

檢驗項目：CBC-I (含 WBC、RBC、Hb、Hct、Plt、MCV、MCH、MCHC) / 全套血液檢查 I

健保編號：080111

院內檢驗  委外代檢

檢體採檢：取 2ML 血液送檢

採檢容器：紫蓋真空採血管(含 EDTA)

報告時效：一般件：每天 急件：30 分鐘

參考區間：

WBC：男性  $3.9 - 10.6 \times 10^3/\mu\text{L}$ 。女性  $3.5 - 11.0 \times 10^3/\mu\text{L}$

RBC：男性  $4.29 - 5.7 \times 10^6/\mu\text{L}$ 。女性  $3.72 - 5.06 \times 10^6/\mu\text{L}$ 。

Hb：男性  $13.3 - 16.6 \text{ g/dL}$ 。女性  $11.0 - 14.7 \text{ g/dL}$ 。

Hct：男性  $41.3 - 52.1\%$  女性  $35.2 - 46.7\%$

MCV：80 - 100fL

MCH：26 - 34 pg

MCHC：31 - 37 g/dl

PLT：120 - 400  $\times 10^3/\mu\text{L}$

危險值：WBC：Adult  $<2000/\mu\text{L}$ ； $>30000/\mu\text{L}$ ；PED  $<3000/\mu\text{L}$ ； $>30000/\mu\text{L}$ ；Hb  $<7.0 \text{ g/dL}$  PLT： $<50 \times 10^3/\text{MI}$

依照危險值通報作業辦法流程處理

臨床意義：

WBC 即血液中的白血球，在感染時 WBC 會增加

RBC 定量全血檢體中的 RBC，貧血時 RBC 會減少

Hb 即血液中的血色素，在貧血時會減少

HCT 即血液中的血球容積比，為貧血診斷之指標

MCV 即血液中的平均紅血球體積，可用以區別貧血的種類為大球性或小球性貧血

MCH 即血液中的平均血球血色素，可用來判斷低色性 or 高色性貧血

MCHC 即血液中的平均紅血球血色素濃度，可用來判斷低色性 or 高色性貧血

血小板增加：骨髓功能亢進、急性感染、急性出血、溶血。

血小板減少：再生不良性貧血、骨髓不良症、SLE、輸血後、DIC

**RBC(紅血球計數)：**

-增加：真性多血症、緊張、燒傷、脫水、劇烈運動、住在高海拔、EPO 增加。

-減少：出血(外傷、月經等)、溶血(Thalassemia、G-6-PD 缺乏等)、稀釋(採檢為靜脈注射之手臂)、製造不足(EPO 減少、Vit. B12、鐵、葉酸缺乏)。

**WBC(白血球計數)：**

-增加：細菌感染、白血病、緊張、懷孕、服用類固醇。

-減少：病毒感染、造血功能障礙、自體免疫疾病。

**Hb(血色素)：**約等於 RBC 的 3 倍(MCV、MCHC 正常時)。

-增加：真性多血症、燒傷、脫水。

-減少：白血病、貧血、營養不良、懷孕。

**Hct(血容積)：**約等於 Hb 的 3 倍(MCV、MCHC 正常時)。

-增加：真性多血症、劇烈運動、燒傷、脫水。

-減少：貧血、懷孕、G-6-PD 缺乏、白血病。

**Platelet(血小板計數)：**

-增加：真性多血症、慢性白血病、慢性感染、脾切除、肺結核、癌症末期，一天中中午時最高。

-減少：DIC、肝脾腫大、紫斑症、自體免疫疾病、Heparin 等藥物干擾。

**MCV**(平均紅血球容積)： $MCV(fl) = 10 \times HCT(\%) / RBC(10^6/\mu l)$ 之計算值。

-增加：Vit.B12、葉酸缺乏、藥物治療(zidovudine、Dilantin 等)。

-減少：Thalassemia、鉛中毒、缺鐵性貧血。

**MCH**(平均紅血球血色素)： $MCH(pg) = 10 \times HGB(g/dL) / RBC(10^6/\mu l)$ 之計算值。

**MCHC**(平均紅血球血色素比)： $MCHC(g/dL) = 100 \times HGB(g/dL) / HCT(\%)$ 。

---

補單、複檢時效：12 小時

---

影響檢驗結果的原因：參閱注意事項

---

是否需患簽署同意書：否

---

注意事項：

採檢後，請 180 度輕微搖晃 8~10 次，以利抗凝劑混合均勻

- 1 凝塊：造成血球計數的下降。
- 2 溶血：造成 RBC 及 HCT 偽性減少。
- 3 混濁：造成 Hb 偽性增加。
- 4 黃膽：可能造成 Hb 偽性增加。