

全血 C 反应蛋白联合血常规检验用于细菌感染性疾病诊断的价值

张伟

山西省太原市万柏林区医疗集团中心医院

摘要：目的 经临床数据分析探究全血 C 反应蛋白联合血常规检验，在细菌性疾病诊断中的临床应用价值。方法 从本院 2025 年 1 月～2026 年 2 月收治的感染性疾病患者 60 例作为研究对象，所有入组患者均进行全血 C 反应蛋白、血常规检验。对比两组检查方式对细菌感染性疾病诊断价值。结果 联合检查模式的检查率优于单一检验，且对呼吸系统、泌尿、胃肠道感染的诊断效能高于单一检验，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 在临床诊断疑似细菌感染性疾病中，采用全血 C 反应蛋白联合血常规检验效果更为理想，可显著提高临床细菌感染性疾病的检出率，值得临床推广应用。

关键词：全血 C 反应蛋白；血常规；细菌感染性疾病

前言

细菌性感染属于临床治疗中常见的疾病之一，其中细菌性感染占比较高，若无法得到及时诊疗，延误诊治时期，极易造成验证扩散，诱发多种并发症，加重患者身体损伤。目前，在临床诊断中血液生化检验是鉴别感染类型最为可靠的临床手段，其中血常规检验属于基础筛查项目，能够直观反映机体内部血细胞变化情况，以此判断体内炎症反应程度。全血 C 反应蛋白属于临床常用急性炎症标志物，当机体受到细菌入侵产生炎症损伤时，该指标会出现明显的异常升高，对于细菌性炎症有着极高的检测敏感度^[1]。单一的检验方式存在一定诊断局限性，无法全面判断患者感染情况。基于此，本次研究通过探究全血 C 反应蛋白联合血常规检验的临床诊断意义，为临床细菌性感染疾病的早期诊疗提供科学参考依据，现做以下报告。

1、资料与方法

1.1 一般资料

从本院 2025 年 1 月～2026 年 2 月收治的感染性疾病患者 60 例作为研究对象，入组患者中男 34 例，女 26 例，年龄 29～59 岁，平均年龄 (47.28 ± 5.39) 岁。

患者纳入标准：（1）患者临床诊断符合细菌性感染诊断标准；（2）患者认知清晰，能够积极配合临床检验与随访；（3）患者临床检查资料完善；（4）患者及其家属知晓且自愿参与研究，并签署知情同意书。

排除标准：（1）临床资料完整性不足；（2）患者合并精神类疾病；（3）患者患有其他严重性疾病，如恶性肿瘤、血液疾病等；（4）无法配合临床检验的患者。

1.2 方法

所有入组患者均统一进行全血 C 反应蛋白检验以及血常规指标检测，统一规范血液标本采集以及检测操作流程，保障检验数据的准确性。

所有患者均在清晨空腹状态下抽取外周静脉血液标本 2ml，将采集完成的血液标本进行分装处理，分别对应两项不同检验项目。采用全自动血细胞分析仪器完成血常规相关指标检测，主要记录患者白细胞计数、中性粒细胞百分比两项核心炎症相关指标，严格遵照仪器配套操作流程完成检验，对照临床参考标准判断指标是否存在异常^[2]。

全血 C 反应蛋白采用免疫散射比浊法进行检测，在血常规机子上开展检验工作，严格把控标本储存温度与检测时间，避免外界环境因素对检验结果造成干扰。所有检验操作均由检验科专业医护人员完成，仪器定期校准调试，保证整体检测结果客观可靠

1.3 观察指标

- （1）比较单一检验与联合检验的检出情况。
- （2）比较单一检验与联合检验的感染部位检出符合率。以患者的最终诊断结果为金标准。

1.4 统计学方法

本次研究采用的是 SPSS 24.0 进行的数据分析，以 n 或 “%” 表示，采用 X² 检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 不同检验方式的检出率比较结果

联合检验方式对细菌感染性疾病的检出情况优于单一检验，且差异有意义 (P<0.05), 详见表 1。

表 1 不同检验方式的检出率比较结果[n（%）]

检验方式	例数	阳性例数	阴性例数	检出率
血常规检验	60	39	21	65.00
全血 C 反应泛白	60	45	15	75.00
联合检验	60	54	6	90.00
X ²	—	—	—	10.621
P	—	—	—	<0.05

2.2 不同检验方法对感染部位的检出符合率比较结果

联合检验方式对呼吸系统、泌尿、胃肠道的细菌感染诊断符合率高于单一检验，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，详见表 2。临床金标准诊断结果为呼吸系统 27 例，泌尿系统 16 例，胃肠道 9 例，其他 8 例。

表 2 不同检验方法对感染部位的检出符合率比较结果[n (%)]

检验方式	例数	呼吸系统 (n=27)	泌尿系统 (n=16)	胃肠道 (n=9)	其他 (n=8)
血常规检验	39	17	10	6	6
全血 C 反应蛋白	45	21	12	7	5
联合检验	54	26	13	8	7
X ²	—	7.294	4.185	3.207	1.393
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

3、讨论

细菌感染是临床内科十分常见的感染性病症，该病发病诱因复杂，发病早期临床症状缺乏特异性，极易和病毒性感染疾病相互混淆，如若未能及时明确感染类型，会导致临床治疗方案选择不当，延误最佳治疗时机，进而促使炎症持续扩散，引发多种继发性并发症，加重患者机体损伤，不利于病情恢复。因此选择科学高效的检验方式，早期明确细菌感染病情，对于开展临床针对性治疗有着重要现实意义。

现阶段临床多依靠血液检验方式鉴别细菌感染疾病，其中血常规属于临床应用最为普遍的基础检验项目，该检测方式操作简便，能够直观反映人体外周血细

胞的变化情况。机体遭受细菌侵袭发生炎症病变时，白细胞、中性粒细胞数值会出现异常升高，临床医师可根据指标波动情况初步判断炎症病变程度。但结合本次研究结果能够发现，单独使用血常规进行疾病诊断存在明显局限性，对于不同部位细菌感染的检出能力有限，整体检出符合率偏低，容易出现漏诊问题，难以满足临床高精度诊断需求^[3]。

全血 C 反应蛋白是机体受到炎性刺激后所产生的急性时相反应蛋白，正常人体内该指标含量处于较低水平，一旦发生细菌性感染，体内炎症因子大量释放，会促使该指标短时间内快速升高，能够灵敏反映机体炎症反应强弱。该指标在感染性疾病诊断中敏感度较高，可辅助判断体内炎症浸润情况，不过单一采用全血 C 反应蛋白检测同样存在诊断片面性，无法全面评估患者感染病灶位置，单独使用依旧存在一定误诊风险。

本次研究数据表明，将血常规与全血 C 反应蛋白进行联合检测，可以有效弥补两种单一检验方式存在的缺陷，实现诊断优势互补。从整体疾病检出率来看，联合检验的阳性检出率显著高于单项检验模式。在不同感染部位的诊断对比中，以临床最终确诊结果作为金标准，联合检验对于呼吸系统、泌尿系统以及胃肠道细菌感染的检出符合率优势明显，且差异有意义（ $P<0.05$ ），而各类非常规性感染病灶的三种检验结果无明显区别。

综上所述，全血 C 反应蛋白联合血常规检验能够有效提升细菌感染性疾病的诊断质量，精准判别不同部位感染情况，诊断结果客观可靠，具有较高的临床应用价值。但此次研究存在一定局限性，如样本规模较小，未来需扩大研究规模进一步深入研究。

参考文献

[1]贾秋萍.C 反应蛋白结合血常规检验应用在细菌性感染性疾病诊断中的价值分析[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集（下）——关怀患者，关照自我：临床心理支持技能与医者心理韧性建设专题. 枣强县中医医院；, 2026:38-40.

[2]支婷婷, 颌腾. 全血 C-反应蛋白联合血常规检验用于成人急性上呼吸道感染性疾病诊断的价值[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(32):38-40.

[3]祝晓静, 张道玲. 高敏 C-反应蛋白与血常规联合检验应用于小儿细菌性

感染性疾病诊断的临床价值[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(04):35-38.