



血常规与 C-反应蛋白联合检查： 了解疾病的“双保险”

血常规和 C-反应蛋白检查是临床医学中常用的两种检查方法，它们各自具有独特的优势，但当两者结合使用时，又能更全面、准确地反映人体的健康状况。

血常规与 C-反应蛋白 检查的概念

血常规是临床医学中最常用的血液检查方法之一，主要通过检测血液中各种细胞数量和比率的检测来判断是否存在贫血、感染、炎症等问题。而 C-反应蛋白检查则是对人体五种重要的炎症标志物（C-反应蛋白、血清淀粉样蛋白 A、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 和触珠蛋白）进行检测，以评估机体炎症反应的程度和性质。

血常规与 C-反应蛋白 联合检查的优势

血常规与 C-反应蛋白联合检查在临床应用中具有显著的优势。首先，它能够更全面地评估炎症反应，弥补了单一检查方法的不足。其次，这种联合检查方法可以更准确地预测感染性疾病的发展趋势，为医生提供更可靠的诊断和治疗方案。此外，通过观察五种炎症标志物的变化，医生还可以对疾病的治疗效果进行监测和评估。

血常规与 C-反应蛋白 联合检查的方法

血常规与 C-反应蛋白联合检查的方法相对简单，主要分为以下几个步骤：

几个步骤：

1. 采集血液样本 医生通过静脉采血的方式获取血液样本，通常使用一次性真空采血管采集血液。

2. 分离血液 采集的血液样本通过离心或过滤的方法分离出血液细胞和细胞外液。

3. 检测炎症标志物 使用特定的生物化学仪器或试剂对分离出的细胞外液进行检测，包括 C-反应蛋白、血清淀粉样蛋白 A、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 和触珠蛋白五种指标。

4. 分析结果 专业技术人员根据检测结果进行分析和报告，为医生提供诊断和治疗依据。

血常规与 C-反应蛋白 联合检查的应用

血常规与 C-反应蛋白联合检查在疾病诊断和治疗中具有广泛的应用。首先，对于发热、咳嗽、肺炎等感染性疾病，联合检查能够快速检测出细菌或病毒感染，从而指导医生采用针对性的抗感染治疗。其次，对于心脑血管疾病，如冠心病、脑卒中等，联合检查可以评估患者血管内皮功能和炎症反应水平，为制定个体化的治疗方案提供



依据。

白细胞为外周血中有核细胞，其主要成分为淋巴细胞和粒细胞，为机体免疫反应中消灭致病微生物主要免疫细胞，参与机体过敏反应、免疫反应等。临床中检测白细胞水平为反应感染性疾病最常见指标，但其受精神、药物等多因素影响，单一检测其灵敏性和特异性较低，具有一定局限性。C-反应蛋白为急性感染性反应蛋白，由肝细胞合成并分泌，健康人血液中 C-反应蛋白水平稳定且较低，当出现感染或急性应激性反应时可显著升高。临床研究指出，机体受到细菌感染时 C-反应蛋白水平可显著升高，而病毒感染时表现为轻度升高或不升高。因此，可检测 C-反应蛋白水平作为诊断和鉴别诊断细菌感染的有效指标。此外，对于自身免疫性疾病，如系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎等，联合检查可以监测疾病

活动度、评估治疗效果，为制定个体化的治疗方案提供重要参考。

总之，血常规与 C-反应蛋白联合检查在临床医学中具有重要的应用价值，能够帮助医生更好地诊断和治疗各种疾病，提高患者的生存率和生活质量。

随着医学技术的不断进步，血常规与 C-反应蛋白联合检查的方法和设备也在不断改进和完善。

未来，我们有望看到更加精准、快速、简便的联合检查方法问世，进一步提高临床诊断和治疗的效果。同时，随着大数据和人工智能技术的发展，我们有望实现基于海量医疗数据和人工智能算法的个性化治疗方案的开发和应用，为患者带来更好的治疗体验和生活质量。

总之，血常规与 C-反应蛋白联合检查是一种重要的医学技术，在临床诊断和治疗中具有广泛的应用价值。

通过这种联合检查方法，医生可以更全面、准确地了解患者的健康状况，制定个体化的治疗方案，提高患者的生存率和生活质量。希望更多的人了解并掌握这种检查方法，为自己的健康保驾护航。

广西柳城县妇幼保健院检验科
钟红梅

手术室新入职护士必知的**基础知识**

手术室是医院内最重要的部门之一。作为新入职的手术室护士，需要掌握很多基本知识，以确保手术室的流程顺畅，手术过程安全有效。本文将介绍手术室基本知识，以帮助新入职护士们能够更好地适应手术室工作。

1. 无菌技术操作 在手术中出现细菌感染，会对手术效果和患者的健康带来极大的影响。因此，所有参与手术的工作人员都必须遵循相关操作规定，保持手术区域的无菌和洁净。在具体操作中，洗手护士不得从术者背后传递器材，而巡回护士也不得用手越过无菌台传递物品。同时，手术器械的放置也要遵循无菌车栏杆的限制。

2. 位置交换 手术人员进行位置交换时，应稍离开手术台，并背对背进行交换。其次，手术人员在交换位置时，应注意不要污染手臂和无菌区域。此外，手术人员进行位置交换时，还应遵守固定的交换流程，有明确的分工，并进行有效的沟通。这样可以确保交换的安全和顺利进行，避免出现任何意外的状况。

3. 备用物品的处理 已经打开

的备用物品不论是否使用，都不得再放回无菌容器内，必须重新灭菌后才能使用。这是为了避免已经暴露在外界环境的物品污染无菌区域。

4. 切口的保护 切口是手术操作的关键部位，也是细菌感染的主要入口，为了减少切口的污染和感染风险，切口边缘应以大纱布垫或手术巾遮盖，并用巾或缝合线固定，仅暴露手术切口。通过遮盖和固定，可以减少切口周围的污染源，防止细菌进入切口区域，保持切口的洁净。此外，最好使用手术薄膜保护切口，以减少污染和感染的风险。

5. 空腔脏器的切开 在切开空腔脏器前，应先用纱布垫保护周围组织。这样可以避免手术过程中的碎片或其他物质污染周围的组织，减少感染的风险。同样，使用手术薄膜保护切口也是必要的，手术薄膜具有良好的透明性和透气性，可以保持切口的干燥，阻止细菌的滋生和感染。

6. 器械的擦净和处理 血迹是细菌增殖的重要来源，手术中使用过的器材要及时擦净血迹，以减少

细菌污染和增殖。肿瘤和胃肠腔中可能存在有致病性的细菌或其他病原体，为了避免交叉感染的风险，接触过肿瘤和胃肠腔的器械，应视为已遭污染，必须与其他器械分开，单独放置和处理，以避免交叉感染的风险。针对已污染的器械，可以采取一些处理措施，如使用特殊的清洁剂进行清洗和消毒。即便需要丢弃，也必须做好消毒与密封工作，然后放进特定的医疗垃圾袋中，送往特定机构进行处理。

7. 限制手术间活动 手术开始后，手术间的人员应避免不必要的活动，以减少空气中的尘埃和细菌等污染物的扩散。参观手术人员要与手术区保持 30~40 厘米以上的距离。保持一定的距离可以减少直接接触手术区的可能，降低感染的风险。参观手术人员应该尽量静止，避免触摸手术区或手术器械。通向室外的正门在手术进行期间应保持关闭状态。

8. 术者的擦汗和活动限制 当给手术者擦汗时，术者的头部应转向侧面，并用湿毛巾擦拭。术者的头部转向侧面可以减少汗水和分泌

物流入手术区域的可能，湿毛巾的使用可以有效地清洁和吸收。手术间内不得做与本次手术无关的任何活动，如叠单、作敷料等。

9. 手术器械的摆放 手术器械和用具应按照常用顺序和频率进行排列。常用的器械和用具应放置在术者容易触及和取用的位置，以节省时间和减少不必要的动作。其次，术者对于手术器械和用具的使用方式和顺序有自己的习惯，以保持手术的连贯性和流畅性。因此，手术器械和用具的摆放应根据术者的需求和习惯进行调整。

10. 引流管的放置 引流管的作用是排除手术部位的血液、渗出液和其他分泌物，以减少局部组织的肿胀和压力，促进创面愈合。在置放引流管时，应选择离手术切口较远的体壁作为引流管的出口位置。以最大程度地避免引流管对手术切口的干扰，并降低感染的风险。

总之，新入职护士需要掌握许多基本知识，在手术室工作的过程中，还要时刻保持警惕和高度的责任心，确保患者的手术安全和恢复顺利。

广西壮族自治区南溪山医院 经丽