**医生必须掌握的50个医学数据**

**1.  正常心率：每分钟75次健康成年人安静状态下，心率平均为每分钟75次。**

　　正常范围为每分钟60-100次。

　　成人安静时心率超过100次/分钟，为心动过速；低于60次/分钟者，为心动过缓。

　　心率可因年龄、性别及其他因素而变化，比如体温每升高1℃，心率可加快12-20次/分钟，女性心率比男性心率稍快，运动员的心率较慢，可低于每分钟60次等。

**2.  正常体温：36.3℃-37.2℃（口测法）。**

　　临床上通常用口腔温度、直肠温度和腋窝温度来代表体温。

　　口测法（舌下含5分钟）正常值为36.3℃-37.2℃；腋测法（腋下夹紧5分钟）为36℃-37℃;

　　肛测法（表头涂润滑剂，插入肛门5分钟）为36.5℃-37.7℃。在一昼夜中，人体体温呈周期性波动，一般清晨2-6时最低，下午13-18时最高，但波动幅度一般不超过1℃。

　　只要体温不超过37.3℃，就算正常。

**3.  血红蛋白（HbB）成年男性（120-160克/升），成年女性（110-150克/升）。**

　　临床上以血红蛋白值佐为判断贫血的依据。

　　正常成人血红蛋白值90-110克/升属轻度贫血；60-90克/升属中度贫血；30-60克/升属重度贫血。

　　贫血原因或类型不同，治疗方法迥异一旦发现贫血，应去医院就诊，在明确了贫血原因（原发性还是继发性）和类型（缺铁性还是巨幼细胞性）之后，再行针对性治疗切莫自行购买补血保健品，以免延误病情。

**4.  白细胞计数（WBC）：4-10\*（10的9次方）个/升。**

　　白细胞计数大于10\*（10的9次方）个/升称白细胞增多，小于4\*（10的9次方）个/升称白细胞减少。

　　一般地说，急性细菌感染或炎症时，白细胞可升高；病毒感染时，白细胞会降低。

　　感冒、发热可由病毒感染引起，也可由细菌感染引起，为明确病因，指导临床用药，医生通常会让你去查一个血常规。

**5.  血小板计数（PLT）：100-300\*（10的9次方）个/升。**

　　血小板有维护血管壁完整性的功能。

　　当血小板数减少到50\*（10的9次方）个/升以下时，特别是低至30\*（10的9次方）个/升时，就有可能导致出血，皮肤上可出现瘀点瘀斑。

　　血小板不低皮肤上也常出现“乌青块”者不必过分紧张，因为除了血小板因素外，血管壁因素，凝血因素，以及一些生理性因素都会导致“乌青块”的发生，可去血液科就诊，明确原因。

**6.  尿量：1000-2000毫升/24小时。24小时尿量>2500毫升为多尿。**

　　生理性多尿见于饮水过多或应用利尿药后。

　　病理性多尿见于糖尿病、尿崩症，肾小管疾病等。

　　24小时尿量＜400毫升为少尿，多见于饮水过少脱水肾功能不全等。

　　24小时尿量＜100毫升为无尿，多见于肾功能衰竭休克等严重疾病。

　　如果感觉自己最近尿量明显增多，特别容易口渴，应去医院检查，排除自己是否有糖尿病或肾小管疾病若发现自己最近饮水不少，但尿量偏少，身上还有点肿，更应及时检查，排除肾脏疾患。

**7.  24小时尿量夜尿量：500毫升**

　　夜尿指晚8时至次日晨8时的总尿量，一般为500毫升，排尿2-3次。若夜尿量超过白天尿量，且排尿次数明显增多，成为夜尿增多。

　　生理性夜尿增多与睡前饮水过多有关；病理性夜尿增多常为肾脏浓缩功能受损的表现，是肾功能减退的早期信号。

　　除肾功能减退以外，夜尿增多还可能是男性前列腺增生、老年女性子宫脱垂、泌尿系统感染、糖尿病、精神紧张等原因所致。

**8.  尿红细胞数（RBC）正常值：0-3个/高倍视野**

　　尿红细胞>3个/高倍视野，称为镜下血尿。

　　尿红细胞＞10个/高倍视野，称肉眼血尿。

　　大众医学提醒：尿红细胞计数若超过3个，常提示肾脏有病变或泌尿系统有感染，应即刻就医女性应避免在月经期查尿常规，以免经血混入尿液影响化验结果。

**9．尿白细胞计数（WBC）正常值：＜5个/高倍视野**

　　尿白细胞计数若＞5个/高倍视野，称镜下脓尿。尿中若有大量白细胞，多为泌尿系统感染，如肾盂肾炎、肾结核、膀胱炎或尿道感染。多为泌尿系感染，

**10.精子存活时间：72小时。卵子存活时间：24小时。**

　　安全期避孕遭遇安全期不安全的麻烦，除了把排卵期搞错以外，还有一个不容忽视的因素就是：由于精子在女性体内可存活3天之久，因此即使当天不是排卵日，只要处于受孕期（排卵前4天至排卵后2天），女性依然很有可能受孕。

**11.两大血型系统：ABO和Rh**

　　ABO血型系统将血液分为4型：A型、B型、AB型和O型。

　　Rh血型系统将血型分为两型：Rh阳性型和Rh阴性型。

　　在白种人中，85%为Rh阳性血型，15%为Rh阴性血型。

　　在我国，99%的人属Rh阳性血型，Rh阴性属于稀有血型。

　　A-A：A、O  ； A-B：A、B、O、AB ； A-AB：A、B、AB ； A-O：A、O

　　B-B：B、O  ； B-AB：A、B、AB ； B-O：B、O ； O-AB：A、B

　　O-O：O  ； AB-AB：A、B、AB

　　双方若有一人为AB型，宝宝就不可能是O型。双方若都是O型，则宝宝只能是O型。

**12.体重指数（BMI）=体重（千克）/身高（米）的平方：18.5-23.9属正常**

　　如果体重指数超过24，说明已经偏胖，需要减肥了。

　　记住：肥胖是百病之源，如果听之任之，糖尿病高血压冠心病都会找上你。

**13.体重指数最佳减肥速度每月减重1-2千克**

　　体重超标的人应在医生指导下逐步减轻体重。

　　减肥过快、过猛会导致体重反弹、厌食症、贫血、营养不良、月经不调、脱发、记忆力减退、骨质舒松等不良反应。

**14.腰围：男性≥90厘米，女性≥80厘米为腹型肥胖。**

　　腰围是判断腹部脂肪蓄积，几腹型肥胖（也称为“苹果型肥胖”）的指标。

　　腹型肥胖目前被认为是冠心病、代谢综合症的重要危险因素。

　　如果体重指数尚未达到肥胖程度，但腰围已超标，说明你属于腹型肥胖。

　　腹型肥胖比全身肥胖的人更危险，更容易受冠心病、糖尿病的“青睐”。

**15.肥胖信号一个月增重1.5千克**

　　在体重刚开始往上“长”的时候就及时发现，并采取减肥措施，往往能收到显著效果。

　　出现下列情况，常提示有体重增加趋势：稍稍运动就喘不过气来，有疲倦无力感，动不动就汗流浃背，出现下背，髋部及膝关节疼痛。

**16.血压值：正常的血压范围是收缩压在90-140mmHg(12.0-18.7kpa)之间，舒张压在60-90mmHg(8.0-12.0kpa)之间。**

　　高于这个范围就可能是高血压或临界高血压，低于这个范围就可能是低血压。

　　在安静未用抗高血压药的情况下测量血压，至少三次发现收缩压140毫米汞柱和（或）舒张压90毫米汞柱，可诊断为高血压。

　　收缩压≥140毫米汞柱，但舒张压<90毫米汞柱，称为单纯收缩期高血压。

　　不过，最新高血压标准对收缩压介于一百二十至一百三十九毫米汞柱，或舒张压介于八十至八十九毫米汞柱的民众，已被视为可能发展高血压的高危险群。

　　高血压是心脑血管疾病的重要危险因素，高血压患者应在医生指导下应用降压药物把血压控制在正常范围，有糖尿病、肾病者，最好将血压控制在130/80毫米汞柱以下。

**17.  糖尿病诊断标准：空腹血糖>7.0毫摩/升，和（或）餐后2小时血糖>11.1毫摩/升**

　　如果符合上述标准，则已是糖尿病患者，应当在医生指导下进行降糖治疗，千万不要因为糖尿病“没什么感觉”而拒绝治疗。血糖如果不好好控制，全身各器官都会受累。

**18.糖尿病排除标准：空腹血糖>6.1毫摩/升，和（或）餐后2小时血糖>7.8毫摩/升**

**19.糖尿病前期诊断标准：6.1毫摩/升11.1毫摩/升**

　　如果血糖值高于正常，但还未达到糖尿病的诊断标准，说明正处于糖尿病前期，如不提高警惕，不积极干预，很快会发展为糖尿病。

**20.糖尿病预警信号：空腹血糖>5.6毫摩/升**

　　当空腹血糖超过该标准时，糖尿病的发病率会显著增加，缺血性心脏病等心血管时间及糖尿病视网膜病变的发生率明显增加。

　　空腹血糖>5.6毫摩/升者应尽快去医院查一次糖耐量试验（OGTT），以确定是否有餐后血糖升高因为在糖尿病早期或糖耐量受损阶段，空腹血糖可完全正常。

**21.糖化血红蛋白正常值≤6.5%**

　　糖化血红蛋白是红细胞内的血红蛋白与葡萄糖结合的产物，能反映采血前三个月的年个斤微亿血糖水平，是目前反映血糖控制好坏最有效、最可靠的指标。

　　糖尿病患者应将糖化血红蛋白≤7.0%作为治疗达标的标准之一，老年人可略放宽标准（7.0%-7.5%），中青年人应将糖化血红蛋白控制在≤6.5%或更低。糖化血红蛋白每下降1%，糖尿病相关并发症可减少20%。

**22.骨密度最高期：30-40岁**

　　每个人一生中骨密度最高（骨峰值）的时期一般出现在30-40岁，受出生后营养、发育和遗传等因素的影响，骨峰值有高有低。男性一般从40岁开始，女性一般从35岁开始，骨峰值开始下降，女性在绝经后5年内，男性在70岁以后，骨量丢失最快。

　　骨峰值高的人，其骨内含钙量高，年老以后发生骨质疏松的程度较轻、时间较晚。

　　因此，40岁之前的人应该把握机会，保证每天足够的营养和钙的摄入，并积极参加体育锻炼，努力提高自己的骨峰值。

**23.每人每日用油25克为宜**

　　烹调时最好用植物油，以为植物油含对心脏有益的不饱和脂肪酸较多。

　　由于油的热量比较高，因此用量不宜过多，否则热量过剩，也会转化为体内脂肪，让人变胖。

**24.每天食盐量不宜超过6克**

　　盐是引发高血压的重要危险因素，口味较重的人应特别注意。

　　每天的食盐量还应包括酱油、腌菜、咸蛋等中的含盐量。

**25.每天吃蔬菜400-500克**

　　每天实用的蔬菜一半以上应为有色蔬菜，如绿叶蔬菜、红黄色蔬菜。

　　蔬菜富含维生素、矿物质、纤维素、热量又很低。

**26.每日摄入钙：健康成人600-800毫克**

　　中国营养学会推荐的钙供给量：成人600-800毫克/天，孕妇1200毫克/天，乳母2000毫克/天。

　　乳及乳制品含钙丰富，吸收率高。

　　水产品中，虾皮、海带，豆制品含钙较多。

　　为促进钙的吸收，应适当补充维生素D并多晒太阳。

**27.每天饮水1500毫升以上**

　　饮水量包括每天摄入的茶水、汤、水果等食物的总含水量。

　　饮水的方式很有讲究，口不渴也要饮水，不要一次大量饮水，应饮白开水或清茶，不要用含糖饮料代替水等。

**28.中风康复最佳时机：脑梗死后3天，脑出血后5-7天**

　　到目前为止，国内外还没有一种药物对偏瘫具有决定性的康复作用，唯有康复训练才是改善卒中病人功能障碍的有效方法。

　　对卒中偏瘫病人而言，康复训练的效果远胜于用药，康复训练进行得越早越科学越完善，康复的机会就越大。

**29.丙氨酰转氨酶（GPT或ALT）正常值<40单位/升**

　　谷丙转氨酶升高多提示存在肝脏损害，如急慢性病毒性肝炎酒精性肝炎药物性肝炎肝硬化等，应及时去医院就诊。

**30．甲胎蛋白（AFP）<25微克/升（也可参照化验单上的正常参考值）**

　　甲胎蛋白是在胎儿早期由肝脏合成的一种糖蛋白出生后，AFP的合成很快受到抑制当肝细胞发生恶变时，血中AFP含量明显增高。

　　AFP升高，特别是略高于正常值时，并不一定表示患了恶性肿瘤，应动态观察，切莫惊慌失措。

**31．中风（卒中）溶栓时间窗：起病后3小时**

　　脑梗死发生后，若能在起病后3小时内给予静脉内溶栓治疗，可最大限度地疏通堵塞血管，拯救濒死的脑细胞，有效减少并发症和后遗症的发生一旦错过这个时间窗，溶栓几乎无效。

　　老年人若突然出现中风征兆（如一侧手脚不灵活感觉麻木失语视物模糊等）时，千万别疏忽大意，应立即去医院就诊，为治疗争取时间。

**32.18-45岁、近视度数近视度数<1200度：可做准分子激光近视眼手术**

　　年龄在18岁以下；近视度数不稳定，近年仍有逐年加深趋势；近视度数>1200度；眼部有活动性病变（如炎症、青光眼、干眼症等）；角膜中央厚度<450微米；有其他严重眼病（如圆锥角膜等）；有自身免疫性疾病、瘢痕体质及严重糖尿病者等，都不能做准分子激光近视眼手术。

**33.B超检查：40岁以上，每年一次**

　　超声检查具有无创、无辐射、便捷及准确等优点，不仅可发现结石、囊肿、脂肪肝等常见疾病，还能早期发现某些肿瘤。

　　受超声波无力性质所限，超声检查较适合实体器官，如肝、脾、肾等，一般不适合含气器官（比如肠胃）和骨骼系统。

**34.钼靶摄影：40岁以上女性，每年查一次**

　　乳腺钼靶摄影对乳腺疾病，特别是对早期乳腺癌具有较高的诊断价值，临床上将其作为除体检之外首选的影像学诊断方法。

　　有家族史等高危因素的，用从35岁开始煤田接受一次钼靶摄影检查。

　　40岁以后根据医生意见适当增加检查次数。

　　35岁以下的年轻女性乳腺组织致密，乳腺钼靶摄影不易发现病灶，建议将超声检查作为乳腺癌早期诊断的手段。

**35.骨密度检测：女性45岁以上，男性55岁以上：每年测一次**

　　我国60岁以上人群骨质疏松症的患病率，女性为30%-35%，男性为10%-20%。

　　骨质舒松对人体健康的危害是多方面的，如引起腰酸背痛、身材变矮、驼背和骨折等。

　　目前最好的骨密度检测设备是双能X线吸收仪，俗称骨密度仪。

　　骨密度仪可以测定腰椎、股骨近端或者全身骨骼的骨量，能精确地反映骨量丢失情况。

　　大家应将每年的测定数据妥善保管，并与自己第一次测得的骨密度值（初始数据）作比较，以便掌握自己每年骨量丢失的情况，一旦骨密度值达到骨质疏松的标准，就需要在医生的指导下进行正规的药物治疗，最大限度地提高骨密度，预防骨折发生。

**36.预产期计算：末次月经日期的月份加9或减3，为预产期的月份数；天数加7，为预产期的日期数。**

　　由于每个女性月经周期长短不一，因此计算出来的预产期与分娩日期可能会有1-2周的误差。

**37.产前检查：9次最佳**

　　除孕早期需检查一次以确定怀孕外，自孕中期起至足月妊娠，约需9次产前检查。

　　一般孕20周-36周，每4周检查一次；孕36周后，每周检查一次。

　　9次检查时间分别是20周、24周、28周、32周、36周、37周、38周、39周、40周。

　　正规产前检查一般为9次，但对具有某些高危因素的孕妇而言，可能需要随时增减检查次数和项目。

**38.孕期体重增加不宜超过15千克**

　　孕前体重正常的妇女，孕期体重可增加11.25-15千克。

　　孕前体重偏轻的妇女，孕期体重可增加2.6-18千克。

　　孕前体重偏重的妇女，孕期体重增加应有一定的控制，为6.75-11.25千克。

　　孕期体重增加会影响到胎儿的生长速度和体重。

　　孕期体重脏家过多多快，不仅会增加巨大儿的发生率，还会增加产后减肥的难度。

　　反之，若体重增加过少，则会影响胎儿的正常生长发育。

**39.孕妇用药：停经5-10周用药最危险**

　　在受孕受的最初2周，受精卵若收到药物影响可能有两种结局：一种是自然流产；另一种是受精卵自我修复损伤，并继续发育成一个正常胎儿。

　　因此，如果孕妇不小心在这个阶段服了药，可以采取静观其变、顺其自然的态度。但受孕后3-8周（即停经5-10）周是胚胎器官分化发育的关键阶段，此时若接触有害药物，胚胎器官可能会因此致畸。

　　由于大多数药物对胎儿的影响都集中在孕早期，而此时有相当多的孕妇还不知道自己已经怀孕了，为确保安全，准妈妈们应该在准备怀孕阶段就开始考虑用药安全问题。

**40.足月产：妊娠满37周至不满42周分娩者**

　　早产：妊娠满28周至不满37周间分娩者。

　　过期产：妊娠达42周或超过42周分娩者。

　　孕38周的时候生产，虽未到达预产期（孕40周），也算足月产。

**41.新生儿体重：正常是2500-4000克**

　　出生体重4000克，称巨大儿。

　　巨大儿不但会增加难产率、剖宫产率，而且孕期增加体重过多，会是孕妇感到不适、妊娠期并发症发生率增高，并且产后要减掉这些多余的体重也很困难。

　　低体重儿主要包括早产儿和小样儿。这些孩子因“先天不足”，并发症很多，围产期死亡率高。

　　为杜绝这“一大一小”现象，定期产检，及时发现问题，及时干预非常重要。

**42.  新生儿身长：足月的约50厘米**

　　小儿出生后第一年身高增长最快，全年约增长25厘米。

　　1岁以后增长速度减慢，全年约增长10厘米。

　　2岁以后增长更慢，平均每年增长5厘米。

　　2-3岁小儿身高计算公式：身高=年龄\*6+77厘米。

　　如果2岁孩子的身高在一年里几乎没怎么增加，应提高警惕，尽快带孩子去医院检查，排除生长激素分泌不足、甲状腺功能低下等问题。

**43.  乳牙萌出：6个月时，第一颗乳牙萌出**

　　小儿出牙一般为6-7个月，可有早于4个月，最迟不要超过10个月。

　　乳牙共20颗，最晚于2岁半出齐，恒牙于6岁时开始长出。

　　11月大的孩子未出牙，或者两岁半以上孩子牙未出齐皆属异常，应查明原因。

　　克汀病，佝偻病，营养不良患儿出牙较晚。

**44.“地包天”最佳治疗期：4岁**

　　矫正“地包天”的原则是消除病因，早期矫治防止畸形。

　　国外正畸医师主张从4岁起开始治疗“地包天”，一直持续到18岁。

　　乳牙期的“地包天”危害很大，不仅会妨碍小儿口腔、颜面和颌骨的正常生长发育，还会对小儿的咀嚼、发音、社交，乃至心理造成不良影响，应尽早治疗。

**45.性早熟：女孩8周岁以前乳房开始发育或10周岁以前出现月经，男孩9周岁以前出现阴茎、睾丸增大。**

　　除器质性病变（颅内肿瘤）引起的性早熟需针对原发病进行治疗外，性早熟对儿童的最大危害是长不高，因为性激素提前分泌将使骨骼提早闭合。

　　另外，从社会角度看，性早熟孩会给孩子带来腹面的心理影响。营养过剩、盲目进补是导致目前儿童性早熟越来越多的重要原因。

　　家长们切莫因为怕孩子营养不够，而不断给孩子乱补营养，乱吃补品，以免“因爱成害”。

**46.弱视：矫正视力≤0.8**

　　弱视是一种眼科检查无异常病变，但矫正视力低于0.8的眼病。

　　弱视患者无完善的立体视觉功能，不能从事精细工作。

　　弱视的疗效与年龄密切相关。一般认为，4-6岁为治疗最佳时期，12岁以后疗效逐渐降低，成年后基本无治愈可能。

　　由于弱视小儿双眼的外观与正常儿童无异，光靠观察很难发现异常，因此建议4周岁以上的孩子定期去医院检查视力，以便早期发现弱视。

**47.小儿隐睾：最晚手术不能迟于4岁**

　　隐睾是一种常见的睾丸先天性异常，患者的一侧或者双侧睾丸未能正常降入阴囊，若不及早诊治，将会造成不育或睾丸肿瘤等严重问题。

　　目前主张隐睾要早期治疗。

　　1岁以内的隐睾，应耐心观察，等待其自然下降；1岁以后的隐睾，应首先进行内科治疗，若疗效不佳，可施行外科手术治疗。

　　多数专家认为，生后1-2年做隐睾手术最好，最晚不应超过4周岁。

**48.冠脉狭窄>70%，需做介入治疗**

　　一般认为，冠状动脉狭窄70％，则需做介入治疗若有明显症状，狭窄>50％也应做介入治疗此外，一些特殊情况，比如冠状动脉狭窄程度不够介入治疗标准，但影像学显示病变形态不稳定，易发生血栓者，也应及早行介入治疗。

　　两支以上冠状动脉狭窄>50％,或接受过冠脉成形治疗并在冠状动脉内安装支架的患者再次发生心绞痛，应接受搭桥手术。

**49．听力损失60分贝左右，佩戴助听器效果最好。**

　　一般地说，单侧耳聋或轻度耳聋不需戴助听器；听力损失35——85分贝者，建议使用助听器；听力损失>85分贝者，助听器虽能增加音量，但由于患者的语言识别率很低，无实用价值。

　　听力下降的老年人应去医院做听力检查，由医生决定是否需要选配助听器

**50．30次核素检查=拍1次X线胸片**

　　检查心脏甲状腺肺消化道等疾病中经常要用到的放射性核素检查，是和平利用原子能的一项技术，带有一定的放射性，不少患者因此对该检查颇有顾虑其实，受检者在接受该检查时所受的辐射剂量仅为拍摄X线胸片的1/30，不会对健康造成任何影响。