

검사항목에 관한 기초적 해설

※ 참고 : 정확한 진단 판정은 아래 임상학적 의의를 기초하여 전문요원이 복합적으로 분석 판명 합니다. 따라서 개인적인 판정은 금하며 상세한 것은 전문의에게 문의하십시오.

구분	검사종목	관련질환 및 임상적 의의
신장질환검사	신장기능이 저하되면 혈중 요소질소, 크레아티닌치가 올라가며 심한 경우에는 요산치도 올라간다.	
	BUN (요소 단백질소)	신장질환이 있을 경우 크레아티닌과 함께 증가하며 요로 폐쇄 등의 경우 증가. 단백질섭취를 많이 했을 경우 특이적으로 증가 ○ 증가 : 신부전증, 신장염, 고단백 식사, 조직붕괴 ○ 감소 : 임상적 의의 없음. 간기능이 아주 저하되어 있을 때
	Creatinine (크레아티닌)	대부분 근육내에 존재하며 신장을 통해서 배설된다. 신장질환이 있을 경우 혈중에 증가하며 근육질환에도 증가 ○ 증가 : 신부전증, 신장염, 원발성 근육질환 ○ 감소 : 임상학적 의의 없음.
	Uric acid (요산)	핵산대사의 종산물로 신장을 통해 배설. 요산은 체내에 많은 양이 생성되거나 신장에 이상이 있을시 증가함. 요산은 유류에 많음. ○ 증가 : 통풍성 관절염, 골수증식성 질환, 악성종양, 만성신부전증, 고혈압환자 이노제 복용중 요산치가 올라감.
빈혈혈액화학검사	빈혈은 출혈이나 용혈이 있거나 골수에서 혈액 생산이 잘 되지 않을 때 생긴다. 또, 생리가 있는 여성은 약간의 출혈성 빈혈이 있는 경우가 많다. 빈혈의 원인은 여러 형태가 있으므로 그때그때 전문의의 지시를 따르도록 한다.	
	Hematocrite (적혈구 용적)	혈액 전체 부피에 대한 적혈구의 비율. 빈혈·적혈구과다증의 정도를 표시
	Hemoglobin (혈색소)	혈액의 산소결합능력을 알 수 있으며, 빈혈 검사중 가장 중요한 것이다.
	RBC(적혈구)	혈액의 주요인자로서 그 수에 따라 빈혈의 정도를 알 수 있음.
	WBC (백혈구)	백혈구는 급, 만성 염증에서 증가하며 백혈병시에는 그 증가가 현저하다. 체내 침투한 질병에 대한 면역, 저항력을 가진다. ○ 증가 : 백혈병, 급성간염, 약물중독 ○ 감소 : 장티푸스 항생제 장기복용
	Platelet (혈소판)	혈소판은 피의 응고에 관여하는 인자로 혈관이 파열되면 파열된 부분에 혈소판이 달라 붙어 막아주므로 지혈을 시키게 된다. 혈소판 감소증, 백혈병, 골수암에서 병적으로 감소하나 증가할 수도 있다.
	MCV MCH MCHC	MCV는 적혈구 하나하나의 평균용적. MCH는 하나하나가 가지고 있는 혈색소량. 이 두가지는 출혈성 빈혈시에 감소되고, 반대로 악성빈혈이나 심한 간장질환시 증가. 약간의 고, 저의 이상은 의의가 없다. MCHC는 하나하나가 가지고 있는 혈색소 농도를 %로 나타낸 것.
ESR (적혈구침강속도)	감염증 조직파괴와 혈청단백의 이상 관련 질환 검사	

〈자료 : 건협서울지부 강동의원〉