诊断。由于尿中维生素C和阿斯匹林能影响尿糖结果，故查尿糖前24小时要停用维生素C和阿斯匹林。

3. 尿红细胞 (RBC) : 离心尿镜检每高倍显微镜下超过3个红细胞，为镜下血尿。但近年来由于自动化的尿流式细胞仪检测，显微镜视野下红细胞数量的正常值各家医院就有所不同了。大量红细胞时，可出现“肉眼血尿”，见于泌尿系统炎症、感染、结石、肿瘤等，应加重视，并立即到泌尿专科进一步检查，以明确血尿的部位和原因。

4. 尿白细胞 (WBC) : 每个高倍显微镜视野下，尿液白细胞超过5个以上，称白细胞尿，大量白细胞时，可出现脓尿，它表示尿路感染，如肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎等。

5. 尿上皮细胞 (SPC) : 尿液中有少量上皮细胞临床意义不大；大量出现时，如能排除阴道分泌物污染，就要考虑泌尿系统炎症存在。

6. 尿管型 (KLG) : 尿中出现管型，特

别是颗粒管型、细胞管型都是肾脏实质性病变的标志。

7. 尿潜血 (ERY) : 正常情况尿潜血试验阴性。尿潜血阳性同时有蛋白者，首先考虑肾脏疾病和出血性疾病，可进一步做肾功能检查；如尿蛋白阴性应到有关专科查明出血部位和性质。一般认为，下尿道出血因红细胞未被破坏，潜血可不明显。尿潜血也有假阳性的时候，这时应结合尿沉渣检查明确其真假，必要时可做尿红细胞位相检查。

8. 尿胆原 (UBG)、尿胆红素 (BIL) : 尿胆原和尿胆红素阳性，多提示有黄疸存在，有助于黄疸的诊断和鉴别诊断。但有时也有假阳性，需结合血清胆红素的化验来判断。

9. 尿亚硝酸盐 (NIT) : 尿亚硝酸盐主要用于尿路感染的过筛试验。新鲜尿时亚硝酸盐呈阴性，如标本放置时间过久或有细菌生长繁殖可呈假阳性。

10. 尿比重和酸碱度的异常可以是肾小管功能的异常或其它系统疾病，但尿比重和酸碱度受很多因素影响，单一的异常往往意义有限。

其他常用的尿液检查

24小时尿蛋白定量

24小时尿蛋白在正常情况下每天小于150mg。当体检发现蛋白定性阳性的时候，需要做24小时尿蛋白定量。医生会根据24小时蛋白定量的结果，然后决定是否进行下一步的检查，比如肾脏穿刺等。

尿微量白蛋白

人体代谢正常情况下，尿中的白蛋白极少，每升尿白蛋白不超过20mg (<20mg/L)。病理性增高见于糖尿病肾病、高血压、妊娠子痫前期，是肾损伤的早期敏感指标。

尿蛋白/肌酐比值

尿蛋白与肌酐比值测定是近年来用于监测尿蛋白排出情况的一种新的方法，能够反映24小时尿蛋白量；与过去传统的24小时尿蛋白定量比较，具有快速、简便、精确等特点，为临床上简单易行的随访指标。研究表明它可以替代24小时尿蛋白定量的

传统方法。

尿液标本的收集

尿液标本的正确采集，对保证检验结果的可靠性十分重要。应注意根据不同的检验项目，按照不同的要求，正确留取尿标本。容器最好采用一次性的塑料杯，用后即弃。否则，所用容器应清洗、干燥后再用。常用的尿标本有：

(一)首次晨尿

为浓缩尿，偏酸性，白细胞、红细胞、上皮细胞、管型等形态完整，适宜做各种有形成分的检查如尿红细胞位相检查和尿蛋白、尿糖、HCG、本周氏蛋白、尿渗透压等项目的测定。临床疑似肾脏病的患者，应取清晨第一次尿液为佳，因为尿液浓缩，可提高阳性检出率。

(二)随机尿标本

适用于门诊、急诊病人常规化验以及隐血、酮体、胆红素、尿淀粉酶检查。

(三)8小时或24小时尿

用于定量检查，如8小时尿微量白蛋白测定及24小时尿蛋白测定。

(四)培养用标本

用于微生物鉴定，指导临床用药。临床常用于尿细菌培养。

下面简要叙述临床常用尿检查项目标本的收集方法：

1. 尿常规检查

尿常规检验，以采集清晨第一次尿为宜。但门诊患者，也可随时留取标本检验。留取标本时，宜留取中段尿为佳，以减少女性阴道分泌物和男性包皮的污染，标本盛于实验室备好的清洁、干燥的一次性尿杯内立即送检。一般尿量10ml即可。

2. 8小时尿微量白蛋白测定

嘱患者晚10时排尿弃去，开始留取8h全部尿量(包括次晨6时)收集于一带盖的洁净容器中，混匀后测量并记录总尿量，再取混匀尿100-200ml，于洁净容器内送检。

3. 24h尿蛋白定量

嘱患者早8时排尿弃去，开始留取24h全部尿量(包括次晨8时)收集于一带盖的洁净容器中，混匀

后测量并记录总尿量，再取混匀尿100-200ml，于洁净容器内立即送检。为防止尿液腐败，可将其置于冰箱中4度冷藏。

4. 尿细菌培养检查

一般嘱患者停抗生素药物3天以上，取无菌带盖尿杯，留取清晨第一次尿，取中段尿5ml。标本留取后，应及时送检，以免细菌繁殖，影响结果。女性留取尿标本时，应先清洗外阴，以防阴道分泌物的污染，再留取中段尿于容器内，操作时应注意避免污染无菌尿杯。男性患者留取尿标本时，应将包皮翻上，洗净局部，再收集中段尿送检。

应当注意，妇女在月经期间，由于有经血污染，一般不宜留尿检验，如若必须，可先清洗外阴后留取中段尿检验。留取标本时，男性患者要注意避免前列腺液或精液混入标本。

肾功能检查

肾功能检查是体检时的另外一项常见的与肾脏相关的项目。但是由于肾脏有较强的代偿功能，当肾功能检查发现异常的时候常常说明肾脏已经有了比较明显的损害。

肌酐 (Cr)

血中的肌酐由外源性(摄入)和内源性(肌肉代谢)两类组成，肌酐主要由肾小球滤过，不过只有当肾小球滤过率下降到正常人的1/3时，血清肌酐才明显上升。因为肌酐是体内肌肉代谢的最终产物，单纯用肌酐不能准确地反映肾小球滤过率，需要同时考虑病人的年龄、性别、体重。比如同是血肌酐水平130umol/l，对于一个30岁体重90公斤的青年男性来说，说明其肾功能是正常的；但是对于一个65岁体重40公斤的老年女性来说则表明其肾脏功能已经有了比较严重的损害。

尿素氮 (BUN)

尿素氮是体内蛋白质代谢的产物，血中尿素氮主要经肾小球滤过，约30%~40%被肾小管重吸收，只有当肾小球滤过率下降到正常的50%以下时，血尿素氮才会升高，对确定肾功能不全的诊断有

临床意义,其增高程度与病情严重性呈正比,正常值:(酶偶联速率法)1.8~7.1mmol/L。当血清尿素氮水平升高时,可能是反映了各种原因所导致的肾脏功能异常,也有可能是体内蛋白质的分解代谢增强所致,比如消化道出血、烧伤或感染等。

尿酸(UA)

尿酸是体内嘌呤代谢的最终产物,主要经过肾脏排泄,也有很少一部分会经过泪液、汗液或肠道排出体外。血清尿酸水平在肾脏功能异常的病人中可以升高外,还常见于其他如痛风等多种疾病,剧烈活动及高脂肪餐后也可出现血尿酸增高。

胱抑素C(Cys-c)

循环中的胱抑素C仅经肾小球滤过而被清除,是一种反映肾小球滤过率变化的内源性标志物,并在近曲小管重吸收,但重吸收后被完全代谢分解,不返回血液,因此,其血中浓度由肾小球滤过决定,而不依赖任何外来因素,如性别、年龄、饮食的影响,是一种反映肾小球滤过率变化的理想同源性标志物,对肾脏疾病的诊断及病情观察有很好的临床意义,正越来越被广泛用于临床上。

肾小球滤过率(GFR)

GFR是反映肾脏功能的重要指标,正常成人GFR应大于90毫升/分钟。它可以同过同位素的方法来测定,也可以用很简单的数学计算方法算出肌酐清除率(Ccr)来代替。目前临床上有多多个不同的公式计算GFR,得出的结果也因此不同。因此计算出来的绝对值并不一定准确,重要的是用同一个公式计算,比较不同时候的肾脏功能变化。其中最为简单的公式还是Cockcroft-Gault公式,即

$$Ccr = [(140 - \text{年龄}) \times \text{体重(公斤)}] / [0.814 \times \text{Scr}(\mu\text{mol/L})], \text{女性计算结果} \times 0.85。$$

其他肾脏病人常见的化验指标

葡萄糖(Glu): 正常空腹血糖水平3.9~6.1毫摩尔/升(65~115毫克/分升),葡萄糖(或血糖)是能量的来源,是保持机体正常功能所必需的物质。血糖升高的症状为烦渴,引起升高的原因是糖尿病或糖耐量异常。

血钾(K+): 正常值3.5~5.5毫摩尔/升,钾是调节肌肉活动所必需的物质,包括心肌的活动,血钾升高或降低都可以导致心律失常、肌无力,严重者可有心脏病发作。维持正常的血钾水平非常重要,饮食摄入、肾脏功能和某些药物都可以影响血钾的水平。

血钠(Na): 正常值135~145毫摩尔/升,钠是维持人体细胞功能和水平衡所必需的物质。高钠症状包括:烦渴,血压升高,憋气,下肢、手、眼睑肿,引起升高的原因是钠摄入量或排出减少。肾脏病人控制钠盐的摄入非常重要,盐的摄入与高血压的控制密切相关。除了要控制食盐的摄入外,其他含钠高的食物或调味品,比如酱油、味素、腌菜、熟食等都要限制。

血磷(P): 正常值0.86~1.78毫摩尔/升,磷是蛋白质的重要组成,磷和钙一起维持骨骼强壮。慢性肾功能不全的病人通常会出现高磷血症,病人会感觉皮肤瘙痒,化验甲状旁腺激素水平可能升高,长期高磷会引起骨代谢异常。限制高磷食物摄入,如奶制品、豆类、奶酪和肉类,使用磷结合剂(常用碳酸钙)进餐时嚼服以减少食物中磷的吸收,可以达到降低血磷的目的。

血钙(Ca): 正常值2.12~2.75毫摩尔/升,钙的作用是促进骨骼生长和强壮。慢性肾功能不全的病人通常容易出现低钙血症,病人可能会感觉抽筋。正确服用磷结合剂,控制血磷水平,服用活性维生素D会对改善低钙血症有效。

红细胞压积(HCT): 正常值: 男性40~47%, 女性37~47%。慢性肾功能不全的病人由于促红细胞生成素减少等原因容易出现HCT降低(贫血)。贫血时病人会出现面色苍白、乏力、气短等症状。遵医嘱注射促红细胞生成素、补充铁剂可以有效纠正贫血。

中国健康促进基金会 中国肾脏专项基金管理委员会

我们的目标:

保护肾脏健康和改善肾脏病病人的生活

我们的使命:

中国肾脏专项基金管理委员会是一个全国性的公益组织,致力于肾脏疾病的防治,降低肾脏疾病的负担:

- (一) 支持开展肾脏病防治工作;
- (二) 支持肾脏病防治教育和病人教育以及专业人员的培训活动;
- (三) 支持与肾脏病防治相关的各类学术课题研究、学术交流、学术合作等工作;
- (四) 组织编辑出版肾脏病防治相关出版物,普及肾脏病防治知识;
- (五) 奖励在肾脏病防治领域做出突出贡献的单位、团体及个人;
- (六) 扶持和救助有特长的肾脏病病人就业和再就业。

欲知基金管理委员会有关信息和服务,或愿意帮助我们各项活动,请与中国肾脏专项基金管理委员会办公室联系,亦可浏览本会网站:

www.aishen.org

中国肾脏专项基金管理委员会办公室地址:
北京市海淀区花园北路20号牡丹园北里8号楼
华盛家园A座207室
电话/传真: 010 62080399
服务热线: 18801197960
电子邮箱: ckf_2010@126.com



认识和了解 您的化验单



肾脏病病友之家