**《公务员录用体检操作手册（试行）》**

**修订对照表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **原表述** | **修订后** |
| **一** | **第2篇体检项目及操作规程6.1血常规（第16-17页）** | |
| 1 | 6.1.1红细胞总数（RBC）  【参考值】男性：（4.0～5.5）×1012/L；女性：（3.5～5.0）×1012/L。 | 6.1.1红细胞计数（RBC）  【参考值】男性：（4.3～5.8）×1012/L；女性：（3.8～5.1）×1012/L。 |
| 2 | 6.1.2血红蛋白(HGB)  【参考值】男性：120～160 g/L；女性：110～150 g/L。 | 6.1.2血红蛋白(HGB)  【参考值】男性：130～175 g/L；女性：115～150 g/L。 |
| 3 | 6.1.3白细胞总数(WBC)  【参考值】（4.0～10.0）×109/L。 | 6.1.3白细胞计数(WBC)  【参考值】（3.5～9.5）×109/L。 |
| 4 | 6.1.4白细胞分类计数（DC）  【参考值】  中性粒细胞：杆状核为0.01～0.05（1%～5%），分叶核为0.50～0.70（50%～70%）。  嗜酸粒细胞：0.005～0.05（0.5%～5%）。    嗜碱粒细胞：0.00～0.01（0～1%）。    淋巴细胞：0.20～0.40（20%～40%）。    单核细胞：0.03～0.08（3%～8%）。  ……  嗜酸粒细胞增多常见于银屑病、天疱疮、湿疹、支气管哮喘、食物过敏、一些血液病及肿瘤，如慢性粒细胞性白血病、鼻咽癌、肺癌及宫颈癌等；减少常见于伤寒、副伤寒早期、长期使用肾上腺皮质激素后。  嗜碱粒细胞增多常见于慢性粒细胞白血病伴有嗜碱粒细胞增高、骨髓纤维化、慢性溶血及脾切除后；减少一般没有临床意义。  淋巴细胞增多常见于传染性单核细胞增多症、结核病、疟疾、慢性淋巴细胞性白血病、百日咳、某些病毒感染等；减少常见于破坏过多，如长期化疗、X线照射后及免疫缺陷等。  单核细胞增多常见于单核细胞性白血病、结核病活动期、伤寒、疟疾等；减少临床意义不大。 | 6.1.4白细胞分类计数（DC）  【参考值】  中性粒细胞：（1.8～6.3）×109/L（40%～75%）。  嗜酸粒细胞：（0.02～0.52）×109/L（0.4%～8%）。  嗜碱粒细胞：（0.00～0.06）×109/L（0～1%）。  淋巴细胞：（1.1～3.2）×109/L（20%～50%）。  单核细胞：（0.1～0.6）×109/L（3%～10%）。……  嗜酸粒细胞增多常见于银屑病、天疱疮、湿疹、支气管哮喘、过敏、一些血液病及肿瘤，如慢性粒细胞性白血病、鼻咽癌、肺癌及宫颈癌等；减少常见于伤寒、副伤寒早期、长期使用肾上腺皮质激素后。  嗜碱粒细胞增多常见于慢性粒细胞白血病伴有骨髓纤维化、慢性溶血及脾切除后；减少一般没有临床意义。  淋巴细胞增多常见于传染性单核细胞增多症、结核病、疟疾、慢性淋巴细胞性白血病、百日咳、某些病毒感染等；减少常见于某些白血病或破坏过多，如长期化疗、X线照射后及免疫缺陷等。  单核细胞增多常见于单核细胞性白血病、结核病活动期、伤寒、疟疾等；减少临床意义不大。 |
| 5 | 6.1.5血小板计数(PLT)  【参考值】（100～300）×109/L。 | 6.1.5血小板计数(PLT)  【参考值】（125～350）×109/L。 |
| **二** | **第2篇体检项目及操作规程6.3血生化（第18页）** | |
| 6 | 6.3.2 丙氨酸氨基转移酶（ALT） 肝脏生化检查指标，采用酶法，用全自动或半自动生化仪检测，可对病毒性肝炎等肝胆系统疾病进行早期诊断，并有助于判断疾病的程度、预后。    【参考值】 <40 U/L | 6.3.2 丙氨酸氨基转移酶（ALT） 肝脏生化检查指标，采用酶法，用全自动或半自动生化仪检测，可对病毒性肝炎等肝胆系统疾病进行早期诊断，并有助于判断疾病的程度、预后。    【参考值】 男：9～50 U/L，女：7～40 U/L。 |
| 7 | 6.3.3 天冬氨酸氨基转移酶（AST） 肝脏生化检查指标，检测方法和意义同ALT。    【参考值】 <40 U/L | 6.3.3 天冬氨酸氨基转移酶（AST） 肝脏生化检查指标，检测方法和意义同ALT。    【参考值】 男：15～40 U/L，女：13～35 U/L。 |
| **三** | **第3篇《公务员录用体检通用标准（试行）》实施细则3关于血液病（第27-29页）** | |
| 8 | **3 关于血液病** | **3 关于血液系统疾病** |
| 9 | 第三条 血液病，不合格。单纯性缺铁性贫血，血红蛋白男性高于90 g／L、女性高于80 g／L，合格。 | 第三条 血液系统疾病，不合格。单纯性缺铁性贫血，血红蛋白男性高于90 g／L、女性高于80 g／L，合格。 |
| 10 | 3.1条文解释  ……  血液病一般可分为红细胞疾病（主要为各种贫血）、白细胞疾病、出血性疾病、造血干细胞疾病等，临床上主要表现为贫血、出血、发热及恶性细胞浸润所致的淋巴结、肝、脾肿大等，不同疾病又各有其特点。现仅就较常见的一些疾病做简要说明。 | 3.1条文解释  ……  血液系统疾病一般可分为红细胞疾病、白细胞疾病、出血性疾病、造血干细胞疾病等，临床上可以表现为贫血、出血、发热或恶性细胞浸润所致的淋巴结、肝、脾肿大等，不同疾病又各有其特点。现仅就较常见的一些疾病做简要说明。 |
| 11 | 3.1.1贫血系指单位容积血液中血红蛋白含量低于参考值的下限，同时常伴有不同程度的红细胞数量和红细胞压积减少。一般认为，在平原地区，血红蛋白含量成人男性＜120 g/L, 女性＜110 g/L，即可诊断为贫血。……  2）再生障碍性贫血：简称再障，是多种病因引起骨髓造血功能衰竭及造血微环境损伤所导致的以全血细胞减少为主要特征的一种综合病征。常见病因有药物、化学毒物、电离辐射、病毒感染、骨髓增生异常等。……  4）骨髓病性贫血：是由于骨髓被肿瘤细胞或异常组织浸润而引起的继发性贫血，其特点为骨痛、骨质破坏，贫血伴幼粒幼红细胞血像。常见病因有急慢性白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、恶性组织细胞增生症及转移癌等。本病一经诊断，即作不合格结论。  5）溶血性贫血：系因红细胞破坏加速、超过骨髓造血功能的代偿能力而发生的贫血，其主要特点为贫血、黄疸、脾大、网织红细胞增多及骨髓幼红细胞增生。溶血原因可由红细胞膜的结构与功能缺陷、酶缺陷等红细胞遗传缺陷所致，也可由感染、理化、免疫、代谢等后天因素而引起。根据红细胞破坏的主要场所可分为血管内溶血和血管外溶血。两者均作不合格结论。 | 3.1.1贫血系指单位容积血液中血红蛋白含量低于参考值的下限，同时常伴有不同程度的红细胞数量和红细胞压积减少。一般认为，在平原地区，血红蛋白含量成人男性＜130 g/L, 女性＜115 g/L，即可诊断为贫血。……  2）再生障碍性贫血：简称再障，是多种病因引起骨髓衰竭所导致的以全血细胞减少为主要特征的一种综合病征。常见病因有药物、化学毒物、电离辐射、病毒感染等。……    4）肿瘤性贫血：是由于血液肿瘤（如白血病、淋巴瘤、骨髓瘤）或实体瘤浸润骨髓或骨髓增生异常（如骨髓异常增生综合症）所致的贫血。本病一经诊断，即作不合格结论。      5）溶血性贫血：系因红细胞破坏加速、超过骨髓造血功能的代偿能力而发生的贫血，其主要特点为贫血、黄疸、脾大、网织红细胞增多及骨髓幼红细胞增生。溶血原因可由红细胞膜的结构与功能缺陷、酶缺陷等红细胞遗传缺陷所致，也可由感染、药物、理化、免疫、代谢等后天因素而引起。根据红细胞破坏的主要场所可分为血管内溶血和血管外溶血。两者均作不合格结论。 |
| 12 | 3.1.3 白细胞疾病包括各类白细胞减少和增多性疾病。  1）白细胞减少症和粒细胞缺乏症：白细胞减少症是指外周血白细胞计数<4.0×109/L，其中以中性粒细胞减少占绝大多数，当中性粒细胞总数<0.5×109/L时称为粒细胞缺乏症。两者的病因大致相同。……  2）中性粒细胞增多症：是指外周血中性粒细胞数>7.0×109/L［白细胞参考值（4.0～10.0）×109/L，中性粒细胞占50%～70%，故其绝对值应≤7.0×109/L］。  …… | 3.1.3 白细胞疾病包括各类白细胞减少和增多性疾病。  1）白细胞减少症和粒细胞缺乏症：白细胞减少症是指外周血白细胞计数<3.5×109/L，其中以中性粒细胞减少占绝大多数，当中性粒细胞总数<0.5×109/L时称为粒细胞缺乏症。两者的病因大致相同。……  2）中性粒细胞增多症：是指外周血中性粒细胞数>7.0×109/L。  …… |
| 13 | 3.1.5多发性骨髓瘤为恶性浆细胞增生疾病中最常见的一种，其特点是单克隆浆细胞在骨髓中呈肿瘤性增生，从而破坏骨组织。…… | 3.1.5多发性骨髓瘤为恶性浆细胞疾病中最常见的一种，其特点是单克隆浆细胞呈肿瘤性增生。…… |
| 14 | 3.1.7出血性疾病正常的止血机制由血管、血小板及凝血机制三方面协同作用共同完成，任何一个方面发生障碍都可导致异常出血，即出血不止或过多，称为出血性疾病。  1）血小板减少症：是指外周血中血小板计数低于参考值下限（100×109/L）。当血小板计数低于50×109/L时可能会有出血，低于20×109/L时出血症状会加重，表现为皮肤黏膜出血点（直径＜2mm)、紫癜（直径3～5mm）或瘀斑（直径＞5mm）、牙龈出血、鼻出血，重者可有内脏出血，如便血和尿血等。  …… | 3.1.7出血性疾病正常的止血机制由血管、血小板及凝血机制三方面协同作用共同完成，任何一个方面发生障碍都可导致异常出血，即出血不止或过多，称为出血性疾病。  1）血小板减少症：是指外周血中血小板计数低于100×109/L。当血小板计数低于50×109/L时可能会有出血，低于20×109/L时出血症状会加重，表现为皮肤黏膜出血点（直径＜2mm)、紫癜（直径3～5mm）或瘀斑（直径＞5mm）、牙龈出血、鼻出血，重者可有内脏出血，如便血和尿血等。  …… |
| 15 | 3.2诊断要点  3.2.1缺铁性贫血  3）辅助检查要点：……  不能确定贫血性质时，可根据当地条件选择进一步检测项目，如测定血清铁蛋白、血清铁、总铁结合力或红细胞游离原卟啉等，以确定是否为缺铁性贫血，并进一步寻找缺铁病因，以便作出是否合格的结论。 | 3.2诊断要点  3.2.1缺铁性贫血  3）辅助检查要点：……  不能确定贫血性质时，可根据当地条件选择进一步检测项目，如测定血清铁蛋白、血清铁、总铁结合力等，以确定是否为缺铁性贫血，并进一步寻找缺铁病因，以便作出是否合格的结论。 |