



检验科管理体系文件

# 临床检验服务手册

眉山心脑血管病医院检验科  
二〇二三年七月

# 引言

随着检验医学快速发展、检验方法的不断改进，检测项目和检测结果的针对性、可靠性、有效性的不断提高，从而极大的丰富和满足了临床诊断与治疗评估对检验的需要。同时检验分析前的各种影响或干扰因素相对增多，对检测标本的留取与收集也提出了更高的要求。为此向医护人员提供以下标本采集规范。而患者必须了解留取标本的基本知识，遵照医嘱，配合医护人员，使检验结果更加准确可靠，有效地服务临床工作。

我们真诚的希望医护人员在临床诊疗工作中发现问题，及时联系，共同解决。同时我们也希望以此《手册》与临床交流沟通，不断地改进检验科各实验室质量控制工作，使标本的采集标准化、规范化，实现检验分析前各类影响因素的最小化，为临床医护人员、患者提供高质量的服务。

精诚医疗集团各医院检验科的服务范围包括医院各临床科室、患者、体检者等。检验科致力于向各类服务对象提供满意的临床医学检验服务和与临床医学检验相关的咨询服务。服务范围包括临床血液学检验、临床体液学检验、临床生化检验、临床免疫学检验、临床化学发光检验、临床微生物学检验、分子生物学检验、委托检验以及相关的咨询服务。

检验科现有血液实验室、体液实验室、急诊实验室、免疫实验室、骨髓实验室、传染病实验室、微生物实验室、分子生物学实验室。上述部门提供周一至周六 8:00-12:00;周一至周五 13:30-17:00 常规工作时间服务。检验科提供 24 小时急诊检验服务。检验科服务咨询通讯电话：028-38163312。

本手册编写难免存在不足或错误，恳请批评指正，以便持续改进。

# 目 录

引 言.....	1
索 引.....	3
第一章 实验室的保密措施.....	1
第二章 患者和标本采集者准备.....	2
第三章 影响检验结果的各种因素.....	8
第四章 检验项目的选择与应用.....	19
第五章 检验标本的运输、接收与拒收.....	24
第六章 临床常用标本采集备忘录 .....	28
第七章 检验项目汇总表 .....	43

# 索引

<b>A</b>			
ABO血型鉴定	53	淀粉酶	88
AST线粒体同工酶 (AST-m)	80	<b>E</b>	
A群轮状病毒抗原	77	EB病毒核酸检测	126
阿尔兹海默相关神经丝蛋白 (AD7C-NTP)	104	儿茶酚胺 (多巴胺、肾上腺素、去甲肾上腺素)	118
癌胚抗原测定 (CEA)	98	二氧化碳结合力 (CO <sub>2</sub> )	85
<b>B</b>		<b>F</b>	
白介素6 (IL-6)	104	FPSA/TPSA	98
白球比 (A/G)	79	肥达反应	112
半乳甘露聚糖检测 (GM实验)	118	肺炎支原体抗体	31
B族链球菌检测	122	肺炎支原体核酸检测	126
丙型肝炎RNA定量 (HCV-RNA)	124	风湿三项/五项	117
丙型肝炎病毒抗体定性检测 (Anti-HCV)	108	粪便常规	77
丙型肝炎抗体定量测定 (Anti-HCV)	128	粪便潜血	76
补体C3	92	附睾蛋白4 (HE4)	99
补体C4	92	<b>G</b>	
布鲁氏菌抗体试验	119	高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)	83
<b>C</b>		高敏肌钙蛋白I (hs-TnI)	105
C肽 (C-P)	101	高敏乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸定量检测	124
产超广谱β-内酰胺酶定性检测	123	睾酮 (TES)	106
常规药敏定量试验 (MIC)	122	各种穿刺液常规	70
常规药敏定性试验	122	谷氨酸脱氢酶 (GLDH)	82
超氧化物歧化酶 (SOD)	82	骨髓活组织检查	59
雌二醇 (E2)	102	骨髓涂片细胞学检验	58
促红细胞生成素 (EPO)	100	果糖胺 (FRA)	85
促黄体生成素 (LH)	103	<b>H</b>	
促甲状腺激素 (TSH)	97	HIV抗体定性测定 (Anti-HIV)	109
促甲状腺素受体抗体 (TR-Ab)	97	HLA-B27	119
促卵泡生成素 (FSH)	103	HPV-23型	125
促肾上腺皮质激素 (ACTH)	106	呼吸道病原体抗体四项	110
<b>D</b>		呼吸道病原体抗体九项	110
低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)	83	红霉素诱导克林霉素耐药D-试验	123
		红细胞沉降率	54

化学药物用药指导基因检测	125	抗中性粒细胞胞浆抗体 (ANCA)	117
<b>J</b>		快速血浆反应素试验 (RPR)	110
肌钙蛋白T (TNT-HS)	105	<b>L</b>	
肌酐 (Cr)	84	离子钙	87
肌红蛋白 (MYO)	105	淋巴细胞亚群	55
肌酸激酶同工酶 (CK-MB)	86	淋病奈瑟菌培养	122
甲胎蛋白测定 (AFP)	98	淋球菌DNA (NGH-DNA)	124
甲型、乙型流感病毒抗原检测	77	鳞状细胞癌相关抗原测定 (SCC)	99
甲型/乙型流感病毒RNA检测	126	硫酸鱼精蛋白副凝试验 (3P)	55
甲型肝炎抗体定量测定 IgM (Anti-HAV)	108	流行性出血热病毒抗体	31
甲型肝炎抗体定性测定 (HAV-IgM)	109	<b>M</b>	
甲状旁腺激素 (PTH)	101	梅毒螺旋体抗体定性检测 (Anti-TP)	109
甲状腺球蛋白 (TG)	97	梅毒螺旋体特异抗体定量测定 (Anti-TP)	108
间接胆红素	78	泌乳素 (PRL)	102
降钙素原 (PCT)	104	密螺旋体颗粒凝集 (TPPA) 试验	110
降钙素 (CT)	104	<b>N</b>	
结核杆菌TB-DNA定性	119	N端B型脑钠肽前体 (NT-proBNP)	104
结核杆菌抗体 (TB-IgG)	112	耐甲氧西林葡萄球菌检测 (定量试验)	123
结核感染T细胞检测	118	耐万古霉素肠球菌检测	123
解脲支原体DNA (UU-DNA)	124	耐万古霉素金黄色葡萄球菌检测	123
精液分析	67	脑脊液常规	63
<b>K</b>		脑脊液生化	89
抗核抗体谱十七项	114	脑脊液免疫球蛋白	92
抗心磷脂抗体	113	内毒素试验	120
抗核抗体 (ANA)	116	念珠菌镜检	122
抗甲状腺过氧化物酶抗体检测 (TPO-Ab)	97	念珠菌培养	122
抗甲状腺球蛋白抗体 (TG-Ab)	97	念珠菌系统鉴定	122
抗角蛋白抗体测定 (AKA)	116	尿17-羟皮质类固醇 (17-OHCS)	118
抗精子抗体 (AsAB)	117	尿17-酮皮质类固醇 (17-KS)	118
抗平滑肌抗体 (ASMA)	116	尿N-酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶测定 (NAG)	91
抗胃壁细胞抗体 (A-PCA)	116	尿本-周氏蛋白定性检查	71
抗心肌抗体测定 (AHA)	117	尿常规	73

尿沉渣定量	74	沙眼衣原体DNA (CT-DNA)	124
尿蛋白电泳	95	神经元特异性烯醇化酶(NSE)	99
尿蛋白定性	71	肾素(Renin)	106
尿钙	90	手足口病抗体两项	111
尿肌酐	90	<b>T</b>	
尿钾	90	痰液常规检查	69
尿磷	91	碳氧血红蛋白	112
尿氯	90	唐氏筛查(孕早期)	101
尿钠	90	唐氏筛查(孕中期)	101
尿妊娠试验	76	糖化血红蛋白(HbA1C)	104
尿素(UREA)	84	糖类抗原125(CA125)	98
尿微量白蛋白(mAlb)	91	糖类抗原153(CA153)	98
尿微量白蛋白/尿肌酐(UACR)	91	糖类抗原19-9(CA199)	98
尿香草扁桃酸	118	糖类抗原724(CA72-4)	98
尿液化学分析	71	糖耐量	88
尿总蛋白	91	糖尿病自身抗体	116
凝血功能	54	体液癌胚抗原测定(CEA)	98
浓缩集菌涂片抗酸染色	144	体液甲胎蛋白测定(AFP)	98
<b>P</b>		铁(Iron)	88
葡萄糖	111	铁蛋白(FER)	100
<b>Q</b>		<b>W</b>	
前列腺液常规	75	网织红细胞	53
全程C反应蛋白	28	微量元素	60
醛固酮(ALD)	106	维生素B12(VB12)	100
醛固酮/肾素(ARR)	106	胃蛋白酶原	119
缺血修饰白蛋白(IMA)	86	胃泌素(GAS)	120
<b>R</b>		胃液常规检查	70
Rh血型鉴定	53	戊型肝炎抗体测定IgM(HEV-IgM)	109
人免疫缺陷病毒(HIV)抗原抗体联合定量测定(HIV AG/Ab)	108	<b>X</b>	
人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)	101	细胞组化染色	59
乳酸脱氢酶(LDH)	85	细胞角化蛋白19片段(CYF21-1)	99
<b>S</b>		血常规(五分类)	43

腺苷脱氨酶 (ADA)	81	血清氯CL	87
心型脂肪酸结合蛋白 (H-FABP)	86	血清镁 (Mg)	88
新型冠状病毒核酸检测	124	血清免疫球蛋白	91
新型冠状病毒抗体IgM、IgG	124	血清钠Na	86
新型隐球菌墨汁染色	121	血清尿酸 (UA)	85
胸腹水常规	64	血清球蛋白 (GLO)	79
胸腹水生化	89	血清三碘甲状原氨酸(T3)	96
血氨	93	血清视黄醇结合蛋白 (RBP)	85
血管紧张素 II 测定 (A II)	106	血清天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	80
血管炎三项	117	血清同型半胱氨酸 (Hcy)	58
血浆D-二聚体 (D-Dimer)	54	血清胃泌素释放肽前体测定(ProGRP)	99
血浆皮质醇(Cortisol)	106	血清无机磷(P)	87
血浆纤维蛋白原降解产物 (P-FDP)	55	血清游离甲状腺素(FT4)	96
血流变	56	血清游离三碘甲状原氨酸(FT3)	96
血症原虫检查	53	血清直接胆红素 (IBIL)	78
血培养及鉴定	122	血清直接胆红素 (IBIL)	78
血气分析	93	血清总胆红素(TBIL)	78
血清N-端骨钙素(N-MID)	101	血清总胆汁酸 (TBA)	82
血清 $\gamma$ -谷氨酰基转移酶(GGT)	81	血清总蛋白(Tb)	78
血清 $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶 (HBDH)	86	血清总钙(Ca)	87
血清白蛋白(ALB)	78	血栓弹力图试验(TEG)	55
血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	79	<b>Y</b>	
血清胆碱酯酶 (CHE)	82	叶酸 (FOL)	100
血清蛋白电泳	94	叶酸代谢能力MTHFR/MTRR基因检测	125
血清甘油三酯 (TG)	82	一般细菌培养	122
血清骨型碱性磷酸酶质量测定	112	一般细菌涂片检查	121
血清胱抑素C (Cys-C)	85	胰岛素 (INS)	101
血清肌酸激酶 (CK)	86	胰岛素生长因子-1 (IGF-1)	107
血清肌酸激酶同工酶MB (CKMB)	86	胰岛素生长因子结合蛋白3 (IGFBP-3)	107
血清甲状腺素(T4)	96	乙型肝炎DNA测定 (HBV-DNA)	124
血清钾K	86	乙型肝炎e抗体定量测定(HBeAb)	108
血清碱性磷酸酶(ALP)	80	乙型肝炎e抗原定量测定(HBeAg)	108

乙型肝炎表面抗体定量测定 (HBsAb)	108	总前列腺特异性抗原 (TPSA)	98
乙型肝炎表面抗原定量测定 (HBsAg)	108	<b>其他</b>	
乙型肝炎病毒e抗体定性检测 (HBeAb)	109	25-羟维生素D测定	100
乙型肝炎病毒e抗原定性检测 (HBeAg)	109	$\beta$ 2微球蛋白测定 ( $\beta$ 2-MG)	85
乙型肝炎病毒表面抗体定性检测 (HBsAb)	108		
乙型肝炎病毒表面抗原定性检测 (HBsAg)	108		
乙型肝炎病毒核心抗体定性检测 (HBcAb)	109		
乙型肝炎核心抗体定量测定 (HBcAb)	108		
异常白细胞形态检查	53		
异常红细胞形态检查	53		
阴道分泌物常规	65		
阴道分泌物联检	65		
幽门螺杆菌尿素酶抗体 (HP-Ab)	112		
优生优育	107		
游离前列腺特异性抗原测定 (FPSA)	98		
孕酮 (Prog)	103		
<b>Z</b>			
载脂蛋白A1 (ApoA1)	83		
载脂蛋白B (ApoB)	83		
载脂蛋白E (ApoE)	83		
真菌D-葡聚糖检测 (G试验)	118		
真菌培养及鉴定	122		
真菌涂片检查	121		
真菌药敏试验	123		
脂蛋白a Lp (a)	83		
脂蛋白相关磷脂酶A2	58		
脂肪酶 (Lip)	82		
直接涂片抗酸染色	121		
自身抗体谱八项	113		
自免肝谱	117		
转铁蛋白 (TRF)	93		
总IgE (IgE)	104		



# 第一章 实验室的保密措施

## 1 患者信息的安全和保密

1.1 检验科可收集患者识别、检验和其他实验室操作所需要的适当信息，不收集不需要的个人信息。告知患者所收集的信息和收集目的。

1.2 当传染病可能存在时，关注检验科人员和其他病人的安全，并为此收集必需的资料。

1.3 某些检查可能需要专门的咨询建议，这通常由临床医务人员提供。如果患者未得到足够的咨询服务，而检查结果又暗示预后不良，检验科尽量避免将检查结果直接通知患者本人。

1.4 患者的检验结果应该保密，除非得到授权，否则检验结果只能发给特定的患者并且是保密的。当患者同意或者法律要求时，方可报告给相应的其他方。检验结果可用于流行病学或其他统计分析，但不能有患者个人信息。

1.5 只有在检验完成以后，不需要知情同意时，方可将标本用于申请检验以外的目的。如果此标本已无姓名或者已混合成样品库，需要时也可以使用。

1.6 门诊患者的检验报告，在自助取单机上取检验报告。住院患者的检验报告由相应科室自行打印。特殊检验报告由检验科专人发放。

1.7 通常检验科记录可向以下对象开放：

1.7.1 检验申请人员。

1.7.2 患者(通常要通过负责医生进行查询)。

1.7.3 履行职责的检验科工作人员。

1.7.4 其他被授权的人员。

## 2 检验科内部信息和资料的保密

2.1 任何情况下均不得部分复制检验报告单（全文复制除外）。

2.2 严格保密纪律，加强文件、图书、资料的管理。凡盖“受控”章的材料，必须设专人管理，不得丢失和泄密，违者视其情节给予严肃处理。查阅档案要登记，内部人员查阅要防遗失，外部人员查阅要防泄密，病人查阅要依手续。

## 第二章 患者和标本采集者准备

标本采集的类型依所分析的物质而定。标本采集前患者的状态和医护人员的医疗活动对检测结果有一定的影响。许多非疾病因素，如是否空腹、精神状况、体力活动、使用药物、输注液体、溶血、脂血、胆红素血等都可能影响检验结果，导致分析结果与被测物真实浓度不符。

### 1 采集时间

个体的血液成分在 1 天内的不规则的变化必须与个体的生理节律相鉴别。后者是 24h 内有规律的反复出现的特定现象。时区改变时，常常出现生物节律的改变，如穿越经线，机体需要 6-8h 去适应新的时区。并不是所有的人都出现昼夜节律和生物节律的改变（如在早晨常有几分钟的皮质醇的改变）或血液成分在较长时间内发生变动。个体间的变化、生理节律和长期的变动只在纵向检测时有意义。在横向检测中，因为有生物参考区间，所以这些改变没什么意义。

在每日的不同时间，铁浓度都有明显的变化，在下午的变化最大。而皮质醇、肾上腺素和去甲肾上腺素在早晨的变化最大，肾素、醛固酮、生长激素和甲状旁腺素在晚上的变化最大。皮质醇在晨 8 点左右皮质醇值达到峰值，随后逐渐降低，午夜最低，因此上下午所测定之值可能会有明显差异，最好于 8:00、16:00、24:00 各采血一次。醛固酮检测要在起床活动前取卧位血，起床后活动 2h 取立位血。促甲状腺素在每日不同时辰，其浓度也会出现若干变化。

### 2 采血体位

从仰卧位到直立位的过程中，大约 8% 的体内水由血管进入间质组织中，而血液中细胞、蛋白、蛋白结合物等成分不能通过血管壁转移，使其血浆含量升高 5%-10%。人体直立、手臂下垂时的血液浓度比保持手臂于心房水平要高。故患者直立位或坐位抽血测得的蛋白质、蛋白质结合物、细胞比至少

让患者仰卧 10min 后抽血所测定的结果要高3%-8%。对于一些参数，由上述原因所导致的影响要比分析不精确的影响还要大，例如血红蛋白、红细胞计数、白细胞计数、红细胞压积、总蛋白、胆固醇、白细胞、免疫球蛋白和钙离子，这种改变在有水肿的患者比在健康人中明显。由于体内循环的改变，由仰卧位到直立位可以导致去甲肾上腺素、醛固酮和肾素水平升高 2 倍以上。

测血中儿茶酚胺时，采血前一周，应避免抽烟，食用如核桃、香蕉及肾上腺素类药物，保持平静勿使其受压力、兴奋等情绪变化的影响，仰卧 30min 后抽血。

### 3 静脉加压的持续时间

静脉加压和体位从水平位变为直立位有相同的效应，使所有的高分子物质增高，如乳酸升高、pH 值降低，钾、钙、肌酸激酶升高等。如 10min 的加压时间可使总蛋白升高20%。对水肿患者的手臂加压，血液浓度的问题相当突出。

压迫时间过长，产生静脉淤血，pH 降低。低氧效应迫使钾离开细胞，引起血清钾水平假性升高。如果要求患者反复握拳，以显示静脉，这种效应可能加重。在反复握拳时，前臂肌肉收缩，引起钾释放，因为在肌肉细胞去极化时，细胞负电性降低，它有助于钾释放。在扎止血带后放血时，反复握紧拳头，可引起钾增高 1-2mmol/L；也可引起纤溶酶活性增强，血小板释放及某些凝血因子活性增强，影响实验结果。应用止血带达到2min 时，可以引起血中胆固醇水平增加 5%，如果止血带遗留 5min，它可增加 10-15%。

建议采集静脉血时，止血带压迫时间最长不超过 1min。

### 4 饮食

进食可引起血中葡萄糖、磷酸盐和胆红素、乳酸脱氢酶、总蛋白的增加，丙氨酸氨基转移酶和钾离子明显升高，尿酸、蛋白质、钙离子、胆固醇轻到中度增高。餐后立即抽血，造成混浊的血清，干扰多种以免疫学反应为基础的检测，如各种病毒抗体、免疫球蛋白等。脂肪摄入的程度决定了甘油三酯的水平。高蛋白饮食者，其尿素、尿酸高；而高嘌呤食物影响的当然就是尿

酸增高。在以诊断为目的时，低脂肪的简单早餐对许多血液成分浓度无明显影响，而另一方面，如果要评估脂肪代谢，就必须坚持 12h 禁食；葡萄糖耐量试验前，实验前 3 天正常饮食。空腹时间也不宜太长，空腹超过 48h 可能会造成胆红素两倍以上增加，而葡萄糖、白蛋白、补体 C3 及转铁蛋白下降。

建议最后一次食物和液体（白开水除外）摄入应在前一天晚上 10 点以前（急诊检验例外），使静脉采血前能至少空腹 8h。采集应在不服药期间，如在早晨服药前。

## 5 运动

经过几小时的运动，尤其是对未经训练过的个体，由于体力所致的细胞损伤导致肌肉组织中的酶如天门冬氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶、肌酸激酶、肌酐、尿素氮、尿酸、白细胞、钾、胆红素、乳酸、高密度脂蛋白胆固醇的浓度升高。运动员的乳酸脱氢酶、尿素氮较高。长期的运动促使高密度脂蛋白胆固醇、乳酸等升高。

卧床休息使肾脏排泄钠、钙、氯化物、磷酸盐和氨增加，ALP 的血浆水平升高。

## 6 溶血

长时间过度的加压可使血管内溶血，用注射器采血时用力过大或不正确的穿刺吸入静脉周围血导致血管外溶血。如血红蛋白浓度超过 0.2g/L 肉眼可见到溶血。红细胞膜完整性被破坏会严重影响实验结果的项目主要有：乳酸脱氢酶、钾、胰岛素，前二者升高而胰岛素降低；有值得注意的影响的项目主要有：碱性磷酸酶、胆红素、天门冬氨酸氨基转移酶、肌酸激酶、 $\gamma$  谷氨酰转肽酶、肌酸激酶同工酶、丙氨酸氨基转移酶、血清甲状腺素；有轻微影响或不太受影响的项目主要有：铁、凝血因子、总蛋白、白蛋白、白细胞、活化部分凝血活酶时间、凝血酶时间、肌酐、尿素、尿酸、磷、镁、钙、血红蛋白。

## 7 采血

采血时要避开水肿、破损部位，应“一针见血”，防止组织损伤，外源

性凝血因子进入针管；如果采血过慢或不顺利，可能激活凝血系统，使凝血因子活性增高，血小板假性减低。切忌在同一处反复穿刺，易导致标本溶血或有小凝块，影响检验结果。

## 8 输液

8.1 采集静脉血不得从静脉注射处、套管处取血，绝不能在输液时从同侧上肢近心端抽血，及从临近输液的位置采血，应从对侧手臂采血。输液不仅使血液稀释，而且对实验室检查结果发生严重干扰，特别是血糖和电解质。从留置管内取血，其管内的抗凝剂会严重影响检验结果。

8.2 接受脂肪乳输注的患者，必须在 8h 后方可采血。

8.3 接受富含碳水化合物溶液或氨基酸及蛋白水解物或电解质输注的患者，必须等输液停止后 1h 方可采血。

8.4 接受输血的患者，溶血程度以及随溶血所致钾、乳酸脱氢酶和游离血红蛋白值的升高，同所输血液老化程度有关。

## 9 样本处置不当

静脉血采集过久未分离血清或血浆，会出现以下情况：

9.1 由于血细胞的酵解作用，血糖以每小时 5%–15% 的速率降低，即使在真空采血管中在较低温度下每小时也会降低 1.9%，糖酵解产物乳酸和丙酮酸升高。

9.2 由于红细胞膜通透性增加和溶血加重，红细胞内化学成分发生转移和释放，酶活性受影响，血清无机磷、钾、铁、乳酸脱氢酶、肌酸激酶等升高。

9.3 由于酯酶作用，胆固醇酯因分解减少，游离脂肪酸增加。因此，不论是抗凝血还是非抗凝血，为了缩短血清或血浆与血细胞的接触时间，血液标本收集后，须尽可能早地将标本送至检验科，以便尽快将血清或血浆从全血中分离出来，避免由此而影响检验结果的准确性。此过程一般要求在 2h 内。

运送人员必须保证运送后的标本所分析的结果与刚采集标本后分析的结果一致。有特殊要求的标本要按特殊要求运送：如血气分析标本应严格密封，



与外界空气隔绝；日晒可导致白细胞、血小板、红细胞沉降率偏高，胆红素偏低，对于测定维生素 A、维生素 B12、β-胡萝卜素、胆红素等标本，应注意避免暴露于光线下。

必须采用真空管采血，管塞不能拔掉，否则会使 pH 升高，pH 的改变又会使血液中许多其他成分发生变化，如可使钙离子增高等。密闭可以减少污染、蒸发、喷溅和溢出等。

## 10 饮酒

饮酒几分钟后，天门冬氨酸氨基转移酶会轻度升高，3h 后达到最大，但仍在不饮酒的参考范围内。一段时间后，γ 谷氨酰转肽酶轻度增高，对别的酶的影响很难检测到。饮酒后，甚至是少量的饮酒后，在一些个体中可以检测到甘油三酯持续几个小时或几天的大量增高。慢性饮酒可显示持续性的 γ 谷氨酰转肽酶水平升高。酒精可导致检验结果立即上升的有：尿酸、乳酸；嗜酒者的影响有：γ 谷氨酰转肽酶、丙氨酸氨基转移酶、甘油三酯，成瘾者甚至影响其它检验结果如胆红素、天门冬氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶。

## 11 情绪

紧张会导致儿茶酚胺和 17-羟皮质类甾醇的产生增加，皮质醇、肾素、醛固酮和生长激素的血浆水平升高，促甲状腺素和泌乳素的血浆水平也可能增加，情绪紧张会使血糖升高。

## 12 医疗处置

12.1 通常，外科手术后的第一个 24h 内会发生下列改变：血红蛋白浓度下降、白细胞增多，红细胞沉降率升高，C 反应蛋白等急性时相反应蛋白增加、暂时性的中度高胆红素血症和尿素升高。肌酸激酶水平明显升高，尤其是在腹部或胸腔手术时，其水平在最高参考值的 3-10 倍，胆囊切除术后，经常可见到转氨酶的中度升高。

12.2 电离辐射治疗，可由于肿瘤组织的溶解，导致血小板和白细胞的下降，尿酸升高。

12.3 采血样之前按摩前列腺可引起酸性磷酸酶升高。

因此，在标本采集前，要根据需要对患者做好相应的准备。一般要求患者仰卧位，处于安静状态；晨起时的精神、体力、情绪等因素的影响较小，早晨 6：00 到 8：00 是大部分标本采集的最佳时间；如可能，患者最好停用干扰检测的药物；根据项目和标本类别选择相应的容器。血样要求在每一天的同时间采集，尤其是以监测为目的时，更要保证标本采集时间的统一。

## 第三章 影响检验结果的各种因素

检验结果的准确性受机体多种因素的影响。患者的身体状况和状态，对各种生理指标能否正确反映患者的实际情况有着重大影响。许多非疾病因素均能影响患者的检验结果，为了使检验结果如实地反映病人体内实际情况以及有效地应用于临床，有必要对各种影响因素进行分析，以便正确理解检验结果的变异，减少非疾病因素的影响，保证其能客观真实地反映患者当前的身体状况。

### 第一节 检验项目的生物学变异

#### 1 生物学变异定义

人体的化学和物理学性质随环境（如海拔、失重、暴露于光线）、气候（节律性）、性别、年龄、生理学（月经、绝经、身高、体重、冲动、姿势等）、生活习惯等不同而在个体内和个体间发生不同的变化。这种由非病理学变化引起的人体内环境改变，称之为生物学变异。

#### 2 生物学变异影响因素

生物学变异可引起所检测物质在体内的变化，此种变化与检测方法无关，分为可变的生物因素和固定的生物因素。可变的生物因素包括营养、体重、肌肉重量、气候、身高。固定的生物因素包括性别、年龄、种族和遗传因素。

##### 2.1 性别

许多实验室检测都列出了不同性别的生物参考区间。对一些被测物，性别间的差异可能是由于体重、体表面积和肌肉重量的不同而导致的。下列试验在男性中所测得的结果比在女性中所测得的高： $\gamma$  谷氨酰转肽酶、甘油三酯、尿酸、肌酐、氨、肌酸激酶、天门冬氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、铁、尿素、胆固醇等。

##### 2.2 种族

就酶的生物参考区间来说，种族不会导致明显的差异。就某些物质如胆



固醇、甘油三酯、尿酸来说，饮食习惯不同所导致的差异要比种族不同所导致的差异大。在血型的频率分别上，种族差异起着重要的作用。同样，种族差异在一些血浆蛋白表型和它们蛋白质浓度的关系中也起一定的作用，如结合珠蛋白和 $\alpha_1$ -抗胰蛋白酶。

### 2.3 年龄

随着年龄增加，钙、磷酸盐、总蛋白和白蛋白水平下降，而葡萄糖、尿素、胆固醇的浓度和乳酸脱氢酶活性增高。单克隆丙种球蛋白发病率上升和肌酐清除率的下降都是与年龄相关的改变。肌酸、碱性磷酸酶、 $\gamma$ 谷氨酰转肽酶的升高和男性中年龄相关性尿酸的增高仍没有被明确的证实。与成人相比，儿童期的酶活性较高，而铁、铜和免疫球蛋白的浓度较低。

### 2.4 体重

肥胖的男性有较高浓度的尿酸、胆固醇、乳酸脱氢酶、胰岛素、餐后葡萄糖、天门冬氨酸氨基转移酶、肌酐、总蛋白。磷酸盐在男性和女性肥胖者中较低，而钙离子只在女性肥胖者中较低。

### 2.5 怀孕

怀孕会使碱性磷酸酶、胆固醇、甘油三酯、铜、铜蓝蛋白、转铁蛋白、白细胞计数、孕酮、雌二醇、雌三醇和泌乳素升高。随怀孕而上升的有人绒毛膜促性腺激素和甲胎蛋白。铁、镁、总蛋白、白蛋白、胆碱酯酶、血红蛋白、红细胞压积和红细胞计数下降。

## 第二节 饮食对检验结果的影响

### 1 饮食后检验指标的变异

饮食结构、食物的种类和餐后时间的长短会对检验指标造成影响。餐后，各种成分消化吸收入血，使血中相关物质浓度升高，此过程历时 3~5 小时。进食可引起血中葡萄糖、磷酸盐和胆红素、乳酸脱氢酶、总蛋白的增加，丙氨酸氨基转移酶和钾离子明显升高，尿酸、蛋白质、钙离子、胆固醇轻度增高。不同的食物种类可导致不同的检测指标的变异，高蛋白饮食可致尿素、尿酸增高；高嘌呤可致尿酸明显增高；高脂肪饮食可使甘油三酯升高，还可引起脂血，影响肝功和免疫球蛋白等测定。饮食结构、食物的种类和餐后时间的长短会对检验指标造成影响。不同的食物种类可导致不同检测指标的变异。进食后一定时间内可使血液中许多化学成分发生变化。饱餐后采集的标本，其血清常出现乳糜状，影响到许多检测结果的正确性。甚至一些饮料如咖啡，也可使淀粉酶、天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、促甲状腺素等升高。尿、便检查也需注意饮食影响，最简单的例子如进食富含葡萄糖食物，可引起一过性尿糖阳性；进食动物血、肉、内脏及富含铁质的蔬菜时，可引起化学法检测便隐血的假阳性。

### 2 空腹采血

由于人们饮食的多样性，生理功能又不完全的相同，控制这一因素的较好的办法是空腹采血，最好是早晨空腹采血。许多生物学参考区间是以空腹血液测定值为基础的。空腹是指采血前 12~14 小时禁食（包括不要饮酒和吃零食）。此外空腹禁食可少量饮水。在抽血的前一天应保持平常的饮食习惯，不喝酒，晚饭后不喝咖啡或浓茶。检测血脂项目应在采血前 3 天避免高脂饮食，禁食 12~14 小时。肾功能检查项目尽量素食 3 天。急诊及一些特殊要求的试验（如餐后 2 小时血糖测定）及不受饮食影响的一些检测项目除外，如一些酶类、尿素、肌酐、钙、钠和胆固醇测定等。

### 3 饥饿对检验结果的影响

空腹采血是防止饮食的影响，可确保某些检测指标的准确性，但并非空腹时间越长越好，空腹时间过长（超过 16 小时），可以使血中多项指标发生变化，如血清蛋白、葡萄糖、胆固醇、甘油三酯、尿素等含量下降。相反血肌酐、尿酸、胆红素升高，尿酮体增加，先天性非溶血性黄疸患者空腹 48 小时后可使胆红素增加 240%左右。

## 第三节 运动和体位对检验结果的影响

### 1 运动对检验结果的影响

原则上患者应在平静、休息状态下采集标本，特别是血液标本。运动后，由于能量消耗、体液丢失、剧烈呼吸，可造成许多检测结果的变化，轻度的运动可能引起血糖值的升高，剧烈运动可明显影响体内代谢，可使天冬氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶、肌酸激酶等一过性升高，还可引起血中钾、钠、钙、白蛋白、血糖等成分的变化。如不经常运动的人剧烈运动后血清肌酸激酶和转氨酶明显升高，肌酸激酶峰值在 11 小时达运动前 1 倍，持续 60 小时恢复；而转氨酶运动停止 1 小时后仍可偏高40%。为了减少运动对检验结果的影响，一般主张化验前 2 天内尽可能避免剧烈运动，在采血的前 1 天晚上不应有剧烈运动，同时要调整好休息状态，避免通宵娱乐活动。在采血前不要长距离行走、跑步或爬楼，采血前应休息 15~20 分钟，以稳定血压、情绪，避免紧张。

### 2 体位改变对检验结果的影响

人体位改变可引起某些生理指标的显著变化，某些成分存在立位、坐位、卧位之间的差异。如：高血压患者卧位采血的血管紧张素比立位采血时显著降低。为了减少体位差异的影响，采血时病人的体位应当固定，在采血前应 有 10~15 分钟的时间稳定自己的体位。

## 第四节 溶血和脂血对检验结果的影响

### 1 溶血对检验结果的影响

溶血是检验中最常见的一种干扰和影响因素，红细胞、血小板、白细胞等血细胞被破坏后释放的某种成分会干扰或影响检测指标的测定，以红细胞被破坏最为常见。溶血通常是在血标本离心后，在血清或血浆中呈现红色而被发现，红色是由红细胞破坏释放的血红蛋白造成，当血红蛋白浓度 $>0.3\text{g/L}$ 时，才能被肉眼识别。

### 2 溶血干扰检验结果的机制有下列 3 种：

2.1 有些检测指标红细胞内的成分和血浆中的成分相差十多倍至几百倍，溶血使血细胞内高浓度成分逸出到细胞外，使血浆或血清中该成分浓度增高，如钾、镁、乳酸脱氢酶、天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、肌酸激酶等。

2.2 溶血形成大量血红蛋白可对分光光度测定中的吸光度造成干扰（表1），溶血能使可见光谱的短波长处（ $300\sim 500\text{nm}$ ）测定吸光度明显增高，如溶血会导致重氮单试剂法胆红素测定结果明显升高。溶血还干扰多种比色测定，血红蛋白在  $431\text{ nm}$  和  $555\text{ nm}$  处有吸收峰，当选用此两种波长作测定时，吸光度会假性增高。

2.3 细胞内成分对化学反应造成干扰。

### 3 溶血原因分析：

3.1 皮肤上用于消毒的消毒液未干就进行穿刺。

3.2 穿刺定位进针不准，造成淤血而导致溶血。

3.3 采血时压迫静脉过久或止血带使用时间过长。

3.4 注射器因漏气产生气泡造成溶血。

3.5 用注射器针头强力将血液注入试管。

3.6 用力摇动血液或拨动血块。

3.7 抗凝剂和血液比例不当，渗透压改变造成溶血。

3.8 容器带水或材料中成分影响造成溶血。

3.9 放置时间长、反复冻融、突然冷热以及离心力过大。

严重溶血标本原则上不能使用，应重新采血送检，特殊原因不能重新采样者应在报告中注明溶血字样，提醒医生注意。

#### 4 脂血的影响

由于现在人们饮食中蛋白质和脂肪摄入过多，血中可出现乳糜微粒，甘油三酯含量显著升高，可导致丙氨酸氨基转移酶增加20%，胆红素、磷和血糖增加15%，还可干扰吸光度，脂血还干扰一些抗体检测结果。因此应禁食12~14小时再采血。

## 第五节 饮酒和吸烟对检验结果的影响

### 1 饮酒对检验结果的影响

饮酒几分钟后，天门冬氨酸氨基转移酶会轻度升高，3h 后达到最大，但仍仍在生物参考区间内。一段时间后， $\gamma$  谷氨酰转肽酶轻度增高。饮酒后，甚至是少量的饮酒后，在一些个体中可以检测到甘油三酯持续几个小时或几天的大量增高。慢性饮酒可显示持续性的 $\gamma$  谷氨酰转肽酶水平升高。酒精可导致检验结果立即上升的有：尿酸、乳酸；嗜酒者的影响有： $\gamma$  谷氨酰转肽酶、丙氨酸氨基转移酶、甘油三酯，成瘾者甚至影响：胆红素、天门冬氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶。

### 2 吸烟对检验结果的影响

长期吸烟可导致机体发生某些生物化学变化及细胞学变化。长期吸烟者因吸入大量的一氧化碳，与血红蛋白的亲合力高，血中碳氧血红蛋白水平升高，氧浓度下降，红细胞及血红蛋白则因缺氧而代偿性升高，故平均红细胞体积升高，同时白细胞计数也升高。



## 第六节 药物对检验结果的影响

### 1 药物影响结果的原理

1.1 药物对生理病理过程产生影响。如某些甲状腺素类制剂是治疗黏液性水肿等甲状腺功能减退症的药物，但它们也能促进糖的吸收，增加糖原分解及糖异生作用，还可加速胆固醇转变为胆汁酸由粪便排出，因此可造成血糖增高和胆固醇降低。

1.2 药物的毒副作用，如肿瘤化疗类药物对造血功能、肝肾功能造成的影响或损害，引起相关指标的改变。

1.3 刺激性食物和成瘾性药物通过各种复杂机制对人体产生多种影响，表现为多种实验室指标的升高或降低。比如咖啡因可使血糖、儿茶酚胺等升高；烟草的有效成分一氧化碳结合血红蛋白的增高使血红蛋白检测结果增高；酒精可使乳酸、尿酸升高，血糖减低等。因此，医生应嘱咐病人采血前 4h 勿喝茶或咖啡、勿吸烟饮酒。尽量了解病人对刺激物（烟、酒、茶或咖啡）和成瘾性药物的接触史，供评价检验结果时参考。

1.4 对测定方法产生影响，有些影响是物理性的，如有的药物有颜色，影响比色法的测定；有的药物参与化学反应，最典型常见的例子就是服用维生素 C 后检查尿液时，虽然沉渣显微镜检测可见红细胞，但化学分析时潜血试验却为阴性，这是由于有些药物可抑制酶的活性，造成酶活性测定结果的降低。

所有药物都会对病人的某些检验项目的结果产生或大或小的影响，为减少药物的干扰，做检验时应暂时停用对结果可能产生影响的药物，如不能停用，则解释结果时要将可能影响因素考虑在内。

### 2 常用药物对结果的影响

#### 2.1 抗生素

青霉素类和磺胺类药物能增高血液中尿酸浓度，常误报作“痛风阳性”。磺胺类抑制肠内细菌繁殖，使尿胆素不能还原为尿胆原，无法得出尿胆原的



正确结果。微生物培养最好在使用抗生素之前进行。

## 2.2 镇痛消炎药物

阿司匹林、氨基比林等会使尿中胆红素检测值升高；吗啡、杜冷丁和消炎痛、布洛芬、可卡因等，可导致检验中淀粉酶和脂肪酶含量明显升高，在用药后4h 内影响最大，24h 后影响消失。

## 2.3 抗癌药物

绝大多数抗癌药物对人体造血系统有抑制和毒害作用，可导致血液中红细胞、白细胞、血小板和血红蛋白数量的减少（少数药物可使血细胞异常升高）、肝功能改变，有的使血脂升高。其中甲氨蝶呤抑制骨髓，且损害肾功能；硫唑嘌呤损害肝功能，出现黄疸；阿糖胞苷使转氨酶异常升高。

## 2.4 激素类药物

雌激素类药物能影响人体中血脂的正常含量，使葡萄糖耐量减低，并可引起血小板和红细胞数量的减少。盐皮质激素易导致水、钠潴留和低钾血症，肾上腺素减少钙、磷的吸收，且排出量增加，故钙、磷偏低，另外可明显升高血糖。

## 2.5 利尿药物

临床上常用的为氢氯噻嗪、速尿、呋塞米等，典型的临床反应为：低血钾、低血容量和低血氯，长期应用后可见高氮质血症和高尿酸血症。

## 2.6 抗糖尿病药物

胰岛素使用后可出现低血糖症，这已为大家所知。其它抗糖尿病药如磺脲类等，可损害肝功能，使转氨酶升高，出现黄疸、血细胞减少等。

## 2.7 抗癫痫药

如苯妥英钠因抑制叶酸的吸收，常见巨细胞性贫血。因轻度抑制骨髓，故使血细胞（尤其是白细胞和血小板）减少，偶有再生障碍性贫血的报道；卡马西平可致粒细胞、血小板减少，长期应用损害肝功能。

## 2.8 口服避孕药

口服避孕药使可影响的检验项目据称有 100 多项。服用避孕药后，血清

中某些酶在一定周期内升高，然后降低，任何升高都保持在正常参考范围内。甲状腺素结合球蛋白和血浆铜蓝蛋白在女性分别升高 44%和 70%。甲状腺素、甘油三酯、丙氨酸氨基转移酶、铁、 $\gamma$  谷氨酰转肽酶升高，白蛋白降低等。

## 2.9 肌肉注射一些药物

如苯二氮卓类、杜冷丁、喷他左辛、氯丙嗪、利多卡因、苯巴比妥、异丙嗪，可引起肌酸激酶和肌红蛋白的升高。应用多肽类药物治疗的病人，血液中的多肽会排入尿，可导致尿蛋白假性升高。

## 2.10 使检验标本着色的药物

主要为药物使尿液染色，从而干扰比色测定和荧光分析的测定结果。如服利福平后尿液呈橙红色；服维生素 B<sub>2</sub>、黄连素等使尿液呈黄色；许多药物对大便的色泽也产生影响。为了最大限度地避免和清除“药物干扰检测”这一现象，临床医师、检验医师和药师必须结合不同给药途径，给药后的药物代谢动力学，判定检验结果时要综合考虑给药途径、药物的血药浓度水平，药物的半衰期、排泄途径和清除率等。许多药物对检验结果的干扰，常与血药浓度呈正相关。故检验取样应尽量避免避开血药高峰期。当然，疾病条件许可时，应提早几天停药，可以完全排除药物对检测影响，但这并不是每个人都能做到的。

## 第四章 检验项目的选择与应用

### 第一节 检验项目选择原则

#### 1 针对性

根据对患者的望、闻、问、切等来源的信息来确定检验项目的选择。如对贫血患者显然检查血象十分重要；治疗过程中监测血红蛋白是可行的。用于某种疾病疗效观察时，应选择针对其疗效有价值的特定试验，若观察治疗过程中有不良反应时，则检测相关功能性试验，如肝功、肾功等相关检查项目。

#### 2 有效性

考虑该项检查对疾病诊断的敏感性及特异性。由于两者都有一定的限度，在不同情况下，侧重点应有所不同。如人群筛查时，应考虑敏感度较高的检验项目，以避免漏诊；为了确诊，则应选用特异度较高的试验，以避免误诊。

#### 3 及时性

特殊情况下应有补充措施。如粪便标本集卵法查虫卵同时涂片镜检，若涂片找到寄生虫卵，就可以报告无需做下面的试验。

#### 4 经济性

应从成本与效益的关系来考虑，主要从总体考虑患者的经济支出。两者要相结合，既不做不必要的检查以造成患者检查费用的增加，又不能为了减少检查费用而该做的检查没有做，以免延长了诊疗时间，患者整个医疗费用可能因此增加。

## 第二节 危急值管理和报告程序

### 1 目的

规范危急值的报告程序。

### 2 范围

适用于满足临床检验有危急值报告的所有检验项目。

### 3 职责

3.1 授权签字人负责危急值结果报告前的审核确认。

3.2 当班检验人员负责危急值标本的重检与确认。

### 4 工作程序

#### 4.1 危急值的报告及复查

4.1.1 检验结果提示出现危急值时，当班检验人员必须对标本进行复查及核对，必要时重留标本复查。

4.1.2 当班检验人员及时将结果报告临床，必要时向专业组组长或主任报告。如果联系不到临床责任人，则直接联系总值班，并做好记录。

4.1.3 将危急值处理情况进行记录，内容包括但不限于：报告日期、时间、患者姓名、住院号/门诊号、科室、测定项目及结果、复查结果（适用时）、临床联系人以及检验者。

4.1.4 标本保留备查，血液标本保存 7 天。特殊标本按相应规定保存。

#### 4.2 危急值的报告方式

4.2.1 危急值报告可以由信息系统自动传报，在医生工作站收到并确认后，检验科获得回执。如在 5 分钟内未收到回执，则由当班工作人员打电话提示医生工作站关注自动传报信息，直到收到回执。

4.2.2 如某些部门无法实现自动传报，则须电话传报危急结果并记录。

### 5 报告流程

#### 5.1 门、急诊患者“危急值”报告程序

门、急诊医生在诊疗过程中，如疑有可能存在“危急值”时，应详细记

录患者的联系方式，在采取相关治疗措施前，应结合临床情况，并向上级医生或科主任报告，必要时与有关人员一起确认标本采取、送检等环节是否正常，以确定是否要重新复检。检验科工作人员发现门、急诊患者检查（验）出现“危急值”情况，应及时通知门、急诊医生，由门、急诊医生及时通知患者或家属取报告并及时就诊。

## 5.2 住院患者“危急值”报告程序

5.2.1 检验人员发现“危急值”情况时，检验者首先要确认检查仪器、设备和检验过程是否正常，核查标本是否有错，操作是否正确，仪器传输是否有误，在确认临床及检验过程各环节无异常的情况下，才可以将检验结果发出，立即通过网络或电话通知病区医护人员“危急值”结果，同时报告本科室负责人或相关人员，并做好“危急值”详细登记。

5.2.2 如通过网络报告危急值，检验人员需在 5 分钟后核实临床科室是否已经接收处理危急值报告，如危急值报告尚未处理，则由检验人员立即电话通知病区医护人员并做好“危急值”详细登记。

5.2.3 临床医生和护士在接到“危急值”报告后，如果认为该结果与患者的临床病情不相符或标本的采集有问题时，应重新留取标本送检。检验科应重新向临床科室报告“危急值”，并及时将报告交经管医生或值班医生。

5.2.4 检验科要有专人负责本科室“危急值”报告制度落实情况，确保制度落实到位。“危急值”报告制度的落实执行情况将纳入科室质量考评内容。

## 5.3 时限要求

5.3.1 危急值报告、接收记录时间应详细，具体到分钟。

5.3.2 检验科确认危急值后应即刻通知临床科室，从结果确认到通知时间原则上不得超过 10 分钟。

5.3.3 检验科通过网络系统报告危急值后，需在 5 分钟后核实临床科室是否已经接收处理危急值报告。

## 6 检验项目危急值

## 附件1

## 医技科室危急值报告范围

## 一、检验危急值表

检验项目	单位		低值	高值	样本类型
白细胞计数	10 <sup>9</sup> /L	成人	2	30	静脉全血
		儿童	2.5	30	
血红蛋白含量	g/L		50	200	静脉全血
血小板计数	10 <sup>9</sup> /L	成人	31	999	静脉全血
		儿童	50	800	
肌酸激酶同工酶	U/L			75	血清
超敏肌钙蛋白I	ng/ml			1	血清
酸碱度			7.2	7.55	动脉全血
二氧化碳分压	mmHg		20	70	动脉全血
碳酸氢根	mmol/L		10	40	动脉全血
氧分压	mmHg		45	145	动脉全血
钾	mmol/L	成人	2.8	6.2	血清
		儿童	2.5	6.5	
钠	mmol/L		120	160	血清
氯	mmol/L		80	120	血清
钙	mmol/L	成人	1.6	3.5	血清
		儿童	1.7		
葡萄糖	mmol/L	成人	2.5	22.2	血清
		儿童		15.0	
尿素	mmol/L	非透析	1.2	35.7	血清
		透析	—	70	
肌酐	mmol	非透析	27	650	血清
	/L	透析		1300	
血淀粉酶	U/L			660	血清
胆红素	umol/L	成人		307.8	血清
		儿童		173.0	
凝血酶原时间	S		8	30	血浆

活化部分凝血酶时间	S	成人	8	75	血浆
		儿童		70	
D二聚体	mg/L			10	血浆
纤维蛋白原	g/L		1	8	血浆
地高辛	ng/ml			2	血清
丙戊酸钠	ug/ml			100	血清
万古霉素	mg/L		低值	10	血清
			峰值	50	
检验项目	结果				
抗酸染色	首次检出				
细菌培养及药敏	多重耐药(产ESBLs除外)				
无菌部位标本细菌培养	血液、骨髓、脑脊液培养阳性				



## 第五章 检验标本的运输、接收与拒收

### 1 标本运输

1.1 标本采集完后，严格按照标本运输要求由专人送至检验科。运送标本必须在安全、密闭的条件下进行，严防溢出，溢出后应立即对环境进行消毒处理。对有传染性的血液标本运送以确保不污染环境和保护人员的安全为原则。

1.2 在标本送至检验部门之前所发生的一切安全问题和影响检测结果的问题，均由标本送检人员负责。

### 2 接收与拒收

#### 2.1 合格标本的标准

2.1.1 检验申请单应清楚填写下列内容：患者姓名、性别、年龄、科别、床号、申请日期、标本类型、临床诊断或主要症状、应用的药物、标本采集日期和时间、接收标本日期和时间及申请检验的实验项目。内容不全时住院患者以ID号为唯一识别，门诊患者条形码为唯一识别。

2.1.2 标本容器标识应与患者姓名检验申请单的内容一致。

2.1.3 标本种类、采集量应符合所申请实验项目的要求。

2.1.4 标本及时送检并实施相应的保存措施。

2.1.5 采集标本的过程，符合标本采集手册的要求。

2.1.6 合格的标本接收时，应对所接收的标本进行签收，包括患者姓名、科室、标本的类型、检验项目及接收标本日期和时间。

#### 2.2 实验室拒收血液标本的标准

2.2.1 检验申请单填写的内容与标本容器标识不一致、涂改、信息不完整、无明确标识、不能识别者。

2.2.2 标本类型采集错误。

2.2.3 标本送检超过送检要求时间。



2.2.4 标本量过少（婴幼儿、严重烧伤等特殊情况除外）。

2.2.5 送检的检验申请单和容器沾有污物。

2.2.6 标本出现凝血、溶血、脂血。

2.2.7 容器破裂、标本外溢者。

2.2.8 采血管选择错误。

### **3 拒收不合格标本的处理**

3.1 不合格标本，检验科应对标本进行登记，包括标本的姓名、科室、标本的类别、检验项目及时间等。

3.2 拒收标本通知临床医生或护士，原始标本由检验科保存，其他人员未经允许不得取走。

3.3 如果特殊情况下，接收了不合格标本，检验报告单中必须注明标本不合格的原因，在结果解释时，必须考虑其对结果的影响。


## 微生物学实验室检验标本的采集、转运和储存

标本类型	转运装置和/或最小体积	转运时间和温度	储存时间和温度	说明
脓液	拭子转运系统	≤2h, 室温	≤24h, 室温	开放性脓液取病灶部位的底部和脓肿壁
	厌氧转运系统; ≥1mL			封闭性脓液避免表面物污染, 减少与感染无关的定植菌的干扰
血液	血培养瓶: 成人20mL/套; 婴儿和儿童 见表5	≤2h, 室温	≤2h, 室温或按产品说明书	
骨髓	接种于血培养瓶	若在培养瓶中, ≤24h, 室温	≤24h, 室温	少量骨髓可直接接种在培养基上
脑脊液	无菌螺帽管; 细菌, ≥1mL/管	不要冷藏; ≤15min, 室温		第一管不能用于微生物学检验
无菌部位体液如腹水、胸水、关节液、心包液等	无菌螺帽管, 10mL或更多; 或接种于血培养瓶	≤2h, 室温	≤24h, 室温	
中耳	无菌管、拭子转运培养基、或厌氧系统	≤2h, 室温		不宜送检喉或鼻咽部的拭子标本用于诊断中耳炎
外耳道	拭子转运		≤24h, 2℃~8℃	用力旋转拭子
眼结膜	直接接种培养基或拭子转运	拭子, ≤15min室温; 培养基, ≤2h, 室温	≤24h, 室温	宜双侧同时分别采样
角膜刮片或角膜刮取物		≤15min, 室温		麻醉药对于一些病原体有抑制作用
玻璃体洗液、前房液	直接接种培养基或无菌螺帽管			
粪便	清洁、防漏宽口容器	未防腐: ≤1h, 室温	≤24h, 2℃~8℃	普通培养: 住院超过 3 天或入院诊断不是胃肠炎的患者出现腹泻宜进行艰难梭菌的检验
	无菌、防漏宽口容器, >5 mL	≤1h, 室温; 1h~24h, 2℃~8℃; >24h, -20℃或更低		培养或核酸扩增试验: 2天, 2℃~8℃毒素检验: 3天2℃~8℃, 或-70℃更久

标本类型	转运装置和/或最小体积	转运时间和温度	储存时间和温度	说明
胃液	无菌、防漏容器	≤15min, 室温或在采集1h 内应用碳酸氢钠中和胃液。	≤15min, 2℃~8℃	用于检验分枝杆菌, 标本立即处理, 若转运时间>1小时, 应用碳酸氢钠中和。
胃粘膜组织活检	含转运培养基的无菌管	≤1h, 室温	≤24h, 2℃~8℃	用于幽门螺旋杆菌
羊水、子宫内膜组织和分泌物、后穹窿穿刺液	厌氧转运系统; ≥1mL			拒收用拭子采集的标本
宫颈分泌物、女性尿道分泌物、阴道分泌物、男性前列腺液、男性尿道分泌物	拭子转运	≤2h, 室温	≤24h, 室温	
BALF、支气管毛刷或洗液、支气管吸引物	无菌容器; >1mL	≤2h, 室温	≤24h, 2℃~8℃	
咳痰、吸痰、诱导痰	无菌容器; >1mL	≤2h, 室温		鳞状上皮细胞<10/低倍视野
肺组织	无菌螺帽容器; 2mL 无菌生理盐水保持组织湿润	≤15min, 室温	≤24h, 2℃~8℃	送检组织量尽可能多
中段尿液、导尿管尿液、留置导尿管、婴幼儿尿袋尿	无菌、宽口容器; ≥1mL	未防腐: ≤2h, 室温		使用留置导管的患者有临床症状时, 可采集尿液标本
腹膜透析液	无菌容器, 50mL; 5mL~10mL接种需氧和厌氧血培养瓶	≤2h, 室温	6小时, 室温	若不能立即送检接种的血培养瓶置于37℃孵育

## 第六章 临床常用标本采集备忘录——血液标本

检验项目	是否空腹	送检要求	送检科室	采血量	试管类型
血常规+五分类、血型鉴定 异常红、白细胞形态学检查 网织红细胞计数 C反应蛋白两项 血液疟原虫检测 糖化血红蛋白 B型钠尿肽（BNP）	是/否	上下颠倒混匀 5-10 次，立刻送检	检验科	2ml	紫色抗凝试管 
红细胞沉降率（ESR）	是	轻轻混匀 5-8 次混 匀	检验科	1.6ml	黑色抗凝试管 


检验项目	是否空腹	送检要求	送检科室	采血量	所用试管
<p>血培养：</p> <p>(1)8~10 ml 血液 / 成人瓶。</p> <p>(2)儿童：3~5 ml 血液 / 儿童瓶。</p> <p>(3)婴幼儿：1~2 ml 血液 / 儿童瓶</p>	是/否	<p>用 75%乙醇消毒瓶盖，不用碘酒消毒。注射器采集的血液先注入厌氧瓶，后注入需氧瓶，蝶形针采集的血液先注入需氧瓶在注入厌氧瓶，采集量不够时优先注入需氧瓶。标本立即送检，不得冷藏。</p>	检验科	<p>抽血量见第一栏</p>	<p>(褐色) 厌氧瓶</p> <p>(橙色) 需氧瓶</p> <p>(黄色) 儿童瓶</p> 

检验项目	是否空腹	送检要求	送检科室	采血量	所用试管
<p>肝功能（总胆红素、直接胆红素、间接胆红素、谷丙转氨酶、谷草转氨酶、总蛋白、白蛋白、球蛋白、碱性磷酸酶、谷氨酰氨基转移酶、腺苷脱氨酶、超氧化物歧化酶）</p> <p>肾功能（尿酸、尿素、肌酐、二氧化碳结合力、胱抑素C、β2微球蛋白）</p> <p>血脂（甘油三酯、胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、载脂蛋白AI、载脂蛋白B、载脂蛋白E）</p> <p>血糖、电解质（钾、钠、氯、钙、磷、镁）</p> <p>心肌酶谱（肌酸激酶同工酶、肌酸激酶、乳酸脱氢酶、α羟丁酸脱氢酶）</p> <p>胆碱酯酶、血淀粉酶</p> <p>风湿三项（类风湿因子、抗链球菌溶血素O、抗环瓜氨酸肽抗体）</p> <p>超敏C反应蛋白、同型半胱氨酸</p> <p>血清铁、总铁结合力、转铁蛋白饱和度</p>	是	不混匀、静置	检验科	3-5ml	<p>黄色盖分离胶-促凝管</p> 


检验项目	是否空腹	送检要求	送检科室	采血量	所用试管
输血前八项定性定量 甲型肝炎病毒抗体IgM 戊型肝炎病毒抗体IgM 乙肝两对半定性定量 梅毒螺旋体特异性抗体 梅毒TRUST半定量 梅毒螺旋体抗体定性定量 丙型肝炎抗体定性定量 人类免疫缺陷病毒抗原抗体定量 人类免疫缺陷病毒抗体定性 肺炎支原体抗体两项、结核抗体 GM试验 幽门螺旋杆菌抗体 乙型肝炎 DNA	是	不混匀、静置	检验科	3-5ml	黄色盖分离胶-促凝管 

检验项目	是否空腹	送检要求	送检科室	采血量	所用试管
抗谷氨酸脱羧酶抗体、抗胰岛素IgG抗体、抗组织细胞抗体 自身免疫性肝病抗体（抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体（SLA/LP）、抗肝肾微粒体抗体（LKM）、抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定（LC-1）、抗线粒体抗体（AMA）） 抗心磷脂抗体（IgA、IgG、IgM） 九项呼吸道感染病原体IgM抗体检测 流行性出血热病毒抗体 手足口病抗体 血管炎五项（抗中性粒细胞胞浆抗体cANCA、pANCA、pr3ANCA、mpoANCA） 骨钙素、24-羟维生素D 抗核抗体测定（ANA） 麻疹病毒抗体两项 柯萨奇病毒两项 胃蛋白酶原I、胃蛋白酶原II	是	不混匀、静置	检验科	3-5ml	黄色盖分离胶-促凝管 





检验项目	是否空腹	送检要求	送检科室	采血量	所用试管
抗角蛋白抗体（AKA） 红斑狼疮鉴别抗体谱 抗可提取性核抗原多肽抗体(抗ENA 抗体谱) 抗组蛋白抗体（AHA） 抗线粒体抗体（AMA） 抗双链DNA（抗dsDNA） 甲状腺球蛋白（TG） 抗甲状腺微粒体抗体（TMAb） 血清α-L-岩藻糖苷酶 铜蓝蛋白 甘胆酸（CG） 吸入物变应原筛查 食入物变应原筛查 恶性肿瘤特异生长因子（TSGF）	是	不混匀、静置	检验科	3-5ml	黄色盖分离胶-促凝管 

检验项目	是否空腹	送检要求	送检科室	采血量	所用试管
甲胎蛋白、癌胚抗原、糖类抗原（125/153/199/724） 神经元烯醇化酶、非小细胞肺癌相关抗原（细胞角蛋白19片段）、鳞状上皮细胞癌抗原、胃泌素释放肽前体 总前列腺特异性抗原、游离前列腺特异性抗原 维生素B12、铁蛋白、叶酸 促红细胞生成素 甲状旁腺激素 促甲状腺激素、甲状腺素、游离甲状腺素、三碘原氨酸甲状腺素、游离三碘原氨酸甲状腺素 甲状腺球蛋白抗体、抗甲状腺过氧化物酶抗体、促甲状腺素受体自身抗体 降钙素原 心肌三联（肌酸激酶同工酶质量、肌红蛋白、超敏肌钙蛋白I）	是	不混匀、静置	检验科	3-5ml	黄色盖分离胶-促凝管 

检验项目	是否空腹	送检要求	送检科室	采血量	所用试管
口服葡萄糖耐量试验 (OGTT) 胰岛素释放试验 C肽释放试验	是/否	5分钟内服入250ml含75g水葡萄糖的水溶液, 分别空腹、服糖后0.5h、1h、2h、3h采血。	检验科	3-5ml	黄色盖分离胶-促凝管
性激素 (人绒毛膜促性腺激素、孕酮、雌二醇、睾酮、促卵泡激素、促黄体生成素、泌乳素) 优生十项、唐氏筛查 血清骨型碱性磷酸酶质量 血清生长激素 血清脱氢表雄酮及硫酸酯 动脉硬化风险因子两项 新型隐球菌抗原	是	不混匀、静置	检验科	3-5ml	
高血压四项 (醛固酮) 促肾上腺皮质激素 地高辛药物浓度监测 白介素6	是	不混匀、静置	检验科	3-5ml	

检验项目	是否空腹	送检要求	送检科室	采血量	所用试管
叶酸代谢基因检测	是	上下轻轻混匀5-10次，立刻送检	金域医学检验	5ml	紫色抗凝管 5ml 
高血压四项： 血管紧张素I 血管紧张素II	是	上下轻轻混匀5-10次，立刻送检	检验科	5ml	紫色抗凝管 5ml 检验科领取
高血压四项： 醛固酮	是	不混匀、静置	检验科	3-5ml	黄色盖分离胶-促凝管 
血气分析	是	上下轻轻混匀5-10次，立刻送检	检验科	1-1.5ml	血气专用注射器 
微量元素	否	上下颠倒混匀5-10次	检验科	3-5ml	绿色抗凝试管 检验科领取 

检验项目	是否空腹	送检要求	送检科室	采血量	所用试管
血流变（全血高切粘度、中切粘度、低切粘度、血浆粘度）	是	上下颠倒混匀 5-10次	检验科	绿管 5ml， 黑管 2ml， 紫管 2ml	有血常规时只抽绿管+黑管，无血常规时三管同时抽 
凝血六项、凝血五项、凝血两项 凝血酶原时间 活化部分凝血酶时间 凝血酶时间 纤维蛋白原 D二聚体 纤维蛋白原降解产物	是/急诊除外	上下颠倒混匀 5-10次	检验科	2ml	蓝色抗凝试管 



检验项目	是否空腹	送检要求	送检科室	采血量	所用试管
血栓弹力图	是/否	抗凝管：上下轻轻混匀5-10次，立刻送检，	金域医学检验中心	蓝帽：2ml 绿帽：3-5ml	蓝色抗凝试管 绿色抗凝试管 
结核感染 T 淋巴细胞检测	是	上下颠倒混匀 5-10次，立刻送检	金域医学检验中心	3-5ml	检验科领取专用 T 淋巴细胞试管 
G 实验	是	不混匀、静置	检验科	4ml	检验科领取专用耗材 

## 第六章 临床常用标本采集备忘录——体液标本

检验项目	采集量	送检要求	所用试管
尿液分析 尿沉渣镜检 尿沉渣定量 尿妊娠试验	5-10ml	2 小时内及时送检	一次性干燥塑料管 (10ml 粗管) 
尿总蛋白 尿微量白蛋白 尿钾、钠、氯离子 尿总钙 尿肌酐 尿尿酸	3-5ml	24h 尿液，于当日 7 时弃去第一次尿液， 收 集第二次至次日早晨 7 时所有尿液，记 录 24 小时总尿量，混匀后倒置尿试管送 检，送检时标注尿量。（需提前加入硼酸防 腐剂）	一次性干燥塑料管 (5ml 细管) 
阿尔兹海默症相关神经丝蛋白	2-5ml	留取中段尿	蓝盖螺纹试管 

检验项目	采集量	送检要求	所用试管
粪便常规 隐血试验	黄豆大小 10g	新鲜粪便，用干净竹签挑取有粘液、脓血成分的粪便，不得混入尿液。及时送检。	一次性干燥粪便盒 
24小时尿液检测 尿17-酮类固醇 尿17-羟皮质类固醇 尿儿茶酚胺（多巴胺、肾上腺素、去甲肾上腺素） 尿香草苦杏仁酸（VMA）	10-30ml	24小时尿液：总务科领取防腐剂浓盐酸，送检时标注24小时尿总量。  注：晨间第一次尿排空开始计时，收集此时开始至次日此时间点最后一次尿，集中混匀测量总量，第一次收集时放入防腐剂。尿量可用称重方式。	螺旋盖尿杯（白色、红色、蓝色盖） 检验科领取 
毒品五联检（体检科专用）	10-30ml	随机尿	



检验项目	采集量	送检要求	所用试管
新型隐球菌涂片检查 涂片找真菌（真菌涂片检查） 全自动血培养及鉴定（需氧） 全自动血培养及鉴定（厌氧） 超广谱β-内酰胺酶试验 真菌药敏试验 β-内酰胺酶试验 常规药敏试验定性 常规药敏试验定量 真菌培养及鉴定 念珠菌镜检 念珠菌培养 念珠菌系统鉴定 尿培养+菌落计数+药敏 一般细菌培养及鉴定+药敏 涂片找细菌 涂片找结核菌 伤口分泌物涂片、培养及药敏	1. 痰 0.5-1ml; 2. 棉拭子，适量，将面头剪断仿入痰杯中； 3. 尿液 5-30ml为宜 4. 浆膜腔积液2-3ml	1. 生理盐水漱口，咳深部痰，2h 内送检 2. 清洁后留取中段尿，禁止使用尿袋内储存尿作为患者诊断 3. 粪便取黄豆大小（10g），及时送检 4. 胸腹水、脑脊液分别置于三个无菌容器或试管中，第一管做生化检查，第二管做微生物检查，第三管做常规检查。	一次性使用标本杯 或拭子（痰杯）  或者（拭子） 

检验项目	采集量	送检要求	所用试管
脑脊液寡克隆抗体	穿刺液 3-5ml 及促凝血 3-5ml	同一患者的血清与脑脊液标本必须同时采集	无菌玻璃瓶 黄色盖分离胶-促凝管 
浆膜腔积液检查 胸腹水常规 胸腹水生化 穿刺液常规 脑脊液常规 脑脊液生化 心包积液常规 各种穿刺液常规	穿刺液 5-10ml	1. 及时送检 2. 当采集量无法满足多个项目时，请注明优先完成项目。	干燥塑料管（5ml） 或紫色抗凝管（3ml） 

检验项目	采集量	送检要求	所用试管
单纯疱疹病毒II型DNA定性 肺炎支原体DNA定性 肺炎衣原体DNA定性 弓形虫DNA定性 解脲支原体DNA定性 巨细胞病毒DNA定性 军团菌DNA定性 淋球菌DNA定性 梅毒螺旋体DNA定性 沙眼衣原体DNA定性 水痘-带状疱疹病毒DNA定性 结核分支杆菌DNA	适量	及时送检	无菌咽拭子 
新型冠状病毒核酸检测		固定地点采集，统一转运。	检验科领取专用管 

检验项目	采集量	送检要求	所用试管
呼吸道六项病原体核酸检测	适量	及时送检	检验科领取专用管 

## 第七章 检验项目汇总表



收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250101015-3	血常规五分类	白细胞 (WBC)	28天~6月: V: 4.3~14.2 P: 5.6~14.5 6~12月: V: 4.8~14.6 P: 5.0~14.2 1~2岁: V: 5.1~14.1 P: 5.5~13.6 2~6岁: V: 4.4~11.9 P: 4.9~12.7 6~13岁: V: 4.3~11.3 P: 4.6~11.9 13~18岁: V: 4.1~11.0 P: 4.6~11.3 成人: 3.5~9.5	×10 <sup>9</sup> /L	流式细胞术	增多: 1. 生理性变化 (妊娠后期、月经期、饭后、剧烈运动后等) 2. 病理性变化: 细菌性感染、尿毒症、严重烧伤、传染性单核细胞增多症、白血病和应激状态 (急性出血和大手术) 等; 减少: 病毒感染、伤寒及副伤寒、疟疾、部分血液病、自身免疫性疾病、极严重感染、脾亢、放射性辐射、肿瘤化疗后	紫帽管 2ml 静脉血	门、急诊 ≤30分钟 ; 住院当日14:00前
		中性细胞比率 (NEUT%)	28天~6月: V: 7~56 P: 7~51 6~12月: V: 9~57 P: 9~53 1~2岁: V: 13~55 P: 13~54 2~6岁: V: 22~65 P: 23~64 6~13岁: V: 31~70 P: 32~71 13~18岁: V: 37~77 P: 33~74 >18岁: 40.0~75.0	%	1. 中性粒细胞增多见于急性化脓性细菌感染、粒细胞白血病、急性出血、溶血、手术后和尿毒症等; 减少见于伤寒和副伤寒、疟疾、粒细胞缺乏症、放射性辐射和肿瘤化疗; 2. 嗜酸性粒细胞增多见于过敏性疾病、寄生虫病等; 减少见于伤寒和副伤寒等; 3. 嗜碱性粒细胞增多见于慢性粒细胞白血病、何杰金氏病和铅中毒等; 4. 淋巴细胞增多见于病毒感染, 减少见于免疫缺陷病; 5. 单核细胞增多见于某些细菌感染及单核细胞白血病等			

# 血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250101015-3	血常规五分类	淋巴细胞比率 (LYNPH%)	28天~6月: V:26~83 P:34~81	%	流式细胞术	1. 中性粒细胞增多见于急性化脓性细菌感染、粒细胞白血病、急性出血、溶血、手术后和尿毒症等；减少见于伤寒和副伤寒、疟疾、粒细胞缺乏症、放射性辐射和肿瘤化疗； 2. 嗜酸性粒细胞增多见于过敏性疾病、寄生虫病等；减少见于伤寒和副伤寒等； 3. 嗜碱性粒细胞增多见于慢性粒细胞白血病、何杰金氏病和铅中毒等； 4. 淋巴细胞增多见于病毒感染，减少见于免疫缺陷病； 5. 单核细胞增多见于某些细菌感染及单核细胞白血病等	紫帽管 2ml 静脉血	门、急诊 ≤30分钟 ；住院当 日14:00前
			6~12月: V:31~81 P:37~82					
			1~2岁: V:33~77 P:35~76					
			2~6岁: V:23~69 P:26~67					
			6~13岁: V:23~59 P:22~57					
			13~18岁: V:17~54 P:20~54					
			>18岁: 20.0~50.0					
		单核细胞比率 (MONO%)	28天~6月: V:3~16 P:3~18	%				
			6月~2岁: V:2~13 P:2~14					
			2~18岁: 2~11					
			>18岁: 3.0~10.0					
		嗜酸性粒细胞比率 (EO%)	28天~12月: V:1~10 P:0.8~11	%				
1~18岁: V:0~9 P:0.5~9								
>18岁: 0.4~8.0								
嗜碱性粒细胞比率 (BASO%)	0~1.0	%						

**血液临检**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250101015-3	血常规五分类	中性细胞数 (NEUT#)	28天~6月: V:0.6~7.5 P:0.6~7.1	×10 <sup>9</sup> /L	流式细胞术	1. 中性粒细胞增多见于急性化脓性细菌感染、粒细胞白血病、急性出血、溶血、手术后和尿毒症等；减少见于伤寒和副伤寒、疟疾、粒细胞缺乏症、放射性辐射和肿瘤化疗； 2. 嗜酸性粒细胞增多见于过敏性疾病、寄生虫病等；减少见于伤寒和副伤寒等； 3. 嗜碱性粒细胞增多见于慢性粒细胞白血病、何杰金氏病和铅中毒等； 4. 淋巴细胞增多见于病毒感染，减少见于免疫缺陷病； 5. 单核细胞增多见于某些细菌感染及单核细胞白血病等	紫帽管 2ml 静脉血	门、急诊 ≤30分钟 ；住院当 日14:00前
			6~12月: V:0.8~6.4 P:0.8~6.1					
			1~2岁: V:0.8~5.8 P:0.9~5.5					
			2~6岁: V:1.2~7.0 P:1.3~6.7					
			6~13岁: V:1.6~7.8 P:1.7~7.4					
			13~18岁: V:1.8~8.3 P:1.9~7.9					
			>18岁: 1.8~6.3					
		淋巴细胞数 (LYNPH#)	28天~6月: V:2.4~9.5 P:3.2~10.7	×10 <sup>9</sup> /L				
			6~12月: V:2.5~9.0 P:2.8~10.0					
			1~2岁: V:2.4~8.7 P:2.7~9.1					

# 血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250101015-3	血常规五分类	淋巴细胞数 (LYNPH#)	2~6岁: V:1.8~6.3 P:2.0~6.5	×10 <sup>9</sup> /L	流式细胞术	1. 中性粒细胞增多见于急性化脓性细菌感染、粒细胞白血病、急性出血、溶血、手术后和尿毒症等；减少见于伤寒和副伤寒、疟疾、粒细胞缺乏症、放射性辐射和肿瘤化疗； 2. 嗜酸性粒细胞增多见于过敏性疾病、寄生虫病等；减少见于伤寒和副伤寒等； 3. 嗜碱性粒细胞增多见于慢性粒细胞白血病、何杰金氏病和铅中毒等； 4. 淋巴细胞增多见于病毒感染，减少见于免疫缺陷病； 5. 单核细胞增多见于某些细菌感染及单核细胞白血病等	紫帽管 2ml 静脉血	门、急诊 ≤30分钟 ；住院当 日14:00前
			6~13岁: V:1.5~4.6 P:1.7~4.7					
			13~18岁: V:1.2~3.8 P:1.5~4.2					
			>18岁: 1.10~3.20					
		单核细胞数 (MONO#)	28天~6月: V:0.15~1.56 P:0.25~1.89					
			6~12月: V:0.17~1.06 P:0.15~1.24					
			1~2岁: V:0.18~1.13 P:0.20~1.14					
			2~6岁: V:0.12~0.93 P:0.16~0.92					
			6~13岁: V:0.13~0.76 P:0.15~0.86					
			13~18岁: V:0.14~0.74 P:0.15~0.89					
			>18岁: 0.10~0.60					



# 血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250101015-3	血常规五分类	嗜酸性粒细胞数(E0#)	28天~12月: V:0.07~1.02 P:0.06~1.22	×10 <sup>9</sup> /L	流式细胞术	1. 中性粒细胞增多见于急性化脓性细菌感染、粒细胞白血病、急性出血、溶血、手术后和尿毒症等；减少见于伤寒和副伤寒、疟疾、粒细胞缺乏症、放射性辐射和肿瘤化疗； 2. 嗜酸性粒细胞增多见于过敏性疾病、寄生虫病等；减少见于伤寒和副伤寒等； 3. 嗜碱性粒细胞增多见于慢性粒细胞白血病、何杰金氏病和铅中毒等； 4. 淋巴细胞增多见于病毒感染，减少见于免疫缺陷病； 5. 单核细胞增多见于某些细菌感染及单核细胞白血病等	紫帽管 2ml 静脉血	门、急诊 ≤30分钟 ；住院当 日14:00前
			1~18岁: V:0.00~0.68 P:0.04~0.74					
			>18岁: 0.02~0.52					
		嗜碱性粒细胞数(BASO#)	28天~2岁: V:0.00~0.10 P:0.00~0.14					
			2~18岁: V:0.00~0.07 P:0.00~0.10					
			>18岁: 0~0.06					
		红细胞计数(RBC)	28天~6月: V:3.3~5.2 P:3.5~5.6	×10 <sup>12</sup> /L	流式细胞术			
			6月~6岁: V:4.0~5.6 P:4.1~5.5					
			6~13岁: V:4.2~5.7 P:4.3~5.7					
			13~18岁: V: (男) 4.5~5.9 (女) 4.1~5.3 P: (男) 4.5~6.2 (女) 4.1~5.7					

**血液临检**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间	
250101015-3	血常规五分类	红细胞计数(RBC)	>18岁: 女: 3.8~5.1 男: 4.3~5.8	×10 <sup>12</sup> /L	流式细胞术	见上页			
		血红蛋白(HGB)	1-28天:	170-200	g/L	紫帽管 2ml静脉血	门、急诊≤30分钟; 住院当日14:00前	紫帽管 2ml 静脉血	门、急诊 ≤30分钟; 住院当日 14:00前
			28天~6月:	V:97~183 P:99~196					
6~12月:	V:97~141 P:103~138								
1~2岁:	V:107~141 P:104~143								
2~6岁:	V:112~149 P:115~150								
6~13岁:	V:118~156 P:121~158								
13~18岁:	V: (男) 129~172 (女) 114~154 P: (男) 131~179 (女) 114~159								
男: 130-175 女: 115~150									
红细胞压积(HCT)	28天~6月: V:28.0~52.0 P:29.0~57.0	%	计算	增高: 失水和大面积烧伤等所致的血液浓缩、真性红细胞增多症等; 减少: 贫血及血液稀释时等					

血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250101015-3	血常规五分类	红细胞压积 (HCT)	6~12月: V:30.0~41.0 P:32.0~45.0	%	计算	增高:失水和大面积烧伤等所致的血液浓缩、真性红细胞增多症等;减少:贫血及血液稀释时等	紫帽管 2ml 静脉血	门、急诊 ≤30分钟; 住院当日 14:00前
			1~2岁: V:32.0~42.0 P:32.0~43.0					
			2~6岁: V:34.0~43.0 P:35.0~45.0					
			6~13岁: V:36.0~46.0 P:37.0~47.0					
			13~18岁: V:(男)39~51 (女)36~47 P:(男)39~53 (女)35~48					
			男:40.0~50.0 女:35.0~45.0					
		红细胞平均体积 (MCV)	28天~6月: V:73~104 P:73~105	f1	流式细胞术	贫血原因的简单鉴别:1.体积正常见于急性失血、再障等;2.体积减小常见于严重缺铁性贫血,遗传性球形细胞增多症;3.体积增大常见于急性溶血性贫血及巨红细胞性贫血		
			6月~2岁: V:72~86 P:71~86					
			6~13岁:77~92					
			13~18岁: V:80~100 P:80~98					
		成人:82~100						

# 血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250101015-3	血常规五分类	平均红细胞血红蛋白含量 (MCH)	28天~6月: 24~37	pg	计算	增加见于大细胞性贫血, 减少见于单纯小细胞性贫血和小细胞低色素性贫血	紫帽管 2ml 静脉血	门、急诊 ≤30分钟; 住院当日 14:00前
			6月~6岁: 24~30					
			6~18岁: V: 25~34 P: 26~34					
			成人: 27.0~34.0					
平均红细胞血红蛋白浓度 (MCHC)	28天~6月: V: 309~363 P: 305~361	g/L	计算	大细胞性贫血时MCHC正常或减小, 单纯小细胞性贫血时MCHC正常, 小细胞低色素性贫血时MCHC减小				
	6月~18岁: V: 310~355 P: 309~359							
	成人: 316~354							
红细胞分布宽度 (RDW)	32.0~52.3	f1	红细胞体积一致性的评估, 与MCV结合可用于贫血的形态学分类; 在轻型β珠蛋白生成障碍性贫血 (RDW正常) 与缺铁性贫血 (RDW异常) 的鉴别; 可用于缺铁性贫血的早期诊断和疗效观察					
红细胞分布宽度 (RDW%)	12.2-14.8	%						

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250101015-3	血常规五分类	血小板计数(PLT)	28天~6月: V:183~614 P:203~653 6~12月: V:190~579 P:172~601 1~2岁: V:190~524 P:191~516 2~6岁: V:188~472 P:187~475 6~12岁: V:167~453 P:177~446 13~18岁: V:150~407 P:148~399 成人: 125~350	×10 <sup>9</sup> /L	流式细胞术	增多: 1.生理性变化(妊娠中晚期、月经后、饭后等); 2.病理性增多见于:原发性血小板增多症、慢性粒细胞性白血病、真性红细胞增多症等; 3.反应性增多(溶血性贫血、淋巴瘤、手术后、急性失血等) 减少: 1.血小板生成障碍(原发性血小板减少性紫癜、白血病、再生障碍性贫血、巨幼贫、骨髓纤维化等)2.血小板破坏过多(原发性血小板减少性紫癜、脾功能亢进、系统性红斑狼疮等); 3.血小板消耗过多(DIC)	紫帽管 2ml 静脉血	门、急诊 ≤30分钟 ; 住院当日14:00前
		血小板平均体积(MPV)	9.0-12.0	fL	流式细胞术	与血小板数往往呈非线性负相关。分析MPV时必须结合血小板数量的变化,临床上常用于鉴别血小板减少的原因。当MPV增大反映新生血小板较多、活性较强,亦可作为血小板减少患者骨髓造血功能恢复的较早期指征,而且MPV增大常先于PLT升高		

# 血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250101015-3	血常规五分类	大型血小板比率(P-LCR)	13.0~43.0	%	计算	单独的大型血小板偏高并无重要临床意义，需要结合其他检查结果。急性失血、脾切除手术后、溶血性贫血、真性红细胞增多症、慢性粒细胞性白血病皆可引起大型血小板升高；偏低的原因可能是由脾功能亢进、再生障碍性贫血、放射病、弥漫性血管内凝血、急性白血病、免疫性或特发性血小板减少性紫癜、某些药物等引起	紫帽管 2ml静脉血	门、急诊 ≤30分钟 ； 住院当 日14:00前
		血小板分布宽度(PDW)	9.6-15.2	fL	计算	PDW减少表明血小板的体积均一性高。PDW增高表明血小板大小悬殊，见于急性髓系白血病、巨幼细胞贫血、慢性粒细胞白血病、脾切除、巨大血小板综合征、血栓性疾病等		
		血小板压积(PCT)	0.011~0.28	%	计算	与血小板体积与数量呈正相关 1. 升高可能是MPV升高，见于原发性血小板减少性紫癜、骨髓增生异常综合征、急性白血病缓解期、妊娠晚期、巨幼红细胞性贫血、血栓病等。也可能是PLT升高，见于骨髓增生异常综合征、慢性粒细胞白血病、急性失血、急性溶血、脾切除术后等。 2. 降低可能是MPV降低，见于急性白血病化疗期、再生障碍性贫血、也可能是PLT降低，见于再生障碍性贫血、急性白血病、放射治疗和化疗、血小板减少性紫癜、脾功能亢进等		
		未成熟粒细胞计数(IG#)	0.000~0.029	×10 <sup>9</sup> /L	流式细胞术	升高可能为白血病或代偿性增生		
		未成熟粒细胞百分比(IG%)	0~0.5	%	计算			
250301017	C反应蛋白两项	C反应蛋白	0.0~10.0	mg/L	免疫散射比浊法	是高灵敏度的炎症指标，可用于器质性疾病筛查、并发感染的鉴别、评价疾病的活动性、判定抗生素疗效		
		超敏C反应蛋白	0.0~6.0	mg/L		心血管疾病危险的独立危险指标；升高也见于组织损伤、感染、炎症等非心血管疾病		

# 血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间	
260000002-1		ABO血型鉴定			柱凝集法	ABO血型鉴定	紫帽管 2ml静脉血	门、急诊 ≤30分钟 ；住院当日14:00前	
260000004-1		Rh血型鉴定			珠凝集法	初步Rh(D)定型，不适合输血/献血用途			
250101007		异常红细胞形态检查	未见异常红细胞		手工镜检	各血细胞形态学及成熟度分析，主要用于血液病的检测		2h	
250101012		异常白细胞形态检查	未见异常白细胞						
250601001		疟原虫检查	阴性		手工镜检	辅助诊断疟原虫感染		2h	
250101005-2	网织红细胞计数	网织红细胞百分比 (RET%)	成人、儿童： 0.5~1.5 新生儿：2.0~6.0	%	流式细胞术	评价骨髓增生能力，判断贫血类型。增多表示造血功能旺盛，见于各类增生性贫血，特别是溶血性贫血，急性失血，当缺铁性贫血和巨幼细胞性贫血治疗有效时显著增多；减少多见于骨髓增生低下，再生障碍性贫血、阵发性血红蛋白尿			门、急诊 ≤30分钟 ；住院当日14:00前
		网织红细胞计数绝对值 (RET#)	24~84	×10 <sup>9</sup> /L					
		未成熟红细胞比率 (IRF)	1.6~10.5	%					
		低荧光强度网织红百分比 (LFR%)	87.80~99.50	%		荧光强度越高，表示网织红细胞越幼稚。IRF为MFR与HFR之和，反应网织红的不成熟度。IRF可用于骨髓移植早期效果判断指标，骨髓造血功能恢复后，MFR、HFR首先升高；放疗和化疗后如出现骨髓抑制，早期MFR、HFR降低			
		中荧光强度网织红百分比 (MFR%)	1.80~14.40	%					
		高荧光强度网织红百分比 (HFR%)	0.00~2.40	%					
		网织红细胞血红蛋白含量 (RET-He)	28.0~36.0	pg			机体铁状态的实时反映，不受炎症反应。对缺铁性贫血进行诊断、监测疗效，并与其类型小细胞贫血进行鉴别诊断		

# 血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250101008		红细胞沉降率	男：0~15； 女：0~20	mm/h	魏氏管法	生理性增快：月经期、妊娠3个月至产后一个月的妇女、60岁以上的老年人。病理性增快：急性炎症、结缔组织病、风湿热活动期、组织严重破坏、贫血、恶性肿瘤、高球蛋白血症和异常球蛋白血症等	黑帽管 1.6ml 静脉血	2h
250203020-1	凝血功能	凝血酶原时间 (PT)	9.6~12.8	sec	凝固法	1. PT延长：超过正常对照3秒为延长，见于II，V，VII，X因子缺乏，及纤维蛋白的缺乏，获得性凝血因子缺乏，如DIC，原发性纤溶亢进等。 2. PT缩短：先天性V因子增多，DIC早期(高凝状态)，口服避孕药等。 3. 口服抗凝药的监护：当INR值在2-4时为抗凝治疗的合适范围，INR>4.5时应减少或停止用药	蓝帽管 2ml 静脉血	急诊30分钟，门诊1小时住院当日17:00前
		国际标准化比率 (INR)	0.8~1.2		计算			
		凝血酶原活动度 (PT%)	70~180	%	计算			
250203025-1		活化部分凝血活酶时间 (APTT)	22.3~32.5	sec	凝固法	1. APTT延长：结果超过正常对照的10秒为延长，见于VIII，IX，XI，XII因子的缺乏。 2. APTT缩短：见于DIC，血栓前状态及血栓性疾病 3. 肝素治疗的监测：应维持APTT在正常对照的1.5-3.0倍		
250203030-1		纤维蛋白原含量 (Fib)	2.0~4.0	g/L	凝固法	升高：见于糖尿病及其酸中毒，动脉粥样硬化，急性传染病，尿毒症，骨髓病，外科大手术后及轻度肝炎等。 减低：见于DIC，原发性纤溶症，重症肝炎，肝硬化等		
250203035-1		凝血酶时间 (TT)	14.0~22.0	sec	凝固法	TT延长见于肝素增多或类肝素抗凝物质的存在，如系统性红斑狼疮、肝病、肾病、低(无)纤维蛋白原血症、异常纤维蛋白原血症、FDP增多等		
250203066		血浆D-二聚体 (D-Dimer)	<0.5	mg/L	免疫比浊法	是继发性纤溶的特异性标志，升高见于DIC、DVT、AMI、不稳定性心绞痛、溶栓治疗以及与血栓有关的疾病，如肿瘤、急性早幼粒细胞白血病、妊娠高血压综合征等		



# 血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250203065	凝血功能	血浆纤维蛋白原降解产物 (P-FDP)	0~5	μg/ml	免疫比浊法	增高见于：原发性纤维蛋白溶解功能亢进；继发性纤维蛋白溶解功能亢进（高凝状态、弥散性血管内凝血、肾脏疾病、溶栓治疗等）；血管栓塞性疾病、白血病化疗诱导期后、出血性血小板增多症、尿毒症等	蓝帽管 2ml静脉血	急诊30分钟， 门诊1小时 住院当日 17:00前
250203040		硫酸鱼精蛋白副凝试验 (3P)	阴性		凝集法	阳性见于DIC早中期，大出血（创伤、手术等）；阴性见于正常人，DIC晚期，原发性纤溶		1-2个工作日
250203080		血栓弹力图试验(TEG)				粘度测定法	评估凝血全貌，判断凝血状态；指导成分输血和相关药物使用；区分原发和继发纤溶亢进；监测 各类抗凝药物疗效	蓝帽管2ml静脉血和 绿帽管5ml静脉血
	淋巴细胞亚群 (全血)	CD3 <sup>+</sup> T细胞/淋巴细胞	50~84.0	%	流式细胞术	了解恶性肿瘤、遗传免疫缺陷、重症病毒感染、自身免疫功能。 CD3：反映细胞免疫功能。 CD4降低：恶性肿瘤、遗传性免疫缺陷症、艾滋病、应用免疫抑制剂者 CD8减低：自身免疫性疾病或变态反应性疾病。 B淋巴细胞：CD19与机体体液免疫功能有关。NK淋巴细胞：(CD16 <sup>+</sup> /CD56 <sup>+</sup> )与机体非特异免疫有关。 CD4/CD8升高：自身免疫性疾病如类风湿性关节炎、SLE等。 CD4/CD8降低：病毒感染、恶性肿瘤、再生障碍性贫血等	紫帽管 2ml 静脉血	2-5个工作日，以 金城医学检验项目手册为准， 收费参考金城医学检验中心（自费项目）
		CD3 <sup>+</sup> /CD4 <sup>+</sup> T细胞/淋巴细胞	27.0~51.0	%				
		CD3 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup> T细胞/淋巴细胞	15.0~44.0	%				
		B细胞/淋巴细胞 (CD3 <sup>-</sup> CD19 <sup>+</sup> )	5.0~18.0	%				
		NK细胞/淋巴细胞 (CD3 <sup>-</sup> CD16 <sup>+</sup> CD56 <sup>+</sup> )	7.0~40.0	%				
		CD4/CD8	0.71~2.87					

# 血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250203065	淋巴细胞亚群 (灌洗液)	CD3 <sup>+</sup> T细胞/淋巴细胞	50~84.0	%	流式细胞术	CD3: 反映细胞免疫功能。 CD4降低: 见于恶性肿瘤、遗传性免疫缺陷症、艾滋病、应用免疫抑制剂者 CD8减低: 见于自身免疫性疾病或变态反应性疾病。 CD4/CD8升高: 自身免疫性疾病如类风湿性关节炎、SLE等。 CD4/CD8降低: 病毒感染、恶性肿瘤、再生障碍性贫血等	灌洗液	
		CD3 <sup>+</sup> /CD4 <sup>+</sup> T细胞/淋巴细胞	27.0~51.0	%				
		CD3 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup> T细胞/淋巴细胞	15.0~44.0	%				
		CD4/CD8	0.71~2.87					
250203071 250203071-1 250203071-2 250203071-3 250101008	血流变	全血高切粘度(200/s)	男: 4.02~5.5 女: 4.2~5.7	mPa. S	压力传感式粘度计法	血液流变学检测对疾病的诊断、疗效观察和预后判断有一定的参考意义: ①冠心病、心梗、脑梗死的发病信号; ②动脉缺血性和出血性疾病的鉴别; ③评价疾病的症状、病情和病变程度; ④作为血液黏度综合征判断和分型依据; ⑤确定治疗原则、判断临床疗效	绿帽管, 5ml 静脉血 和黑帽管, 2ml 静脉血	门诊 14:00前 , 住院17 : 00前
		全血中切粘度(5/s)	男: 6.74~9.73 女: 6.91~9.92	mPa. S				
		全血中切粘度(30/s)	男: 4.95~6.62 女: 5.1~6.8	mPa. S				
		全血低切粘度(1/s)	男: 9.22~14.80 女: 9.5~15.20	mPa. S				
		全血高切还原粘度(200/S)	男: 2.85~10.17 女: 2.52~9.47	mPa. S				
		全血高切还原粘度(150/S)	男: 2.84~8.74 女: 3.11~9.18	mPa. S				
		全血中切还原粘度(30/S)	男: 4.01~12.81 女: 3.50~11.80	mPa. S				

血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250203071 250203071-1 250203071-2 250203071-3 250101008	血流变	全血低切还原粘度(3/S)	男: 6.19~19.89 女: 6.49~20.31	mPa. S	压力传感式粘度计法	血液流变学检测对疾病的诊断、疗效观察和预后 判断有一定的参考意义: ①冠心病、心梗、脑梗 死的发病信号; ②动脉缺血性和出血性疾病的鉴别; ③评价疾病的症状、病情和病变程度; ④作为血液黏度综合征判断和分型依据; ⑤确定治疗 原则、判断临床疗效	绿帽管, 5ml 静脉血和黑帽管, 2ml 静脉血	门诊14:00前, 住院17: 00前
		全血低切还原粘度(1/S)	男: 9.35~32.06 女: 8.27~29.63	mPa. S				
		全血高切相对粘度(BR)	男: 2.35~4.653 女: 2.23~4.61					
		全血低切相对粘度(Br)	男: 5.3~12.54 女: 5.05~12.6					
		血浆粘度	男: 1.26~1.7 0 女: 1.26~1.66	mPa. S				
		血沉	男: 0~15 女: 0~20	mm/h				
		红细胞压积	男: 0.38~0.49 女: 0.36~0.46					
		血红蛋白浓度	男 119.32 ~ 153.86 女113.04~144.44	g/L				
		红细胞计数	男: 3.80~5.10 女: 4.30~5.80	×10 <sup>12</sup> /L				
		血沉方程K值	男: 0.00~76.0 女: 0.00~94.0					
		红细胞电泳时间	男: 14.07~19.25 女: 14.70~19.95	sec				
		红细胞变形指数	男: 0.38~1.11 女: 0.49~1.12					
		红细胞刚性指数	男: 2.85~10.14 女: 2.51~9.47					

# 血液临检

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250203071 250203071-1 250203071-2 250203071-3 250101008	血流变	卡森粘度	男：2.68~3.66 女：2.80~3.80	mPa. S	压力传感式粘度计法	血液流变学检测对疾病的诊断、疗效观察和预后判断有一定的参考意义：①冠心病、心梗、脑梗死的发病信号；②动脉缺血性和出血性疾病的鉴别；③评价疾病的症状、病情和病变程度；④作为血液黏度综合征判断和分型依据；⑤确定治疗原则、判断临床疗效	绿帽管， 5ml静脉血 和黑帽管， 2ml静脉血	门诊 14:00前 ，住院17 : 00前
		卡森应力	0.05-0.09	dyn/ cm <sup>2</sup>				
		红细胞聚集指数	男：1.38~2.74 女：1.34~2.69					
		红细胞聚集系数	男：0.28~2.69 女：0.27~2.69					
		红细胞内粘度	男：0.74~5.61 女：0.90~4.29	mPa. S				
		高切流阻	男：28.08~38.42 女：29.34~39.82	e9. SI				
		中切流阻	男：34.58~46.25 女：35.63~47.50	e9. SI				
		低切流阻	男：38.72~68.16 女：39.90~63.84	e9. SI				
250306011-1		血清同型半胱氨酸(Hcy)	4.0~15.0	μmol/L	荧光法	主要作为心血管疾病，尤其是冠状动脉粥样硬化和心肌梗塞的危险指标，浓度升高程度与疾病的危险性成正比	黄色帽管， 3-5ml静脉血	门诊 14:00前 ，住院17 : 00前
		脂蛋白相关磷脂酶A2	0-200	ng/mL	免疫化学发光法	血管内皮炎症的独立危险因子；促进动脉粥样硬化，是AS的危险因子，能够独立预测AS的风险；心脑血管疾病的知识性指标，能够独立预测心脑血管栓塞性疾病		
250201001		骨髓涂片细胞学检验				辅助血液病分类	骨髓涂片 即时送检	2-3个工作日

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
270300004		骨髓活组织检查			石蜡包埋染色切片	骨髓活组织穿刺能提供较为完整的骨髓组织学结构, 更为精确地决定骨髓全面增生度, 判断血细胞, 脂肪细胞, 骨小梁, 血管构形和结缔组织基质间的解剖学关系, 对临床诊断很有帮助	骨髓涂片 即时送检	2-3 个工作日
270500001	细胞组织化学染色	过氧化物酶染色(POX)				急性粒细胞性白血病时呈阳性反应, 急性单核细胞性白血病时则多呈弱阳性反应, 急性淋巴细胞性白血病时呈阴性反应	骨髓、EDTA全血	
270500001		α-乙酸萘酚酯酶染色(NAE)				急性粒细胞白血病时, 白血病原始粒细胞可呈阳性反应, 此反应不被氟化钠抑制。急性单核细胞白血病时, 白血病原始单核细胞可呈阳性反应, 幼单核细胞和单核细胞为阳性反应		
270500001		氯醋酸AS-D萘酚酯酶染色(CE)				急性粒细胞白血病时, 白血病性原始粒细胞可出现阳性反应;急性单核细胞白血病及急性淋巴细胞白血病时, 白血病细胞呈阴性反应		
270500001		中性粒细胞碱性磷酸酶染色(NAP)				1. 细菌和病毒感染的鉴别: 急性化脓性感染时NAP活性明显升高, 病毒性感染时其活性在正常范围或略低; 2. 类白血病与慢性粒细胞白血病鉴别的重要指标: 慢性粒细胞白血病的NAP活性明显降低, 积分值常为0, 类白血病反应的NAP活性极度增高; 3. 急性白血病的鉴别: 急性粒细胞白血病时NAP积分值减低、急性淋巴细胞白血病的NAP多增高、急性单核细胞白血病时一般正常或减低; 4. 可作为再障与阵发性血红蛋白尿鉴别: 前者再NAP活性增高, 后者减低	骨髓、EDTA全血	

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
270500001	细胞组织化学染色	过碘酸-雪夫反应染色(PAS)				1. 急性淋巴细胞白血病、淋巴组织恶性增生性疾病、红白血病、戈谢病的原始细胞呈强阳性反应 或阳性反应；缺铁性贫血、珠蛋白生成障碍、骨髓增生异常综合征亦可呈阳性反应；急性粒细胞 白血病、急性单核细胞白血病、良性淋巴细胞增 多症、尼曼-皮克细胞呈阴性反应或弱阳性反应 。巨幼细胞性贫血、溶血性贫血、再生障碍性贫血等，幼红细胞为阴性反应。偶有个别幼红细胞 呈阳性反应。 2. 帮助鉴别不典型巨核细胞和霍奇金细胞，巨核 细胞呈强阳性反应；霍奇金细胞呈弱阳性或阴性 反应。 3. 帮助鉴别白血病细胞和腺癌骨髓转移的腺癌细 胞，腺癌细胞呈阳性反应	骨髓、EDTA全血	2-3个工作日
270500001		铁染色				升高：见于铁粒幼细胞贫血、骨髓增生异常综合 征(铁粒幼细胞难治性贫血)等。另外，也见于溶 血性贫血、营养性巨幼细胞贫血、再生障 碍性贫血和白血病、感染、肝硬化、慢性肾炎、尿毒症 、多次输血、血色病等，细胞外铁也可增加； 降低：见于缺铁性贫血，缺铁性贫血时骨髓细胞 外铁明显降低，甚至消失，铁粒幼细胞降低。 经 铁剂治疗后，细胞外铁增多。铁粒染色可作 为诊 断缺铁性贫血及指导铁剂治疗的一个方法		
250304013-1	微量元素	铜	0-1岁 8.51~25.63 1-2岁 9.61~28.8 2-6岁 9.13~31.8 6-7岁 9.37~33.8 7-12岁 8.53~24.7 >12岁 7.12~21.29	μmol/L	原子吸收光度法	升高：风湿热、白血病、贫血、结核、甲状腺 机能亢进、肾脏病透析者、恶性肿瘤、心肌梗 塞、 肝硬化、各种感染等； 降低：肝硬化、营养不良、吸收不良、肾病综合 征所致的低蛋白血症、脑组织萎缩	绿帽管，不 少于1ml静 脉血	



收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250304013-3	微量元素	锌	0-1岁 38.38~80.0 1-2岁 47.74~87.34 2-3岁 53.99~93.76 3-4岁 57.80~96.69 4-7岁 60.93~102.56 7-12岁 67.72~103.84 >12岁 71.46~111.33	μmol/L	原子吸收分光光度法	升高：急性锌中毒、溶血、甲状腺功能亢进等； 降低：青少年可产生生长迟缓、贫血；成人可见于急性心肌梗塞、乙醇中毒性肝硬化、慢性感染、胃肠吸收障碍、肾病综合征、急性传染病、急性白血病、长期多汗、反复失血等	检验科领取绿帽管，不少于 1ml 静脉血	
250304004		钙	0-1岁 1.74~2.3 1-2岁 1.64~2.23 2-7岁 1.57~2.14 7-12岁 1.51~2.01 >12岁 1.42~1.9	μmol/L		升高：维生素D过多症、结节病、急性骨萎缩、甲状旁腺机能亢进、多发性骨肿瘤、血液中二氧化碳张力增加等； 降低：多见于发育不良		
250304006		镁	1.24~1.79	μmol/L		升高：甲状腺机能减退症、甲状旁腺机能减退症、阿狄森病、肾功能衰竭、多发性骨髓瘤、严重脱水症、关节炎、镁制剂治疗过量、糖尿病昏迷等； 降低：呕吐、腹泻、使用利尿剂、慢性肾功能衰竭、甲状腺机能亢进、甲状旁腺机能亢进、长期使用糖皮质激素者、高血钙、糖尿病酮症酸中毒、低蛋白血症、长期使用氨基糖苷类抗生素等		
250304007		铁	0-1岁 6.5~8.49 1-2岁 6.75~8.72 2-3岁 7.03~9.05 3-4岁 7.11~9.13 4-5岁 7.18~9.21 5-6岁 7.24~9.31 6-7岁 7.27~9.27 7-12岁 7.36~9.34 >12岁 7.6~9.85	μmol/L		升高：贫血、急性病毒性肝炎、肝坏死、维生素B6缺乏症、铅中毒、雌激素及铁剂治疗时； 偏低：缺铁性贫血、感染、尿毒症、痔疮、溃疡病、子宫功能性出血、饮食中缺铁或铁吸收障碍、恶性肿瘤等		

**血液临检**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250304009	微量元素	铅	0~100	μg/L	原子吸收分光光度法	长期接触铅及其化合物会导致心悸，易激动，血象红细胞增多。铅侵犯神经系统后，出现失眠、多梦、记忆减退、疲乏，进而发展为狂躁、失明、神志模糊、昏迷，最后因脑血管缺氧而死亡	绿帽管，不少于 1ml 静脉血	
250304013-5		镉	0~5	μg/L		急性中毒引起急性肺水肿或化学性肺炎；慢性中毒，引起肾脏损害		



**体 液 检 验**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250104003	脑脊液常规	颜色	无色		手工法/仪器法分类计数	中枢神经系统感染、出血、肿瘤等，脑脊液出现过多的白细胞、红细胞和其他色素，颜色发生相应改变	脑脊液专用采集管，不少于1ml，即时送检	2小时
		透明度	透明			脑脊液中细胞数大于 $300 \times 10^6/L$ 或含有大量细菌、真菌时呈现不同程度的浑浊。结核性脑膜炎呈毛玻璃样浑浊；化脓性脑膜炎呈脓性浑浊；正常脑脊液可因穿刺过程带入红细胞而呈轻度浑浊		
		凝块	无凝块			脑脊液中蛋白质含量 $>10g/L$ 时，出现薄膜或沉淀。化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、神经梅毒、蛛网膜下腔梗阻等可见不同程度凝集		
		红细胞计数	0	$\times 10^6/L$		脑室或蛛网膜下腔出血		
		白细胞计数	成人：0~8 ； 儿童：0~15 ； 新生儿：0~30	$\times 10^6/L$		病毒性感染、结核性或真菌性脑膜炎时白细胞中度升高，常以淋巴细胞为主；细菌性感染白细胞显著升高，中性粒细胞为主。寄生虫脑病时可见较多嗜酸性粒细胞		
		单个核细胞百分率	0~94	%				
		多个核细胞百分率	成人：0-6； 新生儿：0-8	%				

**体 液 检 验**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250104001	胸腹水常规	颜色	淡黄色		手工 镜检	正常漏出液呈清亮、淡黄色液体。红色：恶性肿瘤、结核病急性期；黄色：各种原因的黄疸；绿色：铜绿假单胞菌感染；乳白色：化脓感染、胸导管或淋巴管阻塞；黑色：曲霉感染；棕色或咖啡色：恶性肿瘤等	紫帽管和干燥管两种采集管，新鲜胸水不少于2ml，即时送检	2小时
		透明度	清亮			透明度与胸腹水中细胞、细菌、蛋白含量有关，一般漏出液透明而渗出液浑浊		
		凝块	无凝块			渗出液易凝固，但当其含有大量纤维蛋白溶解酶时也可不发生凝固		
		红细胞计数	0	×10 <sup>6</sup> /L		少量红细胞多因穿刺损伤所致；大量红细胞提示出血性渗出液，可见于恶性肿瘤、肺栓塞、结核病等		
		白细胞计数	漏出液 <100×10 <sup>6</sup> /L 渗出液 >500×10 <sup>6</sup> /L	×10 <sup>6</sup> /L		通常漏出液<100×10 <sup>6</sup> /L，渗出液>500×10 <sup>6</sup> /L。单个核细胞增多常见于漏出液、结核、肿瘤、冠状动脉分流术、淋巴增生性疾病和乳糜性积液；多个核细胞增多常见于急性炎症		
		单个核细胞百分率		%				
		多个核细胞百分率		%				
		PH	7.40-7.50		干化	胸腔积液：PH<7.4,提示炎性积液；PH<7.3,且伴有葡萄糖减低，提示有并发症的炎性积液，类风湿积液和恶性积液等；PH<6.0多为胃液进入胸腔，见于食管破裂或严重脓胸。腹腔积液：PH<7.3,见于自发性细菌性腹膜炎。心包积液：PH减低见于心包炎		
		比重	漏出液<1.015； 渗出液>1.018			漏出液因含细胞、蛋白质少而比重低，渗出液因含细胞、蛋白质多而比重高		

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250104014	阴道分泌物常规	颜色	白色		手工 镜检	正常阴道分泌物为白色稀糊状，与雌激素水平高低及生殖器充血情况有关。分泌物外观异常： ①脓性分泌物：黄色或绿色有臭味多为滴虫或化脓性细胞感染引起；泡沫状脓性常见于滴虫性阴道炎。②豆腐渣样：念珠菌性阴道炎。③血性时应警惕恶性肿瘤的可能。④大量无色透明黏液性分泌物：常见于应用雌激素药物后及卵巢颗粒细胞瘤	妇科留取阴拭子，即时送检	30分钟
		性状	稀糊状					
		霉菌	阴性					
		滴虫 (Mould)	阴性					
		红细胞	0	个/HP				
		鳞状上皮细胞 (SQEP)	满视野	个/HP				
		白细胞	I (0~5) II (5~15)	个/HP				
					判断阴道分泌物清洁度及炎症程度			

**体 液 检 验**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250104013	前列腺液常规	颜色	乳白色		手工法	红色提示有出血现象，可见于前列腺炎、前列腺结核、结石、前列腺肿瘤等，也可由按摩过重引起。黄色浑浊，脓性粘稠可见于化脓性感染，化脓性前列腺炎或精囊炎 排除按摩出血后，可见于前列腺炎，前列腺结核，前列腺肿瘤等	湿片，即时送检	2小时
		性状	稀薄					
		红细胞（前列腺液）	0~5	个/HP				
		白细胞（前列腺液）	0~10	个/HP				
		卵磷脂小体	均匀分布满视野					
		前列腺颗粒细胞	0~1	个/HP				
		淀粉样体	正常可见，随年龄增多	个/HP				
250104018	痰液常规检查	颜色	白色、灰白色		手工	黄色或黄绿色见于呼吸道化脓性感染；铁锈色见于大叶性肺炎；咖啡色见于阿米巴脓肿；绿色见于铜绿假单胞菌感染、肺肿瘤；红色见于急性心力衰竭、肺梗死、出血、结核等	生理盐水漱口，深部痰，及时送检	2小时
		性状	泡沫、稍黏稠		手工	黏液性见于气管炎、哮喘、大叶性肺炎等；浆液性见于肺水肿；脓性见于肺脓肿；黏液脓性见于慢性支气管炎、支气管扩张等；血性见于肺炎肺结核、肺吸虫支气管扩张等	生理盐水漱口，深部痰，及时送检	2小时
		红细胞		个/HP		在脓性、黏液性、血性痰中可见，且多以破坏，形态不完整		
		白细胞		个/HP		中性粒细胞增多见于炎症，且多退化，变形。嗜酸性粒细胞增多见于支气管哮喘、过敏性支气管炎和肺吸虫病等		
		隐血	阴性		胶体金法	阳性提示呼吸道出血，呼吸道损伤		

体 液 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250104016	胃液常规检查	颜色	无色透明		手工	浑浊灰白色为混有大量粘液所致；棕褐色见于胃内出血与胃酸作用所致见于胃炎、胃溃疡、胃癌等；咖啡渣样见于胃内大量陈旧性出血；黄色，黄绿色多为胃液混入胆汁，见于插管时恶心呕吐、幽门闭锁不全、十二指肠狭窄等胆汁反流	新鲜胃液，痰杯留取，即时送检	2小时
		性状	稀糊			粘稠见于胃有炎症，特别是慢性炎症		
		红细胞	0	个/HP	手工	插管时胃粘膜损伤可见红细胞；大量出现提示胃溃疡、糜烂，炎症肿瘤等		
		白细胞	0	个/HP		白细胞增多见于胃粘膜炎症		
		隐血	阴性		胶体金法	阳性提示消化道损伤		
250104019	各种穿刺液常规	颜色	淡黄色或无色			淡黄色：穿刺损伤出血；红色：创伤，全身出血性疾病，恶性肿瘤；脓性黄色：严重细菌感染；乳白色：结核感染；绿色：铜绿假单胞菌感染；黑色：褐黄病	即时送检	2小时
		性状	清亮			浑浊多见于炎性积液、炎性病变越重，浑浊越明显；积液内含有结晶、脂肪小滴、纤维蛋白也可出现浑浊		
		脓细胞	阴性	个/HP		炎症时白细胞增多，严重感染时可见脓细胞，少量红细胞可见于穿刺损伤，大量红细胞提示出创伤，出血性疾病、恶性肿瘤、关节置换术、血小板减少症		
		白细胞	极少	个/HP				
		红细胞	0	个/HP				

# 体 液 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
	尿沉渣镜检	尿颜色	黄色		人工镜检	浓茶色：胆红素尿；红色见于血尿、血红蛋白尿；紫红色见于卟啉尿；棕黑色见于高铁血红蛋白尿、黑色素尿；蓝绿色尿：见于胆绿素尿；乳白色尿见于乳糜尿，脓尿	晨尿或随机尿，2小时内送检	门、急诊≤30分钟；住院当日14:00点前
		透明度	透明			尿液内结晶、细胞、蛋白质、蛋白质、脂肪等增加导致浑浊度增加		
		尿红细胞	0~2	个/HP		尿红细胞定量 (RBC) 红细胞 增加，常见于肾小球肾炎、泌尿系结石、结核或恶性肿瘤；均一型：提示红细胞可能不是来源于肾小球；小红细胞：提示红细胞可能是来源于肾小球； Mixed混合型红细胞，表示来源不能明确。		
		尿白细胞	男：0~3 女：0~5	个/HP		尿液白细胞增高，可见于急、慢性肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎、急性肾小球肾炎、肾肿瘤、肾移植排斥反应、肾结核、前列腺炎等		
250102035	尿液化学分析	尿pH	5.0~7.5		干化学法	尿pH检测了解体内酸碱平衡情况：在代谢性酸中毒、痛风、糖尿病、肾结石IV型肾小管酸中毒，白血病和坏血病时常有强酸性尿，碱中毒及原发性醛固酮增多症，肾小管酸中毒（ I 、 II 、 III型）泌尿系变形杆菌感染时，产生碱性尿	晨尿或随机尿，2小时内送检	门、急诊≤30分钟；住院当日14:00点前
		尿比重 (SG)	1.005~1.30		干化学法	尿比重增高：表示尿液浓缩，见于急性肾小球肾炎、急性肾衰少尿期；肾前性少尿疾病，如肝病、心功能不全、周围循环衰竭、高热、脱水以及糖尿病、蛋白尿、使用放射造影剂等。 尿比重减低：<1.015时，表示肾脏浓缩机能减退。如尿比重固定在1.010±0.003（与肾小球滤过液比重接近）者，称为等渗尿，提示肾脏稀释浓缩功能严重损害。主要见于急性肾小管坏死、急性肾衰多尿期、慢性肾功能衰竭、肾小管间质疾病等；尿崩症：常呈严重的低比重尿（<1.003），可低至1.001。还见于精神性多饮多尿症、原发性醛固酮增多症、流行性出血热多尿期及恢复期		

**体 液 检 验**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250102035	尿液化学分析	尿酮体 (KET)	阴性 (-)		干化学法	当糖代谢发生障碍时，脂肪的分解代谢增多，肝内酮体产生的速度超过肝外组织利用的速度，血中酮体增加，称酮血症；过多的酮体从尿排出称酮尿	晨尿或随机尿，2小时内送检	门、急诊≤30分钟；住院当日14:00前
		尿胆红素 (BIL)	阴性 (-)			用于鉴别溶血性黄疸，肝炎性黄疸、梗阻性黄疸等黄疸型疾病		
		尿胆原 (URO)	阴性 (-)			多见于尿路细菌感染		
		尿亚硝酸盐 (NIT)	阴性 (-)			尿糖一般指尿中来源于血中葡萄糖。正常人肾脏肾糖阈值是9~10mmol/L(160~180 mg/dl)。是否出现尿糖，一是看血糖浓度,二是看肾小管重吸收的能力，即肾糖阈值		
		尿葡萄糖 (GLU)	阴性 (-)			生理性多见于体内环境因素对正常机体的影响所导致的尿蛋白含量增多；病理性多见于泌尿系统因器质性病变，尿内持续出现蛋白		
		尿蛋白质 (PRO)	阴性 (-)			当体内大量溶血尤其是血管内溶血，血液中游离血红蛋白可大量增加、当超过1.0~1.35g/L时，即出现血红蛋白尿，尿潜血试验阳性。尿液呈鲜红色或暗红色。严重者呈浓茶色或酱油色，离心后颜色也不改变		
		尿隐血 (BLD)	阴性 (-)			尿液白细胞增高，可见于急、慢性肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎、急性肾小球肾炎、肾肿瘤、肾移植排斥反应、肾结核、前列腺炎等		
		尿白细胞 (WBC)	阴性 (-)			用于排除由于还原性物质的存在而导致的某些检测结果的假阴性的可能性		
		维生素C	阴性 (-)					

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250102023	尿沉渣定量	尿红细胞定量	女性： 0-18岁 0~7 〉 18岁 0~8 男性： 0-18岁 0~4 〉 18岁 0~5	个/ $\mu$ L	仪器法	红细胞增加，常见于肾小球肾炎、泌尿系结石、结核或恶性肿瘤；均一型：提示红细胞可能不是来源于肾小球；小红细胞：提示红细胞可能是来源于肾小球； Mixed混合型红细胞，表示来源不能明确	晨尿或随机尿，2小时内送检	门、急诊 $\leq$ 30分钟； 住院当日 14:00前
		尿白细胞定量	女性： 0-18岁 0~5 〉 18岁 0~8 男性： 0-18岁 0~4 〉 18岁 0~9	个/ $\mu$ L		炎症时均可见到泌尿系统尿中白细胞增多，尤其在细菌感染时为甚，如急、慢性肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎、前列腺炎、肾结核、肾移植后发生排异反应等； 女性阴道炎或宫颈炎、附件炎时可因分泌物进入尿中，而见白细胞增多，常伴大量扁平上皮细胞		
		尿上皮细胞定量	女性： 0-18岁 0~5 〉 18岁 0~28 男性： 0-50岁 0~2 〉 50岁 0~4	个/ $\mu$ L		鳞状上皮细胞（SQEP）：非常大，是排列在女性尿道和男性尿道末端极薄的细胞，妇女尿中可成片出现，无临床意义。如伴有大量白细胞，应注意泌尿生殖系炎症；非鳞状上皮细胞（NSE）：通常为肾上皮细胞，移行上皮细胞或二者同时存在，见到许多肾上皮细胞表示肾实质性损害，大量移行上皮细胞可见于肾盂输尿管或膀胱颈部炎症		
		真菌	女性： 0-3岁 4-18岁 19-50岁 51-60岁 〉 60岁 男性： 0-3岁 4-18岁 19-50岁 51-60岁 〉 60岁	个/ $\mu$ L		菌群失调或抵抗力低下易感染霉菌，亦应排除标本被污染		



收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250102023	尿沉渣定量	粘液丝	0	个/ $\mu$ L	仪器法	粘液是尿液中常见成份，产生于尿路位置较低的腺体。粘液丝浓度的增加对尿路发炎有辅助诊断作用可见于正常尿中，尤其妇女尿中较多；如大量存在常表示尿道受刺激或有炎症反应	晨尿或随机尿，2小时内送检	门、急诊 $\leq$ 30分钟； 住院当日14:00前
		脓球	0	个/ $\mu$ L		泌尿系统或临近组织器官组织感染		
		滴虫	0	个/ $\mu$ L		见于生殖道滴虫感染的分泌物污染		
		结晶 (Crystal)	0-3岁： 0~4； 4-18岁： 0~6； 19-60岁： 0~10； > 60岁： 0~12	个/ $\mu$ L		亮氨酸与酪氨酸结晶不会在正常尿液中出现，可见于大量组织坏死的疾病如急性肝坏死与急性磷中毒患者的尿中；在糖尿病性昏迷、白血病或伤寒等也会出现在尿中。乳糜尿中会出现胆固醇结晶；草酸钙结晶多呈无色闪光八面体，可在健康个体的酸性尿和中性尿液发现，大量出现并伴有尿道刺激症或肾绞痛合并血尿，可能为尿路结石症		
		磷酸盐结晶		个/ $\mu$ L				
		磺胺类结晶		个/ $\mu$ L				
		草酸盐结晶		个/ $\mu$ L				
		管型	0-50岁： 0~1； > 50岁： 0~2；	个/ $\mu$ L				
		颗粒管型	0	个/ $\mu$ L				
		透明管型		个/ $\mu$ L		透明管型可偶见于正常人清晨浓缩尿中；当有轻度或暂时性肾功能改变时，尿内可有少量透明管型；尿液内管型的出现常提示存在肾实质性病变，可见于急性肾小球肾炎、慢性肾炎、慢性肾小球肾炎、慢性肾功能衰竭等		
		蜡样管型		个/ $\mu$ L				
		白细胞管型		个/ $\mu$ L				
红细胞管型		个/ $\mu$ L						

**体 液 检 验**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250102021		尿妊娠试验	阴性		胶体金法	本实验主要用于妊娠的诊断。在受孕2-6天即呈现阳性	晨尿或随机尿，2小时内送检	30分钟
250103002		粪便潜血	阴性		胶体金法	见于消化道出血、药物致胃粘膜损伤、肠结核、克罗恩（Crohn）病、胃病(胃溃疡各种胃炎)、溃疡性结肠炎、结肠息肉、钩虫病、及肾综合症出血热、消化道恶性肿瘤		
250103001	粪便常规	便颜色	黄色		手工法	正常粪便因粪胆素而呈棕黄色，但可因饮食、药物或病理原因影响而改变粪便颜色。灰白色见于钡餐后、服硅酸铝、阻塞性黄疸、胆汁减少或缺乏。绿色见于食用含叶绿素的蔬菜后及含胆绿素时。红色见于下消化道出血、红色食物等。柏油样便见于上消化道出血等。酱色常见于阿米巴痢疾，食用大量咖啡、巧克力等。米泔水样见于霍乱、副霍乱等	蚕豆大小，新鲜粪便即时送检	30分钟 门诊、急诊≤30分钟； 住院当日14:00前
		便性状	软			球形硬便便秘时可见；黏液稀便见于肠壁受刺激或发炎时，如肠炎、痢疾和急性血吸虫病等；黏液脓性血便多见于细菌性痢疾；酱色黏液便（可带脓）多见于阿米巴痢疾；稀汁样便可见于急性肠胃炎，大量时见于伪膜性肠炎及隐孢子虫感染等；米泔样便并有大量肠黏膜脱落见于霍乱、副霍乱等；扁平带状便可能因直肠或肛门狭窄所致		
		便红细胞	阴性			主要见于下消化道出血性疾病		
		便白细胞	不见或偶见			消化道炎症		
		便脓细胞	未见			消化道炎症		
巨噬细胞	未见		巨噬细胞出现提示急性细菌性痢疾，也可见于急性出血性肠炎，偶见于溃疡性结肠炎					

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250103001	粪便常规	便霉菌	未见		手工法	多见于应用抗生素后肠道菌群失调	蚕豆大小，新鲜粪便即时送检	门、急诊《30分钟；住院当日14:00前
		便脂肪球	未见			见于消化不良导致的脂肪泻		
		便寄生虫	未见			帮助各类寄生虫感染诊断		
250403085		甲型、乙型流感病毒抗原检测	阴性		胶体金法	辅助流感诊断	咽拭子	1小时

血细胞生物参考区间中“V”：为静脉血，“P”：为末梢血。

**生 化 检 验**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250305001	肝功系列	血清总胆红素(TBIL)	0~18岁: 0~17 >18岁男: 0~26 女: 0~21	μmol/L	化学氧化法	增高: 急性黄疸型肝炎, 重症肝炎, 慢活动性肝炎等。总胆红素和直接胆红素升高, 见于阻塞性黄疸, 如胆道结石, 胆道梗阻等。总胆红素和间接胆红素升高, 常见于溶血性黄疸	血清促凝管(黄色帽) 3-5ml	门、急诊2小时; 住院患者10:00前标本, 14:00出报告 10:00后标本, 16:00出报告
250305002		血清直接胆红素(IBIL)	0~6.84	μmol/L	化学氧化法	增高: 各种类型的肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸; 降低: 严重贫血时血清或血浆中的直接胆红素降低		
250305003		间接胆红素	0~18岁: 0~17 >18岁: 男: 0~18 女: 0~13	μmol/L	计算	溶血性黄疸高度增加、肝细胞性黄疸升高、阻塞性黄疸正常或微增		
250301001		血清总蛋白(Tb)	28天~6月: 49~71	g/L	双缩脲法	增高: 呕吐、腹泻、高热、慢性肾上腺皮质功能减退病人, 失钠而继发性失水等; 降低: 血液稀释、营养不良、消耗增加		
			6~12月: 55~75					
	1~2岁: 58~76							
	2~6岁: 61~79							
	6~13岁: 65~84							
	13~18岁: 68~88							
250301002	血清白蛋白(ALB)	28天~6月: 35~50	g/L	溴甲酚绿法	增高: 脱水、高白蛋白血症; 降低: 肝病或摄取不足、由于组织损伤(严重烧伤)或炎症引起的代谢增加、氨基酸吸收障碍(Crohn's病)、肾病综合症引发的蛋白尿、经由粪便的蛋白质流失(肿瘤性疾病)			
6月~13岁: 39~54								
13~18岁: 42~56								
>18岁: 40~53								

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
	肝功系列	血清球蛋白 (GLO)	28天~6月: 9~27	g/L	计算	球蛋白检测值低于正常值说明免疫力不足。当体内存在病毒等抗原时球蛋白产生增加。慢性肝炎和肝硬化患者的白蛋白产生减少, 而同时球蛋白产生增加, 造成A/G比值倒置。A/G比值(白球比)正常值为1.3-2.5	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告
			6~12月: 10~30					
			1~2岁: 12~32					
			2~6岁: 15~34					
			6~13岁: 18~38					
			13~18岁: 19~40					
			>18岁: 20~40					
		白球比 (A/G)	28天~6月: 1.6~3.8		计算			
			6~12月: 1.4~3.9					
			1~2岁: 1.3~3.5					
		血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	2~6岁: 1.2~3.0	U/L	速率法	增高: 肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸、肝癌以及慢性酒精中毒等疾病时; 降低: 维生素B6缺乏, 磷酸吡多酸缺乏症		
	6~18岁: 1.2~2.5							
	>18岁: 1.2~2.4							
250305007	28天~1岁: 8~71							
	1~2岁: 8~42							
	2~13岁: 7~30							
	13~18岁: 男: 7~43 女: 6~29							

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
	肝功系列	血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	>18岁: 男: 9~50 女: 7~40	U/L	速率法	见上页	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告
250305008		血清天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	28天~1岁: 21~80	U/L	速率法	增高: 心肌梗死、重症肝炎、各种心脏疾病、胸膜炎、肺炎等; 降低: 磷酸吡多酸减少		
			1~2岁: 22~59					
			2~13岁: 14~44					
			13~18岁: 男: 12~37 女: 10~31					
			18岁: 男: 15~40 女: 13~35					
250305011		血清碱性磷酸酶 (ALP)	28天~6月: 98~532	U/L	速率法	主要用于肝胆疾病和骨骼代谢相关疾病诊断。增高: 阻塞性黄疸、伴黄疸的急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死、肝癌、骨骼系统疾病、生长期儿童和孕妇可见生理性升高		
			6~12月: 106~420					
			1~2岁: 128~432					
			2~9岁: 143~406					
	9~12岁: 146~500							
	12~14岁: 男: 160~610 女: 81~454							

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间							
250305011	肝功系列	血清碱性磷酸酶(ALP)	14~15岁: 男: 82~603 女: 63~327	U/L	速率法	主要用于肝胆疾病和骨骼代谢相关疾病诊断。 增高: 阻塞性黄疸、伴黄疸的急性慢性肝炎、肝硬化、肝坏死、肝癌、骨骼系统疾病、生长期儿童和孕妇可见生理性升高	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告							
15~17岁: 男: 64~443 女: 52~215															
17~18岁: 男: 51~202 女: 43~130															
>18岁: 男 45~125 女20-49岁: 35~100 50-79岁: 50~135															
250305009	肝功系列	血清r-谷氨酰基转移酶(GGT)	28天~6月: 9~150	U/L	速率法	肝脏疾病的灵敏指标, 各类原因引起肝脏疾病均可见GGT升高, 如肝炎、肝硬化、肝癌、中度饮酒、长期服用某些药物等	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告							
6~12月: 6~31															
1~13岁: 5~19															
13~18岁: 男: 8~40 女: 6~26															
250305023-1	肝功系列	腺苷脱氨酶(ADA)	血清: 0~15	U/L	速率法	ADA广泛分布于人体各组织中, 以胸腺、脾、淋巴组织含量最高, 其次为肝、肺、肾和骨骼肌。 ADA是反映肝损伤的敏感指标。增高: 常见于肝炎、肝硬化、肿瘤引起的阻塞性黄疸、前列腺癌和膀胱癌、溶血性贫血、风湿热等	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告							
>18岁: 男: 10~60 女: 7~45															
250301006-1			肝功系列						前白蛋白	男: 200~430 女: 180~350	mg/L	免疫比浊法	1. 前白蛋白在肝脏合成, 属于非急性时相反应蛋白。前白蛋白在判断营养状况和肝脏功能方面, 是比白蛋白更加灵敏和更为及时的指标 2. 前白蛋白增高可见于: 霍奇金病(Hodgkin病)、口服避孕药和使用类固醇药物。 3. 前白蛋白降低可见于: 营养不良、严重肝病、恶性肿瘤、炎症及肾脏疾病等。	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250308006-1	肝功系列	脂肪酶 (Lip)	13~60	U/L	比浊法	活性增加：急性和复发性胰腺炎、胰腺溃疡或假性囊肿、胰腺癌、胆总管阻塞等和服用对胰腺有毒性的药物	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	门、急诊2小时；住院平诊2-4小时出报告
250305005-2		血清总胆汁酸 (TBA)	0~12	μmol/L	酶循环法	反映肝细胞合成、摄取、排泌功能，是肝细胞损伤的敏感指标。增高可见于急性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、肝癌、新生儿胆汁淤积、妊娠性胆汁淤积等，进食后可出现生理一过性增高		
		谷氨酸脱氢酶 (GLDH)	男：0.0~7.0 女：0.0~5.0	U/L	比色法	血清谷氨酸脱氢酶存在于人体细胞内线粒体中，主要分布在肝脏、胃、胰腺、肠、脑等机体重要的器官中。GLDH活性以肝细胞线粒体内最高，升高见于坏死性肝脏损伤如肝营养不良、坏死性肝炎及梗塞性黄疸等疾病		
250305014-1		血清胆碱酯酶 (CHE)	4500~13000	U/L	比色法	反映肝脏合成和储备功能，在肝脏损伤时，CHE活性降低，较早反映肝实质细胞损害的程度。降低常见于有机磷化合物中毒、肝炎、肝硬化、心肌梗塞等。血清CHE活性过低者，手术时慎用琥珀酰胆碱等肌松药		
250307027		超氧化物歧化酶 (SOD)	110~215	U/mL	比色法	人体中SOD水平与自由基含量呈负相关，降低见于机体营养不足、老年人、心脑血管疾病、缺血再灌注损伤等；升高见于外源性增加、急性病发生初期一般会出现一过性水平增高现象		
250303001	血脂系列	血清总胆固醇 (CHO)	<5.17	mmol/L	氧化酶法	胆固醇测定主要用于动脉粥样硬化患病风险的筛查，胆固醇水平上升的疾病以及脂类和脂蛋白代谢异常疾病的诊断和治疗		
250303002		血清甘油三酯 (TG)	0~2.30	mmol/L	酶法	增高：糖尿病、肾病综合症，妊娠后期、先天性脂蛋白脂酶缺陷，脂肪肝等； 降低：见于甲亢、肾上腺皮质功能降低及肝功能严重低下等		



收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250303004-1	血脂系列	高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)	男: 1.10~1.74 女: 1.04~2.66	mmol/L	酶比色法	增高: 饮酒和长期体力劳动; 降低: 是冠心病发生的危险因素, 常见于糖尿病、肝炎、肝硬化、高甘油三酯血症、肥胖、吸烟	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告
250303005-1		低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)	0~3.1	mmol/L	酶比色法	LDL-C升高是独立的动脉粥样硬化危险因素。 增高: 高脂蛋白血症、急性心肌梗死、冠心病、肾病综合征、孕妇等; 降低: 营养不良、慢性贫血、骨髓瘤、创伤和严重肝病		
250303007		载脂蛋白A1 (ApoA1)	1.00~1.60	g/L	免疫比浊法	ApoA1具有预防动脉粥样硬化的作用, 以ApoA1表示的HDL水平与冠心病(CHD)的流行率呈负相关		
250303009		载脂蛋白B (ApoB)	0.60~1.10	g/L	免疫比浊法	ApoB与LDL-C的临床意义相似, 是较好的动脉粥样硬化硬标志物, ApoB增高亦可见于肝炎、肾病综合征、活动性肝炎、肝功能低下者。		
250303012		载脂蛋白E (ApoE)	29.0~53.0	mg/L	免疫比浊法	ApoE与冠心病、动脉粥样硬化密切相关, 而且与阿尔兹海默病发生也有关联		

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250307001-3	肾功系列	尿素 (UREA)	28天~6月: 0.8~5.3	mmol/L	脲酶紫外 速率法	增高: 肾前因素, 如水肿、脱水、循环功能不全、心功能不全、休克等引起肾血流量减少; 肾功能不全; 肾后因素, 如尿路结石、前列腺肿瘤或肥大等引起的尿路梗阻、尿潴留; 体内蛋白质分解旺盛, 如上消化道出血、甲亢等; 高蛋白饮食可致生理性增高。尿素(氮)减少较为少见, 常见为严重的肝病患者和妊娠期	血清促凝管(黄色帽) 3-5ml	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告
			6月~1岁: 1.1~5.9					
			1~2岁: 2.3~6.7					
			2~18岁: 男: 2.7~7.0 女: 2.5~6.5					
			18-59岁: 男: 3.1~8.0 女: 2.6~7.5					
			>60岁: 男: 3.6~9.5 女: 3.1~8.8					
250307002-2	肾功系列	肌酐 (Cr)	28天~2岁: 13~33	μmol/L	苦味酸法 /酶法	增高: 各种原因引起肾小球滤过功能减退, 可用于急性肾衰辅助诊断、慢性肾衰病程分期、鉴别肾前性及肾性少尿, 还可见于肌肉损伤等疾病; 降低: 进行性肌肉萎缩、白血病、贫血	血清促凝管(黄色帽) 3-5ml	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告
			2~6岁: 19~44					
			6~13岁: 27~66					
			13~16岁: 男: 37~93 女: 33~75					
			16~18岁: 男: 52~101 女: 39~76					
			18-59岁: 男: 57~97 女: 41~73					
>60岁: 男: 57~111 女: 41~81								

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250302002	肾功系列	果糖胺 (FRA)	205~285	μmol/L	比色法	能有效地反应患者在过去二到三周前血糖控制情况, 测定时不受临时血糖浓度的影响, 为糖尿病人的诊断和较长时间血糖控制水平的研究和监测提供了一个较好的指标	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	1-2个工作日
250307005		血清尿酸 (UA)	男: 200~420 女: 140~390	μmol/L	尿酸酶紫外法	增高: 肾衰、痛风、白血病、多发性骨髓瘤等; 降低: 急性重型肝炎、嘌呤分解代谢受阻、长期使用糖皮质激素等	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告
250304010 250304010-1		二氧化碳结合力 (CO <sub>2</sub> )	22~29	mmol/L	比色法	增高: 呼吸性酸中毒, 代谢性碱中毒和碱摄入过量; 降低: 呼吸性碱中毒, 代谢性酸中毒和肾功能失调		
250307028		血清胱抑素C (Cys-C)	0.00~1.16	mg/L	免疫比浊法	是肾小球滤过率能受损的敏感指标, 可用于肾小球早期损伤的诊断和预后判断		
250307009-2		β <sub>2</sub> 微球蛋白测定 (β <sub>2</sub> -MG)	<60岁1.0~2.3 >60岁1.0~3.0	mg/L	免疫比浊法	评价肾小球和肾小管功能, 升高见于糖尿病肾病、透析病人、淋巴细胞增殖性疾病、部分病毒感染、自身免疫性疾病等		
250306005-2	心肌酶谱	乳酸脱氢酶 (LDH)	血清: 100~240	U/L	速率法	广泛分布于人体各种组织或细胞中, 肝脏、心肌、肾脏、骨骼肌、红细胞等含量较多。最高的LDH水平见于巨幼红细胞贫血、弥散性癌和休克的患者; 中度升高见于肌肉损伤、肾病综合症和肝硬化; 轻度升高见于心肌梗死和肺部梗死、白血病、溶血性贫血和非病毒性肝炎		

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250306007	心肌酶谱	血清 $\alpha$ -羟丁酸脱氢(HBDH)	74~199	U/L	速率法	增高：活动性风湿性心肌炎、急性病毒性心肌炎、溶血性贫血、心肌梗死、肝细胞实质性损伤	血清促凝管(黄色帽) 3-5ml	门、急诊2小时；住院平诊2-4小时出报告
250306001-2		血清肌酸激酶(CK)	男：50~310 女：40~200	U/L	速率法	主要用于骨骼肌和心肌损伤相关疾病实验诊断，增高：各种进行性肌萎缩、皮炎、心肌梗死、脑血管意外、脑膜炎、甲状腺机能低下等		
250306003		血清肌酸激酶同工酶MB(CKMB)	0~24	U/L	免疫抑制法	CK-MB是重要的心肌标志物，主要用于急性心肌梗死诊断、心梗面积评估，在AMI早期诊断和判断有无再灌注上有很高的灵敏度		
250306019		心脏型脂肪酸结合蛋白(H-FABP)	0~5	ng/ml	胶乳增强免疫比浊法	早期诊断急性心肌梗死的生物学指标，可以预测急性心肌梗死、心肌损伤、充血性心力衰竭、急性肺栓塞等疾病的发生及诊断患者的预后	血清促凝管(黄色帽) 3-5ml	1-2个工作日
		缺血修饰白蛋白(IMA)	0~78	U/mL	游离钴比色法	人体心肌缺血的早期诊断指标，IMA值的高低与心肌缺血的程度相关，但对心肌缺血个体是否发生梗死不敏感，可作为ACS的排除指标。升高还可见于休克、终末期肾病、某些肿瘤患者		
250304001	无机离子	血清钾K	28天~2岁：4.2~5.9	mmol/L	离子选择电极法	增高：糖尿病酮症酸中毒和肾脏钾潴留、脱水、休克、严重烧伤、溶血反应、皮质功能减退、含钾/潴钾药物使用过度等； 降低：饮食摄入的钾减少或腹泻，长期呕吐以及肾脏过度排泄钾、皮质功能亢进、长期使用皮质激素等	血清促凝管(黄色帽) 3-5ml	门、急诊2小时；住院平诊2-4小时出报告
2~3岁：3.9~5.4								
3~16岁：3.7~5.2								
16~18岁：3.5~4.9								
			>18岁：3.5~5.3					
250304002		血清钠Na	28天~6月：135~150	mmol/L	离子选择电极法	增高：严重脱水、尿崩症、高盐摄入，以及肾脏重吸收增加等； 降低：长期呕吐或腹泻、肾脏重吸收降低、肾炎、慢性肾功能不全等		
	6月~1岁：34~143							
	1~18岁：135~145							
	>18岁：137~147							

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250304003	无机离子	血清氯CL	28天~6月: 100~116	mmol/L	离子选择电极法	增高: 高钠血症、高氯血症代谢酸中毒、过量注射生理盐水等; 降低: 长期呕吐或腹泻、胃液胆汁大量丢失、摄入减少、抗利尿素分泌增多等	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告
6月~18岁: 98~110								
>18岁: 99~110								
250304004		血清总钙(Ca)	28天~18岁: 2.1~2.8	mmol/L	增高: 甲状旁腺功能亢进、多发性骨髓瘤、维生素D大量应用; 降低: 佝偻病、骨软化症、维生素D缺乏症、恶性肿瘤、严重肝病、甲状旁腺功能减退、慢性肾衰等			
>18岁: 2.0~2.50								
250304004		离子钙	1.10~1.34	mmol/L	增高: 甲状旁腺功能亢进、代谢性酸中毒、肿瘤、维生素D过多症等; 降低: 甲状旁腺功能减退、慢性肾衰、维生素D缺乏症、呼吸性碱中毒、新生儿低钙血症等			
250304005		血清无机磷(P)	28天~6月: 1.60~2.51	mmol/L	比色法	增高: 甲状旁腺功能减退、肾功能不全或衰竭、维生素D过多、多发性骨髓瘤等; 降低: 甲状旁腺功能亢进、佝偻病、静脉输入葡萄糖同时输入胰岛素、肾小管病变、乳糜泻等		
			6月~1岁: 1.48~2.2					
	1~2岁: 1.42~2.13							
	2~6岁: 1.37~1.99							
	6~12岁: 1.25~1.93							
	12~15岁: 男: 1.15~2.01 女: 1.03~1.86							
	15~18岁: 男: 0.84~1.71 女: 0.93~1.61							
>18岁: 0.85~1.51								

# 生 化 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250304006	无机离子	血清镁 (Mg)	0.75~1.02	mmol/L	比色法	增高：肾脏疾病、甲状腺功能减退、甲状旁腺功能减退、多发性骨髓瘤、严重脱水等； 降低：长期禁食、慢性腹泻、甲状腺功能亢进、甲状旁腺功能亢进等	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	门、急诊2小时；住院平诊2-4小时出报告
250304007-1		铁 (Iron)	男：10.6~36.7 女：7.8~32.2	umol/L		增高：溶血性贫血、再生障碍性贫血、巨幼红细胞性贫血、地中海贫血、铁粒幼细胞贫血； 降低：摄入不足、慢性失血性贫血、铁储存释放受阻、妊娠和婴儿生长期等情况下		
250308004-3	胰腺功能	淀粉酶	血清：0~220 尿液：0~1200	U/L	速率法	主要用于急性胰腺炎实验室诊断。急性胰腺炎时淀粉酶明显升高，急性阑尾炎、肠梗阻、胆石症、溃疡穿孔、急性腮腺炎、肾功能不全等疾病淀粉酶活性也会升高	血清/随机尿	接收3小时标本后2小时内出报告
250308006		脂肪酶	13~60	U/L	比浊法	主要用于急性胰腺炎实验室诊断，急性胰腺炎时脂肪酶升高时间早、幅度大、持续时间长。酗酒、慢性胰腺炎、胰腺癌、腹腔各种炎症，胆道疾病，腹部溃疡等也可造成血清脂肪酶活性增加	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	
310205001-1	糖耐量	葡萄糖 (空腹)	3.89-6.11	mmol/L	己糖激酶法	增高：糖尿病、继发因素也会引起血糖升高（胰腺炎、甲状腺功能不全、肾脏衰竭以及肝脏疾病等）； 降低：胰岛瘤、垂体功能低下、或者高胰岛素血症造成的低血糖等	血清促凝管 (黄色帽) 每个时间节点2-3ml	接收3小时标本后2小时内出报告
		葡萄糖(0.5h)		mmol/L	己糖激酶法			
		葡萄糖(1h)		mmol/L				
		葡萄糖(2h)	≤7.8	mmol/L				
		葡萄糖(3h)		mmol/L				

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250305023-2	脑脊液生化	腺苷脱氨酶(ADA)	0~8	U/L	速率法	增高常见于结核性脑膜炎、脑出血、吉兰-巴雷综合征等	新鲜脑脊液不少于2ml, 即时送检	门、急诊2小时; 住院平诊2-4小时出报告
250306005-3		乳酸脱氢酶(LDH)	0~40	U/L		LDH活性增高: 常见于细菌性脑膜炎、脑血管病、脑瘤及脱髓鞘病等有脑组织坏死时		
250302001-5		葡萄糖(GLU)	2.5~4.5	mmol/L	己糖激酶法	增高: 脑出血、病毒性脑膜炎、各种原因导致的丘脑下部损伤、糖尿病等; 降低: 细菌性或隐球菌性脑膜炎、恶性脑肿瘤、神经梅毒、脑寄生虫病、低血糖等		
250304003		氯(CL)	110~130	mmol/L	离子选择电极法	增高: 血液氯化物含量增高如尿毒症、慢性肾炎、脱水、浆液性脑膜炎等; 降低: 细菌性、霉菌性、结核性脑膜炎、血液氯化物含量有减少(如呕吐、肾上腺皮质功能减退)等		
250301010		微量总蛋白(UTP)/脑脊液蛋白	150-450	mg/L	免疫比浊法	增高: 脑部感染(各种类型的脑膜炎)、神经根病变、椎管内梗阻、早产儿等; 降低: 患水中毒(水分过度积滞)、CSF外溢症(CSF鼻溢和脑溢液)和甲状腺功能亢进则可使CSF蛋白降低		
250301001	胸腹水生化	总蛋白(TP)		g/L	双缩脲法	主要用于漏出液与渗出液的鉴别, 漏出液<25g/L, 渗出液>30g/L。增高: 炎症疾病、恶性肿瘤、肝静脉血栓等; 降低: 心功能不全、肾病综合征、肝硬化等	新鲜胸水不少于2ml, 即时送检	
250301002		白蛋白(ALB)		g/L	溴甲酚绿法	SAAG(血清腹水白蛋白梯度): ≥11g/L, 提示门静脉高压性腹水; <11g/L, 提示非门静脉高压性腹水		
25030200		葡萄糖(GLU)	3.6~5.5	mmol/L	己糖激酶法	渗出液葡萄糖因受细菌或炎症细胞的酵解作用, 积液中葡萄糖含量降低, 常见于化脓性积液、结核性积液、风湿性积液、恶性积液、食管破裂性积液等		



# 生 化 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250308006-1	胸腹水生化	脂肪酶(Lip)	13~60	U/L	比浊法	主要用于判断胰源性腹腔积液和食管穿孔所致的胸腔积液，以协助诊断胰源性疾病和食管穿孔等	新鲜胸水不少于2ml，即时送检	1-2个工作日
250305023-3		腺苷脱氨酶(ADA)	0~40	U/L	速率法	主要用于鉴别结核性积液和恶性积液，结核性积液中ADA活性升高且幅度最大，抗结核药物治疗有效时，ADA随之下降，可作为抗结核疗效观察指标		
250306005-4		乳酸脱氢酶(LDH)	0~200	U/L	速率法	主要用于漏出液与渗出液的鉴别，漏出液<200U/L，渗出液LDH>200U/L。积液LDH/血清LDH比值>0.6可作为渗出液的指标，在各类渗出液中化脓性感染的积液LDH活性最高，其次是恶性积液，结核性略高于正常		
250301017		超敏C反应蛋白(CRP)	0~10	mg/L	免疫比浊法	可用于漏出液及渗液的鉴别判断，<10mg/L为漏出液，>10mg/L为渗出液		
250307002-3	尿液生化	尿肌酐	男：3450~22900 女：2470~19200	mmol/L	苦味酸法	增高：饥饿、发热、急慢性消耗性疾病、剧烈运动后等； 降低：肾衰、肌萎缩、贫血、白血病等	晨尿	门、急诊2小时；住院平诊2-4小时出报告
250304001		尿钾	25~100	mmol/d	离子选择电极法	增高：皮质功能亢进、利尿药后排钾增加、碱中毒尿钾排出增加； 降低：皮质功能减退、酸中毒使尿钾排出减少等	24小时尿，5ml	
250304002		尿钠	130~260	mmol/d		增高：见于严重的肾盂肾炎、肾病综合征、咖啡因利尿剂等； 降低：库欣综合征、原发性醛固酮增多症、摄入皮质类固醇、肾上腺素等		
250304003		尿氯	170~250	mmol/d				
250304004		尿钙	2.5~7.5	mmol/d	比色法	增高：甲状旁腺功能亢进、维生素D中毒、特发性高钙血症、骨质疏松等； 降低：低钙血症、甲状旁腺功能低下、维生素D缺乏等		



**生 化 检 验**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250304005	尿液生化	尿磷	32.3~38.4	mmol/d	比色法	增高：甲状旁腺功能亢进、代谢性酸中毒、肾小管疾病、甲状腺功能亢进等； 降低：甲状旁腺功能减退、佝偻病、肾功能不全等	24小时尿/晨尿，5ml	门、急诊2小时；住院平诊2-4小时出报告
250102006		尿总蛋白	24h: 28-141mg/d, 随机尿: 1-14mg/dl	g/d	邻苯三酚红钼法	生理性增高：剧烈运动、发热、体位性、摄入性、妊娠性等；病理性增高：肾前性（骨髓瘤、PNH、急性肌肉损伤等）、肾性（肾病综合征、糖尿病肾病等）、肾后性（泌尿生殖系统炎症、结石、肿瘤等）		
250307006		尿微量白蛋白(mAlb)	0~25	mg/L	免疫比浊法	诊断肾小球疾病和损伤的早期灵敏指标，在糖尿病肾病、高血压肾病及系统性红斑狼疮等长伴有肾脏病变的缓慢进行恶化早期发现、诊断和治疗具有重要价值。随机尿一次性蛋白排泄量增高临床意义不大，如连续2~3次超过参考区间方有诊断价值		
			0~30	mg/d				
		尿微量白蛋白/尿肌酐(UACR)	0.0~3.4		计算		晨尿5ml	
250307011		尿N-酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶测定(NAG)	0~12.0	U/L	比色法	肾小管损伤的较敏感指标，用于急慢性肾炎、肾病综合症、流行性出血热、药物肾毒性监测和早期发现	晨尿5ml	
250401023-2	免疫球蛋白系列	血清免疫球蛋白A	0.7~4.0	g/L	免疫比浊法	增高：多发性骨髓瘤、系统性红斑狼疮、肾病、类风湿性关节炎、肝硬化等。 降低：非IgA型多发性骨髓瘤、原发性无丙种球蛋白血症等	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	1-2个工作日
250401023-3		血清免疫球蛋白G	7.0~16.0	g/L		增高：多发性骨髓瘤、巨球蛋白血症、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、肝病等。 降低：原发性无丙种球蛋白血症、继发性免疫缺陷		

# 生 化 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250401023-4	免疫球蛋白系列	血清免疫球蛋白M	0.4~2.3	g/L	免疫比浊法	增高：多发性骨髓瘤、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、各种感染等。 降低：肾病综合征、肠淋巴管扩张、自身免疫病、原发性无丙种球蛋白血症等	血清促凝管(黄色帽) 3-5ml	1-2个工作日
250401023-2		脑脊液免疫球蛋白A	0.7~4.0	mg/L	免疫比浊法			
250401023-3		脑脊液免疫球蛋白G	0~34	mg/L				
250401023-4		脑脊液免疫球蛋白M	0~1.3	mg/L				
250401020-6	补体系列	补体C3	0.9~1.8	g/L	免疫比浊法	增高：急性炎症、肝癌、组织损伤等。 降低：活动性系统性红斑狼疮、自身溶血性贫血、冷球蛋白血症、肝脏疾病、肾小球肾炎、类风湿关节炎等		
250401020-7		补体C4	0.1~0.4	g/L	免疫比浊法	增高：皮炎、结节性动脉周围炎、风湿热急性期等。 降低：见于自身免疫病（系统性红斑狼疮、慢性活动性肝炎、IgA肾病等）		
250402035	风湿系列	类风湿因子(RF)	0~30	IU / mL	免疫比浊法	主要用于诊断类风湿关节炎、除RA外，干燥综合征、硬皮病、多种感染等病患也会升高	血清促凝管(黄色帽) 3-5ml	门、急诊2小时；住院平诊2-4小时出报告
250403043		抗链球菌溶血素O (ASO)	0~170	IU / mL		增高：溶血性链球菌感染（猩红热、丹毒、链球菌性咽炎等）、非溶血性链球菌感染（亚急性心内膜炎、冷凝集综合征等）； 降低：药物性（水杨酸类、肾上腺皮质激素等）		
250301017		超敏C反应蛋白(hsCRP)	0~6.0	mg/L		心、脑血管疾病风险预测指标，用于心脑血管疾病诊断、观察及预防		
250402041		抗环瓜氨酸肽抗体(Anti-CCP)	0~35	U / mL	乳胶增强免疫比浊法	早期诊断RA的特异性指标，与RA患者的活动性、预后相关		

# 生 化 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250301007-1		转铁蛋白 (TRF)	2.0~3.6	g/L	免疫比浊法	1. 贫血的鉴别诊断, 缺铁性贫血TRF代偿性合成增加, 再障性贫血时, TRF正常或减低; 2. 负性急性时相反应蛋白, 在炎症、肿瘤等急性时相反应时下降; 3. 判断营养状态及肝功能, 在营养不良、慢性肝病、肾病综合征等疾病时下降	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	1-2个工作日
250305006		血氨	男: 16~60 女: 11~51	μmol/L	酶法	主要用于诊断肝性脑炎, 增高可见于: 严重肝损害、尿毒症, 上消化道大出血等疾病; 降低: 低蛋白饮食和严重贫血等	抗凝管3ml 最好抽满 (紫帽)	
310602006	血气分析	酸碱度 (PH)	7.35~7.45		电极法	小于7.35为酸血症, 大于7.45属碱血症, 但pH正常并不能完全排除无酸碱失衡, 可能为代偿型酸碱平衡紊乱	血气分析专用针筒, 动脉血量不少于1ml, 及时送检	30分钟
		二氧化碳分压 (PCO <sub>2</sub> )	35~45	mmHg	电极法	PCO <sub>2</sub> 增高提示存在肺泡通气不足, 其结果是使体内的二氧化碳潴留。PCO <sub>2</sub> 降低提示肺泡通气过度, 其结果是使体内的二氧化碳排出过多		
		氧分压 (PO <sub>2</sub> )	80~100	mmHg	电极法	PO <sub>2</sub> 低于7.31kPa (55mmHg) 即提示有呼吸衰竭, 低于4.0kPa (30mmHg) 可有生命危险		
		血氧饱和度 (Sat-O <sub>2</sub> )	91.9~99	mmol/L	计算	为动脉血氧与血红蛋白的结合程度, 氧饱和度急剧下降, 此时多处于严重缺氧状态		
		碳酸氢离子浓度 (AB)	21~28	mmol/L		二者正常为酸碱平衡正常, 二者皆低为代谢性酸中毒失代偿, 二者皆高为代谢性碱中毒失代偿, AB>SB为呼吸性酸中毒, AB<SB为呼吸性碱中毒		
		标准碳酸氢根浓度 (SB)	22~27	mmol/L		代谢性酸中毒时明显下降, 碱中毒时明显上升		
		二氧化碳总量 (TCO <sub>2</sub> )	24~32	mmol/L		BE正值增加时, 常提示代谢性碱中毒; BE负值增加时, 常提示代谢性酸中毒。参考值-3~+3mmol/L, 均值为0		
		血液超碱量 (BE)	-3~+3	mmol/L				
细胞外体液超碱量 (Beecf)		mmol/L						

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
310602006	血气分析	肺泡动脉氧梯度(A-aDO <sub>2</sub> )		mmHg		异常结果：降低：高原性低氧血症。升高：显著增加见于肺不张和成人呼吸窘迫综合征；中度增加见于慢性阻塞性肺部疾病；轻度增加可能是肺泡通气不足，如哮喘和肺炎等	血气分析专用针筒，动脉血量不少于1ml，即时送检	30分钟
		呼吸指数(RI)	0.1~0.37			用于评价ARDS（成人呼吸窘迫综合征）病的程度时，比A-aDO <sub>2</sub> 能更准确发现ARDS问题。>1表示氧合功能明显减退，>2常需机械通气		
		乳酸	0.36~1.70		电极法	升高：剧烈运动、脱水、组织严重缺氧、肝脏疾病、糖尿病、某些药/毒物（水杨酸、乙醇、甲醇）等		
		血红蛋白量	110~160	g/L	计算			
250301004	血清蛋白电泳	白蛋白	60~71	%	电泳法	1骨髓瘤：大多在γ球蛋白区(个别在β蛋白区)出现一个尖峰，称为M蛋白。 2. 肾脏疾病：(1)肾病综合征：有特异的电泳图形，α <sub>2</sub> 球蛋白明显增加，β球蛋白轻度增高，白蛋白降低，γ球蛋白可能下降；(2)肾炎：急性肾炎时α <sub>2</sub> 球蛋白可增高，有时合并γ球蛋白轻度增高；慢性肾炎时常可见到γ球蛋白中度增高。 3. 肝脏疾病：(1)肝硬化：有典型的蛋白电泳图形，γ球蛋白明显增加，γ和β球蛋白连成一片不易分开，同时白蛋白降低；(2)急性肝坏死：白蛋白明显下降，球蛋白显著升高；(3)传染性肝炎患者血清白蛋白轻度下降，α <sub>2</sub> 球蛋白增高并伴有γ球蛋白增高。4. 炎症、感染：在急性感染的发病初期，可见α <sub>1</sub> 或α <sub>2</sub> 球蛋白增加；在慢性炎症或感染后期，可见γ球蛋白增加 接下一页：	血清促凝管3-5ml(黄色帽)	2-3个工作日
		α <sub>1</sub> 球蛋白	1.4~2.9	%				
		α <sub>2</sub> 球蛋白	7~11	%				
		β球蛋白	8~13	%				

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250301005-1	血清蛋白电泳	γ 球蛋白	9~16	%	电泳法	5. 低 γ 球蛋白血症或无 γ 球蛋白血症：血清 γ 球蛋白极度下降或缺乏	见上页	1-2 个工作日
250301005-2	尿蛋白电泳	β 2微球蛋白	低分子量 0	%		可了解尿蛋白中的低分子、中分子、高分子或混合性蛋白尿，通过此测定，可估计尿蛋白的选择性和用来鉴别肾脏病变在肾小球还是在肾小管。正常人尿液中蛋白阴性或仅出现少量白蛋白；中分子以上的蛋白区主要反映于肾小球病变；低分子量蛋白区可见于肾小管病变及溢出性蛋白尿；而混合性蛋白尿则多见于肾小球与肾小管同时有病变	晨尿，螺旋纹管，10ml送检	
		溶菌酶						
		视黄醇结合蛋白						
		游离轻链						
		α 1微球蛋白	中分子量 100	%				
		游离轻链二聚体						
		白蛋白						
		转铁蛋白	高分子量 0	%				
IgG, IgA								
α 2巨球蛋白								

备注. OGTT的试验是口服葡萄糖耐量试验，首先在空腹的状态下测量血糖，然后将75g无水葡萄糖溶在300毫升的水中，在五分钟之内饮完，妊娠妇女用量为100g，儿童按1.75g/Kg体重计算口服葡萄糖用量，总量不超过75g。在第一口服糖时计时，半小时、一小时、两小时测量血糖，必要时可延长标本收集时间，可长达服糖后6h。

**内 分 泌 检 验**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250310014 250310014-1	甲状腺功能	血清游离三碘 甲状腺原氨酸(FT3)	3.85~6.30	pmol/L	电化学发光法	增高： 甲亢、弥漫性甲状腺肿、桥本氏甲状腺炎、 缺碘； 降低： 甲减、低T <sub>3</sub> 综合征、粘液性水肿、晚期桥本甲状腺炎、药物（糖皮质激素、苯妥英钠、多巴胺）等	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	10:00前 标本 14:00出 报告； 10:00后 标本 门诊 15:00出 报告 住院 16:00出 报告；
250310013 250310013-1		血清游离甲状腺素(FT4)	12.80~21.30	pmol/L		增高： 甲亢、多结节性甲状腺肿、弥漫性毒性甲状腺肿、初期桥本氏甲状腺炎等； 降低： 甲减、晚期桥本甲状腺炎、重症感染发热、 部分肾病综合征等		
250310011 250310011-1		血清三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.30~2.40	nmol/L		判断甲状腺功能，但受血浆蛋白影响。增高： 甲亢、T <sub>3</sub> 型甲亢危象早期、缺碘性甲状腺肿、高甲状腺结合球蛋白血症、妊娠等； 降低： 轻型甲低、粘液性水肿、呆小症、慢性甲状腺炎、 甲状腺结合球蛋白结合力下降、非甲状腺疾病的低T <sub>3</sub> 综合症、药物的影响（如丙醇、糖皮质类固醇、胺碘酮）		
250310010 250310010-1		血清甲状腺素(T4)	70~140	nmol/L		判断甲状腺功能，但受血浆蛋白影响。增高： 甲亢、T <sub>3</sub> 毒症、慢性甲状腺炎恶化、高甲状腺结合球蛋白血症、大量服用甲状腺素等； 降低： 原发性甲状腺功能减退（粘液性水肿、呆小症等）、 甲状腺结合球蛋白结合力下降、药物影响（苯妥英钠、柳酸制剂）		

# 内分泌检验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250310001 250310001-1	甲状腺功能	促甲状腺激素 (TSH)	0.75~ 5.60	μ IU/ L	电化学 发光法	增高：见于原发性甲状腺机能减退、严重缺碘、甲状腺肿等。 降低：原发性甲状腺功能亢进、继发性甲状腺机能低下或亢进患者根据其原发病变部位的不同，TSH水平亦有变化	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	10:00前 标本， 14:00出 报告； 10:00后 标本，门 诊15:00 出报告， 住院 16:00出 报告
250503016		抗甲状腺过氧化物酶抗体检测 (TPO-Ab)	0.0-34	IU/mL		主要用于慢性自身免疫性甲状腺疾病的诊断。增高：Graves病、桥本甲状腺炎、分化型甲状腺癌等疾病，部分健康个体，尤其是老年人		
250402017 250402017-1		抗甲状腺球蛋白抗体 (TG-Ab)	0.0-115.0	IU/mL		增高：慢性淋巴细胞浸润性甲状腺炎、Graves病、部分甲状腺瘤或甲状腺癌、部分非甲状腺自身免疫性疾病（I型糖尿病、艾迪生病等）、部分健康个体；甲亢病人测得高滴度，提示抗甲状腺药物治疗效果不佳，且停药后易复发		
250310017 250310017-1		促甲状腺素受体抗体 (TR-Ab)	0.00-1.75	IU/L		自身免疫性甲亢的诊断或排除，可与功能自主性甲状腺多发结节的鉴别诊断；监测Graves病患者治疗和复发；评估新生儿甲状腺疾病危险程度		
250310053		甲状腺球蛋白 (TG)	1.4-1.78	ng/mL	化学发 光法	增高：甲亢、甲状腺结节、甲状腺癌；先天性甲状腺机能减退者，可鉴别甲状腺完全缺损、甲状腺发育不全，还可鉴别亚急性甲状腺炎和假性甲状腺毒症，后者因TSH抑制作用使TG含量减低		



# 内 分 泌 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间	
250404002 250404002-1	血清肿瘤标志物	甲胎蛋白测定 (AFP)	0.0~7.0	ng/mL	电化学发光法	主要用于原发性肝癌辅助诊断、胎儿疾患、结合β-HCG可鉴别生殖细胞瘤及治疗方案选择。增高还可见于肝脏良性疾病、胃癌、结直肠癌、胰腺癌和肺癌等	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	10:00前标本, 14:00出报告; 10:00后标本,门诊15:00出报告,住院16:00出报告周日及节假日除外	
250404001 250404001-1		癌胚抗原测定 (CEA)	0.0~5.0	ng/mL		非器官特异性肿瘤相关抗原,主要用于指导结肠癌治疗及随访,良性与恶性肿瘤的鉴别诊断。其他肿瘤、结肠息肉、胰腺炎、吸烟者也可见CEA升高			
250404011-1 250404011-8		糖类抗原19-9 (CA199)	0.0~30.0	U/mL		胃肠道肿瘤相关抗原,在胰腺癌和胆管癌中阳性率最高。结肠癌、胃癌、子宫内膜癌、胆石症、肝炎等也可升高			
250404011-1 250404011-5		糖类抗原125 (CA125)	0.0~35.0 男 ≤24 女 (18岁~49岁) ≤47 女 (≥50岁) ≤25	U/mL		升高除可见于卵巢癌外、子宫内膜癌、乳房癌、胃肠道癌和其它恶性肿瘤、妇科良性肿瘤、良性胃肠道疾病、肾功能衰竭、自身免疫病等也可升高			
250404011-1 250404011-6		糖类抗原153 (CA153)	0.0~24.0	U/mL		1. 乳腺癌进展、转移及疗效监测; 2. 升高还可见于肺癌、卵巢癌、结肠癌、良性疾病等			
250404011-1 250404011-10		糖类抗原724 (CA72-4)	0.0~6.9	U/mL		对胃癌具有较高敏感性和特异性肿瘤标志物。增高还可见于乳腺癌、结肠癌、非小细胞肺癌、卵巢囊肿等疾病			
250404005 250404005-1		总前列腺特异性抗原 (TPSA)	0.00~4.00	ng/mL		计算值			PSA具有较强的器官特异性,主要用于前列腺癌的筛查、辅助诊断、疗效监测、复发预测;增高还可见于前列腺良性病变,如前列腺炎和前列腺肥大等。 FPSA/TPSA比值有助于区分前列腺良性疾病和前列腺癌
250404006 250404006-1		游离前列腺特异性抗原测定 (FPSA)	0.00~0.93	ng/mL					
		FPSA/TPSA	5.0~40.0	%					



# 内 分 泌 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250404009 250404009-1	血清肿瘤标志物	神经元特异性烯醇化酶(NSE)	0.00~16.30	ng/mL	电化学发光法	小细胞肺癌和神经母细胞瘤主要的肿瘤标志物，可用于小细胞肺癌的鉴别诊断、病情进展、疗效监测。在嗜铬细胞瘤、胰岛细胞瘤、甲状腺髓样癌等疾病也可升高	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	10:00前标本，14:00出报告；10:00后标本，门诊15:00出报告，住院16:00出报告周日及节假日除外
250404010 250404010-1		细胞角化蛋白19片段(CYF21-1)	0.00~3.30	ng/mL		主要用于监测非小细胞肺癌(NSCLC)的病程，也可用于监测横纹肌浸润性膀胱癌的病程，用于与良性肺部疾病鉴别		
250404012 250404012-1		鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)	0.50~2.70	ng/mL		主要用于鳞状上皮细胞癌的诊断鉴别、良性疾病如表皮过度角化、子宫内膜异位、肾衰等疾病也可升高		
250310057 250310057-1		血清胃泌素释放肽前体测定(ProGRP)	0.00~68.3	pg/mL		是小细胞肺癌、疗效检测、复发、转移的重要标志物，检查ProGRP时必须检查患者肾功能排除肾小球滤过率降低导致的ProGRP升高，升高还可见于：未分化大细胞癌、甲状腺髓样癌等疾病		
CGSE1000	血清肿瘤标志物	附睾蛋4(HE4)	0-40岁： 42~60.5 41-49岁： 44.3~76.2 50-59岁： 47.9~74.3 60-69岁： 55~82.9 > 70岁： 62.1~104.0	pmmol/L	电化学发光法	辅助卵巢癌的早期诊断、鉴别、治疗检测和预后评估，可与CA125联合检测提高卵巢癌筛查的敏感性和特异性		1--2个工作日

# 内 分 泌 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间		
250404002 250404002-1	体液肿瘤标志物	甲胎蛋白测定 (AFP)	0.0~8.1	ng/mL	电化学发光法	积液AFP与血清浓度呈正相关；腹膜腔积液AFP>300ng/mL时，有助于诊断原发性肝癌，胸腔积液>25ng/mL时，对转移性肝癌有重要价值	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	10:00 前标本，14:00出报告；10:00后标本，门诊15:00出报告，住院16:00出报告周日及节假日除外		
250404001 250404001-1		癌胚抗原测定 (CEA)	0~5	ng/mL		CEA大于20ng/mL，积液CEA/血清CEA>1.0时，有助于恶性积液诊断（对腺癌所致积液诊断价值最高）				
250301008	贫血系列	铁蛋白 (FER)	男性：22~291 女性：10~291	ng/mL	电化学发光法	准确反映体内贮铁情况，增高：肝脏疾病、血色病、铁粒幼细胞性贫血、部分恶性肿瘤等；降低：缺铁性贫血、失血、慢性贫血等			血清促凝管(黄色帽)3-5ml	1-2个工作日
250309003 250309003-1		叶酸 (FOL)	3.89~26.8	ng/mL		主要用于巨幼细胞贫血的诊断，孕期血清叶酸水平检查预防胎儿神经管缺损。叶酸缺乏也可见于红细胞过度增生、溶血性贫血、骨髓增殖性肿瘤等疾病				
250309004 250309004-1		维生素B12 (VB12)	197~771	pg/ mL		增高：白血病、真性红细胞增多症、肝细胞损伤等；降低：巨幼细胞贫血				
250310029		促红细胞生成素 (EPO)	4.3~29.0	mIU/mL		化学发光法				
250309001 250309001-1	骨代谢标志物	25-羟维生素D测定	维生素D正常： ≥30.00 维生素不足： 21~29常 维生素缺乏： ≤20	ng/mL	电化学发光法	1.精确监测体内维生素D状态，确定治疗方案；2.特定代谢紊乱诊断（骨软化、佝偻病、维生素D中毒等）；3.跌倒、骨折、骨质疏松等疾病危险评估	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	1-2个工作日		

# 内 分 泌 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250310009 250310009-1	骨代谢标志物	甲状旁腺激素 (PTH)	15.00~65.00	pg/mL	电化学发光法	1. 鉴别诊断钙代谢紊乱；2. 鉴别诊断甲状旁腺功能亢进和减退；3. 监测慢性肾病骨代谢；4. 评估骨营养不良的危险程度和维生素D缺乏吸收障碍	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	急查需预约，每周一、三、五 16:00 前出报告
250308008		血清N-端骨钙素(N-MID)	男性：14.0~70.0 女性：11.0~48.0	ng/mL	电化学发光法	作为骨转换标志物，评估骨质疏松、原发或继发性甲状旁腺功能亢进等疾病疗效观察		
250310039 250310039-1	胰岛功能	胰岛素 (INS)	空腹：2.60~24.90	uIU/mL		主要用于糖尿病检测和诊断、评估治疗方案及2型糖尿病发展、评估胰岛素抵抗机制。其他：增高见于胰岛β细胞瘤、胰岛自身免疫综合征、甲状腺功能减退症等；降低：胰腺炎、胰腺外伤、β细胞功能遗传性缺陷病的患者及服用噻嗪类药、β受体阻滞剂者	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	1-2 个工作日
250310041 250310041-1		C肽 (C-P)	空腹：1.10~5.00	ng/mL		主要用于评估空腹低血糖、胰岛素分泌功能、胰腺移植和胰腺切除术的疗效。增高：高胰岛素血症、肾功能不全、肥胖等；降低：饥饿、假性低血糖症、Addison病等		
250310055	唐氏筛查(孕早期)	游离β-绒毛膜促性腺激素(β-HCG)		IU/L		根据检验结果结合孕妇信息经过模型的精密计算出孕妇怀有唐氏症胎儿的危险性		
		妊娠相关血浆蛋白A		mIU/L				
250404002 250404002-1	唐氏筛查(孕中期)	甲胎蛋白(AFP)		ng/mL		根据检验结果结合孕妇信息经过模型的精密计算出孕妇怀有唐氏症胎儿的危险性		
250310055		人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)		IU/L				

# 内分泌检验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发布时间
250310037 250310037-1	性激素	孕酮(Prog)	成人男性：0.159~0.474 成年女性 卵泡期：0.18~2.840 排卵期：0.385~38.1 黄体期：5.820~75.9 孕早期：35.0~141 孕中期：80.8~264.0 孕晚期：187.0~681 成年女性绝经后0.159~0.401	nmol/L	电化学发光法	1. 监测排卵及黄体功能； 2. 体外受精-胚胎移植的预后评估； 3. 异位妊娠的鉴别诊断； 4. 其他：孕酮升高见于多胎妊娠、糖尿病孕妇等，降低见于多囊卵巢综合征、先兆流产、胎儿发育迟缓等	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	1-2 个工作日
250310004 250310004-1		促卵泡生成素(FSH)	成人男性：1.5~12.4 女性： 卵泡期：3.5~12.5 排卵期：4.7~21.5 黄体期：1.7~7.7 绝经期：8~134.8	mIU/mL	电化学发光法	LH连同FSH测定可判断下丘脑-垂体-性腺轴功能，如对月经周期、生育、早发性卵巢衰竭、绝经、排卵紊乱和垂体衰竭等青春期发育异常现象进行检查。 LH、FSH增高：垂体促性腺激素细胞腺瘤、卵巢功能早衰、性腺发育不全、完全性性早熟等； LH、FSH降低：主要见于垂体性闭经、下丘脑性闭经、不完全性早熟等； LH峰值测定可明确排卵功能是否正常以提高受孕率 男性无精症时FSH水平会很低		
250310005 250310005-1		促黄体生成素(LH)	成人男性：1.7~8.6 女性卵泡期2.4~12.6 排卵期：4.0~95.6 黄体期：1.0~11.4 绝经期：7.7~58.5	mIU/mL				

# 内 分 泌 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250310055	性激素	人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)	绝经前非妊娠性: 0.0~5.3 绝经后女性: 0.0~8.3 男: 0.00~2.60	mIU/mL	电化学发光法	1. 早孕诊断; 2. 异位妊娠的诊断; 3. 滋养层细胞疾病的辅助诊断与疗效监护; 4. 睾丸与卵巢生殖细胞肿瘤的诊断	血清促凝管(黄色帽) 3-5ml	1-2 个工作日
250310036 250310036-1		雌二醇(E2)	男性1-10岁: 5.0~20.0 成人男性: 7.6~42.6 成年女性 卵泡期: 12.4~233.0 排卵期: 41~398.0 黄体期: 22.3~341 孕早期: 154~3243 孕中期: 1561~21280 绝经后: 5~138	pg/mL		1. 下丘脑-垂体-性腺轴的功能指标; 2. 监测排卵; 3. 其他: 睾丸肿瘤、卵巢肿瘤、男性乳房增生症、肾上腺皮质增生或肿瘤、性早熟、无排卵性功能性子官出血等均升高		
250310002 250310002-1		泌乳素(PRL)	成人男性: 86.0~324.0 成年女性: 102.0~496	uIU/mL		用于无排卵、高泌乳素血症性闭经和溢乳、男子女性乳房以及无精症的诊断		
250310030 250310030-1		睾酮(TES)	男性 1-6岁: 0.03~0.32 7-12岁: 0.03~0.68 13-17岁: 0.28~11.1 20-49岁: 2.49~8.36 >50岁: 1.93 ~7.4 女性0.029~0.481	ng/mL		增高: 先天性肾上腺增生, 睾丸良性间质细胞瘤、女性雄激素综合症(AGS)、多囊性卵巢等; 降低: 男性腺发育不足、肝硬化等		

# 内 分 泌 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250306012		B型脑钠肽	0.0~100.0	pg/mL	化学发光法	协助诊断充血性心力衰竭，并确定急性冠状动脉综合征和充血性心力衰竭的危险分级	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	急诊、门诊1小时，平诊4小时
250310054		降钙素原 (PCT)	<0.1	ng/ml	荧光免疫法	主要用于细菌感染早期诊断、鉴别诊断及疗效监控		
250401014		白介素6 (IL-6)	0.0~7.0	pg/mL	化学发光法	调节多种细胞的生长与分化，具有调节免疫应答、急性期反应及造血功能，并在机体的抗感染免疫反应中起重要作用。IL-6在多种疾病时有明显改变，其临床表现主要为发病时IL-6水平增高，常见于肿瘤、术后、烧伤、急性感染、器官移植排斥反应等疾病		
250401023		总IgE (IgE)	0-1月：0.00~3.60 1-12月：0.00~36.00 1-5岁：0.0~144.0 6-9岁：0.00~216.0 10-15岁：0.0~480.0 >16岁：0.0~240.00	ng/mL	电化学发光法	过敏性疾病的重要提示，总IgE升高常见于I型超敏反应性疾病（如过敏性哮喘、过敏性肠炎、特应性皮炎等）、寄生虫感染、IgE骨髓瘤等；总IgE减低见于AIDS、原发性丙种球蛋白血症及免疫抑制剂治疗后等	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	1-2个工作日
250302003 250302003-1		糖化血红蛋白 (HbA1C)	4.0~6.0	%	离子交换高压液相法	反应2-3个月血糖水平，作为评价糖尿病控制的指标，预估糖尿病微血管并发症风险	紫帽管2ml静脉血	16:00前出报告
250310008 250310008-1		降钙素 (CT)	女：0.0~6.40 男：0.00~9.52	pg/mL	电化学发光法	甲状腺髓样癌的肿瘤标志物，对其诊断、手术疗效和术后复发有重要意义。增高还可见于异位内分泌综合征、白血病、妊娠期等；减低甲状腺手术切除、重度甲状腺功能亢进等	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	1小时出报告

# 内 分 泌 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250306010 250306010-1	心肌损伤	肌红蛋白(MYO)	0.0~60.0	ng/mL	化学 发光法	1. AMI早期诊断及排除诊断；2. 估测心梗范围； 3. 观察有无再梗塞及扩展；4. 溶栓再通判断；5. 其他心血管疾病（冠心病、充血性心衰）骨骼肌疾病、横纹肌溶解等	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	1小时
250306003		肌酸激酶同工酶(CK-MB mass)	0.0~5.0	ng/mL		CK-MB质量升高常见于肌肉损伤，主要用于急性心肌梗死诊断肌心梗面积评估，脑卒中、横纹肌溶解等疾病也可升高		
250306009		超敏肌钙蛋白I(HS-CTNI)	0.0~10.0	pg/mL		急性冠脉综合征诊断首选心肌损伤的首选标志物。 心源性疾病：稳定性心绞痛、急性和慢性重度心力衰竭、心脏挫伤、主动脉夹层等；非心源性疾病：肾衰竭、急性神经系统病变、甲状腺功能减退、横纹肌溶解、呼吸衰竭等		
250306010		肌红蛋白(MYO) POCT	<70.0	ng/mL	免疫荧 光法	1. AMI早期诊断及排除诊断；2. 估测心梗范围； 3. 观察有无再梗塞及扩展；4. 溶栓再通判断；5. 其他心血管疾病（冠心病、充血性心衰）骨骼肌疾病、横纹肌溶解等	紫帽管 2ml静脉血	
250306003		肌酸激酶同工酶(CK-MB mass)	<5.0	ng/mL		CK-MB质量升高常见于肌肉损伤，主要用于急性心肌梗死诊断肌心梗面积评估，脑卒中、横纹肌溶解等疾病也可升高		
250306009 250306009-2		高敏肌钙蛋白I(hs-TnI)	<0.1	ng/mL		急性冠脉综合征诊断首选心肌损伤的首选标志物。 心源性疾病：稳定性心绞痛、急性和慢性重度心力衰竭、心脏挫伤、主动脉夹层等；非心源性疾病：肾衰竭、急性神经系统病变、甲状腺功能减退、横纹肌溶解、呼吸衰竭等		



# 内 分 泌 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250310027	高血压	血管紧张素I测定(AI)			化学发光法	辅助诊断由于肾动脉狭窄导致的高血压或肾血管性高血压；2. 辅助临床医生决定是否进行肾血管的影像学研究；3. 辅助诊断原发性醛固酮增多症；4. 能够为原发性高血压病人心血管系统的并发症的发生提供有效的信息	紫帽管长管5ml	周一至周六 15:00前 发放报告
		肾素活性(PRA)	立位: 0.10~6.56 卧位: 0.15~2.33	ng/mL/h		增高: 原发性醛固酮增多症、血容量减少、单侧肾动脉狭窄、原发性高血压、充血性心力衰竭等 降低: 原发性高血压低肾素型、血容量增加、肾上腺皮质功能亢进、甲状腺功能低下、17-α羟化酶缺乏症、糖尿病等		
250310028		血管紧张素II测定(AII)	立位: 50~120 卧位: 25~60	pg/mL				
250310023 250310023-1		醛固酮(ALD)	立位: 卧位:	ng/mL		原发性醛固酮增多症: 肾上腺醛固酮瘤, 双侧肾上腺皮质增生, 分泌醛固酮的异位肿瘤等患者。 继发性醛固酮增多症: 充血性心力衰竭、肾病综合征、腹水性肝硬化、Bartter综合征、肾血管性高血压、肾素瘤和利尿剂使用等 降低: 肾上腺皮质机能减退, 如阿狄森病		
		醛固酮/肾素(ARR)	<45.00	%	计算值	原发性醛固酮增多症筛查指标	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	
250310006 250310006-1		促肾上腺皮质激素(ACTH)	7:00-9:00 7.0~64 16:00 3.0~32.0 24:00 0.0~32.0	pg/mL	化学发光法	ACTH升高或降低、昼夜节律消失提示存在肾上腺皮质功能紊乱。ACTH配合皮质醇测定用于诊断肾上腺功能紊乱, 两者均升高提示下丘脑、垂体病变或异源ACTH综合征(如垂体瘤、Cushing病等)		
250310018 250310018-1		血浆皮质醇(Cortisol)	7:00-9:00 4.26~24.85 16:00 2.9~17.3 24:00 0~6.72	ug/dL		血中皮质醇的含量可用于诊断肾上腺、垂体和下丘脑机能是否正常。皮质醇含量增高见于库欣综合征, 含量降低见于艾迪生病	紫帽管长管3-5ml	



# 内 分 泌 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
CEZK1000		胰岛素生长因子-1 (IGF-1)			化学发光法	合成主要受生长激素和营养摄入的调控，由年龄和性别确定。主要用于肢端肥大症诊断、评估儿童生长发育状况、鉴别诊断自发性低血糖症、评估营养状况		
250403022-2	优生优育	巨细胞病毒IgM抗体 (CMV-IgM)	阴性		酶免发光法	辅助诊断巨细胞病毒感染, IgM抗体对近期或活动性感染具有诊断意义	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	2-3个工作日
250403022-1		巨细胞病毒IgG抗体 (CMV-IgG)	阴性			辅助诊断巨细胞病毒感染, IgG抗体对既往感染具有诊断意义		
250403021-1		风疹病毒IgM抗体 (RV-IgM)	阴性			有助于风疹病毒感染的诊断, IgM抗体对近期或活动性感染具有诊断意义		
250403021-1		风疹病毒IgG抗体 (RV-IgG)	阴性			辅助诊断风疹病毒感染, IgG抗体对既往感染具有诊断意义		
250403020-1		弓形体IgM抗体 (TOXO-IgM)	阴性			辅助诊断弓形虫感染, IgM抗体对近期或活动性感染具有诊断意义		
250403020-1		弓形体IgG抗体 (TOXO-IgG)	阴性			辅助诊断弓形虫感染, IgG抗体对既往感染具有诊断意义		
250403023-1		单纯疱疹病毒 I 型IgM抗体 (HSV I-IgM)	阴性			辅助诊断单纯疱疹病毒 I 型感染, IgM抗体对近期或活动性感染具有诊断意义		
250403023-1		单纯疱疹病毒 I 型IgG抗体 (HSV I-IgG)	阴性			辅助诊断单纯疱疹病毒 I 型感染, IgG抗体对既往感染具有诊断意义		
250403023-1		单纯疱疹病毒 II 型IgM抗体 (HSV II IgM)	阴性			HSV II 型的原发性感染有辅助诊断价值, IgM抗体对近期或活动性感染具有诊断意义		
250403023-1		单纯疱疹病毒 II 型IgG抗体 (HSV II-IgG)	阴性			辅助诊断单纯疱疹病毒 II 型感染, IgG抗体对既往感染具有诊断意义		

# 免 疫 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250403004 250403004-1	传染病八项定量	乙型肝炎表面抗原测定 (HBsAg)	<0.08	IU/mL	化学发光法	HBV感染的标志	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	急诊2小时，平诊10:30前标本，14:00出报告，10:30后标本，16:00出报告
250403005 250403005-1		乙型肝炎表面抗体测定 (HBsAb)	0.0~10.0	mIU/mL		阳性见于被动或主动免疫后，该抗体有保护性作用		
250403006 250403006-1		乙型肝炎e抗原测定 (HBeAg)	<0.1	PEIU/mL		HBV复制活跃的血清学指标，阳性说明传染性强		
250403007 250403007-1		乙型肝炎e抗体测定 (HBeAb)	>1.00	S/CO		阳性提示病毒复制减少，传染性弱		
250403009 250403009-1		乙型肝炎核心抗体测定 (HBcAb)	<1.00	S/CO		HBV感染后长期呈阳性		
250403014 250403014-1		丙型肝炎抗体测定 (Anti-HCV)	<1.00	S/CO		辅助诊断丙型肝炎		
250403053 250403053-3		梅毒螺旋体特异抗体测定 (Anti-TP)	<1.00	S/CO		用于梅毒感染的初筛试验		
250403019 250403019-3		人免疫缺陷病毒(HIV)抗原抗体联合检测 (HIVAG/Ab)	<1.00	S/CO		用于HIV病毒感染的初筛试验		
250403004		乙型肝炎病毒表面抗原 (HBsAg)	阴性 (-)	S/CO	ELISA	HBV感染的标志		见下页

# 免疫检验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250403005	传染病八项定性	乙型肝炎病毒表面抗体 (HBsAb)	阴性 (-)		ELISA	阳性见于被动或主动免疫后, 该抗体有保护性作用	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	11:30前标本 16:00出报告; 11:30后标本,次日 16:00出报告,周末 节假日除外
250403006		乙型肝炎病毒e抗原 (HBeAg)	阴性 (-)			HBV复制活跃的血清学指标, 阳性说明传染性强		
250403007		乙型肝炎病毒e抗体 (HBeAb)	阴性 (-)			阳性提示病毒复制减少, 传染性弱		
250403009		乙型肝炎病毒核心抗体 (HBcAb)	阴性 (-)			HBV感染后长期呈阳性		
250403014		丙型肝炎病毒抗体 (Anti-HCV)	阴性 (-)			辅助诊断丙型肝炎		
250403053		梅毒螺旋体抗体 (Anti-TP)	阴性 (-)			用于梅毒感染的初筛试验		
250403019		HIV抗体测定 (Anti-HIV)	阴性 (-)			用于HIV病毒感染的初筛试验		
250403001-2		甲型肝炎抗体测定 (HAV- IgM)	阴性 (-)			HAV急性感染的标志		周一至周五 11:30前标本 16:00
250403017-1		戊型肝炎抗体测定IgM (HEV-IgM)	阴性 (-)			HEV急性感染的标志		

# 免 疫 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250403055		密螺旋体颗粒凝集(TPPA)试验	阴性 (-)		凝集法	敏感性、特异性均较高，一般用作梅毒感染的确证试验。由于95%以上的患者，一旦试验呈阳性反应，即便经过正规治疗也终身不转阴，因此不能用于疗效观察、复发及再感染的判断	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	10:00 前标本 14:00 出报告
250403055		快速血浆反应素试验(RPR)	阴性 (-)			检测患者血清中是否有抗类脂质抗原的反应素，为非特异性梅毒血清试验，是梅毒感染的筛选试验，可用于疗效观察、复发或再感染的判断		10:00 后标本 次日 14:00 出报告
250403025-1	呼吸道病原体抗体四项	EB病毒IgM抗体	阴性 (-)		ELISA	对于传染性单核细胞增多症，急性原发性EBV感染有意义		1-2 个工作日
250403026		人呼吸道合胞病毒IgM抗体	阴性 (-)			辅助诊断呼吸道合胞病毒的感染，呼吸道合胞病毒是低龄儿童呼吸道感染的主要病原体		
250403031-1		腺病毒IgM抗体	阴性 (-)		ELISA	辅助诊断腺病毒感染，抗腺病毒特异IgM抗体最早出现在发病后1周左右，可持续存在2-3 个月		
250501033		肺炎支原体IgM抗体	阴性 (-)		胶体金法	辅助诊断肺炎支原体感染		
250403042	呼吸道病原体九联检	嗜肺军团菌血清1型IgM抗体	阴性 (-)		间接免疫荧光	辅助诊断军团菌感染		1-2 个工作日
250501033		肺炎支原体IgM抗体	阴性 (-)			辅助诊断肺炎支原体感染		
250403052		Q热立克次体IgM抗体	阴性 (-)			辅助诊断Q热立克次体感染		

# 免 疫 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250403076	呼吸道病原体九联检	肺炎衣原体IgM抗体	阴性 (-)		间接免疫荧光	辅助诊断肺炎衣原体感染	血清促凝管(黄色帽) 3-5ml	1-2 个工作日
250403031-1		腺病毒IgM抗体	阴性 (-)			辅助诊断腺病毒感染, 抗腺病毒特异IgM抗体最早出现在发病后1周左右, 可持续存在2-3 个月		
250403026		呼吸道合胞病毒IgM抗体	阴性 (-)			辅助诊断呼吸道合胞病毒的感染, 呼吸道合胞病毒是低龄儿童呼吸道感染的主要病原体		
		甲型流感病毒IgM抗体	阴性 (-)			辅助诊断流感病毒感染		
		乙型流感病毒IgM抗体	阴性 (-)					
250403028		副流感病毒IgM抗体	阴性 (-)			辅助诊断副流感病毒感染		
250403035-2	手足口病抗体两项	柯萨奇病毒A16型IgM抗体	阴性 (-)		胶体金法	辅助诊断由柯萨奇病毒感染造成的疱疹性咽峡炎、 无菌性脑膜炎、脑膜脑炎、手足口病、 胸痛 ( 流行性胸痛 )、心炎 ( 心肌炎、心包炎、 脑心肌炎 )、斑丘样皮疹、肝炎、急性出血性结膜炎和胎 儿损伤等		

# 免 疫 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250305013		血清骨型碱性磷酸酶质量测定	阴性 (-)		化学发光法	用于早期检测诊断小儿骨龄发育疾病	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	1-2 个工作日
250403042		幽门螺杆菌尿素酶抗体 (HP-Ab)	阴性 (-)		胶体金法	用于辅助诊断HP感染引起的各种胃部疾病及HP感染流行病学调查		
250403042		结核抗体 (TB-IgG)	阴性 (-)		胶体金法	结核抗体阳性只能说明感染过结核杆菌,但不能确定是否在活动期. 而其阴性又不能完全排除感染过结核杆菌, 用于结核病的辅助诊断	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	当日 17:00
250403038	肥达反应	H型伤寒杆菌	<1:160 阴性		凝集法	辅助诊断伤寒杆菌感染	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	当日 17:00
		O型伤寒杆菌	<1:80阴性					
		A型伤寒杆菌	<1:80阴性			辅助诊断甲型副伤寒杆菌感染		
		B型伤寒杆菌	<1:80阴性			辅助诊断乙型副伤寒杆菌感染		
		C型伤寒杆菌	<1:80阴性			辅助诊断丙型副伤寒杆菌感染		



收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250402016-2	抗心磷脂抗体	抗心磷脂抗体IgM	0.0-12.0	MPLU/ mL	化学发光法	<p>辅助诊断抗磷脂综合征（APS），APS是一组广泛的自身免疫疾病群（反复自然流产、死胎、血栓、血小板降低，大脑和肾脏坏死等），其他自身免疫性疾病、某些恶性肿瘤和感染性疾病等也可见抗心磷脂抗体阳性。IgM抗体可作为自然流产或死胎前瞻性指标</p> <p>为APS特异性较高的指标(特异性达到98%)，且与血栓史具有明显的相关性，抗体滴度与SLE血栓的严重程度正相关</p>	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	1-2个工作日
250402016-3		抗心磷脂抗体IgG	0.0-12.0	GPLU/ mL				
250402042		抗β2-糖蛋白1抗体测定	0.0-6.0	AU/mL				
250402003-5	自身抗体谱八项	抗Sm抗体测定	阴性 (-)		免疫印迹法	抗Sm抗体是SLE的特异性标志之一		
250402003-2		SSA60	阴性 (-)			辅助诊断SS综合征，在SLE、RA、原发性胆汁肝硬化也可出现		
250402003-2		SSA52	阴性 (-)			不具有疾病特异性，可在SS、肌炎、系统性硬化症、新生儿红斑狼疮、原发性胆汁性肝硬化、等疾病中检出该抗体		
250402003-3		抗SSB	阴性 (-)			诊断SS较为特异，通常与SSA抗体同时出现		
250402003-8		着丝点B(CENP-B)	阴性 (-)			局限型皮肤硬化症的标志性抗体（CREST综合征：钙质沉着、雷诺现象、食管功能障碍、指端硬化、毛细血管扩张），阳性率为70-90%，阳性提示预后好		

# 免疫检验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250402003-7	自身抗体谱八项	抗SCL-70	阴性 (-)		免疫印迹法	主要在进行性系统性硬皮病 (PSS) 患者中检出，提示病情较重，用于PSS疾病早期可检出	血清促凝管(黄色帽)3-5ml	1-2 个工作日
250402003-4		抗Jo-1	阴性 (-)			该抗体最常见于多发性肌炎 polymyositis, PM)，故又称为PM-1抗体		
250402003-6		抗U1RNP	阴性 (-)			抗U1RNP高效价的抗nRNP抗体多见于混合性结缔组织病，而低效价的抗nRNP抗体可在SLE患者中发现		
250402006	抗核抗体谱	抗双链DNA抗体(抗dsDNA)	阴性 (-)			抗dsDNA抗体对系统性红斑狼疮具有很高的特异性，作为SLE的诊断标准，提示疾病活动性，但阴性不能排除SLE		
250402044		抗核小体抗体	阴性 (-)			SLE的标志性抗体，对SLE早期诊断具有重要价值		
250402049		抗组蛋白抗体	阴性 (-)			抗组蛋白抗体是SLE的特异性标志之一		
250402003-5		抗Sm抗体测定	阴性 (-)			抗Sm抗体是SLE的特异性标志之一		
250402036		抗增殖细胞核抗原抗体(抗PCNA)	阴性 (-)			抗PCNA抗体对系统性红斑狼疮具有很高的特异性，但其阳性率仅为3%		
		抗核糖体P蛋白抗体(抗Rib-P)	阴性 (-)			抗核糖体P蛋白抗体是系统性红斑狼疮的特异性标志		
250402003-2		抗SSA60抗体	阴性 (-)		辅助诊断SS综合征，在SLE、RA、原发性胆汁肝硬化也可出现			



**免 疫 检 验**

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250402003-3	抗核抗体谱十七项	抗SSB抗体	阴性 (-)		化学发光法	13%的SLE及30%的SS患者有抗SSB抗体	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	1-2个工作日
250402003-2		抗SSA52抗体	阴性 (-)			不具有疾病特异性,可在SS、肌炎、系统性硬化症、新生儿红斑狼疮、原发性胆汁性肝硬化、等疾病中检出该抗体		
250402003-8		着丝点B(CENP-B)	阴性 (-)			局限型皮肤硬化症的标志性抗体 (CREST综合征: 钙质沉着、雷诺现象、食管功能障碍、指端硬化、毛细血管扩张), 阳性率为70-90%, 阳性提示预后好		
250402003-7		抗Sc1-70抗体	阴性 (-)			主要在进行性系统性硬皮病 (PSS) 患者中检出, 提示病情较重, 可用于PSS病早期可检出		
250402003-4		抗Jo-1抗体	阴性 (-)			该抗体最常见于多发性肌炎 (polymyositis, PM), 故又称为PM-1抗体		
250402003-6		抗U1RNP抗体	阴性 (-)			高效价的U1RNP抗体多见于混合性结缔组织病, 而低效价的U1RNP抗体可在SLE患者中发现		
		抗线粒体M2抗体 (AMA-M2)	阴性 (-)			高滴度的抗M2抗体是原发性胆汁性肝硬化的标志, 低滴度可见于慢性活动性肝炎、进行性全身硬化症等		
		抗Mi抗体 (Mi-2)	阴性 (-)			皮肌炎的特异性抗体		

# 免 疫 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
		抗Ku抗体 (Ku)	阴性 (-)		化学发光法	可见于皮炎、多发性肌炎、狼疮、硬皮病等，阳性可提示有发展心肌炎的高度危险	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	1-2个工作日
250310043	糖尿病自身抗体测定	谷氨酸脱羧酶抗体测定 (GAD)	阴性 (-)			免疫印迹法		
250402026		胰岛素自身抗体 (IAA)	阴性 (-)					
250402014-3		胰岛细胞抗体 (ICA)	阴性 (-)					
250402002	其他自身抗体	抗核抗体 (ANA)	阴性 (-)		荧光免疫法	辅助诊断自身免疫性疾病		
250402014-6		抗平滑肌抗体 (ASMA)	阴性 (-)			I型AIH的血清学标志抗体，低滴度的SMA与病毒性肝炎等有关		
250402014-2		抗胃壁细胞抗体 (A-PCA)	阴性 (-)			主要用于恶性贫血、萎缩性胃炎辅助诊断，原发性肾上腺萎缩、原发性甲状旁腺功能更减退、甲状腺功能亢进等疾病可为阳性		
250402038		抗角蛋白抗体测定 (AKA)	阴性 (-)			类风湿性关节炎的辅助诊断指标，提示疾病的活动度、预后，对RF阴性的RA患者有较高诊断意义		

# 免 疫 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间				
250402005-1	其他自身抗体	抗中性粒细胞胞浆抗体 (cANCA)	阴性 (-)		荧光免疫法	与临床多种小血管炎性疾病密切相关，主要见于韦格纳肉芽肿、坏死性血管炎、溃疡性结肠炎、自身免疫性肝炎等患者	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	1-2个工作日				
250402005-2		抗中性粒细胞胞浆抗体 (pANCA)	阴性 (-)			主要见于活动性风湿热、风湿性心脏病、细菌性心内膜炎、心脏手术后、心肌梗死、全身性红斑狼疮等						
250402024		抗精子抗体 (AsAB)	阴性 (-)			主要用于不孕原因筛查，男女均可引起免疫反应，阻碍精卵结合。阳性还可见于输精管阻塞、睾丸和附睾损伤炎症等，阳性结果必须结合临床						
250402040	自免肝谱	抗肝肾微粒体抗体 (ALKM)	阴性 (-)		免疫印迹法	抗LKM-1抗体为AIH- II型血清特异性抗体，也可见于2-10%慢性丙型病毒性肝炎			血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	1-2个工作日		
250402039		抗可溶性肝抗原/肝胰抗原抗体 (SLA)	阴性 (-)			对III型自身免疫性肝炎具高度特异性						
250402046		抗肝细胞溶质抗原1型抗体 (LC-1)	阴性 (-)			为AIH- II型的血清特异性抗体，常与抗LKM-1抗体同时出现，且与疾病活动性相关						
		抗线粒体M2抗体 (AMA-M2)	阴性 (-)		间接免疫荧光法	原发性胆汁性肝硬化的血清标记性抗体						
250402005-3	血管炎两项	抗蛋白酶3抗体 (PR3)	阴性 (-)		间接免疫荧光法	主要见于韦格纳肉芽肿、坏死性血管炎、溃疡性结肠炎等患者					血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	1-2个工作日
250402005-4		抗髓过氧化物酶抗体 (MPO)	阴性 (-)			主要见于特发性肾小球肾炎、显微镜下多动脉炎和变应性肉芽肿血管炎等疾病。抗体的浓度与病情的活动性相关，可用于早期诊断、判断疗效、估计复发和指导临床治疗						
250402019 250402019-1		抗肾小球基底膜抗体 (抗GBM抗体)	阴性 (-)			抗GBM抗体型肾小球肾炎的标志性抗体，高滴度提示疾病恶化，在其他多种肾脏疾病也可见阳性	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	1-2个工作日				

# 免 疫 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
CJHS8000		半乳甘露聚糖检测 (GM实验)	阴性 (-)		ELISA	主要用于侵袭性曲霉菌感染的早期诊断	专用耗材 2ml	周一至 周五 17:00
250501040		真菌D-葡聚糖检测 (G试验)	阴性 (-)		光度法	主要用于侵袭性真菌感染的早期诊断		当日 17:00
CGQI1000		结核感染T细胞检测	阴性 (-)		化学发 光法	主要用于结核疾病的早期诊断和跟踪治疗疗效	专用耗材 5ml	1-2 个 工作日
250310047 250310047-1	儿 茶 酚 胺	肾上腺素	阴性 (-)		化学发 光 法	增高：嗜铬细胞瘤、神经母细胞瘤、神经节神经母细胞瘤、心肌梗塞、应激状态、糖尿病酮症酸中毒等； 降低：植物神经病变、帕金森等	EDTA抗凝 2ml或24h尿 计尿总量， 浓盐酸防腐 混匀取10ml	1-2 个 工作日
250310048 250310048-1		去甲肾上腺素	阴性 (-)					
		多巴胺	阴性 (-)					
		尿17-羟皮质类固醇 (17-OHCS)			均相酶 免法	辅助诊断库欣综合征，Addison疾病，垂体功能减退症等		1-2 个 工作日
		17-酮类固醇 (17-KS)			均相酶 免法	辅助诊断库欣综合征，Addison疾病，垂体功能减退症等	24h尿计尿 总量，浓盐 酸防腐混匀 取10ml	
		尿香草扁桃酸			均相酶 免法	辅助诊断嗜铬细胞瘤，Addison疾病等		



收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250203068		HLA-B27	阴性 (-)		流式细胞术	在强直性脊柱炎的诊断中有着重要意义, Reiter's 综合症、银屑病性关节炎、葡萄膜炎 (眼色素层炎)、溃疡性结肠炎伴有关节病等也可阳性	紫帽管, 2ml 静脉血	2-3 个工作日
250403042 250403042-1		结核杆菌TB-DNA定性	阴性 (-)		荧光PCR	用于结核病的早期诊断	脑脊液、痰、胸水腹水、尿液等 1ml	
250403042		布鲁氏菌抗体虎红试验	阴性 (-)		凝集法	布鲁氏菌感染诊断指标、疗效观察	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	1-2 个工作日
		布鲁氏菌抗体莱特试验	阴性 (-)					
		布鲁氏菌抗体半胱氨酸试验	阴性 (-)					
		布鲁氏菌抗体半抗体试验	阴性 (-)					
250404027	胃蛋白酶原	胃蛋白酶原 I (GP I)		μ g/L	时间分辨荧光免疫	检测胃泌酸腺细胞功能的指标, 胃酸分泌增多 PGI升高, 分泌减少或胃粘膜腺体萎缩PGI降低		
250404027		胃蛋白酶原 II (GP II)		μ g/L		PGII与胃底粘膜病变的相关性较大 (相对于胃窦粘膜), 其升高与胃底腺管萎缩、胃上皮化生或假幽门腺化生、异型增值有关		
		胃蛋白酶原I/II			计算	PGI/II比值与进行性降低与胃粘膜萎缩进展相关		



收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250310044 250310044-1		胃泌素 (GAS)		pmol/L	化学发光法	高胃酸性高胃泌素血症：见于胃泌素瘤、胃窦粘膜过度形成、残留旷置胃窦、慢性肾功能衰竭。 肾功能恢复后，胃泌素水平大多恢复正常，如果不能恢复，常提示有萎缩性胃炎的可能。 低胃酸性或无酸性高胃泌素血症：见于胃溃疡、A型萎缩性胃炎、迷走神经切除术后、甲状腺功能亢进等	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	2-3 个工作日
250503005		内毒素试验		EU/mL	浊度法	内毒素与多种革兰氏阴性菌感染密切相关，病情恶化往往伴随着内毒素含量的增加，病情缓解也常伴随着内毒素含量的减少	按需求	3-5 个工作日
250309005 250309005-1		地高辛药物浓度	0.9~2.2	μg/L	化学发光法	主要用于治疗充血性心力衰竭和室上性心律失常；慢性心衰经强心甙治疗后可促进利尿，减轻症状。血清地高辛浓度是反映病人疗效或毒性的最佳指标，临床上常需监测血药浓度来调节剂量。	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	当日 17:00 出报告
250403060		新型隐球菌抗原	阴性		ELISA法	病后抗原滴度上升，用药治疗后脑脊液中的抗原滴度下降，直至降到正常。说明疾病已经痊愈。如果抗原滴度不变或上升，是疾病恶化和预后不良的反应；如果抗原滴度起伏，则提示疾病的迁延反复；疾病痊愈后，如果血清学检验又多次出现抗原，效价在1：8或1：8以上，应考虑为复发的可能。	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	1-2 个工作日

**备注：** 1. 结核杆菌TB-DNA定性检测时a. 怀疑脑结核，取脑脊液1ml于无菌管中送检 b. 怀疑肺结核，清晨漱口后取第一口痰于无菌痰杯中 c. 怀疑胸腹结核，取胸腹水1ml于无菌管中送检d. 怀疑肾或膀胱结核，取中段尿2ml于无菌管中密封送检。  
2. 专用耗材需要到检验科领取专用采血管。

微 生 物 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250501001	涂片找细菌	粪便涂片查细菌			革兰染色	了解肠道菌群状况	无菌样本	此医嘱根据 需要修改 标本类型， 4小时
		涂片查细菌				细菌染色及形态的初步判断		
		生殖道标本涂片查细菌						
		呼吸道标本涂片查细菌						
250501026	涂片找真菌	粪便涂片查真菌	未见真菌孢子及菌丝		革兰染色	辅助诊断真菌感染	无菌样本	此医嘱根据 需要修改 标本类型， 4小时
		生殖道标本涂片查真菌	未见真菌孢子及菌丝					
		呼吸道标本涂片查真菌	未见真菌孢子及菌丝					
		直接涂片查真菌	未见真菌孢子及菌丝					
250501002	涂片找结核菌	直接涂片抗酸染色	未见抗酸杆菌		抗酸染色	找抗酸杆菌	无菌标本	当日 17:00 前出 报告 。
		浓缩集菌涂片抗酸染色	未见抗酸杆菌					
250501004-2		新型隐球菌墨汁染色	镜下未见隐球菌		墨汁染色	辅助诊断隐球菌感染		

微 生 物 检 验

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250501009	一般细菌培养及鉴定	一般细菌培养 (阳性做鉴定及药敏)	未有致病菌生长		自动分析仪法	辅助诊断相关病原菌感染，指导临床合理用药	无菌样本	阴性48h，阳性4天
		无菌体液细菌培养 (阳性做鉴定及药敏)	无细菌生长					
250501011	血培养	血培养及鉴定 (需氧+厌氧)	无细菌生长		自动分析仪法	辅助诊断相关病原菌感染，指导临床合理用药	每瓶8-10ml 血液	阴性5天，阳性5-7天
250501011-1		儿童血培养及鉴定(需氧)	无细菌生长					
250501014		淋病奈瑟菌培养(阳性做鉴定)	未有淋病奈瑟菌生长		自动分析仪法	辅助诊断相关病原菌感染，指导临床合理用药	无菌样本	
250501027		真菌培养及鉴定	未检出真菌		手工法			
250501028		念珠菌镜检	无		手工法	辅助诊断相关病原菌感染，指导临床合理用药	无菌标本	阴性48h，阳性4天
250501029		念珠菌培养	真菌培养未生长		自动分析仪法			
250501030		念珠菌系统鉴定	真菌培养未生长		手工法			
250502001		常规药敏定性试验		mm	K-B法			
250502002		常规药敏定量试验(MIC)		ug/ml	MIC			



◆ 微 生 物 检 验 ◆

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250502003		真菌药敏试验		ug/ml	MIC法	辅助诊断相关病原菌感染，指导临床合理用药	根据检验科 指导执行	阴性 48h ， 阳性 4 天
250503009		产超广谱β-内酰胺酶定性检测			纸片法	产ESBLs的肺炎克雷伯菌、产酸克雷伯菌、大肠埃希菌和奇异变形杆菌的筛选		
250501008		耐甲氧西林葡萄球菌检测			MIC法			
250502001		耐万古霉素肠球菌检测			K-B法	在使用糖肽类抗菌药物（万古霉素）治疗过程中，其自身代谢和结构发生改变，使细菌对糖肽类（万古霉素）抗菌药物敏感性下降，甚至出现敏感性完全丧失		
250502001		耐万古霉素金黄色葡萄球菌检测			MIC法			
250502001		红霉素诱导克林霉素耐药 D-试验			MIC法	靠近红霉素纸片的一侧的克林霉素的抑菌环出现“截平”现象，整个抑菌环形状如字母“D”，则为红霉素诱导克林霉素耐药，药敏结果应报告克林霉素耐药		

# 分子生物检测

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
250403003		高敏乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸定量检测 (乙型肝炎DNA测定)	<10	IU/mL		1. 准确判断治疗起点, 更好的指导临床治疗 2. 精准评价疗效 3. 尽早发现病毒学突破 4. 准确决定停药时机及停药后检测	血清促凝管 (黄色帽) 3-5ml	每周二、四16:00前出报告
250403013		丙型肝炎RNA定量 (HCV-RNA)	<500	IU/mL		1. 检测血清或血浆中的HCV-RNA, 用于HCV感染的早期诊断 2. 母婴传播的监控 3. 病情判断和疗效跟踪	EDTA抗凝全血(紫帽) 2-3ml	1-3 个工作日
250403065		淋球菌DNA (NGH-DNA)	<500	拷贝		适用于淋病的快速诊断和流行病学调查。对于女性疑似淋球菌阴道炎、宫颈炎、附件炎、子宫内膜炎等诊断和鉴别诊断有决定性作用; 对于男性疑似淋球菌尿道炎、慢性前列腺炎、精囊炎、附睾炎的诊断和鉴别诊断有着重要意义	分泌物	
250403065		沙眼衣原体DNA (CT-DNA)	<500	拷贝		辅助诊断眼部感染、泌尿道和生殖道感染		
250403065		解脲支原体DNA (UU-DNA)	<500	拷贝		辅助诊断阴道炎、宫颈炎、非淋菌性尿道炎		
CLAE8000-LS		新型冠状病毒核酸检测	阴性		荧光PCR法	辅助诊断新型冠状病毒感染	鼻咽拭子、口咽拭子	
250403066		HPV-23型	低危: 阴性 高危: 阴性		PCR反向杂交法	1. 宫颈疾病, 尤其是宫颈癌的筛查; 2. 分流ASCUS (意义不明确的非鳞状上皮细胞) 患者; 3. 阴道镜适应症的判断; 4. 宫颈疾病的疗效评估与随访; 5 指导HPV疫苗的使用	分泌物	

# 分子生物检测

收费编码	组合项目名称	子项目名称	生物参考区间	单位	检测方法	临床应用	标本要求	报告发放时间
CLAE8000	呼 吸 道 病 原 体 核 酸	EB病毒核酸检测	阴性		荧光PCR	感染初期及时检出致病原，对EBV相关肿瘤动态监测有重要意义	鼻咽拭子	
250403065		肺炎支原体核酸检测	阴性		荧光PCR		鼻咽拭子	
CLAE8000		甲型/乙型流感病毒RNA检测	阴性		荧光PCR	辅助诊断呼吸道病原体感染，为呼吸道病原体感染提供分子诊断依据	鼻咽拭子	
CLAE8000		呼吸道合胞病毒核酸检测	阴性		荧光PCR		鼻咽拭子	
250403065		腺病毒核酸检测	阴性		荧光PCR		鼻咽拭子	
CLAE8000		人鼻病毒核酸检测	阴性		荧光PCR		鼻咽拭子	

