

南京医科大学附属逸夫医院检验科项目一览表									
检查项目	参考范围	临床 适用范围	检测 方法	性能特点	检测 频率	送检 要求	标本采 集要求	报告 时间	备注
临检专业组 (电话 87115698, 短号 20306)									
凝血 6 项(PT、APTT、TT、FIB、FDP、DD):									
血浆凝血酶原时 间测定[PT]	9.4-12.5sec	外源性凝 血途径筛 选试验	凝固 法	测定人枸橼酸钠抗凝血浆的凝血酶原 时间和纤维蛋白原浓度。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	蓝管  /3ml	180 分钟	
				局限性: 受一般性的药物治疗及肝素、 血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影 响。					
国际标准化比值 [INR]	0.85-1.15	由 PT 演算 得出,用于 监测用药	计算 法	有效监测使用抗凝药物的效果。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	蓝管  /3ml	取报告	
				局限性: 受一般性的药物治疗及肝素、 血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影 响。					

凝血酶原活动度 [PTA]	75-120%	由 PT 演算 得出	计算 法	对于判断肝病的疾病进展和预后有较大临床价值。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	蓝管 /3ml		
				局限性：受一般性的药物治疗及肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影响。					
活化部分凝血活酶时间测定 [APTT]	25.1-36.5 sec	内源性凝血途径筛选试验	凝固 法	用于体外定量检测人血浆样本中活化的部分凝血活酶时间。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	蓝管 /3ml	180 分钟 取报告	
				局限性：受一般性的药物治疗及肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影响。					
凝血酶时间测定 [TT]	10.3-16.6 sec	血浆纤维蛋白原转变为纤维蛋白能力	凝固 法	定量测定人血浆中的凝血酶时间。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	蓝管 /3ml	180 分钟 取报告	
				局限性：受多种常用药物及血红蛋白、甘油三酯、胆红素含量的影响。					

		的过筛试验						
血浆纤维蛋白原测定[FIB-C]	2.38-4.98 g/l	检查受试者纤维蛋白原转变成纤维蛋白的能力的过筛试验	凝固法	体外定量检测人血浆样本中的纤维蛋白原。	周一 至周日	2小 时内 送检	蓝管 /3ml	
				局限性：受肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量及血浆检测时的降解产物的影响。				
纤维蛋白（原）降解产物[FDP]	0-5.0 ug/mL	反应纤维蛋白溶解功能	免疫比浊法	体外定量检测人枸橼酸钠血浆中纤维蛋白和纤维蛋白原降解产物含量。	周一 至周日	2小 时内 送检	蓝管 /3ml	
				局限性：受血红蛋白、甘油三酯、胆红素和类风湿因子含量的影响。				
D-二聚体	0-232ng/ml	继发性纤	免疫	定量测定人枸橼酸钠抗凝血浆中 D-二	周一	2小	蓝管	

[DDHS]		溶与原发性纤溶的鉴别诊断	比浊法	聚体含量。 局限性：受血红蛋白、甘油三酯、胆红素、类风湿因子和纤维蛋白降解产物含量以及是否接受过鼠单克隆抗体诊断的影响。	至周日	时内送检	/3ml		
<b>凝血 5 项(PT、APTT、TT、FIB、FDP):</b>									
血浆凝血酶原时间测定[PT]	9.4-12.5sec	外源性凝血途径筛选试验	凝固法	测定人枸橼酸钠抗凝血浆的凝血酶原时间和纤维蛋白原浓度。 局限性：受一般性的药物治疗及肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影响。	周一至周日	2小时内送检	蓝管 /3ml		
国际标准化比值[INR]	0.85-1.15	由PT演算得出,用于监测用药	计算法	有效监测使用抗凝药物的效果。 局限性：受一般性的药物治疗及肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影	周一至周日	2小时内送检	蓝管 /3ml	180分钟	取报告

				响。					
凝血酶原活动度 [PTA]	75-120%	由 PT 演算 得出	计算 法	对于判断肝病的疾病进展和预后有较 大的临床价值。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	蓝管 /3ml		
				局限性：受一般性的药物治疗及肝素、 血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影 响。					
活化部分凝血活 酶时间测定 [APTT]	25.1-36.5 sec	内源性凝 血途径筛 选试验	凝固 法	用于体外定量检测人血浆样本中活化 的部分凝血活酶时间。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	蓝管 /3ml		
				局限性：受一般性的药物治疗及肝素、 血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影 响。					
凝血酶时间测定 [TT]	10.3-16.6 sec	血浆纤维 蛋白原转 变为纤维	凝固 法	定量测定人血浆中的凝血酶时间。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	蓝管 /3ml		
				局限性：受多种常用药物及血红蛋白、 甘油三酯、胆红素含量的影响。					

		蛋白能力的过筛试验							
血浆纤维蛋白原测定[FIB-C]	2.38-4.98 g/l	检查受试者纤维蛋白原转变成纤维蛋白的能力的过筛试验	凝固法	体外定量检测人血浆样本中的纤维蛋白原。	周一至周日	2小时内送检	蓝管/3ml		
		反应纤维蛋白溶解功能		免疫比浊法				局限性：受肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量及血浆检测时的降解产物的影响。	
纤维蛋白（原）降解产物[FDP]	0-5.0 ug/mL	反应纤维蛋白溶解功能	免疫比浊法	体外定量检测人枸橼酸钠血浆中纤维蛋白和纤维蛋白原降解产物含量。	周一至周日	2小时内送检	蓝管/3ml		
								局限性：受血红蛋白、甘油三酯、胆红素和类风湿因子含量的影响。	

凝血 4 项(PT、APTT、TT、FIB):								
血浆凝血酶原时间测定[PT]	9.4-12.5sec	外源性凝血途径筛选试验	凝固法	测定人枸橼酸钠抗凝血浆的凝血酶原时间和纤维蛋白原浓度。	周一 至周日	2 小时内送检	蓝管 /3ml	180 分钟 取报告
				局限性：受一般性的药物治疗及肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影响。				
国际标准化比值 [INR]	0.85-1.15	由 PT 演算得出,用于监测用药	计算法	有效监测使用抗凝药物的效果。	周一 至周日	2 小时内送检	蓝管 /3ml	
				局限性：受一般性的药物治疗及肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影响。				
凝血酶原活动度 [PTA]	75-120%	由 PT 演算得出	计算法	对于判断肝病的疾病进展和预后有较大的临床价值。	周一 至周日	2 小时内送检	蓝管 /3ml	
				局限性：受一般性的药物治疗及肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影响。				

				响。				
活化部分凝血活酶时间测定 [APTT]	25.1-36.5 sec	内源性凝血途径筛选试验	凝固法	用于体外定量检测人血浆样本中活化的部分凝血活酶时间。	周一 至周日	2小 时内 送检	蓝管 /3ml	
				局限性：受一般性的药物治疗及肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影响。				
凝血酶时间测定 [TT]	10.3-16.6 sec	血浆纤维蛋白原转变为纤维蛋白能力的过筛试验	凝固法	定量测定人血浆中的凝血酶时间。	周一 至周日	2小 时内 送检	蓝管 /3ml	
				局限性：受多种常用药物及血红蛋白、甘油三酯、胆红素含量的影响。				
血浆纤维蛋白原测定[FIB-C]	2.38-4.98 g/l	检查受试者纤维蛋	凝固法	体外定量检测人血浆样本中的纤维蛋白原。	周一 至周日	2小 时内	蓝管 /3ml	

		白原转变成纤维蛋白的能力的过筛试验		局限性：受肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量及血浆检测时的降解产物的影响。	日	送检			
<b>凝血单项</b>									
血浆凝血酶原时间测定[PT]	9.4-12.5sec	外源性凝血途径筛选试验	凝固法	测定人枸橼酸钠抗凝血浆的凝血酶原时间和纤维蛋白原浓度。	周一 至周日	2小时内 送检	蓝管 /3ml	180分钟	取报告
				局限性：受一般性的药物治疗及肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影响。					
活化部分凝血活酶时间测定 [APTT]	25.1-36.5 sec	内源性凝血途径筛选试验	凝固法	用于体外定量检测人血浆样本中活化的部分凝血活酶时间。	周一 至周日	2小时内 送检	蓝管 /3ml		
				局限性：受一般性的药物治疗及肝素、					

				<p>血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影响。</p>				
<p>凝血酶时间测定 [TT]</p>	<p>10.3-16.6 sec</p>	<p>血浆纤维蛋白原转变为纤维蛋白能力的过筛试验</p>	<p>凝固法</p>	<p>定量测定人血浆中的凝血酶时间。</p>	<p>周一 至周日</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>蓝管 /3ml</p>	
				<p>局限性：受多种常用药物及血红蛋白、甘油三酯、胆红素含量的影响。</p>				
<p>血浆纤维蛋白原测定[FIB-C]</p>	<p>2.38-4.98 g/l</p>	<p>检查受试者纤维蛋白原转变成纤维蛋白的能力的过筛试验</p>	<p>凝固法</p>	<p>体外定量检测人血浆样本中的纤维蛋白原。</p>	<p>周一 至周日</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>蓝管 /3ml</p>	
				<p>局限性：受肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量及血浆检测时的降解产物的影响。</p>				

		验						
纤维蛋白（原） 降解产物[FDP]	0-5.0 ug/mL	反应纤维	免疫	体外定量检测人枸橼酸钠血浆中纤维	周一 至周 日	2小 时内 送检	蓝管 /3ml	
		蛋白溶解 功能	比浊 法	蛋白和纤维蛋白原降解产物含量。  局限性：受血红蛋白、甘油三酯、胆红 素和类风湿因子含量的影响。				
D-二聚体 [DDHS]	0-232ng/ml	继发性纤	免疫	定量测定人枸橼酸钠抗凝血浆中 D-二	周一 至周 日	2小 时内 送检	蓝管 /3ml	
		溶与原发 性纤溶的 鉴别诊断	比浊 法	聚体含量。  局限性：受血红蛋白、甘油三酯、胆红 素、类风湿因子和纤维蛋白降解产物含 量以及是否接受过鼠单克隆抗体诊断 的影响。				
<b>血栓四项</b>								
PIC:纤溶酶-α2 抗纤溶酶抑制剂	0.00-0.85ug/ ml	反映纤溶 酶的生成	化学 发光	强调凝血（血栓形成），临床症状出现  前主动预防。	周一 至周	2小 时内	蓝管 /3ml	12:00 前接 收标本

复合物			法		日	送检		16:00 取报	
t-PAIC:组织纤 溶酶原激活物- 纤溶酶激活物抑 制剂-1 复合物	男: <17ng/ml 女: <10.5ng/ml	反映纤溶 酶原激活	化学 发光 法		周一 至周 日	2 小 时内 送检	蓝管 /3ml	告; 12:00 后接收标 本次日 16: 00 取	
TM:血栓调节蛋 白	3.82-13.35TU /ml	反映内皮 细胞受损 情况	化学 发光 法		周一 至周 日	2 小 时内 送检	蓝管 /3ml	报告	
TAT:凝血酶-抗 凝血酶III复合物	0.00-4.08ng/ ml	反映凝血 系统的活 化	化学 发光 法		周一 至周 日	2 小 时内 送检	蓝管 /3ml		
<b>血常规</b>									
血常规	略	对诊断各 种血液病	仪器 法	分类计数白细胞、有核红细胞、网织红 细胞、血小板, 同时检出异常细胞和幼	周一 至周	2 小 时内	紫管 /2ml	30 分钟取 报告, 如需	

		及其他系 统疾病的 诊断和鉴 别提供信 息		稚细胞。 局限性：对于一些异常细胞及成分，可能 需要借助人工镜检进行复查。	日	送检		镜检 60 分 钟	
网织红细胞计数	略		流式 细胞 计数 法	分类计数白细胞、有核红细胞、网织红 细胞、血小板，同时检出异常细胞和幼 稚细胞。 局限性：对于一些异常细胞及成分，可能 需要借助人工镜检进行复查。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	紫管 /2ml		网织 红细 胞不 单独 检测
超敏 C 反应蛋白	略	炎症反应 出现的典 型急性时 相蛋白质	免疫 比浊 法	主要在肝脏合成，其浓度在炎症发展期 间急剧上升。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	紫管 /2ml	30 分钟取 报告	
红细胞沉降率测 定[ESR]	男： 0-15mm/1h;	疾病活动 期监测	仪器 法	测定红细胞一小时内下降速率 局限性：血细胞比容会对检测结果造成	周一 至周	2 小 时内	紫管 /2ml	9:00 前采 血， 11:30	标本 接收

	女: 0-20mm/1h			影响, 此外, 标本存放时间不宜超过 3 小时。	日	送 检, 标本 接收 时间 截止 为当 日 16: 30		取报告; 15:00 前采 血, 16:30 取报告; 16:30 后采 血。次日 11:30 取报 告。	时间 截止 为当 日 16: 30
外周血细胞形态 分析	略	人工镜检 血细胞形 态, 人工分类	镜检 法	分类计数白细胞、有核红细胞、异常细 胞和幼稚细胞及其它细胞。	周一 至周 五	2 小 时内 送检	紫管 /2ml	一个工作 日	

		血细胞							
血液疟原虫检查	未找到	筛查疟疾 疾病	镜检 法+ 胶体 金法	仅供检测人全血，胶体金法检验结果为阴性时并不能排除感染相关病原体，不能单独作为确诊或排除病例的依据，为达到诊断目的，建议将检验结果与临床检查、病史和其它的检验结果综合判断。	周一 至周 日	1小 时内 送检	紫管 /2ml	一个工作 日	1h 内推 片 (薄 血片 +厚 血 片)
肺炎支原体抗体 IgM	阴性	肺炎支原 体的筛查	胶体 金法	体外定性检测人血清、血浆或全血中肺炎支原体 IgM 抗体。 局限性：只用于血清、血浆或全血样本 阴性并不能排除肺炎支原体感染； 检测结果仅供临床参考，不能作为诊治	周一 至周 日	2小 时内 送检	紫管 /2ml	40分钟取 报告	

				的唯一依据；				
				IgM 抗体阳性不仅发生在原发感染，继				
				发感染也可见升高；				
				检测的是肺炎支原体 IgM 抗体，不直				
				接反映样本中是否存在肺炎支原体。				
(咽拭子) 流感 病毒抗原检测组 套	阴性	用于甲乙 流的筛查	荧光 免疫 法	检测的准确性取决于采集样本过程，样 本采集不当、样本储存不当、样本不新 鲜、样本中的病毒滴度过低、病毒基因 变异等有可能导致假阴性的结果；采集 的样本若存在个别药物会干扰结果；检 测结果不能作为临床诊断治疗的唯一 依据，建议综合考虑。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	咽拭子	60 分钟
(鼻拭子) 流感 病毒抗原检测组	阴性	用于甲乙 流的筛查	荧光 免疫	检测的准确性取决于采集样本过程，样 本采集不当、样本储存不当、样本不新	周一 至周	2 小 时内	鼻拭子	60 分钟

套			法	鲜、样本中的病毒滴度过低、病毒基因变异等有可能导致假阴性的结果；采集的样本若存在个别药物会干扰结果；检测结果不能作为临床诊断治疗的唯一依据，建议综合考虑。	日	送检			
呼吸道五项病原体抗体快速检测	阴性	用于呼吸道病原体的筛查	胶体金法	检测阴性结果不能排除病原体感染的可能，检测结果不应作为临床诊治的唯一依据。	周一至周日	2小时内送检	紫管/2ml	120分钟	
尿常规化学检测	略	泌尿系统疾病筛查	仪器法	用于尿液中常用化学指标的半定量检测	周一至周日	2小时内送检	一次性尿管/10ml	30分钟取报告	
				局限性：干化学试带法中：					
				维 C 与左旋抗坏血酸响应性较高；					
尿胆原：不宜用于检测阻塞性黄/血清疸尿胆原较少的患者或检测尿胆原丢									

				<p>失;</p> <p>亚硝酸盐: 仅基于含亚硝酸盐还原酶的</p> <p>细菌;</p> <p>酸碱度: 超出线性范围可能无法确定相</p> <p>应值;</p> <p>蛋白质: 不宜用于疗效观察或预后判</p> <p>断;</p> <p>尿比重: 对尿中非离子物质(尿素、蛋</p> <p>白、葡萄糖) 响应性不高;</p> <p>酮体: 试纸块不与<math>\beta</math>-羟丁酸反应。</p>				
尿沉渣定量	略	泌尿系统 疾病筛查	流式 细胞 计数 法	<p>检测尿液中红细胞、白细胞、上皮细胞</p> <p>和管型的数量及其他相关参数(细菌</p> <p>数、电导率、红细胞信息等) 的变化。</p> <p>异常成分需借助人工镜检复查</p>	周一 至周 日	2小 时内 送检	一次性 尿管 /10ml	60分钟取 报告

尿红细胞位相	略	泌尿系统 疾病筛查	镜检 法	尿红细胞位相：异常成分需借助人工镜 检复查，镜检红细胞信息。	周一 至周 日	2小 时内 送检	一次性 尿管 /10ml	60分钟取 报告	
粪便常规	略	消化系统 疾病检测	镜检 法	了解有无消化道疾病和寄生虫感染。	周一 至周 日	1小 时内 送检	一次性 粪便盒	30分钟取 报告	
粪便隐血试验 [OB]	阴性	消化系统 疾病检测	胶体 金法	筛检消化道出血和消化道肿瘤。  局限性：仅用于体外诊断，适用于检测 粪便中的人血红蛋白；  定性检测，不能确定样本中人血红蛋白 的含量；  适用于初筛，在需要确认时，建议采用 追溯病史，做内窥镜、X光和其他方法 进一步确诊。	周一 至周 日	1小 时内 送检	一次性 粪便盒	30分钟取 报告	

隐血试验[其他 体液]	阴性	体液隐血 试验	胶体 金法	消化系统	周一 至周 日	1小 时内 送检	一次性 粪便盒	30分钟取 报告	
粪便常规（仪器 法）（病房专用）	略	消化系统 疾病检测	仪器 法	了解有无消化道疾病和寄生虫感染。筛 检消化道出血和消化道肿瘤。	周一 至周 日	1小 时内 送检	专用粪 便盒	60分钟取 报告	
				局限性：仅用于体外诊断，适用于检测 粪便中的人血红蛋白；					
				定性检测，不能确定样本中人血红蛋白 的含量；					
				适用于初筛，在需要确认时，建议采用 追溯病史，做内窥镜、X光和其他方法 进一步确诊。					
轮状病毒	阴性	用于因轮 状病毒、腺	胶体 金法	辅助诊断 A 群轮状病毒和（或）感染引 起的腹泻患者。	周一 至周	1小 时内	一次性 粪便盒	30分钟取 报告	

		病毒感染引起的婴幼儿腹泻的检查 and 筛查		局限性：定性检测，阳性结果要结合临床进行分析；由于反应原理的限制，阴性也不能排除感染的可能。	日	送检			
粪寄生虫镜检	未见	用于粪便寄生虫筛查	人工镜检	样本采集不当，样本不新鲜等会影响检测结果	周一至周日	1小时内送检	一次性大便杯	30分钟取报告	
阴道分泌物检查	略	女性分泌物检查	镜检法	辅助诊断阴道炎症。	周一至周日	1小时内送检	一次性试管	30分钟取报告	
白带常规+BV四项	略	女性分泌物检查	镜检法+干化	体外定性检测女性阴道分泌物中过氧化氢、白细胞酯酶、唾液酸苷酶及 PH 值。	周一至周日	1小时内送检	一次性试管	40分钟取报告	

			学酶法	<p>局限性：定性检测、样本采集不当会影响检测结果；</p> <p>由于女性阴道菌群比较复杂，干扰因素较多，检测结果应结合临床症状综合判断。</p>					
精子质量和功能分析	略	反映精子质量与功能	仪器法	评价男性生殖功能。	周一至周日	30分钟内送检 (需禁欲时间2-7天)	无菌杯	120分钟取报告	

精子畸形率	略	评估精子质量	镜检法	评价男性生殖功能。	周一至周日	30分钟内送	无菌杯	五个工作日取报告
精浆锌测定	1.09-4.86mmol/L	评估精子质量	终点法	评价男性生殖功能，评估前列腺功能。	周一至周日	检(需禁欲时间2-7天)	无菌杯	五个工作日取报告
精浆弹性硬蛋白酶定量测定	0-4.41U/L	评估精子质量	速率法	评价男性生殖功能，反映男性精液中白细胞水平。	周一至周日	30分钟内送检(需	无菌杯	五个工作日取报告

						禁欲 时间 2-7 天)			
尿 HCG 试验	阴性	早期怀孕 检查	胶体 金法	辅助诊断妊娠情况。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	一次性 尿管 /10ml	30 分钟取 报告	
				局限性：定性项目，需结合血 HCG 结果及临床情况进行判断。					
尿碘快速测定	100-300ug/L	辅助评价 人体碘营 养水平	显色 法	反映机体是否处于碘缺乏的状态、或者 碘过量的状态。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	一次性 尿管 /10ml	60 分钟取 报告	
尿乳糜定性检查	阴性	丝虫病检 查	手工 法	检测尿液中是否含有乳糜微粒，辅助诊 断淋巴管是否阻塞。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	一次性 尿管	60 分钟取 报告	
胸腹水常规检查	略	胸腹水常	手工	鉴别诊断病理状态下浆膜腔液体贮留	周一	2 小	一次性	120 分钟	

		规检查	法	为漏出液还是渗出液。	至周日	时内送检	尿管	取报告	
脑脊液常规检查 [CSF]	略	脑脊液常规检查	手工法	诊断神经系统疾病。	周一至周日	2小时内送检	无菌试管	120分钟取报告	
前列腺液常规检查	略	前列腺疾病筛查	镜检法	辅助诊断前列腺炎、结石、肿瘤和前列腺肥大。	周一至周日	2小时内送检	一次性玻片	30分钟取报告	
尿渗透压检查	600-1000mOsm/ (kg.水)	反映肾小管的浓缩和稀释功能	仪器法	比尿相对密度测定更能确切地反映肾脏的浓缩功能，反映肾脏对溶质和水相对排泄速度，不受溶质颗粒大小和性质的影响，只与溶质微粒的数量有关。	周一至周日	2小时内送检	一次性尿管/10ml	60分钟取报告	
胎儿纤维连接蛋白	阴性	早产的辅助诊断	胶体金法	定性检测 22-35 周孕妇阴道分泌物的胎儿纤维连接蛋白，如发生较明显出血	周一至周日	2小时内	一次性试管	11:00 前 12:00 取报	

				时、消毒液或药物造成干扰，检测可能不准确。	日	送检		告 16:00 前 17:00 取报告
<b>免疫检验项目 (电话 87115708, 短号 20311)</b>								
HBsAg: 乙型肝炎表面抗原测定	0-0.08 IU/mL	乙型肝炎病毒感染的标志物检测	发光法	体外定量检测人血清中乙肝表面抗原	周日 至周 五	2小 时内 送检	血清/黄 管	周一至周 五 9:00 前 的标本, 11:30 取报 告; 9:00-15:0 0 的标本, 16:30 取报 告 (遇节日 顺延) (周
HBsAb: 乙型肝炎表面抗体测定	0-10 mIU/mL			体外定量检测人血清中乙肝表面抗体				
HBeAg: 乙型肝炎 e 抗原测定	<1 S/Co			体外定性检测人血清中乙肝 e 抗原				
HBeAb: 乙型肝炎 e 抗体测定	>1 S/Co			体外定性检测人血清中乙肝 e 抗体				
HBcAb: 乙型肝炎核心抗体测定	>1 S/Co			体外定性检测人血清中乙肝核心抗体				

HCV: 丙型肝炎 抗体测定	< 1 S/Co	丙型肝炎 病毒感染 检测		体外定性检测人血清中丙型肝炎抗体				六、日不检 测)
HIV: 人免疫缺 陷病毒抗体测定	< 1 S/Co	对人类免 疫缺陷病 毒感染进 行初筛		体外定性检测人免疫缺陷病毒抗体				
TP: 梅毒螺旋体 特异抗体测定	< 1 S/Co	梅毒螺旋 体感染检 测		体外定性检测人血清中梅毒螺旋体特 异性抗体				
快速血浆反应素 试验 (RPR) [半 定量]	阴性	梅毒螺旋 体感染的 特异性抗 体筛查试	凝集 法	体外定性检测人血清中梅毒螺旋体特 异性抗体	周一 至周 五	2小 时内 送检	血清/黄 管	周一至周 五 11: 00 开始检测, 16:00 取报

		验						告(节假日 顺延)
梅毒螺旋体抗体 明胶颗粒凝集试 验[TPPA]	阴性	梅毒螺旋 体感染后 传染性的 筛查试验		体外定性检测人血清中非梅毒螺旋体  抗体				
过敏原	阴性	用于呼吸 道感染病 原体的早 期诊断和 鉴别	免疫 荧光 法	体外定性检测人血清中及 IgM 型呼吸 道合胞病毒、腺病毒、甲流、乙流、副 流感、肺炎衣原体、嗜肺军团菌、肺炎  支原体抗体	周一、 三、五	2 小 时内 送检	血清/黄 管	周一、三、 五 9 点开 始检测, 下 午 16:00 取报告; 9 点后的标 本要到下 一个检测 日下午
肺炎支原体 (IgM)	阴性							
肺炎衣原体 (IgM)	阴性							
嗜肺军团菌 (IgM)	阴性							
腺病毒 (IgM)	阴性							
甲型流感病毒	阴性							

(IgM)								16:00 取报	
乙型流感病毒 (IgM)	阴性							告(遇节假日顺延)	
副流感病毒 (IgM)	阴性								
呼吸道合胞病毒 (IgM)	阴性								
抗肝肾微粒体抗体(LKM)测定	阴性	原发性胆汁性肝硬化, 不明原因的转氨酶增高、疑似自身免疫性肝病	免疫印迹法	体外定性检测人血清中 IgG 型 AMA M2、M2-3E、Sp100、PML、gp210、LKM-1、LC-1、SLA/LP、Ro-52 抗体	周二、四	2 小时内送检	血清/黄管	每周二、四 9 点开始检测, 下午 16:00 取报告; 9 点后的标本要到下一个	
抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体 (SLA/LP)	阴性								
抗肝细胞溶质抗原 I 型抗体测定	阴性								

(LC-1)		患者的特							检测日下
抗线粒体抗体测	阴性	异性 IgG							午 16:00
定(AMA)		抗体检测							取报告(遇
AMA-M2-3E	阴性								节假日顺
抗 GP210 抗体	阴性								延)
抗 Sp100 抗体	阴性								
抗 PML 抗体	阴性								
抗 Ro52 抗体	阴性								
ANA (阴性, 滴	阴性	辅助诊断	免疫						
度, 核型)		自身免疫	荧光						
抗 ENA 抗体七	阴性	性疾病	法						
项			免疫	体外定性检测人血清中抗核抗体及其					
(SS-A,SS-B,Jo			印迹	核型以及 IgG 型 AMA M2、核糖体 P					
			法	蛋白、组蛋白、dsDNA、核小体、PCNA、					

-1,Sm,Nrnp,Sc L-70,抗着丝点 抗体)				CENP B、Jo-1、PM-Scl、Scl-70、SSB、 SSA、Ro-52、Sm、nRNP/Sm 抗体					
PM-scl	阴性								
核小体	阴性								
核糖体 P 蛋白	阴性								
组蛋白	阴性								
抗增殖细胞核抗 原抗体 (抗 PCNA) 测定	阴性								
抗线粒体抗体测 定(AMA)	阴性								
抗核抗体 ANA16 项/抗主	阴性								

要核抗原抗体									
cANCA	阴性	辅助诊断 血管炎、肺 出血-肾炎 综合征和 溃疡性结 肠炎	免疫 荧光 法	体外定性检测人血清中抗核抗体及其 核型、抗中性粒细胞胞浆抗体及其核 型, 以及 IgG 型 MPO、PR3、GBM 抗 体					
pANCA(甲醛抗 性、甲醛敏感)	阴性								
抗中性粒细胞胞 浆抗体测定	阴性								
抗中性粒细胞蛋 白酶 3 抗体检测	<20RU/ml		发光 法						
抗肾小球基底膜 抗体	<20RU/ml								
抗髓过氧化物酶	<20RU/ml								
抗双链 DNA 测 定(抗 dsDNA)	<30IU/mL		辅助诊断 自身免疫 性疾病						

细胞角蛋白 CK18-M30	<200U/L							每周四 11 点开始检 测, 下午 16:00 取报 告; 11 点 后的标本 要到下一 个检测日 下午 16:00 取报告(遇 节假日顺 延)
细胞角蛋白 CK18-M65	<460U/L	辅助诊断 肝脏损伤 情况	酶联 免疫 法	体外定量检测人体肝脏受损情况	周三	2 小 时内 送检	血清/黄 管	
结核感染 T 细胞 检测	阴性	辅助诊断 结核性疾	酶联 免疫	体外定性检测人新鲜外周抗凝血中结 核分枝杆菌特异性的 T 细胞免疫反应	周一、 三、五	2 小 时内	绿管 *2/5ml	周一、三、 五 9 点开

		病	法			送检		始检测, 下午 16:00 取报告; 9 点后的标本要到下一个检测日 下午 16:00 取报告(遇节假日顺延)
抗髓过氧化物酶	94.01ng/ml	辅助诊断 系统性炎症的标志物	酶联免疫法	体外定性检测作为冠心病的预测因子和急性冠脉综合征 (ACS) 预后判断的指标	周三	2 小时内送检	血清/黄管	每周三 12 点开始检测, 下午 16:00 取报

								告; 12 点 后的标本 要到下一 个检测日 下午 16:00 取报告(遇 节假日顺 延)
胃蛋白酶原 II	无	反映胃底 黏膜病变	电化 学发 光法	本产品用于体外定量测定人体血清或 (和) 血浆中胃蛋白酶原 II 的含量, 临床上主要用于评价胃底粘腺病变。	周一 至周 日	2 小 时内 送检		11:00 前采 血, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采血, 16:30 取报

								告; 15:00 后采血, 第 二天 15:00 取报告
胃蛋白酶原 I/II	>3.0	可以反映 不同部位 胃粘膜的 形态和功 能, 也可以 作为早期 胃癌的筛 选方法。	/	PGI/ PGII 比率可以作为胃底腺粘膜萎 缩的指征, 免疫学方法检测血清中 PGI 和 PGII 水平, 并结合 PGI 及 PGI/PGII 比率可用于筛查胃底腺粘膜萎缩性疾 病。	周一 至周 日	2 小 时内 送检		11:00 前采 血, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采血, 16:30 取报 告; 15:00 后采血, 第 二天 15:00 取报告

<p>细胞质胸苷激酶测定</p>	<p>&lt;2pM/L</p>	<p>直接反映体内处于增殖期的细胞比例; 其浓度越高, 增殖期细胞比例越高, 增殖性疾病的恶性程度越高。</p>	<p>免疫法</p>	<p>体外定量检测人血清中胸苷激酶1的含量</p>	<p>周一至周五</p>	<p>2小时内送检</p>		<p>周一至周五 11:00 开始检测, 16:00 取报告 (节假日顺延)</p>	
<p><b>微生物检验项目 (电话 87115707, 短号 20310)</b></p>									
<p>肠道门诊 (粪便培养)</p>	<p>未检出致病菌</p>	<p>不明原因腹泻</p>	<p>仪器法</p>	<p>抗生素使用前采集</p>	<p>周一至周日</p>	<p>1小时内送检</p>	<p>无菌容器</p>	<p>五个工作日取报告</p>	

真菌培养及鉴定 (穿刺液)	培养七天, 未检 出真菌	辅助诊断 真菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1小 时内 送检	无菌容 器	七个工作 日取报告	
真菌培养及鉴定 (导管)	培养七天, 未检 出真菌	辅助诊断 真菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1小 时内 送检	无菌容 器	七个工作 日取报告	
真菌培养及鉴定 (分泌物)	培养七天, 未检 出真菌	辅助诊断 真菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1小 时内 送检	无菌容 器	七个工作 日取报告	
真菌培养及鉴定 (粪便)	培养七天, 未检 出真菌	辅助诊断 真菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1小 时内 送检	无菌容 器	七个工作 日取报告	
真菌培养及鉴定 (腹水)	培养七天, 未检 出真菌	辅助诊断 真菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1小 时内 送检	无菌容 器	七个工作 日取报告	

					日	送检			
真菌培养及鉴定 (脑脊液)	培养七天, 未检 出真菌	辅助诊断 真菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1小 时内 送检	无菌容 器	七个工作 日取报告	
真菌培养及鉴定 (组织)	培养七天, 未检 出真菌	辅助诊断 真菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1小 时内 送检	无菌容 器	七个工作 日取报告	
真菌培养及鉴定 (眼分泌物)	培养七天, 未检 出真菌	辅助诊断 真菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1小 时内 送检	无菌容 器	七个工作 日取报告	
真菌培养及鉴定 (胸水)	培养七天, 未检 出真菌	辅助诊断 真菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1小 时内 送检	无菌容 器	七个工作 日取报告	
真菌培养及鉴定	培养七天, 未检	辅助诊断	仪器	抗生素使用前采集	周一	1小	无菌容	七个工作	

(痰液)	出真菌	真菌感染	法		至周日	1小时内送检	无菌容器	七个工作日取报告
真菌培养及鉴定 (前列腺液)	培养七天, 未检出真菌	辅助诊断 真菌感染	仪器法	抗生素使用前采集	周一至周日	1小时内送检	无菌容器	七个工作日取报告
真菌培养及鉴定 (尿液)	培养七天, 未检出真菌	辅助诊断 真菌感染	仪器法	抗生素使用前采集	周一至周日	1小时内送检	无菌容器	七个工作日取报告
细菌培养及鉴定 (穿刺液)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器法	抗生素使用前采集	周一至周日	1小时内送检	无菌容器	五个工作日取报告
细菌培养及鉴定 (导管)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器法	抗生素使用前采集	周一至周日	1小时内送检	无菌容器	五个工作日取报告

细菌培养及鉴定 (导尿、穿刺尿、 肾盂尿)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	五个工作 日取报告	
细菌培养及鉴定 (耳鼻咽拭子分 泌物)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	五个工作 日取报告	
细菌培养及鉴定 (粪便)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	五个工作 日取报告	
细菌培养及鉴定 (腹水)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	五个工作 日取报告	
细菌培养及鉴定 (骨髓)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	五个工作 日取报告	

					日	送检			
细菌培养及鉴定 (脑脊液)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	五个工作 日取报告	
细菌培养及鉴定 (脓液及伤口分 泌物)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	五个工作 日取报告	
细菌培养及鉴定 (前列腺液)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	五个工作 日取报告	
细菌培养及鉴定 (痰)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	五个工作 日取报告	
细菌培养及鉴定	培养 48 小时,	辅助诊断	仪器	抗生素使用前采集	周一	1 小	无菌容	五个工作	

(心包液)	未检出致病菌	细菌感染	法		至周日	1小时内送检	无菌容器	五个工作日取报告
细菌培养及鉴定 (胸水)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一至周日	1小时内送检	无菌容器	五个工作日取报告
细菌培养及鉴定 (眼分泌物)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一至周日	1小时内送检	无菌容器	五个工作日取报告
细菌培养及鉴定 (阴道分泌物)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一至周日	1小时内送检	无菌容器	五个工作日取报告
细菌培养及鉴定 (中段尿)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一至周日	1小时内送检	无菌容器	五个工作日取报告

细菌培养及鉴定 (组织)	培养 48 小时, 未检出致病菌	辅助诊断 细菌感染	仪器 法	抗生素使用前采集	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	五个工作 日取报告	
支原体培养及药 敏	培养 48 小时, 未检出致病菌	检查有无 支原体感 染	培养 法	略	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	三个工作 日取报告	
中心静脉需氧血 培养+药敏	培养 5 天,未生 长	血液相关 感染	仪器 法	抗生素使用前采集, 否则降低阳性率	周一 至周 日	1 小 时内 送检	血培养 瓶	五个工作 日取报告	
中心静脉厌氧血 培养+药敏	培养 5 天,未生 长	血液相关 感染	仪器 法	抗生素使用前采集, 否则降低阳性率	周一 至周 日	1 小 时内 送检	血培养 瓶	五个工作 日取报告	
需氧血培养+药 敏(左)	培养 5 天,未生 长	血液相关 感染	仪器 法	抗生素使用前采集, 否则降低阳性率	周一 至周 日	1 小 时内 送检	血培养 瓶	五个工作 日取报告	

					日	送检			
厌氧血培养+药敏 (左)	培养 5 天, 未生长	血液相关感染	仪器法	抗生素使用前采集, 否则降低阳性率	周一 至周 日	1 小 时内 送检	血培养 瓶	五个工作 日取报告	
需氧血培养+药敏 (右)	培养 5 天, 未生长	血液相关感染	仪器法	抗生素使用前采集, 否则降低阳性率	周一 至周 日	1 小 时内 送检	血培养 瓶	五个工作 日取报告	
厌氧血培养+药敏 (右)	培养 5 天, 未生长	血液相关感染	仪器法	抗生素使用前采集, 否则降低阳性率	周一 至周 日	1 小 时内 送检	血培养 瓶	五个工作 日取报告	
儿童血培养+药敏	培养 5 天, 未生长	血液相关感染	仪器法	抗生素使用前采集, 否则降低阳性率	周一 至周 日	1 小 时内 送检	血培养 瓶	五个工作 日取报告	
淋球菌培养	培养 48 小时,	淋病奈瑟	仪器	需用转运培养基	周一	1 小	无菌容	五个工作	

	未检出致病菌	菌感染	法		至周日	1小时内送检	无菌容器	120分钟取报告(非体检)	
特殊细菌涂片检查(淋球菌)	未见 G-双球菌	淋病奈瑟菌感染	手工法	略	周一至周日	1小时内送检	无菌容器	120分钟取报告(非体检)	
细菌+真菌涂片检查	涂片未见细菌	辅助诊断 细菌真菌感染	手工法		周一至周日	1小时内送检	无菌容器	15:00前送检 16:00取报告, 15:00后送检次日 16:00取报告	
结核菌涂片检查	涂片未找到抗酸菌	辅助诊断 结核菌感	手工法	需排除非结核分枝杆菌的干扰	周一至周日	1小时内送检	无菌容器	15:00前送检 16:	

		染			日	送检		00 取报告,15: 00 后送检次日 16: 00 取报告	
结核菌涂片检查 [体液]	涂片未找到抗 酸菌	辅助诊断 结核菌感 染	手工 法	需排除非结核分枝杆菌的干扰	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	15: 00 前 送检 16: 00 取报 告,15: 00 后送检次 日 16: 00 取报告	
真菌压片检查	涂片未见真菌	辅助诊断 真菌感染	手工 法	略	周一 至周	1 小 时内	无菌容 器	15: 00 前 送检 16:	

					日	送检		00 取报告,15: 00 后送检次日 16: 00 取报告
新型隐球菌涂片检查	涂片未见新型隐球菌	辅助诊断 隐球菌菌感染	手工 法	略	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	120 分钟 取报告
一般细菌涂片检查	涂片未见细菌	辅助诊断 细菌感染	手工 法	略	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	15: 00 前 送检 16: 00 取报 告,15: 00 后送检次 日 16: 00

								取报告	
隐球菌荚膜抗原 检测	阴性	隐球菌感 染	手工 法	略	周一 至周 日	1小 时内 送检	血清/黄 管	120分钟 取报告	
GM 试验	<0.5	辅助诊断 曲霉菌感 染	浊度 法	以下情形可能会造成检测结果的假阳性:	周一、 三、五	1小 时内 送检	专用管	周一、三、 五 12: 00 前截样, 周 一、三、五 17: 00 取 报告	
				a.使用 β-内酰胺类抗生素:如哌拉西林/他唑巴坦、阿莫西林/克拉维酸, 头孢吡肟, 头孢哌酮/舒巴坦等。					
				b.与其他真菌存在交叉反应:如组织胞浆菌, 镰刀菌和青霉等。					
				c.接受白蛋白、免疫球蛋白、凝血因子等血液制品治疗。					
				d.新生儿双歧杆菌定植:新生儿和儿童					

				<p>肠道中存在高浓度的双歧杆菌，导致新生儿血清 GM 检测阳性。</p> <p>e.谷类食物:部分谷类食物中存在半乳糖甘露聚糖，通过受损肠黏膜进入血液。</p> <p>f.其它因素:手术过程中使用的棉签拭子存在与 GM 产生交叉反应的表位。</p> <p>以下情形可能会造成检测结果的假阴性:</p> <p>a.针对霉菌的预防治疗会显著影响 GM 检测结果。</p> <p>b.局部感染，包括慢性肉芽肿。</p> <p>c.某些曲霉感染患者，半乳糖甘露聚糖会被分解或被抗体中和而造成假阴性。</p>					
A 群链球菌抗原	阴性	A 群化链球	胶体	定性检测 A 群化脓性链球菌抗原, 该检	周一	2 小		11:00 前	

测定		菌检测	金法	测不能区分死菌和活菌。不能区分 A 群链球菌的无症状携带者和感染者。	至周日	时内送检		12:00 取报告 16:00 前 17:00 取报告
G 试验	<10	辅助诊断 侵袭性真菌感染	浊度法	干扰因素:①应用纤维素膜进行血液透析的患者; ②某些纱布或其他医疗物品中含有葡聚糖;③静脉制剂(白蛋白、凝血因子、免疫球蛋白等)含有葡聚糖;④某些细菌败血病患者(尤其是链球菌败血症);⑤抗肿瘤类药物(香菇多糖、裂殖菌多糖);⑥磺胺类药物; ⑦蘑菇类食物。	周一、三、五	1 小时内送检	专用管	周一、三、五 12: 00 前截样, 周一、三、五 17: 00 取报告
细菌内毒素测定	<5	辅助诊断 细菌感染	浊度法	干扰因素:①应用某些抗生素如β-酰胺内酯类、喹诺酮类等患者;②一些蛋白:阳离子蛋白如溶菌酶、核糖核酸酶 A 及	周一、三、五	1 小时内送检	专用管	周一、三、五 12: 00 前截样, 周

				<p>人免疫球蛋白 G 均能与内毒素形成细菌内毒素--蛋白复合体，对细菌内毒素有显著的屏蔽作用而影响测定细菌内毒素的结果。</p> <p>操作环境及操作过程中污染，可能造成假阳性。</p>				一、三、五 17: 00 取 报告	
幽门螺杆菌毒力 抗体检测	阴性	幽门螺杆菌感染	金标法	只代表已感染或正处于感染状态	周一 至周 日	1 小 时内 送检	血清/黄 管	120 分钟 取报告 (非 体检)	
幽门螺杆菌鉴定 及药敏	培养 14 天无幽 门螺杆菌生	幽门螺杆菌检测金 标准	三气 培养 法	跟标本采集到与否有很大关系	周一 至周 日	1 小 时内 送检	无菌容 器	十四个工 作日取报 告	
<b>分子检验项目 (电话 87115708, 短号 20311)</b>									
乙肝 DNA 定量	<30	辅助诊断	PCR	体外定量检测乙肝病毒体内复制情况		2 小	血清/黄	每周二、四	

<p>检测 (HBV-DNA)</p>		<p>乙肝病毒 体内复制 情况</p>	<p>法</p>			<p>时内 送检</p>	<p>管</p>	<p>10 点开始 检测, 下午 16:00 取报 告; 10 点 后的标本 要到下一 个检测日 下午 16:00 取报告(遇 节假日顺 延)</p>	
<p>人乳头瘤病毒 24 分型(HPV24 分型)</p>	<p>阴性</p>	<p>辅助诊断 HPV 病毒 感染情况</p>	<p>PCR 法</p>	<p>体外定性检测人体感染 HPV 情况</p>	<p>周一 至周 五</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>专用保 存液</p>	<p>三个工作 日出报告</p>	

					11:00 开始检测, 16:00 取报告 (节假日 顺延)				
新型布尼亚病毒 核酸检测	阴性	辅助诊断 发热伴	PCR 法	体外定性辅助诊断发热伴	14:00 前送检, 17:00	1小 时内 送检	血清/黄 管	一个工作 日出报告	

					0半 出报 告				
登革病毒核酸检 测	阴性	辅助诊断 登革热病 毒感染情 况	PCR 法	体外定性辅助诊断登革热病毒感染情 况	14: 00前 送检, 17:0 0半 出报 告	1小 时内 送检	血清/黄 管	一个工作 日出报告	
11 生殖道病原 体三联检测	阴性	辅助诊断 生殖道病 毒体内复 制情况	PCR 法	体外定性辅助诊断生殖道病毒体内复 制情况	每周 一、 三、五 08:0	2小 时内 送检	分泌物	三个工作 日出报告	

					0 前 送检, 16:0 0 出 报告				
诺如病毒核酸检 测	阴性	辅助诊断 诺如病毒 感染情况	PCR 法	体外定性辅助诊断诺如病毒感染情况	每周 一、 三、五 08:0 0 前 送检, 16:0 0 出 报告	2 小 时内 送检	粪便	三个工作 日出报告	

肺炎支原体及肺炎衣原体核酸联合检测	阴性	辅助诊断 肺炎支原体及肺炎衣原体病毒体内复制情况	PCR 法	体外定性辅助诊断肺炎支原体及肺炎衣原体病毒体内复制情况	每周 一、三、五 08:00前 送检, 16:00 出 报告	2小 时内 送检	鼻、口咽 拭子	三个工作 日出报告	
呼吸道合胞病毒A、B分型核酸检测	阴性	辅助诊断 呼吸道合胞病毒A、B分型病毒感染情况	PCR 法	体外定性辅助诊断呼吸道合胞病毒A、B分型病毒感染情况	每周 一、三、五 08:00前	2小 时内 送检	鼻、口咽 拭子	三个工作 日出报告	

					送检, 16:0 0 出 报告				
呼吸道病原体五 项核酸检测	阴性	辅助诊断 呼吸道病 原体体内 复制情况	PCR 法	体外定性辅助诊断呼吸道病原体体内 复制情况	每周 一、 三、五 08:0 0 前 送检, 16:0 0 出 报告	2 小 时内 送检	鼻、口咽 拭子	三个工作 日出报告	
百日咳杆菌核酸	阴性	辅助诊断	PCR	体外定性辅助诊断百日咳杆菌感染情	每周	2 小	鼻、口咽	三个工作	

检测		百日咳感 染情况	法	况	一、 三、五 08:0 0前 送检, 16:0 0出 报告	时内 送检	拭子	日出报告	
EB 病毒核酸检 测	阴性	辅助诊断 EB 病毒感 染情况	PCR 法	体外辅助诊断 EB 病毒感染情况	每周 一、 三、五	2小 时内 送检	紫管 /2ml	三个工作 日出报告	
丙型肝炎病毒 (HCV) 核酸定 量检测	阴性	辅助诊断 丙肝病毒 体内复制	PCR 法	体外辅助诊断丙肝病毒体内复制情况	08:0 0前 送检,	2小 时内 送检	血清/黄 管	三个工作 日出报告	

		情况			16:00 出报告 每周 一、三、五 08:00 前送检, 16:00 出报告				
巨细胞病毒核酸 定量	阴性	辅助诊断 巨细胞病	PCR 法	体外辅助诊断巨细胞病毒感染情况	每周 一、	2 小 时内	血清/尿 液	三个工作 日出报告	

		毒感染情况			三、五 08:00 前 送检, 16:00 出 报告	送检			
单纯疱疹病毒 I 型核酸定量	阴性	辅助诊断 单核疱疹 病毒感染 情况	PCR 法	体外辅助诊断单核疱疹病毒感染情况	每周 一、 三、五 08:00 前 送检, 16:00	2小 时内 送检	分泌物	三个工作 日出报告	

					0 出 报告				
单纯疱疹病毒 II 型核酸定量	阴性	辅助诊断 单核疱疹 病毒感染 情况	PCR 法	体外辅助诊断单核疱疹病毒感染情况	每周 一、 三、五 08:0 0 前 送检, 16:0 0 出 报告	2 小 时内 送检	分泌物	三个工作 日出报告	
A 组链球菌 (GAS) 核酸检 测	阴性	辅助诊断 A 组链球菌 感染情况	PCR 法	体外定性辅助诊断 A 组链球菌感染情 况	每周 一、 三、五	2 小 时内 送检	鼻、口咽 拭子	三个工作 日出报告	

					08:00前送检, 16:00出报告				
B组链球菌 (GBS) 核酸检测	阴性	辅助诊断 B组链球菌 体内复制情况	PCR 法	体外定性辅助诊断 B组链球菌感染情况	每周一、三、五 08:00前送检, 16:00出	2小时内送检	分泌物	三个工作日	日出报告

					报告				
嗜肺军团菌核酸 检测	阴性	辅助诊断 嗜肺军团 菌感染情 况	PCR 法	体外定性辅助诊断嗜肺军团菌感染情 况	每周 一、 三、五 08:0 0前 送检, 16:0 0出 报告	2小 时内 送检	痰	三个工作 日出报告	
基孔肯雅热病毒 核酸检测	阴性	辅助诊断 基孔肯雅 热病毒感 染情况	PCR 法	体外定性辅助诊断基孔肯雅热病毒感 染情况	14: 00前 送检, 17:0	2小 时内 送检	血清/黄 管	一个工作 日出报告	

					0半 出报 告				
腺病毒核酸检测	阴性	辅助诊断 腺病毒感染情况	PCR 法	体外定性辅助诊断腺热病毒感染情况	每周 一、 三、五 08:0 0前 送检, 16:0 0出 报告	2小 时内 送检	分泌物	三个工作 日出报告	
氯吡格雷药物代 谢基因	快代谢	辅助诊断 氯吡格雷	PCR 法	判断药物疗效		2小 时内	专用拭 子	每周二、四 9点开始检	

(CYP2C19) 多态性检测		代谢基因				送检		测, 下午 16:00 取报告; 9 点后的标本要到下一个检测日下午 16:00 取报告(遇节假日顺延)	
<b>急诊检验项目 (电话 87115565, 短号 20307)</b>									
血常规[急诊]	略	常规检查, 对诊断各种血液病	流式细胞术	分类计数白细胞、有核红细胞、血小板, 同时检出异常细胞和幼稚细胞。局限性: 对于一些异常细胞及成分, 可能需	24 小时全天检	2 小时内送检	紫管 /2ml	30 分钟取报告, 如需镜检 60 分	

		及其他系 统疾病的 诊断和鉴 别可提供 许多信息		要借助人工镜检进行复查。	测			钟	
(急诊)超敏 C 反应蛋白测定	≤10mg/L	炎症反应 出现的典 型急性时 相蛋白质	免疫 比浊 法	主要在肝脏合成，其浓度在炎症发展期 间急剧上升。	24小 时全 天检 测	2小 时内 送检	紫管 /2ml	30分钟取 报告	
B型钠尿肽 BNP[急诊]	0-100pg/mL	心衰疾病 的筛查与 监测	化学 发光 法	半衰期短，约 20min;体外常温仅能稳 定 2-4 小时，采血后需要尽快送检。	24小 时全 天检 测	2小 时内 送检	紫管 /2ml	60分钟取 报告	
心肌标志物(急	男：21-72	心肌损伤	化学	心肌或骨骼肌损伤时浓度迅速上升。	24小	2小	紫管	60分钟取	

诊)(Tnl): 肌红蛋白	ng/ml 女: 22-58 ng/ml	的筛查与 监测	发光 法		时全 天检 测	时内 送检	/2ml	报告	
心肌标志物(急诊)(Tnl): 肌钙蛋白 I	< 0.028 ng/ml	心肌损伤 的筛查与 监测	化学 发光 法	心肌损伤敏感且特异性高的生物标志物。	24 小 时全 天检 测	2 小 时内 送检	紫管 /2ml	60 分钟取 报告	
心肌标志物(急诊)(Tnl): 肌酸激酶同工酶 MB 质量	男: < 5.501 ng/ml 女: < 4.472 ng/ml	心肌损伤 的筛查与 监测	化学 发光 法	在心肌细胞受损时, CKMB 升高最早, 是心肌损伤早期诊断应用广泛的经典指标。	24 小 时全 天检 测	2 小 时内 送检	紫管 /2ml	60 分钟取 报告	
APTT: 活化部分凝血酶时间	25.1-36.5 sec	用于出血 性疾病 (包 括肝脏疾	凝固 法	用于体外定量检测人血浆样本中活化的部分凝血活酶时间。局限性: 受一般性的药物治疗及肝素、血红蛋白、甘油	24 小 时全 天检	2 小 时内 送检	蓝管 /3ml	90 分钟取 报告	

		病) 或血栓形成性疾病的诊断以及溶栓治疗的检测		三酯和胆红素含量的影响。	测				
FIB-C: 纤维蛋白原	2.38-4.98 g/L	用于出血性疾病 (包括肝脏疾病) 或血栓形成性疾病的诊断以及溶栓治疗的检测	凝固法	体外定量检测人血浆样本中的纤维蛋白原。局限性: 受肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量及血浆检测时的降解产物的影响。	24 小时全天检测	2 小时内送检	蓝管 /3ml	90 分钟取报告	

		测							
TT: 凝血酶时间	10.3-16.6 sec	用于出血性疾病(包括肝脏疾病)或血栓形成性疾病的诊断以及溶栓治疗的检测	凝固法	定量测定人血浆中的凝血酶时间。局限性:受多种常用药物及血红蛋白、甘油三酯、胆红素含量的影响。	24小时全天检测	2小时内送检	蓝管/3ml	90分钟取报告	
PT: 凝血酶原时间	9.4-12.5 sec	用于出血性疾病(包括肝脏疾病)或血栓	凝固法	测定人枸橼酸钠抗凝血浆的凝血酶原时间和纤维蛋白原浓度。局限性:受一般性的药物治疗及肝素、血红蛋白、甘油三酯和胆红素含量的影响。	24小时全天检测	2小时内送检	蓝管/3ml	90分钟取报告	

		形成性疾病的诊断以及溶栓治疗的检测							
FDP: 纤维蛋白(原) 降解产物	0-5.0 ug/mL	用于出血性疾病(包括肝脏疾病)或血栓形成性疾病的诊断以及溶栓治疗的检测	免疫比浊	体外定量检测人枸橼酸钠血浆中纤维蛋白和纤维蛋白原降解产物含量。局限性: 受血红蛋白、甘油三酯、胆红素和类风湿因子含量的影响。	24 小时全天检测	2 小时内送检	蓝管 /3ml	90 分钟取报告	

<p>D-Dimer：血浆 D-二聚体测定</p>	<p>0-232ng/ml</p>	<p>用于出血 性疾病（包 括肝脏疾 病）或血栓 形成性疾 病的诊断 以及溶栓 治疗的检 测</p>	<p>免疫 比浊</p>	<p>定量测定人枸橼酸钠抗凝血浆中 D-二聚体含量。局限性：受血红蛋白、甘油三酯、胆红素、类风湿因子和纤维蛋白降解产物含量以及是否接受过鼠单克隆抗体诊断的影响。</p>	<p>24 小 时全 天检 测</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>蓝管 /3ml</p>	<p>90 分钟取 报告</p>	
<p>传染病三项（产 科急诊专用）人 免疫缺陷病毒抗 体测定 (Anti-HIV)</p>	<p>阴性</p>	<p>人免疫缺 陷病毒感 染初筛</p>	<p>胶体 金</p>	<p>定性检测人免疫缺陷病毒抗体</p>	<p>24 小 时全 天检 测</p>	<p>即刻 专人 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>30min</p>	<p>需同 时送 检传 染病 八项</p>

传染病三项（产 科急诊专用）乙 肝表面抗原测定  (HBsAg)	阴性	乙肝表面 抗原初筛	胶体 金	定性检测乙肝表面抗原	24小 时全 天检 测	即刻 专人 送检	血清/黄 管	30min	需同 时送 检传 染病 八项
传染病三项（产 科急诊专用）梅 毒螺旋体特异抗 体测定	阴性	梅毒螺旋 体感染初 筛	胶体 金+ 化学 发光 法	定性检测梅毒螺旋体特异抗体	24小 时全 天检 测	即刻 专人 送检	血清/黄 管	30min	需同 时送 检传 染病 八项
血清肌钙蛋白T 测定(化学发光 法) (急诊)	正常 值:0-14pg/ml ; 提示心肌受 损:	心肌疾病 的早期筛 查	化学 发光 法	样本有明显溶血、脂血以及生物素的含 量可能会对检测结果产生影响	24小 时全 天检 测	2小 时内 送检	血清/黄 管	60分钟取 报告	

	14-100pg/ml ; 心梗高风险: > 100pg/ml								
降钙素原测定 (化学发光法) (血清)	0-0.05ng/ml	炎症的早期指标	循环 增强 荧光 免疫 发光 法	早期提示感染的发生	24 小 时全 天检 测	2 小 时内 送检	血清/黄 管	120 分钟 取报告	
白介素-6 测定 (化学发光法) (血清)	0-7.0pg/ml	炎症的早期指标	循环 增强 荧光 免疫 发光	早期提示感染的发生	24 小 时全 天检 测	2 小 时内 送检	血清/黄 管	120 分钟 取报告	

			法						
人绒毛膜促性腺激素测定[急诊][血清]	<5.3mIU/ml	怀孕的早期指标	化学发光法	对于接受高剂量生物素治疗的患者(>5mg/天), 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本	24 小时全天检测	2 小时内送检	血清/黄管	120 分钟	取报告
γ-谷氨酰基转移酶测定(血清)	28天~ <6月: 9~150 U/L 6月~ <1岁: 6~31 U/L 1岁~ <13岁: 5~19 U/L 13岁~18岁: 8~40U/L (男); 6~	用于心肌及肝脏疾病的诊断	比色法	红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	24 小时全天检测	2 小时内送检	血清/黄管	120 分钟	取报告

	26U/L (女) >18岁: 男: 10-60 U/L 女: 7-45 U/L							
丙氨酸氨基转移酶测定(血清)	28天~ <1岁: 8~71U/L 1岁~ <2岁: 8~42U/L 2岁~ <13岁: 7~30U/L 13岁~18岁: 7~43U/L (男) ; 6~ 29U/L (女)	用于心肌及肝脏疾病的诊断	比色法	红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告

	>18岁: 男: 9-50U/L 女: 7-40 U/L								
钙测定(血清)	>18岁: 2.11-2.52mmol/l 28天~18岁: 2.1~2.8mmol/l	电解质代谢紊乱	比色法	血清或血浆应当尽快与血细胞分离,因为长期接触血栓会降低钙检测值。正在接受EDTA(治疗血钙过多)的患者的血清不适合用于分析,因为EDTA会螯合钙离子	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	
肌酐测定(血清)	28天~<2岁: 13~33umol/L 2岁~<6岁: 19~	用于反映肾功能	比色法	多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	

	<p>44umol/L</p> <p>6岁~&lt;13岁:</p> <p>27~</p> <p>66umol/L</p> <p>13岁~&lt;16岁:</p> <p>37~</p> <p>93umol/L</p> <p>(男); 33~</p> <p>75umol/L(女)</p> <p>16岁~18岁:</p> <p>52~</p> <p>101umol/L</p> <p>(男); 39~</p> <p>76(女)umol/L</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	男 (18-59 岁) 57-97umol/L 男 (60-79 岁) 57-111umol/ L 女 (18-59 岁) 41-73umol/L 女 (60-79 岁) 41-81 umol/L								
钾测定(血清)	28天~ <2岁: 4.2~ 5.9mmol/L 2岁~ <3岁:	电解质代谢紊乱	离子选择电极法	红细胞的污染会使结果增高, 这是因为 红细胞中的分析物水平高于正常血清。	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	

	<p>3.9~ 5.4mmol/L</p> <p>3岁~&lt;16岁: 3.7~ 5.2mmol/L</p> <p>16岁~18岁: 3.5~ 4.9mmol/L</p> <p>&gt;18岁: 3.5-5.3mmol/ L</p>								
<p>碱性磷酸酶测定 (血清)</p>	<p>28天~&lt;6月: 98~532U/L</p> <p>6月~&lt;1岁:</p>	<p>骨损伤及 肝胆系统 疾病</p>	<p>比色 法</p>	<p>丙种球蛋白病—特别是 IgM 可能影响 结果的可靠性。</p>	<p>24小 时全 天检</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>120分钟 取报告</p>	

	106 ~ 420U/L  1岁 ~ < 2岁:  128 ~ 432U/L  2岁 ~ < 9岁:  143 ~ 406U/L  9岁 ~ < 12岁:  146 ~ 500U/L  12岁 ~ 14岁:  160 ~ 610U/L  (男) ; 81 ~  454U/L (女)  14岁 ~ 15岁:  82 ~ 603U/L  (男) ; 63 ~				测				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

	<p>327U/L (女)</p> <p>15岁~17岁:</p> <p>64~443U/L</p> <p>(男) ; 52~</p> <p>215U/L (女)</p> <p>17岁~18岁:</p> <p>51~202U/L</p> <p>(男) ; 43~</p> <p>130U/L (女)</p> <p>&gt;18岁: 男:</p> <p>45-125U/L</p> <p>女: 18-49岁:</p> <p>35-100U/L</p> <p>女: 50-79岁:</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	50-135U/L								
氯测定(血清)(离子选择电极法、滴定法)	28天~<6月: 100~ 116mmol/L 6月~18岁: 98~ 110mmol/L >18岁: 99-110mmol/L	电解质代谢紊乱	离子选择电极法	红细胞的污染会使结果增高,这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	
钠测定(血清)	28天~<6月: 135~ 150mmol/L 6月~<1岁:	电解质代谢紊乱	离子选择电极法	红细胞的污染会使结果增高,这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	

	<p>134 ~ 143mmol/L</p> <p>1岁~18岁: 135 ~ 145mmol/L</p> <p>&gt;18岁: 137-147mmo l/L</p>								
<p>尿素测定(化学 法、酶促动力学 法)(血清)</p>	<p>28天~ &lt;6月: 0.8 ~ 5.3mmol/L</p> <p>6月~ &lt;1岁: 1.1 ~ 5.9mmol/L</p>	<p>用于反映 肾功能</p>	<p>比色 法</p>	<p>样本中长有细菌或由于铵离子污染造 成的铵浓度升高会产生错误的偏高结 果。</p>	<p>24小 时全 天检 测</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>120分钟 取报告</p>	

	<p>1岁~&lt;2岁:</p> <p>2.3~</p> <p>6.7mmol/L</p> <p>2岁~18岁:</p> <p>2.7~</p> <p>7.0mmol/L</p> <p>(男) ; 2.5~</p> <p>6.5mmol/L</p> <p>(女)</p> <p>男(18-59岁):</p> <p>3.1-8.0mmol/</p> <p>L</p> <p>男(60-79岁):</p> <p>3.6-9.5mmol/</p>								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>L</p> <p>女 (18-59 岁) :</p> <p>2.6-7.5mmol/</p> <p>L</p> <p>女 (60-79 岁) :</p> <p>3.1-8.8mmol/</p> <p>L</p>								
尿酸测定(血清)	<p>男: 202-416</p> <p>umol/L</p> <p>女: 142-340</p> <p>umol/L</p>	诊断痛风	比色法	<p>氢醌磷酸钙在治疗浓度可人为减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。</p>	24 小时全天检测	2 小时内送检	血清/黄管	120 分钟取报告	
乳酸脱氢酶测定(血清)	120~250 U/L	用于心肌及肝脏疾病的诊断	比色法	<p>红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。</p>	24 小时全天检测	2 小时内送检	血清/黄管	120 分钟取报告	

					测				
天门冬氨酸氨基转移酶测定(血清)	28天~<1岁: 21~80U/L 1岁~<2岁: 22~59U/L 2岁~<13岁: 14~44U/L 13岁~18岁: 12~37U/L (男); 10~ 31U/L (女) >18岁: 男: 15-40U/L 女: 13-35U/L	用于心肌及肝脏疾病的诊断	IFCC速率法	红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	

无机磷测定(比色法)(血清)	28天~<6月: 1.60~ 2.51mmol/L 6月~<1岁: 1.48~ 2.20mmol/L 1岁~<2岁: 1.42~ 2.13mmol/L 2岁~<6岁: 1.37~ 1.99mmol/L 6岁~<12岁: 1.25~	电解质代谢紊乱	比色法	从无机磷酸盐测得的干扰结果是由磷酸酶对有机磷酸盐的作用而产生的,两者均因溶血作用从红细胞释放。	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	
----------------	--	---------	-----	---	----------	--------	-------	----------	--

1.93mmol/L									
12岁~<15岁:									
1.15~2.01mmol/L									
(男); 1.03~1.86mmol/L									
(女)									
15岁~18岁:									
0.84~1.71mmol/L									
(男); 0.93~1.61mmol/L									
(女)									
>18岁:									

	0.85-1.51mmol/L							
血清总蛋白测定 (血清)(化学法)	28天~<6月: 49~71g/L 6月~<1岁: 55~75g/L 1岁~<2岁: 58~76g/L 2岁~<6岁: 61~79g/L 6岁~<13岁: 65~84g/L 13岁~18岁: 68~88g/L	各种原因 致蛋白丢失及肝 脏合成功能	比色法	丙种球蛋白病—特别是IgM可能影响结果的可靠性。	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告

	>18岁: 65-85g/L							
血清白蛋白测定 (血清)(化学法)	28天~<6月: 35~50g/L 6月~<13岁: 39~54g/L 13岁~18岁: 42~56g/L >18岁: 40-55g/L	各种原因 致蛋白丢失及肝 脏合成功能	比色 法	丙种球蛋白病—特 别是IgM可能影响 结果的可靠性。	24小 时全 天检 测	2小 时内 送检	血清/黄 管	120分钟 取报告
血清肌酸激酶 - MB同工酶活性 测定(速率法)	0-24U/L	用于心肌 疾病的诊 断	速率 法	红细胞的污染会使 结果增高,这是因为 红细胞中的分析物 水平高于正常血清。	24小 时全 天检 测	2小 时内 送检	血清/黄 管	120分钟 取报告

血清肌酸激酶测定(急诊)	50-310U/L (男) 40-200U/L (女)	用于心肌疾病的诊断	比色法	红细胞的污染会使结果增高,这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	
血清碳酸氢盐(HCO <sub>3</sub> )	22--29mmol/l	电解质代谢紊乱	比色法	开盖试管中的碳酸氢根含量在1小时后大约下降4 mmol/L	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	
血浆氨测定[急诊]	18-72umol/l	用于肝脏疾病的诊断	比色法	离体后血浆需立即低温保存,尽快检测	24小时全天检测	30min内冰杯保存送检	血清/黄管	120分钟取报告	
胆碱脂酶测定	男:	见于有机	比色	血红蛋白含量会影响检测结果;药物和	24小	2小	血清/黄	120分钟	

	4620-11500U /L 女: 3930-10800U /L	磷农药中毒和实质性肝脏病变	法	临床状态会改变体内淀粉酶的活性	时全 天检 测	时内 送检	管	取报告	
淀粉酶测定	血清: 35-135U/L 尿液: <460U/L	胰腺炎的筛查	比色 法	血红蛋白含量会影响检测结果; 药物和临床状态会改变体内淀粉酶的活性	24小 时全 天检 测	2小 时内 送检	血清/黄 管	120分钟 取报告	
a-羟丁酸脱氢酶	72-182 U/L	用于心肌疾病的诊断	比色 法	红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	24小 时全 天检 测	2小 时内 送检	血清/黄 管	120分钟 取报告	
脂蛋白 a	≤75nmol/L	用于反映	免疫	丙种球蛋白病—特别是 IgM 可能影响	24小	2小	血清/黄	120分钟	

		脂代谢功能	比浊法	结果的可靠性。	全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	
高密度脂蛋白	男: > 0.9mmol/L 女: >1.15mmol/L	用于反映脂代谢功能	比色法	游离脂肪酸和变性蛋白浓度升高可能引起高密度脂蛋白-胆固醇的假阳性结果。	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	
低密度脂蛋白	≤4.11mmol/L	用于反映脂代谢功能	比色法	英脱利匹特注射液造成治疗药物水平的 LDL 胆固醇值人为升高。	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	
总胆固醇	≤5.60mmol/l	用于评估动脉粥样硬化和缺	比色法	丙种球蛋白病—特别是 IgM 可能影响结果的可靠性。	24小时全天检测	2小时内送检	血清/黄管	120分钟取报告	

		血性心脑血管疾病的发病风险			测				
甘油三酯	≤2.30mmol/l	用于诊断高脂血症	比色法	丙种球蛋白病—特别是 IgM 可能影响结果的可靠性。	24 小时全天检测	2 小时内送检	血清/黄管	120 分钟取报告	
尿常规[急诊]	略	泌尿系统疾病筛查	干化学试带法	维生素 C:与左旋抗坏血酸响应性较高; 尿胆原: 本方法不宜用于检测阻塞型黄/血清疸尿胆原较少的患者或者检测尿胆原的缺失; 亚硝酸盐: 本方法仅基于含有亚硝酸盐还原酶的细菌, 只对亚硝酸盐有特异性, 不会对尿中其他细菌正	24 小时全天检测	1 小时内送检	一次性尿管	30 分钟取报告	

				常排泄物质有响应；酸碱度：超出线性范围的样本可能会无法找到相应的色块对应；蛋白质：本方法不宜用于疗效观察或者预后判断检测；尿比重：测试块对尿中非离子物质的响应性不高；酮体：试纸块不与β-羟丁酸反应				
血酮体测定(急诊)	0-0.6mmol/l	血酮体水平监测	电化学法	用于指尖采血，不适用于动脉、新生儿、血清和血浆样本；患者严重脱水、严重低血压、休克或者高血糖高渗透状态下，测试结果可能会错误性地偏低；只用于监测糖尿病控制方案的有效性	24小时全天检测	2小时内送检 (执行科室为检验科)	绿管	20分钟取报告

尿 HCG 试验(急诊)	阴性	怀孕的早期检查	胶体金	此为定性检测，不能确定尿液中 HCG 的含量；不建议直接作为临床确诊依据，建议进行进一步的检查和检验	24 小时全天检测	1 小时内送检	一次性尿管	30 分钟取报告	
乳糖耐受试验(急诊)	阴性	婴幼儿腹泻	胶体金	定性检测人体尿液中的半乳糖，检测结果属于定性检测，受人肉眼判读结果的主观影响较大，应结合其他病理指针做综合诊断	24 小时全天检测	1 小时内送检	一次性尿管	60 分钟取报告	
[组套]粪便常规(急诊)	略	消化系统疾病诊断	人工镜检	样本采集不当，样本不新鲜等会影响检测结果	24 小时全天检测	1 小时内送检	一次性大便杯	30 分钟取报告	
粪便常规+隐血(急诊)	略	消化系统疾病诊断	人工镜检	此为定性检测，不能确定样本中人血红蛋白含量，适用于初筛建议其他检查方	24 小时全天检测	1 小时内送检	一次性大便杯	30 分钟取报告	

			+胶 体金	法进一步确诊	天检 测	送检			
粪便常规+轮状 病毒(急诊)	略	消化系统 疾病诊断	人工 镜检 +胶 体金	此为定性检测，阳性结果必须结合临床 信息进行分析；由于反应原理的限制， 检测结果阴性不能排除 A 群轮状病毒 感染的可能	24 小 时全 天检 测	1 小 时内 送检	一次性 大便杯	30 分钟取 报告	
轮状病毒检测	阴性	适用于春 秋季腹泻 病人的筛 查	胶体 金	此为定性检测，阳性结果必须结合临床 信息进行分析；由于反应原理的限制， 检测结果阴性不能排除 A 群轮状病毒 感染的可能	24 小 时全 天检 测	1 小 时内 送检	一次性 大便杯	30 分钟取 报告	
隐血试验[急 诊][其他体液]	阴性	各种体液 隐血检查	胶体 金	此为定性检测，不能确定样本中人血红 蛋白含量，适用于初筛建议其他检查方 法进一步确诊	24 小 时全 天检 测	1 小 时内 送检	一次性 大便杯	30 分钟取 报告	

<p>肺炎支原体抗体 IgM 测定</p>	<p>阴性</p>	<p>肺炎支原体的早期筛查</p>	<p>胶体金</p>	<p>检测阴性结果不能排除肺炎支原体感染的可能，检测结果不应作为临床诊治的唯一依据；免疫功能受损或者接受免疫抑制治疗的患者，其血清学抗体检测的参考价值有限；IgM 抗体阳性不仅发生在原发感染，继发感染亦可见 IgM 抗体反应性升高</p>	<p>24 小时全天检测</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>紫管 /2ml</p>	<p>40 分钟取报告</p>	
<p>(咽拭子) 流感病毒抗原检测组套</p>	<p>阴性</p>	<p>用于甲乙流的筛查</p>	<p>荧光免疫法</p>	<p>检测的准确性取决于采集样本过程，样本采集不当、样本储存不当、样本不新鲜、样本中的病毒滴度过低、病毒基因变异等有可能导致假阴性的结果；采集的样本若存在个别药物会干扰结果；检测结果不能作为临床诊断治疗的唯一依据，建议综合考虑</p>	<p>24 小时全天检测</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>咽拭子</p>	<p>60 分钟取报告</p>	

<p>(鼻拭子) 流感病毒抗原检测组套</p>	<p>阴性</p>	<p>用于甲乙流的筛查</p>	<p>荧光免疫法</p>	<p>检测的准确性取决于采集样本过程，样本采集不当、样本储存不当、样本不新鲜、样本中的病毒滴度过低、病毒基因变异等有可能导致假阴性的结果；采集的样本若存在个别药物会干扰结果；检测结果不能作为临床诊断治疗的唯一依据，建议综合考虑</p>	<p>24小时全天检测</p>	<p>2小时内送检</p>	<p>鼻拭子</p>	<p>60分钟取报告</p>	
<p>呼吸道五项病原体抗体快速检测</p>	<p>阴性</p>	<p>用于呼吸道病原体的筛查</p>	<p>胶体金</p>	<p>检测阴性结果不能排除病原体原体感染的可能，检测结果不应作为临床诊治的唯一依据</p>	<p>24小时全天检测</p>	<p>2小时内送检</p>	<p>紫管/2ml</p>	<p>120分钟取报告</p>	
<p>粪寄生虫卵集卵镜检</p>	<p>阴性</p>	<p>用于粪便寄生虫筛查</p>	<p>人工镜检</p>	<p>样本采集不当，样本不新鲜等会影响检测结果</p>	<p>24小时全天检测</p>	<p>1小时内送检</p>	<p>一次性大便杯</p>	<p>30分钟取报告</p>	

					测				
粪寄生虫镜检	阴性	用于粪便寄生虫筛查	人工镜检	样本采集不当, 样本不新鲜等会影响检测结果	24小时全天检测	1小时内送检	一次性大便杯	30分钟取报告	
(快)呼吸道病毒核酸三项联合检测(甲流、乙流、新冠)	阴性	流感病毒(甲流、乙流)以及新冠病毒核酸快速检测	PCR法	检测的准确性取决于采集样本过程, 样本采集不当、样本储存不当、样本不新鲜、样本中的病毒滴度过低、病毒基因变异等有可能导致假阴性的结果	24小时全天检测	2小时内送检	鼻、咽拭子	4小时取报告	
[组套]心梗三项(ICU专用)肌钙蛋白I测定	< 0.4 ng/ml, 危急值≥0.8 ng/ml	ICU专用	荧光免疫法	ICU专用, 特殊样本袋送检, 收到样本后40min出报告	24小时全天检测	2小时内送检	紫管/2ml	40分钟取报告	

					测				
[组套]心梗三项 (ICU 专用) 肌 红蛋白测定	< 107 ng/ml	ICU 专用	荧光 免疫 法	ICU 专用, 特殊样本袋送检, 收到样本 后 40min 出报告	24 小 时全 天检 测	2 小 时内 送检	紫管 /2ml	40 分钟取 报告	
[组套]心梗三项 (ICU 专用) 肌 酸激酶 - MB 同 工酶测定	< 4.30 ng/ml	ICU 专用	荧光 免疫 法	ICU 专用, 特殊样本袋送检, 收到样本 后 40min 出报告	24 小 时全 天检 测	2 小 时内 送检	紫管 /2ml	40 分钟取 报告	
[组套]B 型钠尿 肽 (BNP) (ICU)	< 100 pg/ml	ICU 专用	荧光 免疫 法	ICU 专用, 特殊样本袋送检, 收到样本 后 40min 出报告	24 小 时全 天检 测	2 小 时内 送检	紫管 /2ml	40 分钟取 报告	
<b>生化专业组 (电话 87115698, 短号 20308)</b>									

<p>25-羟基维生素 D2 和 D3</p>	<p>缺乏: &lt;12.00; 不足: ≥ 12.00~&lt;20.0 0;正常: ≥ 20.00</p>	<p>维生素缺 乏检测</p>	<p>质谱 法</p>	<p>维生素 D 属于脂溶性维生素, 是调节骨代谢的重要维生素, 婴幼儿缺乏维生素 D 会导致佝偻病, 成人缺乏会导致骨质疏松症。采用液相色谱-串联质谱法测定人体血清中 25-羟基维生素 D2 和 D3 的含量, 用于临床人体维生素 D 的评价。</p>	<p>周二、 五</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>请五个工 作日至门 诊自助报 告打印机 取报告 (周 末、节假日 顺延)</p>	
<p>糖化血红蛋白</p>	<p>4.0--6.0 %</p>	<p>反映 8-10 周前的血 糖平均水 平</p>	<p>高效 液相 色谱 法</p>	<p>反映 8-10 周前的血糖平均水平。 局限性: 严重贫血时, 注射针吸不到红细胞, 血红蛋白浓度超出分析测量范围。有溶血性疾病或其他原因引起红细胞寿命缩短时, 糖化血红蛋白明显减少, 近期大量出血, 新生细胞大量产生也使测定结果偏低, 缺铁性贫血可使测</p>	<p>周一 至周 六</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>紫管 /2ML</p>	<p>周一至周 六: 9:00 前采样, 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报</p>	

				定结果偏高。				告; 其余时间采样, 第二天 11:30 取报告; 遇周日顺延
肝素结合蛋白	≤11.4 ng/mL	感染指标	化学发光法	HBP 是一种由成熟中性粒细胞分泌的蛋白质, 当出现细菌感染或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 或者急性肺损伤 (ALI) 以及呼吸衰竭时, 其水平会升高。非细菌感染 HBP 不会升高, 是细菌感染最早升高的标志物之一, 出现局部的或轻微的细菌感染后 1h 即可在血浆中检测到, 也可应用于各类外科术后感染的识别。	周一至周日	2 小时内送检	蓝管 /3ML	周一至周五 09:30 前采样, 16:30 取报告; 09:30 后采样, 次日 16:30 取报告

				<p>局限性：检测结果仅供临床参考，不能单独作为诊断或排除病例的依据。试剂盒检测范围为 6ng/mL-300ng/mL.当 HBP 抗原浓度达到 900ng/mL 时，未出现明显钩状效应。</p>				
<p>涎液化糖链抗原 KL-6 检测</p>	<p>≤400 IU/mL</p>	<p>感染指标</p>	<p>化学 发光 法</p>	<p>KL-6 是检测间质性肺炎的全新血清生物标志物（高灵敏度和高特异度），是诊断、监测和预后的有用指标，可评估间质性肺疾病的活动性，可预测 ILDs 的临床转归，可提供有价值的解决方案。健康者或无间质性肺炎、肺纤维化的呼吸系统疾病则呈低值。</p>	<p>周五</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>请周五下 午 16:30 后自助打 印机取报 告。</p>
				<p>局限性：试剂盒检测范围为 50-5000IU/mL，当 KL-6 浓度达到</p>				

				10000IU/mL 时, 未出现明显的钩状效应。					
肿瘤异常蛋白 (TAP)检测	TAP 正常、无明显凝聚物: 0-121 $\mu\text{m}^2$	肿瘤指标	凝集法	对肿瘤的早期发现辅助诊断疗效评估 预后跟踪复发转移监测有较大意义。	周一 至周 五	2 小 时内 送检	紫管 /2ML	请五个工 作日到自 助打印机 取报告 (周 末、节假日 顺延)	
	TAP 异常、凝聚物较小: 121-225 $\mu\text{m}^2$			局限性: 对肿瘤类别不具有特异性, 检测前 24 小时内使用胰岛素的糖尿病患者或自身免疫病患者可出现假阳性结果					
	TAP 异常、凝聚物较大: $\geq$ 225 $\mu\text{m}^2$								
T 淋巴细胞亚群 相对计数组套	CD3+ 总 T 淋巴细胞比例	免疫功能 检测	流式	淋巴细胞亚群与机体的免疫功能相关, 当免疫功能紊乱时, 淋巴细胞亚群在相	周一 至周	2 小 时内	紫管 /2ML	请三个工 作日至门	

	53.33-81.22%			对百分含量及绝对计数的数值检测上会出现异常。淋巴细胞亚群的检测对监控疾病的发生发展、了解疾病的机制、指导临床治疗都有极其重要的意义。	五	送检		诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
	CD3+CD8+T 淋巴细胞比例 15.71-38.24%			局限性：仅用于体外诊断，检测结果仅供临床参考，对患者的临床治疗应结合其症状/体征、病史、其他实验室检查及治疗反应等情况综合考虑。					
	CD3+CD4+T 淋巴细胞比例 24.01-49.05%								
	CD4+/CD8+ 淋巴细胞比 0.9-2.1								

淋巴细胞亚群分析(CD3、CD4、CD8、CD4/CD8、CD19、CD16+CD56)	CD3+ 总 T 淋巴细胞比例 53.33-81.22%	免疫功能检测	流式		周一 至周 五	2 小 时内 送检	紫管 /2ML	请三个工 作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)
	CD3+CD8+T 淋巴细胞比例 15.71-38.24%							
	CD3+CD4+T 淋巴细胞比例 24.01-49.05%							
	CD3-CD16+ 和 CD56+ NK 细胞比例 6.369-34.830 %							

	<p>CD3-CD19+</p> <p>B 淋巴细胞比</p> <p>例</p> <p>5.389-18.230</p> <p>%</p>							
	<p>CD4+/CD8+</p> <p>淋巴细胞比</p> <p>0.9-2.1</p>							
12 项细胞因子 检测组套	<p>TNF-<math>\alpha</math>≤5.50</p> <p>pg/mL</p>	免疫荧光 法	流式	<p>细胞因子是一种多肽类细胞调节物质的总称，主要由外周的免疫细胞合成，为人体免疫中常见的细胞炎症因子，在人体免疫调节中发挥着重要作用。</p> <p>局限性: 1. 本试剂盒的检测结果仅供临床参考，对患者的临床诊治应结合其症</p>	周二、 周五	2 小 时内 送检	血清/黄 管	<p>请五个工 作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日</p>
	<p>IL-8≤21.40</p> <p>pg/mL</p>							
	<p>IL-6≤20.00</p> <p>pg/mL</p>							

	<p>IL-5≤3.40 pg/mL</p>			<p>状、病史、其他实验室检查及治疗反应等情况综合考虑。</p> <p>2.不合理的样本采集、转运、储存, 处理过程及仪器的设置不当均有可能导致错误的检测结果。</p> <p>3.该试剂的检测结果不得作为患者病情评价的唯一标准, 必须结合患者临床表现和其他实验室检测对病情进行综合分析</p>				<p>顺延)</p>	
	<p>IL-4≤12.90 pg/mL</p>								
	<p>IFN-α≤7.90 pg/mL</p>								
	<p>IFN-γ≤17.30 pg/mL</p>								
	<p>IL-10≤5.90 pg/mL</p>								
	<p>IL-12P70≤ 3.20 pg/mL</p>								
	<p>IL-17A≤20.60 pg/mL</p>								

	IL-1β≤12.10 pg/mL								
	IL-2≤11.40 pg/mL								
<b>胰腺肿标 4 项 (AFP、CEA、 CA125、 CA19-9)</b>	见单项	见单项 (甲 胎蛋白、癌 胚抗原、糖 类抗原 125、糖类 抗原 19-9)	电化 学发 光法	见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	见单项	
<b>消化道肿标 4 项 (AFP、CEA、 CA19-9、</b>	见单项	见单项 (甲 胎蛋白、癌 胚抗原、糖	电化 学发 光法	见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	见单项	

<p><b>CA72-4)</b></p>		<p>类抗原 19-9、糖类 抗原 72-4)</p>							
<p><b>肿标 3 项 (AFP、CEA、 CA19-9)</b></p>	<p>见单项</p>	<p>见单项 (甲 胎蛋白、癌 胚抗原糖 类抗原 19-9)</p>	<p>电化 学发 光法</p>	<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>见单项</p>	
<p><b>肺癌肿标 6 项 (CEA、 CA125、 CYFRA21-1、 NSE、ProGRP、 SCC)</b></p>	<p>见单项</p>	<p>见单项 (癌 胚抗原、糖 类抗原 125、细胞 角蛋白 19 片段、神经</p>	<p>电化 学发 光法</p>	<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>见单项</p>	

		元烯醇化 物、胃泌素 释放肽前 体、鳞状上 皮细胞癌 抗原)							
<b>妇科肿标 3 项 (CEA、 CA125、 CA15-3)</b>	见单项	见单项 (癌 胚抗原、糖 类抗原 125、糖类 抗原 15-3)	电化 学发 光法	见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第	

								二天 15:00 取报告
<b>前列腺肿标 2 项 (TPSA、FPSA)</b>	见单项	见单项 (游离前列腺特异抗原、总前列腺特异抗原)	电化学发光法	见单项	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告
<b>胃癌肿标 6 项 (AFP、CEA、</b>	见单项	见单项 (甲胎蛋白、癌	电化学发	见单项	周一至周	2 小时内	血清/黄管	11:00 前采样, 当天

<p><b>NSE、CA125、 CA19-9、 CA72-4)</b></p>		<p>胚抗原、神经 元烯醇 化物、糖类 抗原 125、 糖类抗原 19-9、糖类 抗原 72-4)</p>	<p>光法</p>		<p>日</p>	<p>送检</p>		<p>15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告</p>	
<p><b>胰腺肿标 6 项 (AFP、CEA、 CA125、 CA15-3、 CA19-9、 CA72-4)</b></p>	<p>见单项</p>	<p>见单项 (甲 胎蛋白、癌 胚抗原、糖 类抗原 125、糖类 抗原 15-3、</p>	<p>电化 学发 光法</p>	<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报</p>	

		糖类抗原 19-9、糖类 抗原 72-4)						告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告
<b>肺癌肿标 4 项 (CEA、 CYFRA21-1、 ProGRP、SCC)</b>	见单项	见单项 (癌 胚抗原、细 胞角蛋白 19 片段、 胃泌素释 放肽前体、 鳞状上皮 细胞癌抗 原)	电化 学发 光法	见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告

<p><b>妇科肿标 5 项</b> <b>(CEA、</b> <b>CA125、</b> <b>CA15-3、SCC、</b> <b>HE4)</b></p>	<p>见单项</p>	<p>见单项 (癌 胚抗原、糖 类抗原 125、糖类 抗原 15-3、 鳞状上皮 细胞癌抗 原、人附睾 蛋白 4)</p>	<p>电化 学发 光法</p>	<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告</p>	
<p><b>贫血四项(FOL、</b> <b>VB12、FER、</b> <b>TRF)</b></p>	<p>见单项</p>	<p>见单项 (叶 酸、维生素 B12、铁蛋 白、血清转</p>	<p>电化 学发 光法</p>	<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00</p>	

		铁蛋白)						前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告
<b>性激素全套</b>	见单项	见单项 (雌 二醇、促卵 泡激素、促 黄体激素、 孕酮、泌乳 素、性激素 结合球蛋 白、睾酮)	电化 学发 光法	见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第

								二天 15:00 取报告	
<b>男性激素五项</b>	见单项	见单项(雌二醇、促卵泡激素、促黄体激素、孕酮、泌乳素、睾酮)	电化学发光法	见单项	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告	
<b>体检男性激素五项</b>	见单项	见单项(雌二醇、促卵	电化学发	见单项	周一至周	2小时内	血清/黄管	11:00 前采样, 当天	

		泡激素、促 黄体激素、 孕酮、泌乳 素、睾酮)	光法		日	送检		15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告
<b>甲功 6 项 (TSH、FT3、 FT4、T3、 T4、TG)</b>	见单项	见单项 (促 甲状腺激 素、游离三 碘甲状腺 原氨酸、三 碘甲状腺	电化 学发 光法	见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报

		原氨酸、游离甲状腺素、甲状腺素、甲状腺球蛋白)						告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告
<b>甲功 5 项 (TSH、FT3、 FT4、T3、T4)</b>	见单项	见单项 (促甲状腺激素、游离三碘甲状腺原氨酸、三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素、甲状腺	电化学发光法	见单项	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00

		素体)						取报告	
<b>甲功游离 3 项 (TSH、FT3、 FT4)</b>	见单项	见单项 (促 甲状腺激 素、游离三 碘甲状腺 原氨酸、游 离甲状腺 素)	电化 学发 光法	见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告	
<b>甲功抗体 2 项 (TPOAb、 TGAb)</b>	见单项	见单项 (抗 甲状腺球 蛋白抗体、	电化 学发 光法	见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报	

		抗甲状腺 过氧化物 酶抗体)						告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告
血清药物浓度 (他克莫司)	肝移植手 术:1-3 个 月:10.00--12. 00; 3-6 个 月:8.00--10.0 0;	本检测有 助于接受 他克莫司 治疗的心、 肝、肾移植 病人的治 疗。	电化 学发 光法	本检测有助于接受他克莫司治疗的心、 肝、肾移植病人的治疗。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	紫管 /2ML	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00
		局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的 患者 (>5mg/天), 必须在末次生物素 治疗 8 小时后采集样本。伊曲康唑(INN 国际非专利药品名) 存在干扰。请勿使 用接受伊曲康唑治疗的病人标本。		15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00				

	<p>6-12 个月:6.00--8.00; 12 个月 后:4.00--6.00; 肾移植手术:1 个月 内:11.00--15. 00; 2-3 个月 月:8.00--11.0 0; 3 个月 后:5.00--8.00 ng/mL</p>							<p>后采样, 第二天 15:00 取报告</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--	-------------------------------	--

甲胎蛋白(AFP)	≤7.00 ng/mL	非精原胚胎细胞肿瘤的辅助诊疗。	电化学发光法	<p>非精原胚胎细胞肿瘤的辅助诊疗。作为一部分与其他参数联合用于 21 三体 (唐氏综合症) 的风险评估。诊断染色体畸变还需要进一步检测。高水平的 AFP 升高主要见于原发性肝细胞癌。转移性肝癌的 AFP 水平一般低于 350-400 IU/mL。酒精性肝硬化、急性病毒性肝炎以及 HBsAg 携带者在肝脏组织代偿性再生时 AFP 水平会出现轻度升高。</p> <p>局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天) ， 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。</p>	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告	
癌胚抗原(血清)	≤5.00 ng/mL	CEA 测定	电化	CEA 测定主要用于指导结直肠癌治疗	周一	2 小	血清/黄	11:00 前采	

		<p>主要用于指导结肠癌治疗及管理随访。</p>	<p>学发光法</p>	<p>及管理随访。患有结肠腺癌的病人，CEA 含量通常很高。而在 20 - 50%的良性肠道、胰腺、肝脏和肺部疾患中（例如胆汁淤积、慢性肝炎、胰腺炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病、肺气肿）CEA 含量会轻至中度上升（很少 &gt; 10 ng/mL）。吸烟会使 CEA 升高。</p> <p>局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天)，必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。</p>	<p>至周日</p>	<p>时内送检</p>	<p>管</p>	<p>样，当天 15:00 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 15:00 取报告</p>	
<p>糖类抗原 (CA12-5)</p>	<p>≤24.00 U/mL</p>	<p>可作为残留或复发性卵巢癌的辅助检</p>	<p>电化学发光法</p>	<p>可作为残留或复发性卵巢癌的辅助检测，子宫内膜、乳腺、胃肠道和其他恶性疾病时 CA125 也可见显著升高。还可联合 HE4 检测作为卵巢恶性风险算</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>11:00 前采样，当天 15:00 取报告； 15:00</p>	

		测。		法 (ROMA) 来评估存在盆腔肿块的绝经前和绝经后女性罹患卵巢癌的风险。				前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告
				局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天), 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。				
糖类抗原 (CA15-3)	≤24.00 U/mL	主要用于胃癌和卵巢癌的疗效监测。	电化学发光法	主要用于胃癌和卵巢癌的疗效监测。升高可见于以下良性疾病: 胰腺炎、肝硬化、肺病、风湿病、妇科病、卵巢良性疾病、卵巢囊肿、乳腺病和胃肠道良性疾病、功能紊乱。	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第
				局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天), 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。				

								二天 15:00 取报告	
糖类抗原 (CA19-9)	≤30.00 U/mL	帮助鉴别 诊断胰腺 癌以及监 测胰腺癌 患者。	电化 学发 光法	帮助鉴别诊断胰腺癌以及监测胰腺癌患者（敏感性达到 70-87%）。肿瘤的大小和 CA19-9 的检测值之间没有相互关系。CA19-9 不能作为胰腺癌的早期检查指标。对于胆管癌 CA 19-9 的敏感性约为 50-75%。胃肠道和肝脏的良性病变或炎症也会导致 CA 19-9 水平的升高，比如囊性纤维化。  局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天)，必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告	
糖类抗原	≤6.90 U/mL	主要用于	电化	主要用于胃癌和卵巢癌的疗效监测。升	周一	2 小	血清/黄	11:00 前采	

(CA72-4)		胃癌和卵巢癌的疗效监测。	学发光法	<p>高可见于以下良性疾病：胰腺炎、肝硬化、肺病、风湿病、妇科病、卵巢良性疾病、卵巢囊肿、乳腺病和胃肠道良性功能紊乱。</p> <p>局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天) ， 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。</p>	至周日	时内送检	管	<p>样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告</p>	
神经元特异性烯醇化酶(NSE)	≤16.30 ng/mL	主要用于神经内分泌肿瘤和肺小细胞癌的诊断,	电化学发光法	<p>主要用于神经内分泌肿瘤和肺小细胞癌的诊断, 是监测小细胞支气管癌的首选标志物, NSE 可用于评估小细胞支气管癌患者的预后情况和疗效监测。</p> <p>局限性：对于接受高剂量生物素治疗的</p>	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	<p>11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样,</p>	

		是监测小细胞支气管癌的首选标志物，NSE 可用于评估小细胞支气管癌患者的预后情况和疗效监测。		患者 (>5 mg/天) ， 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。				16:30 取报告； 15:00 后采样， 第二天 15:00 取报告	
细胞角蛋白 19 片段	≤3.30 ng/mL	CYFRA 21-1 的主要适应症	电化学发光法	CYFRA 21-1 的主要适应症是监测非小细胞型肺癌 (NSCLC) 的病程。用于监测肌侵袭性膀胱癌症的病程。相对于良	周一 至周日	2 小时内 送检	血清/黄管	11:00 前采样， 当天 15:00 取报	

		是监测非小细胞型肺癌 (NSCLC) 的病程。		<p>性肺脏疾病 (肺炎, 肉瘤样病, 肺结核慢性支气管炎支气管性哮喘肺气肿), CYFRA 21-1 具有良好的特异性。</p> <p>局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天), 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。</p>				<p>告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告</p>
血清胃泌素释放肽前体 (ProGRP)	≤77.7 pg/mL	升高见于多种神经内分泌源肿瘤。	电化学发光法	<p>升高见于多种神经内分泌源肿瘤, 包括小细胞肺癌、类癌、具有神经内分泌功能的未分化大细胞肺癌、甲状腺髓样癌、其他神经内分泌恶性肿瘤以及具有神经内分泌功能的不依赖雄激素的前列腺癌亚组。</p> <p>局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的</p>	周一 至周日	2 小时内送检	血清/黄管	<p>11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00</p>

				患者 (>5 mg/天) , 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。				后采样, 第二天 15:00 取报告
鳞状细胞癌相关抗原(SCC)	≤3.0 ng/mL	在肺癌和宫颈癌中, 癌症越晚期, SCC 水平越高, 且对该抗原进行连续监测有助于评估疾病的复发、治疗残余	电化学发光法	在肺癌和宫颈癌中, 癌症越晚期, SCC 水平越高, 且对该抗原进行连续监测有助于评估疾病的复发、治疗残余和治疗残余	周一 至周日	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00
				局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天) , 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本, 针对分析物的特异性抗体链霉亲和素或钆的极高				后采样, 第二天 15:00 取报告

		和治疗反应。已发现饮酒、抽烟、年龄和感染人乳头瘤病毒 (HPV, 尤其是 HPV- 16) 与头颈部、肺部、和肛门生殖区域的 SCC 相关。		滴度抗体会影响检测结果。					
--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--

<p>总前列腺特异性抗原(TPSA)</p>	<p>≤4.00 ng/mL</p>	<p>PSA 测定的主要应用领域是在前列腺癌或接受激素治疗的患者中检测疗效和疾病进展。</p>	<p>电化学发光法</p>	<p>PSA 虽具有组织特异性, 主要由前列腺分泌性上皮细胞产生, 血清中 PSA 水平升高通常提示前列腺存在病理状况 (如前列腺炎、前列腺良性增生或前列腺癌)。PSA 测定的主要应用领域是在前列腺癌或接受激素治疗的患者中检测疗效和疾病进展。</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告</p>	
<p>游离前列腺特异性抗原(FPSA)</p>	<p>≤0.930 ng/mL</p>	<p>局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的</p>	<p>电化学发光法</p>	<p>局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天), 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00</p>	

		患						前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告
人附睾蛋白 4	≤74.3 pmol/L	用于帮助 监测上皮 卵巢癌患 者疾病复 发或进展。	电化 学发 光法	用于帮助监测上皮卵巢癌患者疾病复发或进展。结合 CA 125 检测, 这项检测还可进一步用于帮助评估存在盆腔肿瘤的停经前和绝经后妇女罹患卵巢癌的风险。  局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天), 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第

								二天 15:00 取报告
甲胎蛋白(胸腹水)	≤7.00 ng/mL	非精原胚胎细胞肿瘤的辅助诊疗。	电化学发光法	<p>非精原胚胎细胞肿瘤的辅助诊疗。作为一部分与其他参数联合用于 21 三体(唐氏综合症) 的风险评估。诊断染色体畸变还需要进一步检测。高水平的 AFP 升高主要见于原发性肝细胞癌。转移性肝癌的 AFP 水平一般低于 350-400 IU/mL。酒精性肝硬化、急性病毒性肝炎以及 HBsAg 携带者在肝脏组织代偿性再生时 AFP 水平会出现轻度升高。</p> <p>局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天) ， 必须在末次生物</p>	周一至周日	2 小时内送检	胸腹水 无菌管 /5ML	<p>11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告</p>

				素治疗 8 小时后采集样本。					
癌胚抗原(胸腹水)	≤5.00 ng/mL	CEA 测定主要用于指导结肠癌治疗及管理随访。	电化学发光法	<p>CEA 测定主要用于指导结肠癌治疗及管理随访。患有结肠腺癌的病人, CEA 含量通常很高。而在 20 - 50% 的良性肠道、胰腺、肝脏和肺部疾患中 (例如胆汁淤积、慢性肝炎、胰腺炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病、肺气肿) CEA 含量会轻至中度上升 (很少 &gt; 10 ng/mL) 。吸烟会使 CEA 升高。</p> <p>局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天) , 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。</p>	周一至周日	2 小时内送检	胸腹水 无菌管 /5ML	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告	
叶酸	>=3.89 ng/mL	营养性贫血和巨红	电化学发	营养性贫血和巨红细胞性贫血可由叶酸不足引起。叶酸缺乏易出现于慢性嗜	周一至周	2 小时内	血清/黄管	11:00 前采样, 当天	

		<p>细胞性贫血可由叶酸不足引起。叶酸缺乏易于慢性嗜酒者、药物成瘾者、老年人或社会经济地位较低者等。此外，孕期血清叶酸偏低</p>	<p>光法</p>	<p>酒者、药物成瘾者、老年人或社会经济地位较低者等。此外，孕期血清叶酸偏低与胎儿神经管缺陷有关。</p>	<p>日</p>	<p>送检</p>	<p>15:00 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样， 第二天 15:00 取报告</p>	
				<p>局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天) ， 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。溶血可能会使叶酸值明显升高， 因为红细胞中的叶酸浓度较高。因此， 发生溶血的样本不能检测。标本采集建议空腹采样。</p>				

		与胎儿神经管缺陷有关。							
维生素 B12	156.00--698.00 pmol/L	由胰腺功能缺陷、胃萎缩或胃切除术后肠道破坏、小肠维生素 B12 结合蛋白 (内因子) 的缺乏、直接对抗内因子	电化学发光法	由胰腺功能缺陷、胃萎缩或胃切除术后肠道破坏、小肠维生素 B12 结合蛋白 (内因子) 的缺乏、直接对抗内因子的自身抗体的形成以及相关病因所引起的吸收不良是导致这种元素缺乏的主要原因。该维生素是正常代谢、DNA 合成和红细胞再生所必须。如果任其发展将导致巨幼红细胞性贫血，维生素 B12 的缺乏还将导致不可逆的中枢神经系统的损害。维生素 B12 或叶酸是诊断维生素 B12 或叶酸缺乏的重要指标，	周一 至周日	2 小时内 送检	血清/黄管	11:00 前采样，当天 15:00 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 15:00 取报告	

		的自身抗体的形成以及相关病因所引起的吸收不良是导致这种元素缺乏的主要原因。该维生素是正常代谢、DNA合成和红细胞再生		<p>在鉴别诊断巨幼红细胞性贫血时尤为重要。</p> <p>局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天) ， 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。总蛋白浓度极高的样本（例如病人患有巨球蛋白血症）可能在分析杯中形成蛋白胶而不适用于本测定法。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		所必须。如果任其发展将导致巨幼红细胞性贫血, 维生素 B12 的缺乏还将导致不可逆的中枢神经系统的损害。维生素 B12 或叶酸是诊							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>断维生素 B12 或叶酸缺乏的重要指标, 在鉴别诊断巨幼红细胞性贫血时尤为重要。</p>						
铁蛋白	<p>男: 30.00--400.0 0 ng/mL; 女: 13.00--150.0 0 ng/mL</p>	<p>铁蛋白水平降低伴有低色素性贫血, 微晶体血</p>	<p>电化学发光法</p>	<p>铁蛋白水平降低伴有低色素性贫血, 微晶体贫血, 那么便说明存在铁缺乏症。当铁蛋白水平升高, 而且可以排除掉分布障碍的可能性时, 便说明体内铁负荷过高这项阈值采用的 400µg/l</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样,</p>

		<p>贫血，那么便说明存在铁缺乏症。当铁蛋白水平升高，而且可以排除掉分布障碍的可能性时，便说明体内铁负荷过高这项阈值采用的 400μ</p>		<p>(ng/ml) 的铁蛋白。铁蛋白升高还见于下列肿瘤：急性白血病，何杰金病和肺癌，结肠癌，肝癌和前列腺癌。</p>				<p>16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 15:00 取报告</p>	
				<p>局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天)，必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。</p>					

		g/l (ng/ml) 的铁蛋白。 铁蛋白升高还见于 下列肿瘤: 急性白血病, 何杰金 病和肺癌, 结肠癌, 肝癌和前列腺癌。						
血清转铁蛋白	2.00--3.60 g/L	在机体缺铁时, 转铁	免疫 比浊	在机体缺铁时, 转铁蛋白饱和度为提示 功能性缺铁极为敏感的指标之一。转铁	周一 至周	2小 时内	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天

		<p>蛋白饱和度为提示功能性缺铁极为敏感的指标之一。转铁蛋白饱和度联合铁蛋白检测可作为排除慢性肝病病人中铁超负荷的明确标</p>	<p>法</p>	<p>蛋白饱和度联合铁蛋白检测可作为排除慢性肝病病人中铁超负荷的明确标准。</p>	<p>日</p>	<p>送检</p>	<p>15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告</p>	
--	--	--	----------	---	----------	-----------	--	--

		准。							
		局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病—特别是IgM (Waldenström 氏巨蛋白血症) 类—可能影响结果的可靠性。用		局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病—特别是IgM (Waldenström 氏巨蛋白血症) 类—可能影响结果的可靠性。用作诊断用途时，应始终结合病人病历、临床检查和其他检测结果评估结果。					

		作诊断用途时, 应始终结合病人病历、临床检查和 其他检测结果评估结果。						
血清胰岛素	17.80--173.0 0 pmol/L	胰岛素代谢紊乱对一些代谢过程的影响很大。过低浓度的	电化学发光法	胰岛素代谢紊乱对一些代谢过程的影响很大。过低浓度的游离的具有生物活性的胰岛素会导致糖尿病的发生。产生这种现象的可能原因有胰岛B细胞的破坏（I型糖尿病），胰岛素活性降低或胰腺合成减少（II型糖尿病），胰岛素	周一 至周日	2小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报

		游离的具有生物活性的胰岛素会导致		循环抗体，胰岛素延迟释放或胰岛素受体缺乏（或不足）。				告； 15:00 后采样，第二天 15:00 取报告
胰岛素(空腹)	17.80--173.0 0 pmol/L	糖尿病的发生。产生这种现象的可能原因有胰岛 B 细胞的破坏（I 型糖尿病），胰岛素活性降低或胰	电化学发光法	局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天)，必须	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采样，当天 15:00 取报告； 15:00 前采样，16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 15:00 取报告

<p>胰岛素(60 分钟)</p>	<p>/</p>	<p>腺合成减少 (II型糖尿病), 胰岛素循环抗体, 胰岛素延迟释放或胰岛素受体缺乏 (或不足)。</p>	<p>电化学发光法</p>	<p>在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告</p>	
<p>胰岛素(30 分钟)</p>	<p>/</p>		<p>电化学发光法</p>		<p>周一至周日</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00</p>	

								前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告
胰岛素(180分 钟)	/		电化 学发 光法		周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第

								二天 15:00 取报告
胰岛素(120 分钟)	/		电化 学发 光法		周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告
C 肽	1.10--4.40 ng/mL	C 肽、胰岛 素和血糖	电化 学发	C 肽、胰岛素和血糖检测用于辅助低血 糖的鉴别诊断 (假性低	周一 至周	2 小 时内	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天

		检测用于辅助低血糖的鉴别诊断（假性低	光法		日	送检		15:00 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样， 第二天 15:00 取报告
C 肽(空腹)	1.10--4.40 ng/mL	血糖和胰岛素过多引起的低血糖)，以保证合理治疗患者。	电化学发光法	血糖和胰岛素过多引起的低血糖)，以保证合理治疗患者。通过空腹、刺激和抑制实验并定量检测 C 肽可反映内源性胰岛素的分泌情况。由于内源性抗胰岛素自身抗体的高发生率，对于依赖胰岛素治疗的糖尿病患者检测 C 肽比检	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样，当天 15:00 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报

		通过空腹、刺激和抑制实验并定量检测 C 肽可反映内源性胰岛素的分泌情况。由于内源性抗胰岛素自身抗体的高发生率，对于依赖胰岛素		测胰岛素更能真实地反映胰岛素的分泌情况。因此，C 肽检测可以辅助评估 I 型糖尿病早期的胰腺细胞功能；鉴别诊断成人隐匿性自身免疫性糖尿病 (LADA) 与 II 型糖尿病。C 肽检测也可用于胰腺移植和胰腺切除术的疗效评估和监测。				告； 15:00 后采样，第二天 15:00 取报告	
--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------	--

		治疗的糖尿病患者检测 C 肽比检测胰岛素更能真实地反映胰岛素的分泌情况。因此，C 肽检测可以辅助评估 I 型糖尿病的胰腺细							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		胞功能; 鉴别诊断成人隐匿性自身免疫性糖尿病 (LADA) 与II型糖尿病。C 肽检测也可用于胰腺移植和胰腺切除术的疗效评估和监测。							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C 肽(60 分钟)	/	局限性;对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天) , 必须	电化学发光法	局限性;对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天) , 必须	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告	
C 肽(30 分钟)	/	在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。	电化学发光法	在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00	

								前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告
C 肽(180 分钟)	/		电化 学发 光法		周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第

								二天 15:00 取报告	
C 肽(120 分钟)	/		电化 学发 光法		周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告	
雌二醇		主要用于 临床诊疗	电化 学发	主要用于临床诊疗下丘脑-垂体-性腺轴 相关性生育障碍、男性乳房增生症、产	周一 至周	2 小 时内	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天	

		下丘脑-垂体-性腺轴相关性生育障碍、男性乳房增生症、产雌激素性卵巢和睾丸肿瘤以及肾上腺皮质增生症。此外尚可应用于不孕不育的	光法	<p>雌激素性卵巢和睾丸肿瘤以及肾上腺皮质增生症。此外尚可应用于不孕不育的治疗和判定体外授精 (IVF) 的排卵时间。</p> <p>局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天) ， 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。</p>	日	送检		<p>15:00 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样， 第二天 15:00 取报告</p>	
--	--	---	----	---	---	----	--	--	--

		治疗和判定体外受精 (IVF) 的排卵时间。							
促卵泡刺激素		FSH 浓度的测定可以用来说明下丘脑-垂体-卵巢系统的功能障碍。卵泡刺激素协同黄体	电化学发光法	FSH 浓度的测定可以用来说明下丘脑-垂体-卵巢系统的功能障碍。卵泡刺激素协同黄体生成素的检测具有如下适应症：染色	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00	

		生成素的 检测具有 如下适应 症：染色						取报告	
		体畸变、多 囊卵巢 (PCO)、 闭经(病 因)以及更 年期综合 症。男性患 无精症时 促性腺激 素水平会		体畸变、多囊卵巢(PCO)、闭经(病 因)以及更年期综合症。男性患无精症 时促性腺激素水平会很低。					

		很低。		局限性：对于接受高剂量生物素治疗的 患者 (>5 mg/天) ， 必须在末次生物 素治疗 8 小时后采集样本。					
促黄体生成素		黄体生成素和卵泡刺激素联合检测可提示下列疾病的发生：染色体畸变的先天性疾病（如 Turner’ s 综合症），多囊卵巢 (PCO)，还可阐明月经不调、更年期综合症和疑似睾丸间质细胞功能不全等疾病的原因。	电化学发光法	局限性：对于接受高剂量生物素治疗的 患者 (>5 mg/天) ， 必须在末次生物 素治疗 8 小时后采集样本。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采样， 当天 15:00 取报 告； 15:00 前采样， 16:30 取报 告； 15:00 后采样，第 二天 15:00 取报告	

		Turner' s 综合症) , 多囊卵巢 (PCO) , 还可阐明 月经不调、 更年期综 合症和疑 似睾丸间 质细胞功 能不全等 疾病的原 因。							
孕酮		检测孕酮	电化	检测孕酮可用于检测排卵以及黄体期	周一	2小	血清/黄	11:00前采	

		可用于检测排卵以及黄体期的评估, 有助于生育诊断。	学发光法	的评估, 有助于生育诊断。  局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天), 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。保泰松在治疗剂量水平给药会对检测产生干扰 (孕酮检测值下降)。少数病例中极高浓度的分析物特异性抗体、链霉亲合素或钆抗体会影响检测结果。	至周日	时内送检	管	样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告	
泌乳素		催乳素测定可用于诊断经期不排卵、高催乳素性	电化学发光法	催乳素测定可用于诊断经期不排卵、高催乳素性闭经和乳漏、男子乳腺过度发育以及精子缺乏。若怀疑乳腺癌和垂体肿瘤, 也需测定催乳素。  局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的	周一至周五	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样,	

		闭经和乳漏、男子乳腺过度发育以及精子缺乏。若怀疑乳腺癌和垂体肿瘤，也需要测定催乳素。		患者 (>5 mg/天) ， 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。催乳素经垂体分泌，受生物钟影响。哺乳和压力会促进生理性催乳素分泌。另外，血清催乳素浓度升高与多种药物（如苯并二氮卓类，吩噻嗪）、TRH 和雌激素有关。多巴胺、左旋多巴和麦角胺衍生物抑制催乳素的分泌。				16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 15:00 取报告	
性激素结合球蛋白		测定 SHBG 能有效提示雄激素水平正常，	电化学发光法	测定 SHBG 能有效提示雄激素水平正常，同时具有雄激素过量临床症状表现的个体存在雄激素过强/慢性作用的情况。当怀疑游离雄激素（如睾酮）浓度	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采样，当天 15:00 取报告； 15:00	

		<p>同时具有雄激素过量临床症状表现的个体存在雄激素过强/慢性作用的状况。当怀疑游离雄激素(如睾酮)浓度过高时,测定SHBG是一</p>	<p>过高时,测定 SHBG 是一个有效的辅助指标老年男性、甲状腺功能亢进和肝硬化患者的 SHBG 浓度会升高。口服避孕药或服用抗癫痫药物时 SHBG 浓度也会升高。怀孕妇女由于雌激素水平的增加,血清 SHBG 浓度明显升高。SHBG 浓度降低主要见于下列情况:甲状腺机能减退,多囊卵巢综合症(PCOS),肥胖,多毛症,睾酮水平升高,秃头症,和肢端肥大症。</p>				<p>前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告</p>	
			<p>局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天), 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。少数病例中极高浓度的分析物特异性抗体、链霉亲</p>					

		<p>个有效的 辅助指标 老年男性、 甲状腺功 能亢进和 肝硬化患 者的SHBG 浓度会升 高。口服避 孕药或服 用抗癫痫 药物时 SHBG浓度 也会升高。</p>		<p>合素或钆抗体会影响检测结果。</p>					
--	--	--	--	-----------------------	--	--	--	--	--

		<p>怀孕妇女</p> <p>由于雌激</p> <p>素水平的</p> <p>增加, 血清</p> <p>SHBG 浓度</p> <p>明显升高。</p> <p>SHBG 浓度</p> <p>降低主要</p> <p>见于下列</p> <p>情况: 甲状</p> <p>腺机能减</p> <p>退, 多囊卵</p> <p>巢综合症</p> <p>(PCOS) ,</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		肥胖, 多毛症, 睾酮水平升高, 秃头症, 和肢端肥大症。							
睾酮	男: 9.9--27.8 nmol/L, 女: 0.22--2.9 nmol/L	检测女性体内睾酮含量有助于诊断雄激素综合征 (AGS)、多囊性卵巢 (Stein-L	电化学发光法	检测女性体内睾酮含量有助于诊断雄激素综合征 (AGS)、多囊性卵巢 (Stein-Leventhal 综合症) 以及怀疑卵巢肿瘤、肾上腺肿瘤、肾上腺发育不良或卵巢功能障碍时。检测男性体内睾酮含量可用于诊断睾酮产生不足的疾病, 如性腺发育不足、雌激素治疗、染色体异常 (如 Klinefelter 综合症) 和肝硬化。局限性: 对于接受高剂量生物素	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00	

		<p>eventhal 综合症) 以 及怀疑卵 巢肿瘤、肾 上腺肿瘤、 肾上腺发 育不良或 卵巢功能 障碍时。检 测男性体 内睾酮含 量可用于 诊断睾酮 产生不足</p>	<p>治疗的患者 (&gt;5 mg/天) , 必须在末 次生物素治疗 8 小时后采集样本。少数 病例中极高浓度的分析物特异性抗体、 链霉亲合素或钋抗体会影响检测结果。</p>				取报告	
--	--	---	--	--	--	--	-----	--

		的疾病，如性腺发育不足、雌激素治疗、染色体异常（如Klinefelter综合征）和肝硬化。						
人绒毛膜促性腺激素	≤5.3 IU/L	妊娠妇女血清中主要含有整分子的hCG。检测	电化学发光法	妊娠妇女血清中主要含有整分子的hCG。检测结果的异常升高则提示绒毛膜癌、葡萄胎或多胎妊娠可能。检测结果偏低则提示先兆/早期流产、异位妊娠、妊娠中毒或胎儿宫内死亡。结合	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天11:30 取报告；15:00 前采样，

		<p>结果的异常升高则提示绒毛膜癌、葡萄胎或多胎妊娠可能。</p> <p>检测结果偏低则提示先兆/早期流产、异位妊娠、妊娠中毒或胎儿宫内死亡。结合</p>		<p>AFP 检测和准确的孕龄、孕妇体重等其他参数, hCG+β检测有助于在妊娠的二个月三个月内评价 21 三体 (唐氏综合症) 的风险。21 三体孕妇的血清 AFP 浓度降低, 而母体血清 hCG+β浓度可达到正常中位值的两倍。</p> <p>局限性:对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5mg/天) , 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。少数病例中极高浓度的分析物特异性抗体、链霉亲和素或钆抗体会影响检测结果。</p>				<p>16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		AFP 检测 和准确的 孕龄、孕妇 体重等其 他参数, hCG+β检 测有助于 在妊娠的 第二个三 个月内评 价 21 三体 (唐氏综 合症) 的风 险。21 三							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>体孕妇的 血清 AFP 浓度降低, 而母体血 清 hCG+β 浓度可达 到正常中 位值的两 倍。</p>						
<p>甲状旁腺激素</p>	<p>15.00--65.00 pg/mL</p>	<p>甲状旁腺 功能亢进 会导致 PTH 分泌 增加 (甲状</p>	<p>电化 学发 光法</p>	<p>甲状旁腺功能亢进会导致 PTH 分泌增 加 (甲状旁腺机能亢进)。</p>	<p>周一、 三、五</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>紫管 /2ML</p>	<p>检测当天 11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00</p>

		<p>旁腺机能亢进)。</p> <p>其主要与甲状旁腺腺瘤有关。继发性甲状旁腺机能亢进血钙</p> <p>浓度降低,则是其他疾病造成(如维生素 D 缺乏)。</p>						<p>前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告, 其余时间采样, 结果顺延</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

				<p>局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天) ， 必须</p>					
				<p>在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。</p> <p>少数病例中极高浓度的分析物特异性抗体、链霉亲和素或钆抗体会影响检测结果。</p>					
抗缪勒氏管激素定量(AMH)		血清 AMH 检测在临床上主要被用于评估卵巢储备，以反映窦前卵泡的数量，即	电化学发光法	血清 AMH 检测在临床上主要被用于评估卵巢储备，以反映窦前卵泡的数量，即所谓的卵泡数目 (AFC) ， 以及用来预示对控制性促排卵的反应。AMH 的进一步临床应用是诊断儿童的性发育疾 (DSD) 和监控颗粒细胞瘤，以检测残留或复发性疾病。AMH 被建议作为 AFC 的替代标记物，来诊断多囊性卵巢	周一、三、五	2 小时内送检	血清/黄管	检测当天 11:00 前采样，当天 15:00 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00	

		所谓的卵 泡数目 (AFC) , 以及用来 预示对控 制性促排 卵的反应。 AMH 的进 一步临床 应用是诊 断儿童的 性发育疾 (DSD) 和 监控颗粒		综合征 (PCOS) 和预测停经时间。				后采样, 第 二天 15:00 取报告, 其 余时间采 样, 结果顺 延	
--	--	--	--	---------------------	--	--	--	---	--

		细胞瘤, 以 检测残留 或复发性 疾病。 AMH 被建 议作为 AFC 的替 代标记物, 来诊断多 囊性卵巢 综合征 (PCOS) 和预测停 经时间。						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者（即>5mg/天），必须在末次生物素治疗后至少8小时采集样本。		局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者（即>5mg/天），必须在末次生物素治疗后至少8小时采集样本。					
皮质醇(CORT)	上午采血： 6.2--19.4 ug/dL, 下午采	检测患者血循环中皮质醇的	电化学发光法	检测患者血循环中皮质醇的含量可用于诊断肾上腺、垂体和下丘脑的机能是否正常。因此检测血清皮质醇的浓度可	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报	

	<p>血：2.3--11.9 ug/dL</p>	<p>含量可用于诊断肾上腺、垂体和下丘脑的机能是否正常。因此检测血</p>		<p>用监测多种疾病，如浓度明显增高的库欣氏综合征或浓度明显降低的艾迪生病。同时也可用于库欣氏综合征使用地塞米松抑制治疗或艾迪生病使用激素替代治疗的疗效监测。</p>				<p>告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样， 第二天 15:00 取报告</p>	
<p>皮质醇 (CORT)(0:00)</p>	<p>/</p>	<p>清皮质醇的浓度可用监测多种疾病，如浓度明显增高的库欣氏综合</p>	<p>电化学发光法</p>	<p>局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt; 5mg/天)，需在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。少数病例中，高滴度的抗分析物特异性抗体，钆抗体和生物素抗体会影响检测结果。妊娠、避孕药物和雌激素治疗能够增高皮质醇的浓度。使用氢化波尼松、甲强龙或</p>	<p>周一 至周日</p>	<p>2 小时内 送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>11:00 前采样，当天 15:00 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00</p>	

		征或浓度明显降低的艾迪生		泼尼松的患者会使检测结果假性增高。				后采样, 第二天 15:00 取报告	
皮质醇 (CORT)(8:00)	/	病。同时也可用于库欣氏综合征使用地塞米松抑制治疗或艾迪生病使用激素替代治疗的疗效监	电化学发光法		周一 至周日	2 小时内 送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告	
皮质醇	/	测。	电化		周一	2 小	血清/黄	11:00 前采	

(CORT)(16:00)			学发 光法		至周 日	时内 送检	管	样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告
促肾上腺皮质激 素	1.6--13.9 pmol/L	在鉴别库 欣氏病 (ACTH分 泌过多)、 自发产生	电化 学发 光法	在鉴别库欣氏病 (ACTH 分泌过多)、 自发产生 ACTH 的垂体瘤 (例如纳尔逊 综合征)、伴随 ACTH 缺乏的垂体功能 减退症以及异位 ACTH 综合症方面发 挥作用。可联合功能试验或兴奋试验诊	周一 至周 日	2 小 时内 送检	紫管 /2ML	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样,

		ACTH的垂 体瘤(例如 纳尔逊综 合征)、伴 随ACTH 缺乏的垂 体功能减 退症以及 异位ACTH 综合症方 面发挥作 用。可联合 功能试验 或兴奋试						16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

		验诊						
促肾上腺皮质激素(ACTH)(8:00)	/	断糖皮质激素分泌过多的原因。同样ACTH检测还有助于鉴别	电化学发光法	断糖皮质激素分泌过多的原因。同样ACTH检测还有助于鉴别	周一至周日	2小时内送检	紫管/2ML	11:00前采样, 当天15:00取报告; 15:00前采样, 16:30取报告; 15:00后采样, 第二天15:00取报告
促肾上腺皮质激素(ACTH)(16:00)	/	别诊断肾上腺皮质功能减退	电化学发光法	别诊断肾上腺皮质功能减退症(艾迪森氏病)。	周一至周日	2小时内送检	紫管/2ML	11:00前采样, 当天15:00取报告

		症（艾迪森氏病）。						告； 15:00 前采样， 16:30 取报 告； 15:00 后采样，第 二天 15:00 取报告
促肾上腺皮质激 素(ACTH)(0:00)	/	局限性：对 于接受高 剂量生物 素治疗的 患者（>5 mg/天）， 必须在末	电化 学发 光法	局限性：对于接受高剂量生物素治疗的 患者（>5 mg/天），必须在末次生物 素治疗 8 小时后采集样本。接受 ACTH (1-24) 给药的病人不推荐进行 ACTH 检测，原因是它可对夹心测定法产生负 干扰。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	紫管 /2ML	11:00 前采 样，当天 15:00 取报 告； 15:00 前采样， 16:30 取报 告； 15:00

		次生物素 治疗8小时 后采集样 本。接受 ACTH (1-24)给 药的病人 不推荐进 行ACTH 检测,原因 是它可对 夹心测定 法产生负 干扰。						后采样,第 二天15:00 取报告	
--	--	---	--	--	--	--	--	-------------------------	--

促甲状腺激素 (血清)	女 性:0.27--4.20 妊 早:0.05--5.17; 妊 中:0.39--5.22 妊 晚:0.60--6.84 uIU/mL; 男性: 0.27--4.20 uIU/mL	TSH 检测 是查明甲 状腺功能 的初筛试 验。游离甲 状腺浓度 的微小	电化 学发 光法	TSH 检测是查明甲状腺功能的初筛试 验。游离甲状腺浓度的微小	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天 15:00 取报 告; 15:00 前采样,
		变化就会 带来 TSH 浓度向反 方向的显 著调整。因 此, TSH 是 测试甲状		变化就会带来 TSH 浓度向反方向的显 著调整。因此, TSH 是测试甲状腺功能 的非常敏感的特异性参数, 特别适合于 早期检测或				16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告

		腺功能的 非常敏感 的特异性 参数, 特别 适合于早 期检测或							
		排除下丘 脑-垂体-甲 状腺中枢 调节环路 的功能紊 乱。		排除下丘脑-垂体-甲状腺中枢调节环路 的功能紊乱。					
				局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的 患者 (>5 mg/天) , 必须在末次生物					

				素治疗 8 小时后采集样本。类风湿因子浓度最高达到 3250U/mL 以及使用透析患者的样本时未发现干扰。自身抗体的存在会导致高分子量复合物（巨大-TSH），可能会导致意外的 TSH 高值。					
游离三碘甲状腺原氨酸(血清)	3.10--6.80 pmol/L	FT3 的测定是临床常规评估甲状腺功能的重要指标。FT3 的测量结果可作为甲状腺疾病	电化学发光法	FT3 的测定是临床常规评估甲状腺功能的重要指标。FT3 的测量结果可作为甲状腺疾病鉴别诊断的依据，被用来区分不同类型的甲亢，以及确诊 T3 甲亢毒症。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采样，当天	
				局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天)，必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。任何能改变结合蛋白结合特性的因素都会影响 FT3				15:00 取报告；15:00 前采样，16:30 取报告；15:00 后采样，第二天 15:00	

		鉴别诊断的依据, 被用来区分不同类型的甲亢, 以及确诊 T3 甲亢毒症。		的检测结果(例如药物, NTIs(非甲状腺疾病) 或者 FDH 患者(家族性异常白蛋白高甲状腺素血症))。				取报告	
三碘甲状原氨酸 (血清)	1.30--3.10 nmol/L	T3 检测可诊断 T3 型甲亢、甲亢早期的筛查和人为造成的甲状腺毒症	电化学发光法	T3 检测可诊断 T3 型甲亢、甲亢早期的筛查和人为造成的甲状腺毒症的诊断。  局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天), 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。胺碘酮治疗能够导致 T3 浓度的降低。苯妥英、苯基丁氮酮和水杨酸盐类能够导致结合	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	11:00 前采样, 当天  15:00 取报告; 15:00 前采样,  16:30 取报告; 15:00	

		的诊断。		<p>蛋白结合的 T3 释放，因此导致总 T3 浓度的降低，但 ft3 水平正常。患者体内若存在甲状腺激素自身抗体会影响检测结果。若结合蛋白发生病理性改变（见于 FDH, 家族型白蛋白合成障碍性高甲状腺激素血症）也可能影响检测结果。病理性的结合蛋白浓度（TBG、白蛋白）能够导致 T3 水平超出正常范围，尽管其甲状腺功能代谢是正常的（如 NTIb 病人、妊娠、口服避孕药）</p>				<p>后采样，第二天 15:00 取报告</p>	
游离甲状腺素 (FT4)	<p>女 性:12.0--22.0 妊 早:12.91--22.</p>	<p>是临床常规评估甲状腺功能的重要指</p>	<p>电化学发光法</p>	<p>是临床常规评估甲状腺功能的重要指标。如果怀疑存在甲状腺疾病，就应结合 TSH 一起测量，而且它还适用于监测甲状腺抑制疗法。</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>11:00 前采样，当天 15:00 取报告； 15:00</p>	

	<p>35;妊 中:9.81--17.2 6 妊 晚:9.12--15.7 1 pmol/L; 男 性: 12.00-22.00 pmol/L</p>	<p>标。如果怀疑存在甲状腺疾病, 就应结合 TSH 一起测量, 而且它还适用于监测甲状腺抑制疗法。</p>		<p>局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天), 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。任何能改变结合蛋白结合特性的因素都会影响 FT4 的检测结果(例如药物, NTIs(非甲状腺疾病) 或者 FDH 患者(家族性异常白蛋白高甲状腺素血症))</p>				<p>前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告</p>	
<p>血清甲状腺素 (T4)</p>	<p>66.00--181.0 0 nmol/L</p>	<p>T4 测定可用于下列适应症: 甲亢、原发性</p>	<p>电化学发光法</p>	<p>T4 测定可用于下列适应症: 甲亢、原发性和继发性甲状腺</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00</p>	

		和继发性 甲状腺					前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 15:00 取报告
		功能减退 的诊断以 及 TSH 抑 制治疗的 监测。		功能减退的诊断以及 TSH 抑制治疗的 监测。			
				局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的 患者 (>5 mg/天), 必须在末次生物 素治疗 8 小时后采集样本。接收含有 D-T4 成份降脂药物治疗的病人不能检 测 T4。如果需要对这类病人进行甲状 腺功能的检测, 必须停药 4~6 周, 使 生理状态恢复正常后方能进行。患者体			

				内若存在甲状腺激素自身抗体会影响检测结果。					
				若结合蛋白发生病理性改变（见于FDH，家族型白蛋白合成					
				障碍性高甲状腺激素血症）也可能影响检测结果。					
抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb)(血清)	≤115.00 IU/mL	血清甲状腺球蛋白抗体 (Tg自身抗体) 浓度升高 常见于一些自	电化学发光法	血清甲状腺球蛋白抗体 (Tg 自身抗体) 浓度升高常见于一些自	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天	15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第
		身免疫性		身免疫性疾病引起的甲状腺炎。高浓度					

		<p>疾病引起的甲状腺炎。高浓度的 anti-Tg 和 anti-TPO 预示有慢性淋巴细胞浸润性甲状腺炎（桥本氏甲状腺炎）。抗体滴度与疾病的</p>	<p>的 anti-Tg 和 anti-TPO 预示有慢性淋巴细胞浸润性甲状腺炎（桥本氏甲状腺炎）。抗体滴度与疾病的临床活动性无关。</p>				<p>二天 15:00 取报告</p>	
--	--	---	--	--	--	--	-------------------------	--

		临床活动性无关。		局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天) ， 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。					
抗甲状腺过氧化物酶抗体(血清)	≤34.00 IU/mL	血清 anti-TPO 滴度的升高常见于一些自身免疫性疾病引起的甲状腺炎。高达 90%	电化学发光法	血清 anti-TPO 滴度的升高常见于一些自身免疫性疾病引起的甲状腺炎。高达 90%的慢性桥本氏甲状腺炎患者体内可检测到高滴度的 anti-TPO, 70%的 Graves 病患者有 anti-TPO 滴度升高。  局限性：对于接受高剂量生物素治疗的患者 (>5 mg/天) ， 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	11:00 前采样, 当天 15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00	

		<p>的慢性桥 本氏甲状 腺炎患者 体内可检 测到高滴 度的 anti-TPO, 70%的 Graves 病 患者有 anti-TPO 滴度升高。</p>						取报告	
甲状腺球蛋白	3.50--77.00 ng/mL	用于体外 定量测定	电化 学发	用于体外定量测定人血清和血浆的甲 状腺球蛋白含量。Tg 的测定能辅助监	周一 至周	2 小 时内	血清/黄 管	11:00 前采 样, 当天	

		<p>人血清和血浆的甲状腺球蛋白含量。Tg 的测定能辅助监控甲状腺切除术后的情况。Tg 还有助于鉴别亚急性甲状腺炎和人为甲状腺毒症。</p>	光法	<p>控甲状腺切除术后的情况。Tg 还有助于鉴别亚急性甲状腺炎和人为甲状腺毒症。对于先天性甲状腺功能减退症 Tg 的检测可用于鉴别先天性甲状腺缺失和甲状腺发育不全或其它病理情况。</p>	日	送检		<p>15:00 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 15:00 取报告</p>	
		<p>局限性: 对于接受高剂量生物素治疗的患者 (&gt;5 mg/天) , 必须在末次生物素治疗 8 小时后采集样本。</p>							

		症。对于先天性甲状腺功能减退症 Tg 的检测可用于鉴别先天性甲状腺缺失和甲状腺发育不全或其它病理情况。							
<b>体检甲功三项</b>	见单项	见单项	化学	见单项	周一、	2 小	血清/黄	请三个工	

			发光法		三、五、六	时内送检	管	作日至门诊自助取报告机打印报告(周末、节假日顺延)	
促甲状腺激素(血清)			电化学发光法		周一、三、五、六	2小时内送检		请三个工作日至门诊自助取报告机打印报告(周末、节假日顺延)	
游离三碘甲状腺原			电化		周一、	2小		请三个工	

氨酸(血清)			学发 光法		三、 五、六	时内 送检		作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
游离甲状腺素 (FT4)			电化 学发 光法		周一、 三、 五、六	2小 时内 送检		请三个工 作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
<b>体检甲功五项</b>	见单项	见单项	化学	见单项	周一、	2小	血清/黄	请三个工	

			发光法		三、五、六	时内送检	管	作日至门诊自助取报告机打印报告(周末、节假日顺延)	
促甲状腺激素(血清)			电化学发光法		周一、三、五、六	2小时内送检		请三个工作日至门诊自助取报告机打印报告(周末、节假日顺延)	
游离三碘甲状腺原			电化		周一、	2小		请三个工	

氨酸(血清)			学发 光法		三、 五、六	时内 送检		作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
三碘甲状原氨酸 (血清)			电化 学发 光法		周一、 三、 五、六	2小 时内 送检		请三个工 作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
游离甲状腺素			电化		周一、	2小		请三个工	

(FT4)			学发 光法		三、 五、六	时内 送检		作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
血清甲状腺素 (T4)			电化 学发 光法		周一、 三、 五、六	2小 时内 送检		请三个工 作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
<b>体检甲功七项</b>	见单项	见单项	电化	见单项	周一、	2小	血清/黄	请三个工	

			学发 光法		三、 五、六	时内 送检	管	作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
促甲状腺激素 (血清)			电化 学发 光法		周一、 三、 五、六	2小 时内 送检		请三个工 作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
游离三碘甲状原			电化		周一、	2小		请三个工	

氨酸(血清)			学发 光法		三、 五、六	时内 送检		作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
三碘甲状原氨酸 (血清)			电化 学发 光法		周一、 三、 五、六	2小 时内 送检		请三个工 作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
游离甲状腺素			电化		周一、	2小		请三个工	

(FT4)			学发 光法		三、 五、六	时内 送检		作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
血清甲状腺素 (T4)			电化 学发 光法		周一、 三、 五、六	2小 时内 送检		请三个工 作日至门 诊自助取 报告机打 印报告(周 末、节假日 顺延)	
抗甲状腺球蛋白			电化		周一、	2小		请三个工	

抗体(TGAb)(血清)			学发光法		三、五、六	时内送检		作日至门诊自助取报告机打印报告(周末、节假日顺延)	
抗甲状腺过氧化物酶抗体(血清)			电化学发光法		周一、三、五、六	2小时内送检		请三个工作日至门诊自助取报告机打印报告(周末、节假日顺延)	
尿微量白蛋白/	见单项	见单项		见单项	周一	2小	尿管	9:00 前采	

<p>肌酐</p>				<p>至周 日</p>	<p>时内 送检</p>	<p>/10ML</p>	<p>样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>	
<p>微量白蛋白测定 (晨尿)</p>			<p>比浊 法  微白蛋白尿的病因既可以是肾小球性 (如, 糖尿病性微血管病、高血压、肾 小球受损)、也可以是肾小管性(重吸 收受抑制)或肾后性。白蛋白水平减低 原因为过度水化、肝细胞合成不足、血</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>尿管  /10ML</p>	<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样,</p>	

			<p>管内分泌紊乱、血管内外的异常分布、分解代谢和白蛋白丢失、急性时相反应和先天性无白蛋白血症。血脑屏障紊乱可以通过脑脊液（CSF）白蛋白 / 血清白蛋白比例的辅助得到可靠的量化。白蛋白比例增加提示血脑屏障紊乱。</p>				<p>16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
<p>肌酐测定(晨尿)</p>			<p>局限性: 在极少数 <math>\gamma</math> - 球蛋白病, 尤其是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 病例中, 可产生不可信的结果。</p> <p>肌酐是在肌肉, 神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成, 并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升, 尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由</p>					

				<p>于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能</p>				
				<p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。</p>				
24 小时尿蛋白 定量	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	尿管 /10ML	<p>9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第</p>

								二天 11:30 取报告
尿蛋白定量				尿液蛋白测定被用来诊断和治疗肾病或心脏病等病况，或是以蛋白尿为特征的甲状腺疾病。脑脊液（CSF）蛋白测定被用来诊断和治疗脑膜炎、脑肿瘤和中枢神经系统感染等病。	周一 至周 日	2小 时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告
			比浊 法	局限性：溶血：血红素有干扰。左旋多巴、甲基多巴和 Na <sub>2</sub> - 头孢西丁使总蛋白值人为升高，羟苯磺酸钙使总蛋白值人为降低。罕见遗传性疾病黑尿病患者的尿液中可检出高水平的黑尿酸。尿液中浓度 > 0.6 mmol/L 的尿黑酸会造成结果错误。极罕见的情况下，γ 球				

				<p>蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom 巨球蛋白血症) 可能 造成结果的不可靠。</p>					
<p>尿总蛋白 24h</p>			<p>计算 法</p>	<p>尿液蛋白测定被用来诊断和治疗肾病 或心脏病等病况，或是以蛋白尿为特征 的甲状腺疾病。脑脊液 (CSF) 蛋白测 定被用来诊断和治疗脑膜炎、脑肿瘤和 中枢神经系统感染等病。</p>					
				<p>局限性：溶血：血红素有干扰。左旋 多巴、甲基多巴和 Na<sub>2</sub> - 头孢西丁使总 蛋白值人为升高，羟苯磺酸钙使总蛋白 值人为降低。罕见遗传性疾病黑尿病患 者的尿液中可检出高水平的黑尿酸。尿 液中浓度 &gt; 0.6 mmol/L 的尿黑酸会</p>					

				造成结果错误。极罕见的情况下，y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。				
24 小时尿量			称量法					
脑脊液生化	见单项	见单项		见单项	周一至周日	2 小时内送检	脑脊液 无菌管 /3ML	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第

								二天 11:30 取报告
氯测定(脑脊液)			离子选择电极法	增高：脑炎、脊髓炎、尿毒症、高氯性酸中毒、糖尿病等 降低：结核性脑膜炎、化脓性脑膜炎、真菌性脑膜炎、神经梅毒等  局限性：红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	周一 至周 日	2小 时内 送检		9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告
葡萄糖测定(脑脊液)			己糖激酶法	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖				

			<p>的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>					
			<p>局限性：黄疸：当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
			<p>溶血：当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。</p>					
			<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是</p>					

				IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。					
总蛋白测定			比浊法	治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。					
				尿液蛋白测定被用来诊断和治疗肾病或心脏病等病况，或是以蛋白尿为特征的甲状腺疾病。脑脊液（CSF）蛋白测定被用来诊断和治疗脑膜炎、脑肿瘤和中枢神经系统感染等病。  局限性：溶血：血红素有干扰。左旋多巴、甲基多巴和 Na2 - 头孢西丁使总蛋白值人为升高，羟苯磺酸钙使总蛋白值人为降低。罕见遗传性疾病黑尿病患者的尿液中可检出高水平的黑尿酸。尿					

				液中浓度 > 0.6 mmol/L 的尿黑酸会造成结果错误。极罕见的情况下，γ 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。				
<b>胸腹水生化</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	胸腹水 无菌管 /5ML	9:00 前采样，当天 11:30 取报告；15:00 前采样， 16:30 取报告；15:00 后采样，第 二天 11:30

								取报告
钾测定(胸腹水)		离子选择电极法	胸腹水检查 局限性：红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	周一 至周 日	2小 时内 送检			9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告
钠测定(胸腹水)	离子选择电极法	胸腹水钠检查 局限性：红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。						
氯测定(胸腹水)	离子选择电极法	电解质代谢紊乱 局限性：红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。						
葡萄糖测定	己糖	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿						

			<p>激酶</p> <p>法</p> <p>病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p> <p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

				<p>著干扰。</p>					
				<p>溶血：当 H 指数小于等于 1000 时， 没有显著干扰。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
				<p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。</p>					
<p>乳酸脱氢酶测定 (胸腹水)</p>			<p>比色法</p>	<p>血清 LDH 升高见于多种疾病。在巨幼细胞性贫血、播散性癌和休克的患者中，LDH 水平最高。LDH 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或肺梗死、白血病、溶性贫血和非病毒性肝炎。</p>					

			<p>局限性：红细胞污染会使结果升高，因为红细胞中的乳酸脱氢酶水平高于正常血清中的乳酸脱氢酶水平。干扰程度根据溶解红细胞中的乳酸脱氢酶含量而有所不同脂血（脂肪乳剂）</p> <p>在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - - 可能影响结果的可靠性。</p>					
总蛋白测定			<p>比浊法</p> <p>失血、口炎性腹泻、肾病综合症、重度烧伤、盐潴留综合征、恶性营养不良症（急性蛋白缺失）等原因都会造成低蛋白血症。在严重的脱水以及多发性骨髓瘤等疾病时，会发生高蛋白血症。总蛋白检测应用于肝脏、肾脏或骨髓疾病，</p>					

				以及其他代谢性或者营养性疾病的诊断以及治疗。					
				局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。					
腺苷脱氨酶测定 (胸腹水)			酶法	腺苷脱氨酶是反映肝损伤的敏感指标，可作为肝功能常规检查项					
				目之一，用于判断急性肝损伤及残留病变，协助诊断慢性肝病，并有助于肝纤维化的诊断。					
				局限性：抗坏血酸 < 20mg/dl, 游离胆红素 ≤ 10mg/dl, 结合胆红素 ≤ 5mg/dl					
透后三项	见单项	见单项		见单项	周一 至周	2 小 时内	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天	

					日	送检		11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
尿素测定(血清)			比色法	血液中尿素氮水平的检测是应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合, 则有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾性, 肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足, 休克, 供血量减少	周一至周日	2 小时内送检		9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报

				<p>(肾前性)，慢性肾炎，肾硬化，肾小管坏死，肾小球肾炎（肾性）以及尿路梗阻（肾后性）。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。</p>				<p>告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告</p>	
<p>尿酸测定(血清)</p>			<p>比色 法</p>	<p>尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗，包括肾衰、痛风、白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。</p>					
				<p>局限性：氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为</p>					

			<p>减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。止血敏（酚磺乙胺）在治疗浓度下可导致错误偏低结果。</p>					
肌酐测定(血清)			<p>肌酐是在肌肉，神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成，并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能</p>					
			<p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可</p>					

				导致肌酐结果假性偏低。					
<b>透析前生化组套</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告	
钾测定(血清)			离子 选择 电极	电解质代谢紊乱 局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于	周一 至周 日	2小 时内 送检		9:00 前采 样, 当天 11:30 取报	

			法	正常血清。				告; 15:00
钠测定(血清)			离子	电解质代谢紊乱				前采样,
			选择 电极 法	局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于 正常血清。				16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第
钙测定(血清)			比色 法	血清钙水平以及由此的机体含量受到 甲状旁腺激素 (PTH), 降钙素和维生素 D 的调控。这些调节剂的任何不平衡都 会导致机体和血清钙水平的失衡。血清 PTH 或维生素 D 的增加常常与血钙过 多有关。血清钙水平的增加也见于多发 性骨髓瘤和其它肿瘤性疾病。低钙血症 可能见于甲状旁腺功能减退, 肾病和胰 腺炎。				二天 11:30 取报告

				<p>局限性：检测了静脉内使用包括 MRI (磁共振成像) 造影剂在内的钆剂的干扰性，治疗浓度下未能发现干扰性。但更高浓度下有干扰性。极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenström 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>无机磷测定(血清)</p>			<p>终点法</p>	<p>磷水平的升高将导致钙水平的降低，该机制受甲状旁腺激素和维生素 D 之间相互作用的影响。甲状旁腺功能减退和维生素 D 中毒以及肾衰伴有肾小球磷酸盐滤过功能的减退，将引起高磷血症。低磷血症发生在佝偻病、甲状旁腺功能亢进和 Fanconi 综合征。</p>					

				<p>局限性：溶血：H 指数 &gt; 300 (血红蛋白浓度约为：186<math>\mu</math>mol/L(300 mg/dL)) 时，明显的阳性干扰。包含在脂质体药物中的磷脂（如，两性霉素 B 脂质体）在酸性 pH 条件下，水解后，可导致磷检测结果升高，在极少数 <math>\gamma</math>-球蛋白病，尤其是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 病例中，可产生不可信的结果。</p>					
<p>血清碳酸氢盐 (HCO<sub>3</sub>)</p>			<p>比色法</p>	<p>血清或血浆中碳酸氢根的含量是电解质分散和阴离子缺乏的重要标志物。结合 pH 值检测，碳酸氢根测定可用于与呼吸和代谢系统酸碱平衡有关的多种潜在严重疾病的诊断和治疗。</p>					

			<p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>尿素测定(血清)</p>			<p>比色法</p> <p>血液中尿素氮水平的检测是应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合，则有助于鉴别三种氮质血症：肾前性，肾性，肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足，休克，供血量减少（肾前性），慢性肾炎，肾硬化，肾小管坏死，肾小球肾炎（肾性）以及尿路梗阻（肾后性）。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。</p>					

				<p>局限性：铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				
尿酸测定(血清)			比色法	<p>尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗，包括肾衰、痛风、白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。</p> <p>局限性：氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。止血敏（酚磺乙胺）在治疗浓度下可导致错误偏低结果。</p>				
肌酐测定(血清)			比色	<p>肌酐是在肌肉，神经内通过磷酸肌酸直</p>				

			法	<p>接生成或肌酸的脱水生成，并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能</p>					
β2 微球蛋白测定(血清)			比浊法	<p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。</p> <p>肾功能衰竭、炎症及肿瘤时血浆中浓度要升高，但临床主要应用在于监测肾小管功能损伤。特别用于肾移植后排斥反应的监测，如有排异反应影响肾小管功</p>					

				<p>能时, 尿中 B2 - 微球蛋白排出量增加。</p> <p>在急性白血病和淋巴瘤有神经系统浸润时, 脑脊液中 B2 - 微球蛋白可增高。</p>					
<p>天门冬氨酸氨基转移酶测定(血清)</p>			<p>IFCC 速率法</p>	<p>局限性: 本检测结果只反映采样当时状态, 且受检测前因素的影响, 只作为辅助诊断。</p> <p>天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 广泛分布于多种组织, 主要集中在肝脏, 心脏, 肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清水平升高。有些进行肾脏透析的病人或者那些维生素 B6 缺乏的人, 他们的血清 AST 水平可能会下降, AST 明显下降可能和磷酸吡哆醛减少有关, 磷酸吡哆醛是 AST 的辅基, 而它的减少导致</p>					

				<p>酶蛋白和全酶的比值升高。</p> <p>局限性：红细胞污染可使实验结果升高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常的血清。干扰水平根据溶解的红细胞中分析物含量各有不同。脂血症样品会导致大于吸光度标记。可选择稀释过的样品用自动重测处理。治疗浓度下，异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit（羟钴胺）可能会干扰检测结果。生理血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可能导致错误结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

				造成结果的不可靠。					
丙氨酸氨基转移酶测定(血清)			比色法	ALT 最主要的来源是肝脏, 因此, 可以通过检测丙氨酸氨基转移酶来诊断肝脏疾病。在肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸、肝癌以及慢性酒精中毒等疾病时, 丙氨酸氨基转移酶的活性增加。当病人患有非复杂型心肌梗死时, 其丙氨酸氨基转移酶的活性仅会有轻微增加。					
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。干扰水平取决于溶血的红细胞中分析物的成分。					
				在罕见情况下, 特定类型的 IgM (巨球蛋白血症) 可能会导致不可靠的结果。					

ALT/AST			计算法						
血清总胆红素测定(血清)			重氮法	<p>在一些疾病或其它情况下，由于发生溶血，胆红素的生成速度超过了肝脏的代谢速度，导致循环中未结合（间接）胆红素增加。肝功能不全和其它几种胆红素结合机制受损的疾病同样会引起循环中未结合胆红素水平升高。胆管梗阻或者肝细胞结构受损可同时造成血液循环中结合（直接）胆红素和非结合（间接）胆红素水平升高</p>					
				<p>局限性：尿蓝母：尿蓝母浓度低于等于 0.12 mmol/L 或 3 mg/dL. 时无明显干扰。</p>					

			<p>Cyanokit (羟钴胺) 可能会导致假性偏低结果。</p> <p>不得测量含有吲哚菁绿的样本。</p> <p>某些多发性骨髓瘤病人的结果回收率可能出现正偏差。不是所有多发性骨髓瘤病人都会出现偏差，而且不同病人的偏差严重度也各异。</p> <p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清白蛋白测定 (血清)</p>			<p>溴甲酚绿法</p> <p>除脱水情况外，高白蛋白血症的诊断意义很小。许多疾病都会导致低白蛋白血症，这是由多种因素造成的：由于肝病或摄取不足所致的白蛋白合成减少；由</p>					

				<p>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）。</p> <p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p> <p>在肾衰或肾功能不全的患者中，由于存在其他蛋白质干扰，用于白蛋白测定的比色法有可能导致检测结果假性升高。</p>					
<p>血清总胆固醇测定(血清)</p>			<p>胆固醇氧化酶法</p>	<p>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。</p>					

			<p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清甘油三酯测定(血清)</p>			<p>甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝梗阻、脂类代谢紊乱和许多其他内分泌疾病的诊断与治疗。</p>					
			<p>GPO -PO D 法</p> <p>局限性：脂血：“L 指数与样本浊度有关联，但与甘油三酯水平无关联。极端脂血样本（甘油三酯大于 3000 mg/dL）可产生正常值。12 前带检查：出现 &gt; Kin 标记表示样本的甘油三酯浓度极高。测定反应过程中缺氧会产生假性正常值。样本中的内源性未酯化甘油将使血清甘油三酯假性偏高。治疗浓度的酚</p>					

				<p>磺乙胺 (羟苯磺乙胺) 可能导致结果假性偏低。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				
<p><b>透析后生化组套</b></p>	<p>见单项</p>	<p>见单项</p>		<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>

尿素测定(血清)			比色法	<p>血液中尿素氮水平的检测是应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合, 则有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾性, 肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足, 休克, 供血量减少(肾前性), 慢性肾炎, 肾硬化, 肾小管坏死, 肾小球肾炎(肾性)以及尿路梗阻(肾后性)。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的</p> <p style="text-align: center;">尿素水平不稳定。</p>	周一 至周 日	2小 时内 送检		<p>9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>
				<p>局限性: 铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血</p>				

				症) 可能造成结果的不可靠。					
肌酐测定(血清)			比色法	肌酐是在肌肉, 神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成, 并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升, 尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收, 通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能					
				局限性: 多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。					
透析液电解质测定	见单项	见单项		见单项	周一 至周	2小 时内	透析液 无菌管	9:00 前采 样, 当天	

					日	送检	/5ML	11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
钾测定(血清)			离子选择电极法	电解质代谢紊乱 局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	周一至周日	2 小时内送检		9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告
钠测定(血清)			离子选择	电解质代谢紊乱 局限性: 红细胞的污染会使结果增高,				

			电极法	这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				告; 15:00
氯测定(血清)			离子选择电极法	电解质代谢紊乱				后采样, 第二天 11:30
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。			取报告	
钙测定(血清)			比色法	血清钙水平以及由此的机体含量受到甲状旁腺激素 (PTH), 降钙素和维生素 D 的调控。这些调节剂的任何不平衡都会导致机体和血清钙水平的失衡。血清 PTH 或维生素 D 的增加常常与血钙过多有关。血清钙水平的增加也见于多发性骨髓瘤和其它肿瘤性疾病。低钙血症可能见于甲状旁腺功能减退, 肾病和胰				

				<p>腺炎。</p> <p>局限性：检测了静脉内使用包括 MRI (磁共振成像) 造影剂在内的钆剂的干扰性，治疗浓度下未能发现干扰性。但更高浓度下有干扰性。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenström 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				
电解质三项	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报

								告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告
钾测定(血清)	离子 选择 电极 法	电解质代谢紊乱		局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于 正常血清。	周一 至周 日	2 小 时内 送检		9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00
		电解质代谢紊乱						前采样, 16:30 取报 告; 15:00
钠测定(血清)	离子 选择 电极 法	电解质代谢紊乱		局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于 正常血清。	周一 至周 日	2 小 时内 送检		16:30 取报 告; 15:00
		电解质代谢紊乱						后采样, 第 二天 11:30 取报告
氯测定(血清)	离子 选择	电解质代谢紊乱		局限性: 红细胞的污染会使结果增高,				
		电解质代谢紊乱						

			电极法	这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。					
电解质全套	见单项	见单项		见单项	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
钾测定(血清)			离子选择	电解质代谢紊乱	周一至周日	2小时内		9:00 前采样, 当天	
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高,					

			电极法	这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	日	送检		11:30 取报告; 15:00 前采样,
钠测定(血清)			离子选择电极法	局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
			离子选择电极法	局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				
氯测定(血清)			离子选择电极法	局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				
钙测定(血清)			比色法	血清钙水平以及由此的机体含量受到甲状旁腺激素 (PTH), 降钙素和维生素 D 的调控。这些调节剂的任何不平衡都会导致机体和血清钙水平的失衡。血清				

				<p>PTH 或维生素 D 的增加常常与血钙过多有关。血清钙水平的增加也见于多发性骨髓瘤和其它肿瘤性疾病。低钙血症可能见于甲状旁腺功能减退，肾病和胰腺炎。</p>					
<p>镁测定(血清)</p>			<p>比色法</p>	<p>局限性：检测了静脉内使用包括 MRI (磁共振成像) 造影剂在内的钆剂的干扰性，治疗浓度下未能发现干扰性。但更高浓度下有干扰性。极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenström 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p> <p>低镁血症和人体内钙，钾和磷离子的变化有关。这种情况会导致一些心脏类疾</p>					

			<p>病，如不能用常规方法治疗的室性心律失常，对地高辛敏感性增加，冠状动脉痉挛，猝死等。附加的并发症包括肌肉和神经障碍。高镁血症可见于急、慢性肾衰竭，镁过量以及细胞内镁离子大量释放等情况。</p>					
<p>无机磷测定(血清)</p>			<p>局限性：溶血会使检测结果升高，这取决于溶解红细胞内的成分。在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>					
			<p>终点法</p> <p>磷水平的升高将导致钙水平的降低，该机制受甲状旁腺激素和维生素 D 之间相互作用的影响。甲状旁腺功能减退和</p>					

				<p>维生素 D 中毒以及肾衰伴有肾小球磷酸盐滤过功能的减退，将引起高磷血症。低磷血症发生在佝偻病、甲状旁腺功能亢进和 Fanconi 综合征。</p>					
血清碳酸氢盐			比色	<p>局限性：溶血：H 指数 &gt; 300 (血红蛋白浓度约为：186μmol/L(300 mg/dL)) 时，明显的阳性干扰。包含在脂质体药物中的磷脂（如，两性霉素 B 脂质体）在酸性 pH 条件下，水解后，可导致磷检测结果升高，在极少数 γ - 球蛋白病，尤其是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 病例中，可产生不可信的结果。</p>					

(HCO <sub>3</sub> )			法	<p>质分散和阴离子缺乏的重要标志物。结合 pH 值检测，碳酸氢根测定可用于与呼吸和代谢系统酸碱平衡有关的多种潜在严重疾病的诊断和治疗。</p> <p>局限性：极罕见的情况下 γ 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<b>铁代谢</b>	见单项	见单项		见单项	周一、三、五	2 小时内送检	血清/黄管	检测当天 9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报	

								告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告; 其余时间采 样, 结果顺延
不饱和铁结合力			比色 法	铁代谢障碍时血清 TIBC 会发生各种变化。铁缺乏性贫血时, TIBC 升高而转铁蛋白饱和度降低为 15%或更低。慢性疾病、恶性肿瘤和感染时贫血的特征便是与低 TIBC 有关的低血清铁。	周一、 三、五	2 小 时内 送检		检测当天 9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00
				局限性: 红细胞污染时结果会升高, 因为分析物在红细胞中的水平要高于其				前采样, 16:30 取报

			<p>在正常血清中的水平。干扰水平依赖于溶解的红细胞中分析物的含量而变化。</p>				告; 15:00	
			<p>抗凝血药物: 必须避免诸如枸橼酸, 草酸和 EDTA 这些络合抗凝剂。</p>				后采样, 第二天 11:30	
			<p>在受检药物水平上, 土霉素会造成假性 UIBC 值过高。</p>				取报告; 其余时间采	
			<p>白蛋白的病理性高水平 (7g/dL) 会显著降低表观 UIBC 值。</p>				样, 结果顺延	
			<p>如果患者的血清铁超出了转铁蛋白的结合的能力, 将会得出阴性的 UIBC 结果。</p>					
			<p>接受铁补充剂或金属结合药物治疗的患者中, 药物结合的铁会造成检测中铁反应异常, 导致结果假性偏低。</p>					

				<p>含有去铁胺的药物具有与铁结合的生理功能，可促进铁从体内排出。因此，任何浓度的去铁胺都会对 UIBC 检测造成干扰。</p>					
				<p>如果铁蛋白浓度高，即 &gt; 1200 ug/L，就不能再假设血清铁几乎完全与转铁蛋白结合。因此，这种情况下的铁检测结果不应当再用于计算总铁结合量 (TIBC) 或转铁蛋白饱和百分比 (%SAT)。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清铁</p>			<p>比色</p>	<p>摄入人体内的铁主要以 Fe<sup>2+</sup> 的形式在</p>					

			法	<p>十二指肠及空肠上段被吸收。在临床，血清铁的浓度测定用于对缺铁性贫血、血色素沉着症及慢性肾病的诊断和治疗。铁离子的检测还用于诊断和监测小细胞性贫血、大细胞性贫血以及正细胞性贫血如肾性贫血、溶血性贫血、血红蛋白病、骨髓病及中毒性骨髓损伤。</p> <p>局限性：溶血：8 当 H 指数小于等于 200（大致上相当于血红蛋白浓度为 125 <math>\mu\text{mol/L}</math> (200mg/dL)）时，没有显著干扰。由于样本被血红蛋白结合的铁污染，因此更高的血红蛋白浓度会产生假性偏高结果。</p> <p>接受补铁剂或金属结合药物治疗的患</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				者, 与药物结合的铁可能参与反应而引起假性偏低结果					
总铁结合力			计算法						
风湿三项	见单项	见单项		见单项	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天11:30 取报告	

<p>类风湿因子测定 (血清)(RF)</p>			<p>比浊法</p>	<p>在诊断类风湿关节炎时发挥重要作用，但也可见于其它炎性风湿性疾病以及许多非风湿性疾病。</p> <p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>				<p>9:00 前采样，当天</p>	
<p>超敏 C 反应蛋白测定(血清)</p>			<p>比浊法</p>	<p>CRP 试验适用于检测全身性炎症过程(除了特定类型的炎症如 SLE 及溃疡性结肠炎)：评价抗生素治疗细菌感染；检测伴羊膜早期破裂的宫内感染；确定并发感染的疾病是否处于活动状态；治疗性检测风湿性疾病并评价抗炎治疗效果；早期确诊术后并发症，如感染性伤口、血栓及肺炎是否存在，以及区分</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2 小时内送检</p>		<p>11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	

				<p>感染和骨髓移植排斥反应。</p> <p>局限性：治疗药物：曾接受羧基青霉素类治疗的患者所提供的样本可能得出显著降低的 CRP 检测值。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>抗链球菌溶血素 O 测定(血清)(ASO)</p>			<p>比浊法</p>	<p>特异性抗体的免疫测定可为临床判断链球菌感染程度及病程病期提供有用信息。85%的急性风湿热患者 ASO 的浓度增高。</p> <p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					

<p><b>免疫五项</b></p>	<p>见单项</p>	<p>见单项</p>	<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>	
<p>补体 C4 测定(血 清)</p>			<p>比浊 法 补体 C4 浓度降低或完全消失发生在免 疫综合症、系统性红斑狼疮 (SLE)、自 身免疫性甲状腺炎和幼年型皮炎的 情况下。细菌和病毒性脑膜炎、链球菌</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2小 时内 送检</p>		<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00</p>	

				<p>和金葡菌败血症及肺炎等引起的感染，同时伴随着补体 C4 的降低。补体 C4 测定的主要用途是评估低补体血症的病程。</p>				<p>前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
<p>补体 C3 测定(血清)</p>			<p>比浊法</p>	<p>局限性：高剂量钩状效应：C4 浓度小于等于 5g/L(25μmol/L, 500 mg/dL) 时不会出现假性结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p> <p>在许多炎症和感染性疾病，可观察到 C3 值降低。主要病因有系统性红斑狼疮 (SLE)、类风湿性关节炎、亚急性细菌性心内膜炎、病毒血症、寄生虫感染</p>					

				<p>或细菌脓毒症。出现 C3 肾炎因子时，在部分脂肪营养不良或膜增生性肾炎患者可见到 C3 明显降低。</p>					
<p>免疫球蛋白 IgA 定量测定</p>			<p>比浊法</p>	<p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p> <p>多克隆 IgA 水平升高可见于慢性肝病、慢性感染、自身免疫性疾病、肉样瘤病和 Wiscott-Aldrich 综合征。单克隆 IgA 升高可见于 IgA 骨髓瘤。IgA 合成减少可出现在后天获得性和先天性免疫缺陷病，胃肠病及烧伤所致的蛋白质丢失均可导致 IgA 浓度降低。由于婴儿体内 IgA 刚开始缓慢合成，因此在婴儿</p>					

				<p>体内血清中 IgA 浓度低于成人。</p>					
<p>免疫球蛋白 IgG 定量测定</p>			<p>比浊法</p>	<p>局限性：高剂量钩状效应：IgA 浓度小于等于 100g/L 时，不会产生由于多克隆样本中抗原过剩导致的假性结果。</p>					
				<p>血清 / 血浆中的多克隆 IgG 在以下情况时可能会增加：系统性红斑狼疮、慢性肝病、传染病及囊肿性纤维化。单克隆 IgG 在 IgG 型骨髓瘤时会增加。IgG 合成降低发生于先天性和获得性免疫缺陷疾病，以及选择性 IgG 亚类缺陷，血清和血浆中 IgG 浓度降低见于蛋白丢失性肠病、肾病综合症、皮肤烧伤。IgG 代谢增加发生于 Wiskott-Aldrich 综合征、强直性肌营养不良、或与抗免</p>					

				<p>疫球蛋白抗体有关。</p>					
<p>免疫球蛋白 IgM 定量测定</p>			<p>比浊 法</p>	<p>局限性：（血清）高剂量钩状效应：当 IgG 浓度小于等于 400g/L 时，不会出现假性结果。</p>					
	<p>用于体外定量测定人血清、血浆中免疫球蛋白 M 的浓度。</p>	<p>感染期过后, IgM 水平比 IgG 水平下降速度更快。因此通过比较特异性 IgM 和 IgG 的滴度有助于鉴别急性和慢性感染。若 IgM 占优势提示为急性感染, 而当 IgG 占优势时, 则提示为慢性感染。多克隆 IgM 水平升高可见于病毒、细菌和寄生虫感染、肝脏疾病、类风湿性关节炎、硬皮病、囊性纤维病和海洛</p>							

			<p>因成癯。单克隆 IgM 水平升高见于 Waldenstrom 巨球蛋白血症。失蛋白性肠病和烧伤所致的蛋白质丢失均可导致 IgM 浓度逐渐降低。IgM 合成减少可出现在先天性和获得性免疫缺陷病中。由于婴儿体内 IgM 合成比较晚，因此其血清浓度低于成人。</p> <p>局限性：高剂量钩状效应：IgM 浓度不高于 30g/L 时(31 μmol/L, 3000 mg/dL)，不会出现假性结果。</p>					
<p><b>心肌酶谱 4 项</b> <b>(AST、LDH、CK、CKMB)</b></p>	见单项	见单项	见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样，当天 11:30 取报 告； 15:00	

								前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告
天门冬氨酸氨基 转移酶测定(血 清)			IFCC 速率 法	天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 广泛分 布于多种组织, 主要集中在肝脏, 心脏, 肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清 水平升高。有些进行肾脏透析的病人或 者那些维生素 B6 缺乏的人, 他们的血 清 AST 水平可能会下降, AST 明显 下降可能和磷酸吡哆醛减少有关, 磷酸 吡哆醛是 AST 的辅基, 而它的减少导致	周一 至周 日	2 小 时内 送检		9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第

				<p>酶蛋白和全酶的比值升高。</p>				二天 11:30	
				<p>局限性：红细胞污染可使实验结果升高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常的血清。干扰水平根据溶解的红细胞中分析物含量各有不同。脂血症样品会导致大于吸光度标记。可选择稀释过的样品用自动重测处理。治疗浓度下，异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit（羟钴胺）可能会干扰检测结果。生理血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可能导致错误结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能</p>				取报告	

				造成结果的不可靠。				
α-羟丁酸脱氢酶测定(血清)			比色法	可以对来源于心脏及肝脏的乳酸脱氢酶予以区分。每个器官都和特征性的酶谱有关，由此可鉴别器官的损害。和心脏有关的 LDH 同工酶活力和总 LDH 活力比例的变化，可以对近期心肌梗死的严重性和进展，有很好的指示。				
				局限性：溶血的红细胞会使结果升高，因为红细胞中的待测水平比正常血清高。干扰的水平会因为裂解红细胞中分析物的含量而不同。极罕见的情况下 γ 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。				

肌酸激酶测定			比色法	<p>肌酸激酶和肌酸激酶同工酶活性检测被用于诊断和监测心肌梗死和心肌病，比如进行性假肥大性肌营养不良。一旦心肌损伤，比如发生急性心肌梗死，受损心肌细胞就会释放肌酸激酶。早期情况下，心肌梗死小时后就能检测到肌酸激酶活性升高。肌酸激酶活性在心肌损伤 12-24 小时后达到峰值，在 3-4 天后下降到正常范围。</p> <p>局限性：羟钴胺在治疗浓度对结果有影响。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
血清肌酸激酶 -			比色	不同器官的 CK 同工酶有显著的不同，					

<p>MB 同工酶活性测定</p>			<p>法</p>	<p>这使 CK 成为急性心肌梗死诊断中最有价值的酶之一。血清中出现的 CK-MB 主要来源于心肌组织。连续的 CK 同工酶测定能支持对疑似心肌梗死的诊断。</p> <p>局限性：肌激酶：肌激酶（AK）可能产生正干扰。4AK 活性略有残留不影响总 CK 测定，但可能影响 CK-MB 的低活性。羟钴胺和头孢西丁在治疗浓度对结果有影响。极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血脂 4 项(TC、TG、HDL-C、LDL-C)</p>	<p>见单项</p>	<p>见单项</p>		<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报</p>	

								告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告
血清总胆固醇测 定(血清)			胆固 醇氧 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。	周一 至周 日	2 小 时内 送检		9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00
				局限性: 极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球 蛋白血症)可能造成结果的不可靠。				

<p>血清甘油三酯测定(血清)</p>			<p>GPO-POD法</p>	<p>甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝梗阻、脂类代谢紊乱和许多其他内分泌疾病的诊断与治疗。</p>				<p>后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
	<p>局限性: 脂血: "L 指数与样本浊度有关联, 但与甘油三酯水平无关联。极端脂血样本 (甘油三酯大于 3000 mg/dL) 可产生正常值。12 前带检查: 出现 &gt; Kin 标记表示样本的甘油三酯浓度极高。测定反应过程中缺氧会产生假性正常值。样本中的内源性未酯化甘油将使血清甘油三酯假性偏高。治疗浓度的酚磺乙胺 (羟苯磺乙胺) 可能导致结果假性偏低。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球</p>								

				<p>蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清高密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)</p>			<p>选择性抑制制法</p>	<p>由于高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度对于动脉粥样硬化风险评估有重要意义, 因此监测血清或血浆中的高密度脂蛋白 - 胆固醇具有临床相关性。升高高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度可防止冠心病 (CHD), 而高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度降低, 尤其伴随甘油三酯升高时, 会增加心血管风险。</p>					
				<p>局限性: 游离脂肪酸和变性蛋白浓度升高会造成高密度脂蛋白 - 胆固醇结果假性升高。肝功能异常会影响脂肪代谢; 结果使得高密度脂蛋白和低密度脂蛋白结果仅有有限的诊断价值。</p>					

				<p>安乃近：静脉穿刺应在使用安乃近前进行。服用安乃近期间或使用后立即进行静脉穿刺会导致结果假性偏低。</p>					
<p>血清低密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)</p>			<p>可溶性反应法</p>	<p>低密度脂蛋白 (LDL) 在动脉粥样硬化和 (尤其是) 冠状动脉硬化的发生以及进展影响中发挥重要的作用。血液中 LDL 浓度升高和 LDL 停留时间延长以及生物调节速率升高导致血管内皮细胞功能破坏、单核细胞 / 巨噬细胞系统中和血管壁平滑肌细胞 LDL - 胆固醇摄取增加。大部分胆固醇储存在来源于 LDL 的动脉粥样硬化斑块中。LDL 胆固醇值是与冠状动脉粥样硬化相关的所有单一参数中最有效的临床指标。</p>					

				局限性：肝功能异常影响脂质代谢：继而导致 HDL 和 LDL 结果的诊断价值有限。在某些肝功能异常的患者中，与 B 定量法相比，LDL 胆固醇结果出现显著的阴性偏差。极罕见的情况下 v 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenström 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。				
动脉粥样硬化指数			计算法					
<b>肝功能 8 项</b>	见单项	见单项		见单项	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告；15:00 前采样，

								16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
天门冬氨酸氨基转移酶测定(血清)			IFCC 速率法	天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 广泛分布于多种组织, 主要集中在肝脏, 心脏, 肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清水平升高。有些进行肾脏透析的病人或者那些维生素 B6 缺乏的人, 他们的血清 AST 水平可能会下降, AST 明显下降可能和磷酸吡哆醛减少有关, 磷酸吡哆醛是 AST 的辅基, 而它的减少导致酶蛋白和全酶的比值升高。	周一 至周日	2 小时内 送检		9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30

			<p>局限性：红细胞污染可使实验结果升高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常的血清。干扰水平根据溶解的红细胞中分析物含量各有不同。脂血症样品会导致大于吸光度标记。可选择稀释过的样品用自动重测处理。治疗浓度下，异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit（羟钴胺）可能会干扰检测结果。生理血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可能导致错误结果。极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				<p>取报告</p>	
--	--	--	--	--	--	--	------------	--

丙氨酸氨基转移酶测定(血清)			比色法	<p>ALT 最主要的来源是肝脏, 因此, 可以通过检测丙氨酸氨基转移酶来诊断肝脏疾病。在肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸、肝癌以及慢性酒精中毒等疾病时, 丙氨酸氨基转移酶的活性增加。当病人患有非复杂型心肌梗死时, 其丙氨酸氨基转移酶的活性仅会有轻微增加。</p>					
				<p>局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。干扰水平取决于溶血的红细胞中分析物的成分。</p>					
ALT/AST			计算						

			法					
碱性磷酸酶测定 (血清)			比色 法	<p>碱性磷酸酶升高见于所有类型的胆汁淤积，尤其是存在梗阻性黄疸时。骨骼疾病时碱性磷酸酶也会升高，例如 Paget 病，甲状旁腺功能亢进，佝偻病和骨软化症以及骨折和恶性肿瘤。有相当一部分碱性磷酸酶活性升高见于儿童和青少年。这是骨骼加速生长引起破骨细胞活性增加的缘故。</p>				
				<p>局限性：极罕见的情况下，γ 球蛋白病，特别是 IgM 型（Waldenström 巨球蛋白血症）可能造成结果的不可靠。</p>				
γ-谷氨酰基转移酶测定(血清)			比色 法	<p>在检测肝胆类疾病时，GGT 活性通常是惟一升高的检测指标，也是已知的最敏</p>				

			<p>感的指标之一。γ - 谷氨酰转肽酶还是隐性酒精中毒筛查的敏感指标。在需要长期服用苯巴比妥和苯妥英的患者血清中发现 GGT 活性增高。</p>					
<p>血清总胆红素测定(血清)</p>			<p>局限性：在极少数 γ - 球蛋白病，尤其是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 病例中，可产生不可信的结果。</p> <p>重氮法</p> <p>在一些疾病或其它情况下，由于发生溶血，胆红素的生成速度超过了肝脏的代谢速度，导致循环中未结合（间接）胆红素增加。肝功能不全和其它几种胆红素结合机制受损的疾病同样会引起循环中未结合胆红素水平升高。胆管梗阻或者肝细胞结构受损可同时造成血液</p>					

			<p>循环中结合 (直接) 胆红素和非结合 (间接) 胆红素水平升高</p>					
			<p>局限性：尿蓝母：尿蓝母浓度低于等于 0.12 mmol/L 或 3 mg/dL. 时无明显干扰。</p>					
			<p>Cyanokit (羟钴胺) 可能会导致假性偏低结果。</p>					
			<p>不得测量含有吲哚菁绿的样本。</p>					
			<p>某些多发性骨髓瘤病人的结果回收率可能出现正偏差。不是所有多发性骨髓瘤病人都会出现偏差，而且不同病人的偏差严重度也各异。</p>					
			<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom 巨球蛋白血症)</p>					

				可能造成结果的不可靠。					
直接胆红素测定 (血清)			重氮 法	<p>通过溶血过程，一些疾病会使胆红素的生成速度大于肝脏代谢速度，导致血液循环中未结合（间接）胆红素浓度增加。</p> <p>肝脏未成熟和一些其他疾病中胆红素结合机制受损，导致血液循环中未结合胆红素的浓度出现相似的升高。胆管梗阻或肝细胞结构破坏导致血液循环中结合（直接）和未结合（间接）胆红素浓度升高。</p>					
				<p>局限性：溶血：6H 指数小于等于 25 时无明显干扰（血红蛋白浓度约为：15.5 umol/L 或 25 mg/dL）。保泰松导致人为的低胆红素结果。不得测量含</p>					

				有吲哚菁绿的样本。				
				在某些非常罕见的 $\gamma$ 球蛋白病中，尤其是 IgM 型（沃尔登斯特伦巨球蛋白血症），可能会影响结果的可靠性。				
间接胆红素测定 (血清)			计算 法					
血清总蛋白测定 (血清)			双缩 尿法	失血、口炎性腹泻、肾病综合症、重度烧伤、盐潴留综合征、恶性营养不良症（急性蛋白缺失）等原因都会造成低蛋白血症。在严重的脱水以及多发性骨髓瘤等疾病时，会发生高蛋白血症。总蛋白检测应用于肝脏、肾脏或骨髓疾病，以及其他代谢性或者营养性疾病的诊断以及治疗。				

			<p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病</p> <p>- 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>					
<p>血清白蛋白测定 (血清)</p>			<p>溴甲酚绿法</p> <p>除脱水情况外，高白蛋白血症的诊断意义很小。许多疾病都会导致低白蛋白血症，这是由多种因素造成的：由于肝病或摄取不足所致的白蛋白合成减少；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）。</p>					
			<p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病</p> <p>- 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>					

				在肾衰或肾功能不全的患者中，由于存在其他蛋白质干扰，用于白蛋白测定的比色法有可能导致检测结果假性升高。					
血清球蛋白测定 (血清)			计算法						
白球比			计算法						
<b>肝功能 11 项</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00	

								后采样, 第二天 11:30 取报告
天门冬氨酸氨基转移酶测定(血清)			IFCC	天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 广泛分布于多种组织, 主要集中在肝脏, 心脏, 肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清水平升高。有些进行肾脏透析的病人或者那些维生素 B6 缺乏的人, 他们的血清 AST 水平可能会下降, AST 明显下降可能和磷酸吡哆醛减少有关, 磷酸吡哆醛是 AST 的辅基, 而它的减少导致酶蛋白和全酶的比值升高。	周一	2 小时		9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
			速率法	局限性: 红细胞污染可使实验结果升高, 这是因为红细胞中的分析物水平高	至周日	送检		

			<p>于正常的血清。干扰水平根据溶解的          细胞中分析物含量各有不同。脂血症样          品会导致大于吸光度标记。可选择稀释          过的样品用自动重测处理。治疗浓度          下,异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米          引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit          (羟钴胺)可能会干扰检测结果。生理          血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可          能导致错误结果。极罕见的情况下 y 球          蛋白病,特别是 IgM 型          (Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能          造成结果的不可靠。</p>					
<p>丙氨酸氨基转移          酶测定(血清)</p>			<p>比色          法</p> <p>ALT 最主要的来源是肝脏,因此,可以          通过检测丙氨酸氨基转移酶来诊断肝</p>					

			<p>脏疾病。在肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸、肝癌以及慢性酒精中毒等疾病时，丙氨酸氨基转移酶的活性增加。当病人患有非复杂型心肌梗死时，其丙氨酸氨基转移酶的活性仅会有轻微增加。</p>					
			<p>局限性：红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。干扰水平取决于溶血的红细胞中分析物的成分。</p>					
			<p>在罕见情况下，特定类型的 IgM（巨球蛋白血症）可能会导致不可靠的结果。</p>					
ALT/AST		计算法						
碱性磷酸酶测定		比色	碱性磷酸酶升高见于所有类型的胆汁					

<p>(血清)</p>			<p>法</p>	<p>淤积，尤其是存在梗塞性黄疸时。骨骼疾病时碱性磷酸酶也会升高，例如 Paget 病，甲状旁腺功能亢进，佝偻病和骨软化症以及骨折和恶性肿瘤。有相当大一部分碱性磷酸酶活性升高见于儿童和青少年。这是骨骼加速生长引起破骨细胞活性增加的缘故。</p>					
<p>γ-谷氨酰基转移酶测定(血清)</p>			<p>比色法</p>	<p>局限性：极罕见的情况下，γ 球蛋白病，特别是 IgM 型（Waldenström 巨球蛋白血症）可能造成结果的不可靠。</p> <p>在检测肝胆类疾病时，GGT 活性通常是惟一升高的检测指标，也是已知的最敏感的指标之一。γ - 谷氨酰转肽酶还是隐性酒精中毒筛查的敏感指标。在需要</p>					

				<p>长期服用苯巴比妥和苯妥英的患者血清中发现 GGT 活性增高。</p>					
<p>血清总胆红素测定(血清)</p>			<p>重氮法</p>	<p>局限性：在极少数 <math>\gamma</math>-球蛋白病，尤其是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 病例中，可产生不可信的结果。</p> <p>在一些疾病或其它情况下，由于发生溶血，胆红素的生成速度超过了肝脏的代谢速度，导致循环中未结合（间接）胆红素增加。肝功能不全和其它几种胆红素结合机制受损的疾病同样会引起循环中未结合胆红素水平升高。胆管梗阻或者肝细胞结构受损可同时造成血液循环中结合（直接）胆红素和非结合（间接）胆红素水平升高</p>					

			<p>局限性：尿蓝母：尿蓝母浓度低于等于 0.12 mmol/L 或 3 mg/dL. 时无明显干扰。</p>				
			<p>Cyanokit (羟钴胺) 可能会导致假性偏低结果。</p>				
			<p>不得测量含有吲哚菁绿的样本。</p>				
			<p>某些多发性骨髓瘤病人的结果回收率可能出现正偏差。不是所有多发性骨髓瘤病人都会出现偏差，而且不同病人的偏差严重度也各异。</p>				
			<p>极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>				
直接胆红素测定		重氮	<p>通过溶血过程，一些疾病会使胆红素的</p>				

<p>(血清)</p>			<p>法</p> <p>生成速度大于肝脏代谢速度，导致血液循环中未结合（间接）胆红素浓度增加。</p> <p>肝脏未成熟和一些其他疾病中胆红素结合机制受损，导致血液循环中未结合胆红素的浓度出现相似的升高。胆管梗阻或肝细胞结构破坏导致血液循环中结合（直接）和未结合（间接）胆红素浓度升高。</p> <p>局限性：溶血：6H 指数小于等于 25 时无明显干扰（血红蛋白浓度约为：15.5 umol/L 或 25 mg/dL）。保泰松导致人为的低胆红素结果。不得测量含有吲哚菁绿的样本。</p> <p>在某些非常罕见的 <math>\gamma</math> 球蛋白病中，尤其</p>					
-------------	--	--	---	--	--	--	--	--

				是 IgM 型 (沃尔登斯特伦巨球蛋白血症), 可能会影响结果的可靠性。					
间接胆红素测定 (血清)			计算 法						
血清总蛋白测定 (血清)			双缩 尿法	失血、口炎性腹泻、肾病综合症、重度烧伤、盐潴留综合征、恶性营养不良症 (急性蛋白缺失) 等原因都会造成低蛋白血症。在严重的脱水以及多发性骨髓瘤等疾病时, 会发生高蛋白血症。总蛋白检测应用于肝脏、肾脏或骨髓疾病, 以及其他代谢性或者营养性疾病的诊断以及治疗。					
				局限性: 在少数情况下, 丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋					

				白血症)类 - 可能影响结果的可靠性。					
血清白蛋白测定 (血清)			溴甲酚绿法	除脱水情况外, 高白蛋白血症的诊断意义很小。许多疾病都会导致低白蛋白血症, 这是由多种因素造成的: 由于肝病或摄取不足所致的白蛋白合成减少; 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)。					
			局限性: 在少数情况下, 丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症)类 - 可能影响结果的可靠性。						
			在肾衰或肾功能不全的患者中, 由于存在其他蛋白质干扰, 用于白蛋白测定的						

				比色法有可能导致检测结果假性升高。				
血清球蛋白测定 (血清)			计算 法					
白球比			计算 法					
腺苷脱氨酶测定 (血清)			酶法	腺苷脱氨酶是反映肝损伤的敏感指标， 可作为肝功能常规检查项				
				目之一，用于判断急性肝损伤及残留病 变，协助诊断慢性肝病，				
				并有助于肝纤维化的诊断。				
				局限性：抗坏血酸 < 20mg/dl, 游离胆 红素≤10mg/dl, 结合胆红素≤5mg/dl				
				甘油三酯≤11.3mmol/L, 对检测结果 无影响				

血清前白蛋白测定(血清)			比浊法	前白蛋白检测试剂盒用于人血清中前白蛋白的体外定量测定。				
				临床上主要用于反映肝损害程度及营养评估等。在无感染情况下，				
				是儿童营养不良的灵敏指标，大量临床				
				观察显示，各型肝炎患者				
				血清前白蛋白水平均有不同程度降低，				
				以肝硬化和重症肝炎降低				
				最显著。				
				局限性：抗坏血酸 $\leq 20\text{mg/dl}$ ，游离胆红素 $\leq 20\text{mg/dl}$ ，结合胆红素 $\leq 20\text{mg/dl}$				
对检测结果无影响								
溶血对测定有干扰，操作过程中要尽量								

				避免溶血				
总胆汁酸测定 (血清)			酶法	临床上主要用于肝胆系统疾病的辅助 诊断。对中毒性肝病的诊断				
				优于常规肝功能试验。对胆汁淤积的诊 断有较高灵敏度和特异性。				
				局限性：抗坏血酸 < 20mg/dl, 游离 胆红素 < 20mg/dl, 结合胆红素 ≤ 20mg/dl 对检测结果无影响。溶血对测 定有干扰，操作过程中要尽量避免溶 血。				
<b>肾功能 3 项 (UA、BUN、 CR)</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00
尿素测定(血清)			比色	血液中尿素氮水平的检测是应用最广				

			法	<p>泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合，则有助于鉴别三种氮质血症：肾前性，肾性，肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足，休克，供血量减少（肾前性），慢性肾炎，肾硬化，肾小管坏死，肾小球肾炎（肾性）以及尿路梗阻（肾后性）。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的</p> <p style="text-align: center;">尿素水平不稳定。</p> <p>局限性：铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>				前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告	
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

<p>尿酸测定(血清)</p>			<p>比色法</p> <p>尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗，包括肾衰、痛风、白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。</p> <p>局限性：氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。止血敏（酚磺乙胺）在治疗浓度下可导致错误偏低结果。</p>					
<p>肌酐测定(血清)</p>			<p>比色法</p> <p>肌酐是在肌肉，神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成，并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由</p>					

				<p>于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能</p>					
				<p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。</p>					
eGRF			计算法						
<p><b>肾功能 5 项</b> <b>(UA、BUN、CR、Cysc、RBP)</b></p>	见单项	见单项		见单项	周一 至周日	2 小时内 送检	血清/黄 管	<p>9:00 前采样，当天 11:30 取报告；15:00 前采样， 16:30 取报</p>	

								告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告	
尿素测定(血清)			比色 法	<p>血液中尿素氮水平的检测是应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合, 则有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾性, 肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足, 休克, 供血量减少 (肾前性), 慢性肾炎, 肾硬化, 肾小管坏死, 肾小球肾炎 (肾性) 以及尿路梗阻 (肾后性)。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的</p>					

				<p>尿素水平不稳定。</p> <p>局限性：铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
尿酸测定(血清)			比色法	<p>尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗，包括肾衰、痛风、白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。</p>					
				<p>局限性：氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。止血敏（酚磺乙胺）在治疗浓度下可导致错误偏低结果。</p>					

肌酐测定(血清)			比色法	<p>肌酐是在肌肉，神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成，并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能</p>					
胱抑素测定(血清)			比浊法	<p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。</p> <p>人血清、血浆或尿中的胱抑素 C 是肾小球滤过率的敏感指标。因此常用作肾功能指标的监控，肾移植患者的术后检测</p>					

				和透析患者肾功能检测。					
				局限性：样本中的异嗜性抗体的存在可能会干扰测定结果。极度溶血及脂血样本会影响测定。					
胱抑素测定(血清)			比浊法	人血清、血浆或尿中的胱抑素 C 是肾小球滤过率的敏感指标。因此常用作肾功能指标的监控，肾移植患者的术后检测和透析患者肾功能检测。					
				局限性：样本中的异嗜性抗体的存在可能会干扰测定结果。极度溶血及脂血样本会影响测定。					
eGRF			计算法						
<b>产科生化</b>	见单项	见单项		见单项	周一	2小	血清/黄	9:00 前采	

					至周 日	时内 送检	管	样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告	
葡萄糖测定(血 清)			己糖 激酶 法	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿 病。许多继发因素也会引起血糖升高。 其中包括胰腺炎, 甲状腺功能不全, 肾 脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发 生几率较少。许多原因都可能造成血糖	周一 至周 日	2 小 时内 送检		9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样,	

			<p>的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>				16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告	
			<p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
			<p>溶血： 当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。</p>					
			<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是</p>					

				<p>IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>尿素测定(血清)</p>			<p>比色法</p>	<p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。</p> <p>血液中尿素氮水平的检测是应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合, 则有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾性, 肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足, 休克, 供血量减少(肾前性), 慢性肾炎, 肾硬化, 肾小管坏死, 肾小球肾炎(肾性)以及尿路梗阻(肾后性)。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的</p>					

				<p>尿素水平不稳定。</p>				
				<p>局限性：铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>				
肌酐测定(血清)			比色法	<p>肌酐是在肌肉，神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成，并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能</p>				
				<p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯</p>				

				<p>磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可 导致肌酐结果假性偏低。</p>					
<p>天门冬氨酸氨基 转移酶测定(血 清)</p>			<p>IFCC 速率 法</p>	<p>天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 广泛分 布于多种组织, 主要集中在肝脏, 心脏, 肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清 水平升高。有些进行肾脏透析的病人或 者那些维生素 B6 缺乏的人, 他们的血 清 AST 水平可能会下降, AST 明显 下降可能和磷酸吡哆醛减少有关, 磷酸 吡哆醛是 AST 的辅基, 而它的减少导致 酶蛋白和全酶的比值升高。</p>					
<p>局限性: 红细胞污染可使实验结果升 高, 这是因为红细胞中的分析物水平高 于正常的血清。干扰水平根据溶解的红</p>									

				<p>细胞中分析物含量各有不同。脂血症样品会导致大于吸光度标记。可选择稀释过的样品用自动重测处理。治疗浓度下,异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit (羟钴胺) 可能会干扰检测结果。生理血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可能导致错误结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
丙氨酸氨基转移酶测定(血清)			比色法	<p>ALT 最主要的来源是肝脏, 因此, 可以通过检测丙氨酸氨基转移酶来诊断肝脏疾病。在肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸、</p>					

				<p>肝癌以及慢性酒精中毒等疾病时，丙氨酸氨基转移酶的活性增加。当病人患有非复杂型心肌梗死时，其丙氨酸氨基转移酶的活性仅会有轻微增加。</p>					
				<p>局限性：红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。干扰水平取决于溶血的红细胞中分析物的成分。</p>					
				<p>在罕见情况下，特定类型的 IgM（巨球蛋白血症）可能会导致不可靠的结果。</p>					
ALT/AST			计算法						
血清总胆红素测定(血清)			重氮法	<p>在一些疾病或其它情况下，由于发生溶血，胆红素的生成速度超过了肝脏的代</p>					

			<p>谢速度，导致循环中未结合（间接）胆红素增加。肝功能不全和其它几种胆红素结合机制受损的疾病同样会引起循环中未结合胆红素水平升高。胆管梗阻或者肝细胞结构受损可同时造成血液循环中结合（直接）胆红素和非结合（间接）胆红素水平升高</p>					
			<p>局限性：尿蓝母：尿蓝母浓度低于等于 0.12 mmol/L 或 3 mg/dL. 时无明显干扰。</p>					
			<p>Cyanokit（羟钴胺）可能会导致假性偏低结果。</p>					
			<p>不得测量含有吲哚菁绿的样本。</p>					
			<p>某些多发性骨髓瘤病人的结果回收率</p>					

			<p>可能出现正偏差。不是所有多发性骨髓瘤病人都会出现偏差，而且不同病人的偏差严重度也各异。</p>					
<p>直接胆红素测定 (血清)</p>			<p>极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p> <p>通过溶血过程，一些疾病会使胆红素的生成速度大于肝脏代谢速度，导致血液循环中未结合 (间接) 胆红素浓度增加。</p> <p>重氮法 肝脏未成熟和一些其他疾病中胆红素结合机制受损，导致血液循环中未结合胆红素的浓度出现相似的升高。胆管梗阻或肝细胞结构破坏导致血液循环中结合 (直接) 和未结合 (间接) 胆红素</p>					

				<p>浓度升高。</p> <p>局限性：溶血：6H 指数小于等于 25 时无明显干扰（血红蛋白浓度约为：15.5 umol/L 或 25 mg/dL）。保泰松导致人为的低胆红素结果。不得测量含有吲哚菁绿的样本。</p> <p>在某些非常罕见的 <math>\gamma</math> 球蛋白病中，尤其是 IgM 型（沃尔登斯特伦巨球蛋白血症），可能会影响结果的可靠性。</p>					
间接胆红素测定 (血清)			计算法						
血清总蛋白测定 (血清)			双缩尿法	<p>失血、口炎性腹泻、肾病综合症、重度烧伤、盐潴留综合征、恶性营养不良症（急性蛋白缺失）等原因都会造成低蛋</p>					

			<p>白血症。在严重的脱水以及多发性骨髓瘤等疾病时，会发生高蛋白血症。总蛋白检测应用于肝脏、肾脏或骨髓疾病，以及其他代谢性或者营养性疾病的诊断以及治疗。</p>					
<p>血清白蛋白测定 (血清)</p>			<p>溴甲酚绿法</p> <p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p> <p>除脱水情况外，高白蛋白血症的诊断意义很小。许多疾病都会导致低白蛋白血症，这是由多种因素造成的：由于肝病或摄取不足所致的白蛋白合成减少；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</p>					

				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)。				
				局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。				
				在肾衰或肾功能不全的患者中，由于存在其他蛋白质干扰，用于白蛋白测定的比色法有可能导致检测结果假性升高。				
血清球蛋白测定 (血清)			计算法					
白球比			计算法					
血清总胆固醇测定(血清)			胆固醇氧化法	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				

			<p>化酶 法</p>	<p>以及脂类和脂蛋白代谢异常疾病的诊断和治疗。</p>					
<p>血清甘油三酯测定(血清)</p>			<p>GPO -PO D 法</p>	<p>局限性：极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p> <p>甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝梗阻、脂类代谢紊乱和许多其他内分泌疾病的诊断与治疗。</p> <p>局限性：脂血：“L”指数与样本浊度有关联，但与甘油三酯水平无关联。极端脂血样本（甘油三酯大于 3000 mg/dL）可产生正常值。12 前带检查：出现 &gt; Kin 标记表示样本的甘油三酯浓度极高。测定反应过程中缺氧会产生假性正</p>					

				<p>常值。样本中的内源性未酯化甘油将使血清甘油三酯假性偏高。治疗浓度的酚磺乙胺（羟苯磺乙胺）可能导致结果假性偏低。极罕见的情况下γ球蛋白病，特别是IgM型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>				
<p><b>载脂蛋白 3 项</b> <b>[ApoA I、</b> <b>ApoB、LP(a)]</b></p>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第</p>

								二天 11:30 取报告	
血清载脂蛋白 A I 测定(血清)			比浊 法	载脂蛋白 A-1 水平升高见于妊娠、肝脏疾病以及服用雌激素。载脂蛋白 A-1 水平降低可见于遗传性低 a 脂蛋白血症、胆汁郁积、败血症以及动脉粥样硬化症。联合测定载脂蛋白 A-1 和载脂蛋白 B 并计算载脂蛋白 A-1 / 载脂蛋白 B 比可反映出脂类代谢是否紊乱以及反映出发生动脉粥样硬化以及冠心病的危险性。高水平的载脂蛋白 A-1(HDL) 和低水平的载脂蛋白 B(LDL) 与上述疾病的危险性呈负相关。  局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，					

				特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。				
血清载脂蛋白 B 测定(血清)			比浊法	载脂蛋白 B 水平升高见于妊娠、高胆固醇血症、LDL 受体缺陷、胆道梗阻、II 型高脂血症以及肾病综合征。载脂蛋白 B 水平降低可见于肝脏疾病、α-B 脂蛋白血症、败血症以及服用雌激素。联合测定载脂蛋白 A-I 和载脂蛋白 B 并计算载脂蛋白 B / 载脂蛋白 A-1 比可反映出脂类代谢是否紊乱, 还可反映出发生动脉粥样硬化特别是冠状动脉硬化性心脏病的危险性, 高水平的载脂蛋白 A-1(HDL) 和低水平的载脂蛋白 B(LDL) 与上述疾病的危险性呈负相关。				

				<p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>				
血清载脂蛋白α测定(血清)			比浊法	<p>血清中的高脂蛋白 (a) 浓度与早年动脉粥样硬化和中风表现有关。如果脂蛋白 (a ) 浓度超过 75 nmol/L,冠状动脉风险大约增加一倍。如果同时 LDL - 胆固醇浓度升高。则这种风险约增加六倍。脂蛋白水平升高被认为是冠心病发展中最敏感的参数，而与其它血浆脂蛋白无关。</p>				
				<p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(WaldenstrOm 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>				

<p><b>心肌酶谱 4 项 (AST、LDH、 CK、CKMB)</b></p>	<p>见单项</p>	<p>见单项</p>	<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>	
<p>天门冬氨酸氨基 转移酶测定(血 清)</p>			<p>IFCC 速率 法  天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 广泛分 布于多种组织, 主要集中在肝脏, 心脏, 肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清 水平升高。有些进行肾脏透析的病人或</p>					

			<p>者那些维生素 B6 缺乏的人，他们的血清 AST 水平可能会下降，AST 明显下降可能和磷酸吡哆醛减少有关，磷酸吡哆醛是 AST 的辅基，而它的减少导致酶蛋白和全酶的比值升高。</p>					
			<p>局限性：红细胞污染可使实验结果升高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常的血清。干扰水平根据溶解的红细胞中分析物含量各有不同。脂血症样品会导致大于吸光度标记。可选择稀释过的样品用自动重测处理。治疗浓度下，异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit (羟钴胺) 可能会干扰检测结果。生理</p>					

				<p>血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可能导致错误结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>乳酸脱氢酶测定 (血清)</p>			<p>比色法</p>	<p>血清 LDH 升高见于多种疾病。在巨幼细胞性贫血、播散性癌和休克的患者中，LDH 水平最高。LDH 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或肺梗死、白血病、溶性贫血和非病毒性肝炎。</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30</p>	
				<p>局限性：红细胞污染会使结果升高，因为红细胞中的乳酸脱氢酶水平高于正常血清中的乳酸脱氢酶水平。干扰程度</p>					

				<p>根据溶解红细胞中的乳酸脱氢酶含量而有所不同脂血（脂肪乳剂）</p>				<p>取报告</p>	
<p>肌酸激酶测定</p>			<p>比色法</p>	<p>在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - - 可能影响结果的可靠性。</p> <p>肌酸激酶和肌酸激酶同工酶活性检测被用于诊断和监测心肌梗死和心肌病，比如进行性假肥大性肌营养不良。一旦心肌损伤，比如发生急性心肌梗死，受损心肌细胞就会释放肌酸激酶。早期情况下，心肌梗死小时后就能检测到肌酸激酶活性升高。肌酸激酶活性在心肌损伤 12-24 小时后达到峰值，在 3-4 天后下降到正常范围。</p>					

			<p>局限性：羟钴胺在治疗浓度对结果有影响。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清肌酸激酶 - MB 同工酶活性测定</p>			<p>比色法</p> <p>不同器官的 CK 同工酶有显著的不同，这使 CK 成为急性心肌梗死诊断中最有价值的酶之一。血清中出现的 CK-MB 主要来源于心肌组织。连续的 CK 同工酶测定能支持对疑似心肌梗死的诊断。</p> <p>局限性：肌激酶：肌激酶 (AK) 可能产生正干扰。4AK 活性略有残留不影响总 CK 测定，但可能影响 CK-MB 的低活性。羟钴胺和头孢西丁在治疗浓度对结果有影响。极罕见的情况下 y 球蛋白病，</p>					

				特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。					
<b>生化组套 1</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告	
钾测定(血清)			离子	电解质代谢紊乱	周一 至周	2 小 时内	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天	
			选择	局限性: 红细胞的污染会使结果增高,					

			电极法	这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	日	送检		11:30 取报告; 15:00 前采样,
钠测定(血清)			离子选择电极法	局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
			离子选择电极法	局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				
氯测定(血清)			离子选择电极法	局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				
钙测定(血清)			比色法	血清钙水平以及由此的机体含量受到甲状旁腺激素 (PTH), 降钙素和维生素 D 的调控。这些调节剂的任何不平衡都会导致机体和血清钙水平的失衡。血清				

				<p>PTH 或维生素 D 的增加常常与血钙过多有关。血清钙水平的增加也见于多发性骨髓瘤和其它肿瘤性疾病。低钙血症可能见于甲状旁腺功能减退，肾病和胰腺炎。</p>					
<p>镁测定(血清)</p>			<p>比色法</p>	<p>局限性：检测了静脉内使用包括 MRI (磁共振成像) 造影剂在内的钆剂的干扰性，治疗浓度下未能发现干扰性。但更高浓度下有干扰性。极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenström 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p> <p>低镁血症和人体内钙，钾和磷离子的变化有关。这种情况会导致一些心脏类疾</p>					

			<p>病，如不能用常规方法治疗的室性心律失常，对地高辛敏感性增加，冠状动脉痉挛，猝死等。附加的并发症包括肌肉和神经障碍。高镁血症可见于急、慢性肾衰竭，镁过量以及细胞内镁离子大量释放等情况。</p>					
<p>无机磷测定(血清)</p>			<p>局限性：溶血会使检测结果升高，这取决于溶解红细胞内的成分。在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>					
			<p>终点法 磷水平的升高将导致钙水平的降低，该机制受甲状旁腺激素和维生素 D 之间相互作用的影响。甲状旁腺功能减退和</p>					

				<p>维生素 D 中毒以及肾衰伴有肾小球磷酸盐滤过功能的减退，将引起高磷血症。低磷血症发生在佝偻病、甲状旁腺功能亢进和 Fanconi 综合征。</p>					
血清碳酸氢盐			比色	<p>局限性：溶血：H 指数 &gt; 300 (血红蛋白浓度约为：186μmol/L(300 mg/dL)) 时，明显的阳性干扰。包含在脂质体药物中的磷脂（如，两性霉素 B 脂质体）在酸性 pH 条件下，水解后，可导致磷检测结果升高，在极少数 γ - 球蛋白病，尤其是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 病例中，可产生不可信的结果。</p>					

(HCO <sub>3</sub> )			法	<p>质分散和阴离子缺乏的重要标志物。结合 pH 值检测，碳酸氢根测定可用于与呼吸和代谢系统酸碱平衡有关的多种潜在严重疾病的诊断和治疗。</p>					
葡萄糖测定(血清)			己糖激酶法	<p>引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液</p>					

				<p>中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>					
				<p>局限性：黄疸：当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
				<p>溶血：当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					

				治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。					
尿素测定(血清)			比色法	血液中尿素氮水平的检测是应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合, 则有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾性, 肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足, 休克, 供血量减少 (肾前性), 慢性肾炎, 肾硬化, 肾小管坏死, 肾小球肾炎 (肾性) 以及尿路梗阻 (肾后性)。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的					
				尿素水平不稳定。					
				局限性: 铵离子可能导致错误偏高的结					

				果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。					
尿酸测定(血清)			比色法	尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗，包括肾衰、痛风、白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。  局限性：氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。止血敏（酚磺乙胺）在治疗浓度下可导致错误偏低结果。					
肌酐测定(血清)			比色法	肌酐是在肌肉，神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成，并经肾脏而					

				<p>排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能</p>					
天门冬氨酸氨基转移酶测定(血清)			IFCC 速率法	<p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。</p> <p>天门冬氨酸氨基转移酶（AST）广泛分布于多种组织，主要集中在肝脏，心脏，肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清水平升高。有些进行肾脏透析的病人或者那些维生素 B6 缺乏的人，他们的血</p>					

			<p>清 AST 水平可能会下降，AST 明显下降可能和磷酸吡哆醛减少有关，磷酸吡哆醛是 AST 的辅基，而它的减少导致酶蛋白和全酶的比值升高。</p>					
			<p>局限性：红细胞污染可使实验结果升高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常的血清。干扰水平根据溶解的红细胞中分析物含量各有不同。脂血症样品会导致大于吸光度标记。可选择稀释过的样品用自动重测处理。治疗浓度下，异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit（羟钴胺）可能会干扰检测结果。生理血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可</p>					

				<p>能导致错误结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
丙氨酸氨基转移酶测定(血清)			比色法	<p>ALT 最主要的来源是肝脏，因此，可以通过检测丙氨酸氨基转移酶来诊断肝脏疾病。在肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸、肝癌以及慢性酒精中毒等疾病时，丙氨酸氨基转移酶的活性增加。当病人患有非复杂型心肌梗死时，其丙氨酸氨基转移酶的活性仅会有轻微增加。</p>					
				<p>局限性：红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。干扰水平取决于溶血的红细</p>					

				胞中分析物的成分。					
				在罕见情况下，特定类型的 IgM（巨球蛋白血症）可能会导致不可靠的结果。					
ALT/AST			计算法						
碱性磷酸酶测定 (血清)			比色法	碱性磷酸酶升高见于所有类型的胆汁淤积，尤其是存在梗阻性黄疸时。骨骼疾病时碱性磷酸酶也会升高，例如 Paget 病，甲状旁腺功能亢进，佝偻病和骨软化症以及骨折和恶性肿瘤。有相当一部分碱性磷酸酶活性升高见于儿童和青少年。这是骨骼加速生长引起破骨细胞活性增加的缘故。					
				局限性：极罕见的情况下，γ 球蛋白病，					

				特别是 IgM 型 (Waldenström 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。				
γ-谷氨酰基转移酶测定(血清)			比色法	在检测肝胆类疾病时, GGT 活性通常是惟一升高的检测指标, 也是已知的最敏感的指标之一。γ - 谷氨酰转肽酶还是隐性酒精中毒筛查的敏感指标。在需要长期服用苯巴比妥和苯妥英的患者血清中发现 GGT 活性增高。				
				局限性: 在极少数 γ - 球蛋白病, 尤其是 IgM 型(Waldenström's 巨球蛋白血症) 病例中, 可产生不可信的结果。				
乳酸脱氢酶测定(血清)			比色法	血清 LDH 升高见于多种疾病。在巨幼细胞性贫血、播散性癌和休克的患者中, LDH 水平最高。LDH 中度升高见				

			<p>于肌肉损伤、肾病综合症和肝硬化。轻度升高见于心肌梗死或肺梗死、白血病、溶性贫血和非病毒性肝炎。</p> <p>局限性：红细胞污染会使结果升高，因为红细胞中的乳酸脱氢酶水平高于正常血清中的乳酸脱氢酶水平。干扰程度根据溶解红细胞中的乳酸脱氢酶含量而有所不同脂血（脂肪乳剂）</p> <p>在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - - 可能影响结果的可靠性。</p>					
<p>α羟基丁酸脱氢酶测定(血清)</p>			<p>比色法</p> <p>可以对来源于心脏及肝脏的乳酸脱氢酶予以区分。每个器官都和特征性的酶谱有关，由此可鉴别器官的损害。和心</p>					

				<p>脏有关的 LDH 同工酶活力和总 LDH 活力比例的变化,可以对近期心肌梗死的严重性和进展,有很好的指示。</p>					
肌酸激酶测定			比色法	<p>肌酸激酶和肌酸激酶同工酶活性检测被用于诊断和监测心肌梗死和心肌病,比如进行性假肥大性肌营养不良。一旦心肌损伤,比如发生急性心肌梗死,受</p>					
				<p>局限性:溶血的红细胞会使结果升高,因为红细胞中的待测水平比正常血清高。干扰的水平会因为裂解红细胞中分析物的含量而不同。极罕见的情况下 γ 球蛋白病,特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					

				<p>损心肌细胞就会释放肌酸激酶。早期情况下，心肌梗死小时后就能检测到肌酸激酶活性升高。肌酸激酶活性在心肌损伤 12-24 小时后达到峰值，在 3-4 天后下降到正常范围。</p>					
<p>血清肌酸激酶 - MB 同工酶活性测定</p>			<p>比色法</p>	<p>局限性：羟钴胺在治疗浓度对结果有影响。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p> <p>不同器官的 CK 同工酶有显著的不同，这使 CK 成为急性心肌梗死诊断中最有价值的酶之一。血清中出现的 CK-MB 主要来源于心肌组织。连续的 CK 同工酶测定能支持对疑似心肌梗死的诊断。</p>					

			<p>局限性：肌激酶：肌激酶（AK）可能产生正干扰。4AK 活性略有残留不影响总CK 测定，但可能影响 CK-MB 的低活性。羟钴胺和头孢西丁在治疗浓度对结果有影响。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清总胆红素测定(血清)</p>			<p>重氮法</p> <p>在一些疾病或其它情况下，由于发生溶血，胆红素的生成速度超过了肝脏的代谢速度，导致循环中未结合（间接）胆红素增加。肝功能不全和其它几种胆红素结合机制受损的疾病同样会引起循环中未结合胆红素水平升高。胆管梗阻或者肝细胞结构受损可同时造成血液</p>					

			<p>循环中结合 (直接) 胆红素和非结合 (间接) 胆红素水平升高</p>				
			<p>局限性：尿蓝母：尿蓝母浓度低于等于 0.12 mmol/L 或 3 mg/dL. 时无明显干扰。</p>				
			<p>Cyanokit (羟钴胺) 可能会导致假性偏低结果。</p>				
			<p>不得测量含有吲哚菁绿的样本。</p>				
			<p>某些多发性骨髓瘤病人的结果回收率可能出现正偏差。不是所有多发性骨髓瘤病人都会出现偏差，而且不同病人的偏差严重度也各异。</p>				
			<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom 巨球蛋白血症)</p>				

				可能造成结果的不可靠。					
直接胆红素测定 (血清)			重氮 法	<p>通过溶血过程，一些疾病会使胆红素的生成速度大于肝脏代谢速度，导致血液循环中未结合（间接）胆红素浓度增加。</p> <p>肝脏未成熟和一些其他疾病中胆红素结合机制受损，导致血液循环中未结合胆红素的浓度出现相似的升高。胆管梗阻或肝细胞结构破坏导致血液循环中结合（直接）和未结合（间接）胆红素浓度升高。</p>					
				<p>局限性：溶血：6H 指数小于等于 25 时无明显干扰（血红蛋白浓度约为：15.5 umol/L 或 25 mg/dL）。保泰松导致人为的低胆红素结果。不得测量含</p>					

				有吲哚菁绿的样本。				
				在某些非常罕见的 $\gamma$ 球蛋白病中，尤其是 IgM 型（沃尔登斯特伦巨球蛋白血症），可能会影响结果的可靠性。				
间接胆红素测定 (血清)			计算 法					
血清总蛋白测定 (血清)			双缩 尿法	失血、口炎性腹泻、肾病综合症、重度烧伤、盐潴留综合征、恶性营养不良症（急性蛋白缺失）等原因都会造成低蛋白血症。在严重的脱水以及多发性骨髓瘤等疾病时，会发生高蛋白血症。总蛋白检测应用于肝脏、肾脏或骨髓疾病，以及其他代谢性或者营养性疾病的诊断以及治疗。				

			<p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病</p> <p>- 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>					
<p>血清白蛋白测定 (血清)</p>			<p>溴甲酚绿法</p> <p>除脱水情况外，高白蛋白血症的诊断意义很小。许多疾病都会导致低白蛋白血症，这是由多种因素造成的：由于肝病或摄取不足所致的白蛋白合成减少；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）。</p>					
			<p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病</p> <p>- 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>					

				在肾衰或肾功能不全的患者中，由于存在其他蛋白质干扰，用于白蛋白测定的比色法有可能导致检测结果假性升高。					
血清球蛋白测定 (血清)			计算法	见总蛋白与白蛋白					
白球比			计算法						
血清总胆固醇测定(血清)			胆固醇氧化酶法	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。					
				局限性：极罕见的情况下 $\gamma$ 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。					

<p>血清甘油三酯测定(血清)</p>			<p>GPO-POD 法</p> <p>甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝梗阻、脂类代谢紊乱和许多其他内分泌疾病的诊断与治疗。</p> <p>局限性：脂血：“L”指数与样本浊度有关联，但与甘油三酯水平无关联。极端脂血样本（甘油三酯大于 3000 mg/dL）可产生正常值。12 前带检查：出现 &gt; Kin 标记表示样本的甘油三酯浓度极高。测定反应过程中缺氧会产生假性正常值。样本中的内源性未酯化甘油将使血清甘油三酯假性偏高。治疗浓度的酚磺乙胺（羟苯磺乙胺）可能导致结果假性偏低。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球</p>					
---------------------	--	--	---	--	--	--	--	--

				<p>蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清高密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)</p>			<p>选择性抑制制法</p>	<p>由于高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度对于动脉粥样硬化风险评估有重要意义, 因此监测血清或血浆中的高密度脂蛋白 - 胆固醇具有临床相关性。升高高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度可防止冠心病 (CHD), 而高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度降低, 尤其伴随甘油三酯升高时, 会增加心血管风险。</p>					
				<p>局限性: 游离脂肪酸和变性蛋白浓度升高会造成高密度脂蛋白 - 胆固醇结果假性升高。肝功能异常会影响脂肪代谢; 结果使得高密度脂蛋白和低密度脂蛋白结果仅有有限的诊断价值。</p>					

			<p>安乃近：静脉穿刺应在使用安乃近前进行。服用安乃近期间或使用后立即进行静脉穿刺会导致结果假性偏低。</p>					
<p>血清低密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)</p>		<p>可溶性反应法</p>	<p>低密度脂蛋白 (LDL) 在动脉粥样硬化和 (尤其是) 冠状动脉硬化的发生以及进展影响中发挥重要的作用。血液中 LDL 浓度升高和 LDL 停留时间延长以及生物调节速率升高导致血管内皮细胞功能破坏、单核细胞 / 巨噬细胞系统中和血管壁平滑肌细胞 LDL - 胆固醇摄取增加。大部分胆固醇储存在来源于 LDL 的动脉粥样硬化斑块中。LDL 胆固醇值是冠状动脉粥样硬化相关的所有单一参数中最有效的临床指标。</p>					

			<p>局限性：肝功能异常影响脂质代谢：继而导致 HDL 和 LDL 结果的诊断价值有限。在某些肝功能异常的患者中，与 B 定量法相比，LDL 胆固醇结果出现显著的阴性偏差。极罕见的情况下 v 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenström 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清载脂蛋白α 测定(血清)</p>			<p>比浊法</p> <p>血清中的高脂蛋白 (a) 浓度与早年动脉粥样硬化和中风表现有关。如果脂蛋白 (a ) 浓度超过 75 nmol/L,冠状动脉风险大约增加一倍。如果同时 LDL - 胆固醇浓度升高。则这种风险约增加六倍。脂蛋白水平升高被认为是冠心病发展中最敏感的参数，而与其它血浆脂蛋</p>					

				白无关。				
				局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(WaldenstrOm 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。				
动脉粥样硬化指数			计算法					
<b>生化组套 2</b>	见单项	见单项		见单项	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第

								二天 11:30 取报告	
葡萄糖测定(血清)			己糖 激酶 法	<p>引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经</p>					

				系统疾病。				
				局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。				
				溶血： 当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。				
				极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。				
				治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。				
尿素测定(血清)			比色法	血液中尿素氮水平的检测是应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合，则				

				<p>有助于鉴别三种氮质血症：肾前性，肾性，肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足，休克，供血量减少（肾前性），慢性肾炎，肾硬化，肾小管坏死，肾小球肾炎（肾性）以及尿路梗阻（肾后性）。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的</p> <p style="text-align: center;">尿素水平不稳定。</p>					
尿酸测定(血清)			比色法	<p>局限性：铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p> <p>尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗，包括肾衰、痛风、</p>					

				<p>白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。</p> <p>局限性：氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。止血敏（酚磺乙胺）在治疗浓度下可导致错误偏低结果。</p>					
肌酐测定(血清)			比色法	<p>肌酐是在肌肉，神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成，并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可</p>					

				<p>以检查肾小球功能</p> <p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。</p>					
<p>视黄醇结合蛋白测定(血清)</p>			<p>比浊法</p>	<p>血浆中视黄醇结合蛋白与甲状腺素结合前白蛋白结合形成复合物，并担负维生素 A 运载系统功能。同 TBPA 结合 RBP 其半寿期仅 3.5h。该复合物能稳定特异地与视黄醇结合并进行细胞运转。而 RBP 仅仅是血浆中视黄醇的携带者。多余的 RBP 由肾小球滤过，而被近曲小管吸收。肾小球滤过率降低时则可以引起血中 RBP 增高。此外，肝胆系统疾病、甲状旁腺功能亢进、吸收不良综</p>					

				<p>合征均可引起血中 RBP 降低慢性肾脏疾病时则升高。</p>					
<p>天门冬氨酸氨基转移酶测定(血清)</p>			<p>IFCC 速率法</p>	<p>天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 广泛分布于多种组织, 主要集中在肝脏, 心脏, 肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清水平升高。有些进行肾脏透析的病人或者那些维生素 B6 缺乏的人, 他们的血清 AST 水平可能会下降, AST 明显下降可能和磷酸吡哆醛减少有关, 磷酸吡哆醛是 AST 的辅基, 而它的减少导致</p>					
				<p>局限性: 抗坏血酸 &lt; 20mg/dL, 结合胆红素 &lt; 20mg/dL, 游离胆红素 &lt; 20mg/dL, 甘油三酯 ≤ 11.3mmol/L 对检测结果无影响。</p>					

				<p>酶蛋白和全酶的比值升高。</p> <p>局限性：红细胞污染可使实验结果升高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常的血清。干扰水平根据溶解的红细胞中分析物含量各有不同。脂血症样品会导致大于吸光度标记。可选择稀释过的样品用自动重测处理。治疗浓度下，异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit（羟钴胺）可能会干扰检测结果。生理血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可能导致错误结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

				造成结果的不可靠。					
丙氨酸氨基转移酶测定(血清)			比色法	ALT 最主要的来源是肝脏, 因此, 可以通过检测丙氨酸氨基转移酶来诊断肝脏疾病。在肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸、肝癌以及慢性酒精中毒等疾病时, 丙氨酸氨基转移酶的活性增加。当病人患有非复杂型心肌梗死时, 其丙氨酸氨基转移酶的活性仅会有轻微增加。					
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。干扰水平取决于溶血的红细胞中分析物的成分。					
				在罕见情况下, 特定类型的 IgM (巨球蛋白血症) 可能会导致不可靠的结果。					

ALT/AST			计算法						
碱性磷酸酶测定 (血清)			比色法	<p>碱性磷酸酶升高见于所有类型的胆汁淤积，尤其是存在梗阻性黄疸时。骨骼疾病时碱性磷酸酶也会升高，例如 Paget 病，甲状旁腺功能亢进，佝偻病和骨软化症以及骨折和恶性肿瘤。有相当大一部分碱性磷酸酶活性升高见于儿童和青少年。这是骨骼加速生长引起破骨细胞活性增加的缘故。</p>					
γ-谷氨酰基转移			比色	<p>局限性：极罕见的情况下，γ 球蛋白病，特别是 IgM 型（Waldenström 巨球蛋白血症）可能造成结果的不可靠。</p> <p>在检测肝胆类疾病时，GGT 活性通常是</p>					

<p>酶测定(血清)</p>			<p>法</p>	<p>惟一升高的检测指标，也是已知的最敏感的指标之一。γ - 谷氨酰转肽酶还是隐性酒精中毒筛查的敏感指标。在需要长期服用苯巴比妥和苯妥英的患者血清中发现 GGT 活性增高。</p>					
<p>乳酸脱氢酶测定 (血清)</p>			<p>比色 法</p>	<p>血清 LDH 升高见于多种疾病。在巨幼细胞性贫血、播散性癌和休克的患者中，LDH 水平最高。LDH 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或肺梗死、白血病、溶性贫血和非病毒性肝炎。</p>					

				<p>局限性：红细胞污染会使结果升高，因为红细胞中的乳酸脱氢酶水平高于正常血清中的乳酸脱氢酶水平。干扰程度根据溶解红细胞中的乳酸脱氢酶含量而有所不同脂血（脂肪乳剂）</p>					
<p>α-羟丁酸脱氢酶测定(血清)</p>			<p>比色法</p>	<p>在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - - 可能影响结果的可靠性。</p> <p>可以对来源于心脏及肝脏的乳酸脱氢酶予以区分。每个器官都和特征性的酶谱有关，由此可鉴别器官的损害。和心脏有关的 LDH 同工酶活力和总 LDH 活力比例的变化，可以对近期心肌梗死的严重性和进展，有很好的指示。</p>					

				<p>局限性：溶血的红细胞会使结果升高，因为红细胞中的待测水平比正常血清高。干扰的水平会因为裂解红细胞中分析物的含量而不同。极罕见的情况下γ球蛋白病，特别是IgM型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
肌酸激酶测定			比色法	<p>肌酸激酶和肌酸激酶同工酶活性检测被用于诊断和监测心肌梗死和心肌病，比如进行性假肥大性肌营养不良。一旦心肌损伤，比如发生急性心肌梗死，受损心肌细胞就会释放肌酸激酶。早期情况下，心肌梗死小时后就能检测到肌酸激酶活性升高。肌酸激酶活性在心肌损</p>					

				<p>伤 12-24 小时后达到峰值,在 3-4 天后下降到正常范围。</p>					
<p>血清肌酸激酶 - MB 同工酶活性测定</p>			<p>比色法</p>	<p>局限性: 羟钴胺在治疗浓度对结果有影响。极罕见的情况下 y 球蛋白病,特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
	<p>不同器官的 CK 同工酶有显著的不同,这使 CK 成为急性心肌梗死诊断中最有价值的酶之一。血清中出现的 CK-MB 主要来源于心肌组织。连续的 CK 同工酶测定能支持对疑似心肌梗死的诊断。</p> <p>局限性: 肌激酶: 肌激酶 (AK) 可能产生正干扰。4AK 活性略有残留不影响总 CK 测定,但可能影响 CK-MB 的低活</p>								

			<p>性。羟钴胺和头孢西丁在治疗浓度对结果有影响。极罕见的情况下y球蛋白病,特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清总胆红素测定(血清)</p>			<p>重氮法</p> <p>在一些疾病或其它情况下,由于发生溶血,胆红素的生成速度超过了肝脏的代谢速度,导致循环中未结合(间接)胆红素增加。肝功能不全和其它几种胆红素结合机制受损的疾病同样会引起循环中未结合胆红素水平升高。胆管梗阻或者肝细胞结构受损可同时造成血液循环中结合(直接)胆红素和非结合(间接)胆红素水平升高</p> <p>局限性:尿蓝母:尿蓝母浓度低于等于</p>					

				<p>0.12 mmol/L 或 3 mg/dL. 时无明显干扰。</p>					
				<p>Cyanokit (羟钴胺) 可能会导致假性偏低结果。</p> <p>不得测量含有吲哚菁绿的样本。</p> <p>某些多发性骨髓瘤病人的结果回收率可能出现正偏差。不是所有多发性骨髓瘤病人都会出现偏差，而且不同病人的偏差严重度也各异。</p> <p>极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>直接胆红素测定 (血清)</p>			<p>重氮法</p>	<p>通过溶血过程，一些疾病会使胆红素的生成速度大于肝脏代谢速度，导致血液</p>					

			<p>循环中未结合 (间接) 胆红素浓度增加。</p> <p>肝脏未成熟和一些其他疾病中胆红素结合机制受损, 导致血液循环中未结合胆红素的浓度出现相似的升高。胆管梗阻或肝细胞结构破坏导致血液循环中结合 (直接) 和未结合 (间接) 胆红素浓度升高。</p>					
			<p>局限性: 溶血: 6H 指数小于等于 25 时无明显干扰 (血红蛋白浓度约为: 15.5 umol/L 或 25 mg/dL)。保泰松导致人为的低胆红素结果。不得测量含有吡啶菁绿的样本。</p>					
			<p>在某些非常罕见的 <math>\gamma</math> 球蛋白病中, 尤其是 IgM 型 (沃尔登斯特伦巨球蛋白血</p>					

				症)，可能会影响结果的可靠性。					
间接胆红素测定 (血清)			计算 法						
血清总蛋白测定 (血清)			双缩 尿法	失血、口炎性腹泻、肾病综合症、重度 烧伤、盐潴留综合征、恶性营养不良症 (急性蛋白缺失) 等原因都会造成低蛋 白血症。在严重的脱水以及多发性骨髓 瘤等疾病时，会发生高蛋白血症。总蛋 白检测应用于肝脏、肾脏或骨髓疾病， 以及其他代谢性或者营养性疾病的诊 断以及治疗。					
				局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋 白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。					

血清白蛋白测定 (血清)			溴甲酚绿法 <p>除脱水情况外，高白蛋白血症的诊断意义很小。许多疾病都会导致低白蛋白血症，这是由多种因素造成的：由于肝病或摄取不足所致的白蛋白合成减少；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）。</p> <p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p> <p>在肾衰或肾功能不全的患者中，由于存在其他蛋白质干扰，用于白蛋白测定的比色法有可能导致检测结果假性升高。</p>					
-----------------	--	--	---	--	--	--	--	--

血清球蛋白测定 (血清)			计算法	见总蛋白与白蛋白					
白球比			计算法						
腺苷脱氨酶测定 (血清)			酶法	腺苷脱氨酶是反映肝损伤的敏感指标， 可作为肝功能常规检查项					
				目之一，用于判断急性肝损伤及残留病变，协助诊断慢性肝病，					
				并有助于肝纤维化的诊断。					
				局限性：抗坏血酸 < 20mg/dl, 游离胆红素 ≤ 10mg/dl, 结合胆红素 ≤ 5mg/dl					
				甘油三酯 ≤ 11.3mmol/L, 对检测结果 无影响					
血清总胆固醇测			胆固醇	胆固醇测定主要用于动脉粥样硬化患					

<p>定(血清)</p>			<p>醇氧化酶法</p>	<p>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。</p> <p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清甘油三酯测定(血清)</p>			<p>GPO-POD 法</p>	<p>甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝梗阻、脂类代谢紊乱和许多其他内分泌疾病的诊断与治疗。</p> <p>局限性：脂血：“L 指数与样本浊度有关，但与甘油三酯水平无关联。极端脂血样本（甘油三酯大于 3000 mg/dL）可产生正常值。12 前带检查：出现 &gt; Kin 标记表示样本的甘油三酯浓度极</p>					

			<p>高。测定反应过程中缺氧会产生假性正常值。样本中的内源性未酯化甘油将使血清甘油三酯假性偏高。治疗浓度的酚磺乙胺（羟苯磺乙胺）可能导致结果假性偏低。极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清高密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)</p>			<p>选择性抑制法</p> <p>由于高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度对于动脉粥样硬化风险评估有重要意义，因此监测血清或血浆中的高密度脂蛋白 - 胆固醇具有临床相关性。升高高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度可防止冠心病 (CHD)，而高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度降低，尤其伴随甘油三酯升高时，会</p>					

				<p>增加心血管风险。</p> <p>局限性：游离脂肪酸和变性蛋白浓度升高会造成高密度脂蛋白 - 胆固醇结果假性升高。肝功能异常会影响脂肪代谢；结果使得高密度脂蛋白和低密度脂蛋白结果仅有有限的诊断价值。</p> <p>安乃近：静脉穿刺应在使用安乃近前进行。服用安乃近期间或使用后立即进行静脉穿刺会导致结果假性偏低。</p>					
<p>血清低密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)</p>			<p>可溶性反应法</p>	<p>低密度脂蛋白 (LDL) 在动脉粥样硬化和 (尤其是) 冠状动脉硬化的发生以及进展影响中发挥重要的作用。血液中 LDL 浓度升高和 LDL 停留时间延长以及生物调节速率升高导致血管内皮细</p>					

			<p>胞功能破坏、单核细胞 / 巨噬细胞系统 中和血管壁平滑肌细胞 LDL - 胆固醇 摄取增加。大部分胆固醇储存在来源于 LDL 的动脉粥样硬化斑块中。LDL 胆固醇 是与冠状动脉粥样硬化相关的所 有单一参数中最有效的临床指标。</p>					
血清载脂蛋白α			<p>局限性：肝功能异常影响脂质代谢：继 而导致 HDL 和 LDL 结果的诊断价值有 限。在某些肝功能异常的患者中，与 B 定量法相比，LDL 胆固醇结果出现显著 的阴性偏差。极罕见的情况下 v 球蛋白 病，特别是 IgM 型(Waldenström 巨 球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
			比浊					

测定(血清)			法	<p>脉粥样硬化和中风表现有关。如果脂蛋白(a)浓度超过 75 nmol/L,冠状动脉风险大约增加一倍。如果同时 LDL - 胆固醇浓度升高。则这种风险约增加六倍。脂蛋白水平升高被认为是冠心病发展中最敏感的参数,而与其它血浆脂蛋白无关。</p> <p>局限性:极罕见的情况下 y 球蛋白病,特别是 IgM 型(WaldenstrOm 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
动脉粥样硬化指数			计算法						
体检尿微量白蛋白	见单项	见单项		<p>微白蛋白尿的病因既可以是肾小球性(如,糖尿病性微血管病、高血压、肾</p>	周一 至周	2小 时内	尿管 /10ML	9:00 前采 样,当天	

				<p>小球受损)、也可以是肾小管性(重吸收抑制)或肾后性。白蛋白水平减低原因为过度水化、肝细胞合成不足、血管内分泌紊乱、血管内外的异常分布、分解代谢和白蛋白丢失、急性时相反应和先天性无白蛋白血症。血脑屏障紊乱可以通过脑脊液(CSF)白蛋白/血清白蛋白比例的辅助得到可靠的量化。白蛋白比例增加提示血脑屏障紊乱。</p> <p>局限性:在极少数<math>\gamma</math>-球蛋白病,尤其是IgM型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)病例中,可产生不可信的结果。</p>	日	送检		<p>11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
微量白蛋白测定 (晨尿)			比浊法	<p>微量白蛋白尿的病因既可以是肾小球性(如,糖尿病性微血管病、高血压、肾</p>	周一 至周	2小 时内	尿管 /10ML	9:00 前采样, 当天	

			<p>小球受损)、也可以是肾小管性(重吸收抑制)或肾后性。白蛋白水平减低原因为过度水化、肝细胞合成不足、血管内分泌紊乱、血管内外的异常分布、分解代谢和白蛋白丢失、急性时相反应和先天性无白蛋白血症。血脑屏障紊乱可以通过脑脊液(CSF)白蛋白/血清白蛋白比例的辅助得到可靠的量化。白蛋白比例增加提示血脑屏障紊乱。</p> <p>局限性:在极少数<math>\gamma</math>-球蛋白病,尤其是IgM型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)病例中,可产生不可信的结果。</p>	日	送检		<p>11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
肌酐测定(晨尿)			<p>酶法</p> <p>肌酐是在肌肉,神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成,并经肾脏而</p>					

			<p>排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能</p> <p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。</p>					
<b>体检电解质五项</b>	见单项	见单项	见单项	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样，	

								16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
钾测定(血清)			离子选择电极法	电解质代谢紊乱 局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	周一	2 小时内	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00
钠测定(血清)			离子选择电极法	电解质代谢紊乱 局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	至周日	送检		前采样, 16:30 取报告; 15:00
氯测定(血清)			离子	电解质代谢紊乱				后采样, 第二天 11:30

			选择 电极 法	<p>局限性：红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。</p>				取报告	
钙测定(血清)			比色 法	<p>血清钙水平以及由此的机体含量受到甲状旁腺激素 (PTH)，降钙素和维生素 D 的调控。这些调节剂的任何不平衡都会导致机体和血清钙水平的失衡。血清 PTH 或维生素 D 的增加常常与血钙过多有关。血清钙水平的增加也见于多发性骨髓瘤和其它肿瘤性疾病。低钙血症可能见于甲状旁腺功能减退，肾病和胰腺炎。</p> <p>局限性：检测了静脉内使用包括 MRI (磁共振成像) 造影剂在内的钆剂的干</p>					

				<p>扰性，治疗浓度下未能发现干扰性。但更高浓度下有干扰性。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (WaldenstrOm 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>无机磷测定(血清)</p>			<p>终点法</p>	<p>磷水平的升高将导致钙水平的降低，该机制受甲状旁腺激素和维生素 D 之间相互作用的影响。甲状旁腺功能减退和维生素 D 中毒以及肾衰伴有肾小球磷酸盐滤过功能的减退，将引起高磷血症。低磷血症发生在佝偻病、甲状旁腺功能亢进和 Fanconi 综合征。</p>					
				<p>局限性：溶血：H 指数 &gt; 300 (血红蛋白浓度约为：186μmol/L(300</p>					

				<p>mg/dL) 时, 明显的阳性干扰。包含在脂质体药物中的磷脂 (如, 两性霉素 B 脂质体) 在酸性 pH 条件下, 水解后, 可导致磷检测结果升高, 在极少数 <math>\gamma</math>-球蛋白病, 尤其是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 病例中, 可产生不可信的结果。</p>				
<p><b>体检电解质七项</b></p>	<p>见单项</p>	<p>见单项</p>		<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00</p>

								后采样, 第二天 11:30 取报告
钾测定(血清)			离子选择电极法	电解质代谢紊乱 局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00
钠测定(血清)			离子选择电极法	电解质代谢紊乱 局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。	周一 至周日	2 小时内 送检	血清/黄管	前采样, 16:30 取报告; 15:00
氯测定(血清)			离子选择电极法	电解质代谢紊乱 局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于				后采样, 第二天 11:30 取报告

			法	正常血清。					
钙测定(血清)			比色法	<p>血清钙水平以及由此的机体含量受到甲状旁腺激素 (PTH), 降钙素和维生素 D 的调控。这些调节剂的任何不平衡都会导致机体和血清钙水平的失衡。血清 PTH 或维生素 D 的增加常常与血钙过多有关。血清钙水平的增加也见于多发性骨髓瘤和其它肿瘤性疾病。低钙血症可能见于甲状旁腺功能减退, 肾病和胰腺炎。</p>					
				<p>局限性: 检测了静脉内使用包括 MRI (磁共振成像) 造影剂在内的钆剂的干扰性, 治疗浓度下未能发现干扰性。但更高浓度下有干扰性。极罕见的情况下</p>					

				<p>γ 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenström 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>镁测定(血清)</p>			<p>比色法</p>	<p>低镁血症和人体内钙，钾和磷离子的变化有关。这种情况会导致一些心脏类疾病，如不能用常规方法治疗的室性心律失常，对地高辛敏感性增加，冠状动脉痉挛，猝死等。附加的并发症包括肌肉和神经障碍。高镁血症可见于急、慢性肾衰竭，镁过量以及细胞内镁离子大量释放等情况。</p>					
				<p>局限性：溶血会使检测结果升高，这取决于溶解红细胞内的成分。在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是</p>					

				<p>IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>					
<p>无机磷测定(血清)</p>			<p>终点法</p>	<p>磷水平的升高将导致钙水平的降低, 该机制受甲状旁腺激素和维生素 D 之间相互作用的影响。甲状旁腺功能减退和维生素 D 中毒以及肾衰伴有肾小球磷酸盐滤过功能的减退, 将引起高磷血症。低磷血症发生在佝偻病、甲状旁腺功能亢进和 Fanconi 综合征。</p>					
				<p>局限性: 溶血: H 指数 &gt; 300 (血红蛋白浓度约为: 186<math>\mu</math>mol/L(300 mg/dL)) 时, 明显的阳性干扰。包含在脂质体药物中的磷脂 (如, 两性霉素 B 脂质体) 在酸性 pH 条件下, 水解后,</p>					

				<p>可导致磷检测结果升高，在极少数 <math>\gamma</math> - 球蛋白病，尤其是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 病例中，可产生不可信的结果。</p>					
血清碳酸氢盐 (HCO <sub>3</sub> )			比色法	<p>血清或血浆中碳酸氢根的含量是电解质分散和阴离子缺乏的重要标志物。结合 pH 值检测，碳酸氢根测定可用于与呼吸和代谢系统酸碱平衡有关的多种潜在严重疾病的诊断和治疗。</p>					
				<p>局限性：极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
<b>体检风湿三项</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周	2小 时内	血清/黄 管	9:00 前采 样，当天	

					日	送检		11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
类风湿因子测定 (血清)(RF)			比	在诊断类风湿关节炎时发挥重要作用, 但也可见于其它炎性风湿性疾病以及许多非风湿性疾病。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报
			油 法	局限性: 极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。				

<p>超敏 C 反应蛋白 测定(血清)</p>			<p>比浊 法</p>	<p>CRP 试验适用于检测全身性炎症过程 (除了特定类型的炎症如 SLE 及溃疡 性结肠炎) :评价抗生素治疗细菌感染; 检测伴羊膜早期破裂的宫内感染; 确定 并发感染的疾病是否处于活动状态; 治 疗性检测风湿性疾病并评价抗炎治疗 效果; 早期确诊术后并发症, 如感染性 伤口、血栓及肺炎是否存在, 以及区分 感染和骨髓移植排斥反应。</p> <p>局限性: 治疗药物: 曾接受羧基青霉素 类治疗的患者所提供的样本可能得出 显著降低的 CRP 检测值。极罕见的情 况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能</p>				<p>告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>	
-----------------------------	--	--	-----------------	---	--	--	--	---	--

				造成结果的不可靠。				
抗链球菌溶血素 O 测定(血清)(ASO)			比浊法	特异性抗体的免疫测定可为临床判断链球菌感染程度及病程病期提供有用信息。85%的急性风湿热患者 ASO 的浓度增高。				
				局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。				
<b>体检免疫五项</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告；15:00 前采样， 16:30 取报

								告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告
补体 C4 测定(血清)			比浊法	补体 C4 浓度降低或完全消失发生在免疫综合症、系统性红斑狼疮 (SLE)、自身免疫性甲状腺炎和幼年型皮炎的情况下。细菌和病毒性脑膜炎、链球菌和金葡菌败血症及肺炎等引起的感染, 同时伴随着补体 C4 的降低。补体 C4 测定的主要用途是评估低补体血症的病程。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告
				局限性: 高剂量钩状效应: C4 浓度小于等于 5g/L(25μmol/L, 500 mg/dL)				

				<p>时不会出现假性结果。极罕见的情况下</p> <p>y 球蛋白病，特别是 IgM 型</p> <p>(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能</p> <p>造成结果的不可靠。</p>					
<p>补体 C3 测定(血</p> <p>清)</p>			<p>比浊</p> <p>法</p>	<p>在许多炎症和感染性疾病，可观察到</p> <p>C3 值降低。主要病因有系统性红斑狼</p> <p>疮 (SLE)、类风湿性关节炎、亚急性细</p> <p>菌性心内膜炎、病毒血症、寄生虫感染</p> <p>或细菌脓毒症。出现 C3 肾炎因子时，</p> <p>在部分脂肪营养不良或膜增生性肾炎</p> <p>患者可见到 C3 明显降低。</p>					
				<p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，</p> <p>特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球</p> <p>蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					

<p>免疫球蛋白 IgA 定量测定</p>			<p>比浊法</p>	<p>多克隆 IgA 水平升高可见于慢性肝病、慢性感染、自身免疫性疾病、肉样瘤病和 Wiscott-Aldrich 综合征。单克隆 IgA 升高可见于 IgA 骨髓瘤。IgA 合成减少可出现在后天获得性和先天性免疫缺陷病，胃肠病及烧伤所致的蛋白质丢失均可导致 IgA 浓度降低。由于婴儿体内 IgA 刚开始缓慢合成，因此在婴儿体内血清中 IgA 浓度低于成人。</p> <p>局限性：高剂量钩状效应：IgA 浓度小于等于 100g/L 时，不会产生由于多克隆样本中抗原过剩导致的假性结果。</p>					
<p>免疫球蛋白 IgG 定量测定</p>			<p>比浊法</p>	<p>血清 / 血浆中的多克隆 IgG 在以下情况时可能会增加：系统性红斑狼疮、慢</p>					

				<p>性肝病、传染病及囊肿性纤维化。单克隆 igg 在 igg 型骨髓瘤时会增加。Igg 合成降低发生于先天性和获得性免疫缺陷疾病，以及选择性 IgG 亚类缺陷，血清和血浆中 IgG 浓度降低见于蛋白丢失性肠病、肾病综合症、皮肤烧伤。igG 代谢增加发生于 Wiskott-Aldrich 综合征、强直性肌营养不良、或与抗免疫球蛋白抗体有关。</p>					
<p>免疫球蛋白 IgM 定量测定</p>			<p>比浊法</p>	<p>局限性：（血清）高剂量钩状效应：当 IgG 浓度小于等于 400g/L 时，不会出现假性结果。</p> <p>用于体外定量测定人血清、血浆中免疫球蛋白 M 的浓度。</p>					

			<p>感染期过后, IgM 水平比 IgG 水平下降速度更快。因此通过比较特异性 IgM 和 IgG 的滴度有助于鉴别急性和慢性感染。若 IgM 占优势提示为急性感染, 而当 IgG 占优势时, 则提示为慢性感染。多克隆 IgM 水平升高可见于病毒、细菌和寄生虫感染、肝脏疾病、类风湿性关节炎、硬皮病、囊性纤维病和海洛因成瘾。单克隆 IgM 水平升高见于 Waldenstrom 巨球蛋白血症。失蛋白性肠病和烧伤所致的蛋白质丢失均可导致 IgM 浓度逐渐降低。IgM 合成减少可出现在先天性和获得性免疫缺陷病中。由于婴儿体内 IgM 合成比较晚,</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

				因此其血清浓度低于成人。				
				局限性：高剂量钩状效应：IgM 浓度不高于 30g/L 时(31 μmol/L, 3000 mg/dL)，不会出现假性结果。				
<b>体检肝功能二项</b>	见单项	见单项			周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告

<p>天门冬氨酸氨基转移酶测定(血清)</p>			<p>IFCC 速率法</p> <p>天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 广泛分布于多种组织, 主要集中在肝脏, 心脏, 肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清水平升高。有些进行肾脏透析的病人或者那些维生素 B6 缺乏的人, 他们的血清 AST 水平可能会下降, AST 明显下降可能和磷酸吡哆醛减少有关, 磷酸吡哆醛是 AST 的辅基, 而它的减少导致酶蛋白和全酶的比值升高。</p> <p>局限性: 红细胞污染可使实验结果升高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常的血清。干扰水平根据溶解的红细胞中分析物含量各有不同。脂血症样品会导致大于吸光度标记。可选择稀释</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
-------------------------	--	--	--	------------------------	--------------------------	-------------------	---	--

				<p>过的样品用自动重测处理。治疗浓度下,异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit (羟钴胺) 可能会干扰检测结果。生理血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可能导致错误结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
丙氨酸氨基转移酶测定(血清)			比色法	<p>ALT 最主要的来源是肝脏, 因此, 可以通过检测丙氨酸氨基转移酶来诊断肝脏疾病。在肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸、肝癌以及慢性酒精中毒等疾病时, 丙氨酸氨基转移酶的活性增加。当病人患有</p>					

				<p>非复杂型心肌梗死时，其丙氨酸氨基转移酶的活性仅会有轻微增加。</p>				
				<p>局限性：红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。干扰水平取决于溶血的红细胞中分析物的成分。</p>				
				<p>在罕见情况下，特定类型的 IgM（巨球蛋白血症）可能会导致不可靠的结果。</p>				
ALT/AST			计算法					
<b>体检肝功能四项</b>	见单项	见单项		见单项	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00

								前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告
天门冬氨酸氨基 转移酶测定(血 清)			IFCC 速率 法	天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 广泛分 布于多种组织, 主要集中在肝脏, 心脏, 肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清 水平升高。有些进行肾脏透析的病人或 者那些维生素 B6 缺乏的人, 他们的血 清 AST 水平可能会下降, AST 明显 下降可能和磷酸吡哆醛减少有关, 磷酸 吡哆醛是 AST 的辅基, 而它的减少导致	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第

				<p>酶蛋白和全酶的比值升高。</p>				二天 11:30	
				<p>局限性：红细胞污染可使实验结果升高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常的血清。干扰水平根据溶解的红细胞中分析物含量各有不同。脂血症样品会导致大于吸光度标记。可选择稀释过的样品用自动重测处理。治疗浓度下，异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit（羟钴胺）可能会干扰检测结果。生理血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可能导致错误结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能</p>				取报告	

				造成结果的不可靠。					
丙氨酸氨基转移酶测定(血清)			比色法	ALT 最主要的来源是肝脏, 因此, 可以通过检测丙氨酸氨基转移酶来诊断肝脏疾病。在肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸、肝癌以及慢性酒精中毒等疾病时, 丙氨酸氨基转移酶的活性增加。当病人患有非复杂型心肌梗死时, 其丙氨酸氨基转移酶的活性仅会有轻微增加。					
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。干扰水平取决于溶血的红细胞中分析物的成分。					
				在罕见情况下, 特定类型的 IgM (巨球蛋白血症) 可能会导致不可靠的结果。					

ALT/AST			计算法						
血清总蛋白测定 (血清)			双缩尿法	<p>失血、口炎性腹泻、肾病综合症、重度烧伤、盐潴留综合征、恶性营养不良症（急性蛋白缺失）等原因都会造成低蛋白血症。在严重的脱水以及多发性骨髓瘤等疾病时，会发生高蛋白血症。总蛋白检测应用于肝脏、肾脏或骨髓疾病，以及其他代谢性或者营养性疾病的诊断以及治疗。</p>					
血清白蛋白测定			溴甲	<p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p> <p>除脱水情况外，高蛋白血症的诊断意</p>					

(血清)			酚绿法	<p>义很小。许多疾病都会导致低白蛋白血症，这是由多种因素造成的：由于肝病或摄取不足所致的白蛋白合成减少；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）。</p>					
				<p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>					
				<p>在肾衰或肾功能不全的患者中，由于存在其他蛋白质干扰，用于白蛋白测定的比色法有可能导致检测结果假性升高。</p>					
血清球蛋白测定			计算						

(血清)			法					
白球比			计算 法					
<b>体检肝功能十二项</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告
天门冬氨酸氨基			IFCC	天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 广泛分	周一	2小	血清/黄	9:00 前采

<p>转移酶测定(血清)</p>			<p>速率法</p>	<p>布于多种组织,主要集中在肝脏,心脏,肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清水平升高。有些进行肾脏透析的病人或者那些维生素 B6 缺乏的人,他们的血清 AST 水平可能会下降, AST 明显下降可能和磷酸吡哆醛减少有关,磷酸吡哆醛是 AST 的辅基,而它的减少导致酶蛋白和全酶的比值升高。</p>	<p>至周日</p>	<p>时内送检</p>	<p>管</p>	<p>样,当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性: 红细胞污染可使实验结果升高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常的血清。干扰水平根据溶解的红细胞中分析物含量各有不同。脂血症样品会导致大于吸光度标记。可选择稀释过的样品用自动重测处理。治疗浓度</p>					

				<p>下,异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit (羟钴胺)可能会干扰检测结果。生理血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可能导致错误结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病,特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
丙氨酸氨基转移酶测定(血清)			比色法	<p>ALT 最主要的来源是肝脏,因此,可以通过检测丙氨酸氨基转移酶来诊断肝脏疾病。在肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸、肝癌以及慢性酒精中毒等疾病时,丙氨酸氨基转移酶的活性增加。当病人患有非复杂型心肌梗死时,其丙氨酸氨基转</p>					

				<p>移酶的活性仅会有轻微增加。</p> <p>局限性：红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。干扰水平取决于溶血的红细胞中分析物的成分。</p> <p>在罕见情况下，特定类型的 IgM（巨球蛋白血症）可能会导致不可靠的结果。</p>					
ALT/AST			计算法						
碱性磷酸酶测定 (血清)			比色法	<p>碱性磷酸酶升高见于所有类型的胆汁淤积，尤其是存在梗阻性黄疸时。骨骼疾病时碱性磷酸酶也会升高，例如 Paget 病，甲状旁腺功能亢进，佝偻病和骨软化症以及骨折和恶性肿瘤。有相</p>					

				<p>当大一部分碱性磷酸酶活性升高见于儿童和青少年。这是骨骼加速生长引起破骨细胞活性增加的缘故。</p>					
<p>γ-谷氨酰基转移酶测定(血清)</p>			<p>比色法</p>	<p>局限性：极罕见的情况下，γ 球蛋白病，特别是 IgM 型（Waldenström 巨球蛋白血症）可能造成结果的不可靠。</p>					
	<p>在检测肝胆类疾病时，GGT 活性通常是惟一升高的检测指标，也是已知的最敏感的指标之一。γ - 谷氨酰转肽酶还是隐性酒精中毒筛查的敏感指标。在需要长期服用苯巴比妥和苯妥英的患者血清中发现 GGT 活性增高。</p>	<p>局限性： 在极少数 γ - 球蛋白病，尤其是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血</p>							

			症) 病例中, 可产生不可信的结果。					
血清总胆红素测定(血清)			重氮法 在一些疾病或其它情况下, 由于发生溶血, 胆红素的生成速度超过了肝脏的代谢速度, 导致循环中未结合 (间接) 胆红素增加。肝功能不全和其它几种胆红素结合机制受损的疾病同样会引起循环中未结合胆红素水平升高。胆管梗阻或者肝细胞结构受损可同时造成血液循环中结合 (直接) 胆红素和非结合 (间接) 胆红素水平升高					
			局限性: 尿蓝母: 尿蓝母浓度低于等于 0.12 mmol/L 或 3 mg/dL. 时无明显干扰。					
			Cyanokit (羟钴胺) 可能会导致假性偏					

				低结果。				
				不得测量含有吲哚菁绿的样本。				
				某些多发性骨髓瘤病人的结果回收率可能出现正偏差。不是所有多发性骨髓瘤病人都会出现偏差，而且不同病人的偏差严重度也各异。				
				极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。				
直接胆红素测定 (血清)			重氮法	通过溶血过程，一些疾病会使胆红素的生成速度大于肝脏代谢速度，导致血液循环中未结合(间接)胆红素浓度增加。  肝脏未成熟和一些其他疾病中胆红素结合机制受损，导致血液循环中未结合				

				<p>胆红素的浓度出现相似的升高。胆管梗阻或肝细胞结构破坏导致血液循环中结合（直接）和未结合（间接）胆红素浓度升高。</p>					
<p>间接胆红素测定 (血清)</p>				<p>局限性：溶血：6H 指数小于等于 25 时无明显干扰（血红蛋白浓度约为：15.5 umol/L 或 25 mg/dL）。保泰松导致人为的低胆红素结果。不得测量含有吲哚菁绿的样本。</p>					
				<p>计算 法</p>	<p>在某些非常罕见的 <math>\gamma</math> 球蛋白病中，尤其是 IgM 型（沃尔登斯特伦巨球蛋白血症），可能会影响结果的可靠性。</p>				

<p>血清总蛋白测定 (血清)</p>			<p>双缩 尿法</p>	<p>失血、口炎性腹泻、肾病综合症、重度烧伤、盐潴留综合征、恶性营养不良症（急性蛋白缺失）等原因都会造成低蛋白血症。在严重的脱水以及多发性骨髓瘤等疾病时，会发生高蛋白血症。总蛋白检测应用于肝脏、肾脏或骨髓疾病，以及其他代谢性或者营养性疾病的诊断以及治疗。</p>					
<p>血清白蛋白测定 (血清)</p>			<p>溴甲 酚绿 法</p>	<p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p> <p>除脱水情况外，高蛋白血症的诊断意义很小。许多疾病都会导致低白蛋白血症，这是由多种因素造成的：由于肝病</p>					

			<p>或摄取不足所致的白蛋白合成减少；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）。</p>					
			<p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>					
			<p>在肾衰或肾功能不全的患者中，由于存在其他蛋白质干扰，用于白蛋白测定的比色法有可能导致检测结果假性升高。</p>					
血清球蛋白测定 (血清)			计算法					
白球比			计算					

			法						
<b>体检心肌酶谱四项</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告	
乳酸脱氢酶测定 (血清)			比色 法	血清 LDH 升高见于多种疾病。在巨幼 细胞性贫血、播散性癌和休克的患者 中, LDH 水平最高。LDH 中度升高见	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报	

				<p>于肌肉损伤、肾病综合症和肝硬化。轻度升高见于心肌梗死或肺梗死、白血病、溶性贫血和非病毒性肝炎。</p>				<p>告; 15:00 前采样, 16:30 取报告;</p>	
			<p>比色法</p>	<p>可以对来源于心脏及肝脏的乳酸脱氢酶予以区分。每个器官都和特征性的酶谱有关, 由此可鉴别器官的损害。和心</p>				<p>告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
<p>α羟基丁酸脱氢酶测定(血清)</p>				<p>局限性: 红细胞污染会使结果升高, 因为红细胞中的乳酸脱氢酶水平高于正常血清中的乳酸脱氢酶水平。干扰程度根据溶解红细胞中的乳酸脱氢酶含量而有所不同脂血 (脂肪乳剂)</p>					
				<p>在少数情况下, 丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - - 可能影响结果的可靠性。</p>					

				<p>脏有关的 LDH 同工酶活力和总 LDH 活力比例的变化, 可以对近期心肌梗死的严重性和进展, 有很好的指示。</p>					
肌酸激酶测定			比色法	<p>肌酸激酶和肌酸激酶同工酶活性检测被用于诊断和监测心肌梗死和心肌病, 比如进行性假肥大性肌营养不良。一旦心肌损伤, 比如发生急性心肌梗死, 受</p>					
				<p>局限性: 溶血的红细胞会使结果升高, 因为红细胞中的待测水平比正常血清高。干扰的水平会因为裂解红细胞中分析物的含量而不同。极罕见的情况下 γ 球蛋白病, 特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					

				<p>损心肌细胞就会释放肌酸激酶。早期情况下, 心肌梗死小时后就能检测到肌酸激酶活性升高。肌酸激酶活性在心肌损伤 12-24 小时后达到峰值, 在 3-4 天后下降到正常范围。</p>					
血清肌酸激酶 - MB 同工酶活性测定			比色法	<p>局限性: 羟钴胺在治疗浓度对结果有影响。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p> <p>不同器官的 CK 同工酶有显著的不同, 这使 CK 成为急性心肌梗死诊断中最有价值的酶之一。血清中出现的 CK-MB 主要来源于心肌组织。连续的 CK 同工酶测定能支持对疑似心肌梗死的诊断。</p>					

				<p>局限性：肌激酶：肌激酶（AK）可能产生正干扰。4AK 活性略有残留不影响总CK 测定，但可能影响 CK-MB 的低活性。羟钴胺和头孢西丁在治疗浓度对结果有影响。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>				
<p><b>体检肾功能二项</b></p>	<p>见单项</p>	<p>见单项</p>		<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00</p>

								后采样, 第二天 11:30 取报告
尿素测定(血清)			比色法	<p>血液中尿素氮水平的检测是应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合, 则有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾性, 肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足, 休克, 供血量减少 (肾前性), 慢性肾炎, 肾硬化, 肾小管坏死, 肾小球肾炎 (肾性) 以及尿路梗阻 (肾后性)。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。</p>	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	<p>9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>

			<p>局限性：铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
肌酐测定(血清)			<p>比色法 肌酐是在肌肉，神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成，并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能</p>					
			<p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可</p>					

				导致肌酐结果假性偏低。					
<b>体检肾功能三项</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告	
尿素测定(血清)			比色 法	血液中尿素氮水平的检测是应用最广 泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素 氮检测与血清肌肝水平检测相结合, 则	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报	

				<p>有助于鉴别三种氮质血症：肾前性，肾性，肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足，休克，供血量减少（肾前性），慢性肾炎，肾硬化，肾小管坏死，肾小球肾炎（肾性）以及尿路梗阻（肾后性）。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。</p>				<p>告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告</p>	
<p>尿酸测定(血清)</p>			<p>比色法</p>	<p>尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗，包括肾衰、痛风、</p>					

				<p>白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。</p> <p>局限性：氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。止血敏（酚磺乙胺）在治疗浓度下可导致错误偏低结果。</p>					
肌酐测定(血清)			比色法	<p>肌酐是在肌肉，神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成，并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可</p>					

				以检查肾小球功能				
				局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。				
<b>体检肾功能四项</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告

<p>尿素测定(血清)</p>			<p>比色法</p> <p>血液中尿素氮水平的检测是应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合, 则有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾性, 肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足, 休克, 供血量减少(肾前性), 慢性肾炎, 肾硬化, 肾小管坏死, 肾小球肾炎(肾性)以及尿路梗阻(肾后性)。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>	
			<p>局限性: 铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血</p>					

				症) 可能造成结果的不可靠。				
尿酸测定(血清)			比色法	尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗, 包括肾衰、痛风、白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。  局限性: 氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。止血敏(酚磺乙胺)在治疗浓度下可导致错误偏低结果。				
肌酐测定(血清)			比浊法	肌酐是在肌肉, 神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成, 并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升, 尿				

				<p>崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能</p>					
<p>胱抑素测定(血清)</p>			<p>比色法</p>	<p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。</p>					
				<p>人血清、血浆或尿中的胱抑素 C 是肾小球滤过率的敏感指标。因此常用作肾功能指标的监控，肾移植患者的术后检测和透析患者肾功能检测。</p> <p>局限性：样本中的异嗜性抗体的存在可能会干扰测定结果。极度溶血及脂血样本会影响测定。</p>					

<p><b>体检肾功能五项</b></p>	<p>见单项</p>	<p>见单项</p>	<p>见单项</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>	
<p>尿素测定(血清)</p>			<p>比色 法  血液中尿素氮水平的检测是应用最广 泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素 氮检测与血清肌肝水平检测相结合, 则 有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00</p>	

			<p>性，肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足，休克，供血量减少（肾前性），慢性肾炎，肾硬化，肾小管坏死，肾小球肾炎（肾性）以及尿路梗阻（肾后性）。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。</p>				<p>前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告</p>	
<p>尿酸测定(血清)</p>			<p>局限性：铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
			<p>比色法 尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗，包括肾衰、痛风、白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾</p>					

				<p>病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。</p> <p>局限性：氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。止血敏（酚磺乙胺）在治疗浓度下可导致错误偏低结果。</p>					
肌酐测定(血清)			比浊法	<p>肌酐是在肌肉，神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成，并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能</p>					

				<p>局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。</p>				
β2 微球蛋白测定(血清)			比浊法	<p>肾功能衰竭、炎症及肿瘤时血浆中浓度要升高，但临床主要应用在于监测肾小管功能损伤。特别用于肾移植后排斥反应的监测，如有排异反应影响肾小管功能时，尿中 B2 - 微球蛋白排出量增加。</p> <p>在急性白血病和淋巴瘤有神经系统浸润时，脑脊液中 B2 - 微球蛋白可增高。</p>				
				<p>局限性：本检测结果只反映采样当时状态，且受检测前因素的影响，只作为辅助诊断。</p>				
胱抑素测定(血)			比色	<p>人血清、血浆或尿中的胱抑素 C 是肾小</p>				

清)			法	<p>球滤过率的敏感指标。因此常用作肾功能指标的监控，肾移植患者的术后检测和透析患者肾功能检测。</p>					
体检血脂二项	见单项	见单项		<p>局限性：样本中的异嗜性抗体的存在可能会干扰测定结果。极度溶血及脂血样本会影响测定。</p>	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	<p>9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第</p>	

								二天 11:30 取报告	
血清总胆固醇测定(血清)			胆固醇氧化酶法	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。  局限性: 极罕见的情况下 $\gamma$ 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00	
			GPO-POD 法	甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝梗阻、脂类代谢紊乱和许多其他内分泌疾病的诊断与治疗。  局限性: 脂血: "L 指数与样本浊度有关联, 但与甘油三酯水平无关联。极端脂				后采样, 第二天 11:30 取报告	
血清甘油三酯测定(血清)									

				<p>血样本（甘油三酯大于 3000 mg/dL）可产生正常值。12 前带检查：出现 &gt; Kin 标记表示样本的甘油三酯浓度极高。测定反应过程中缺氧会产生假性正常值。样本中的内源性未酯化甘油将使血清甘油三酯假性偏高。治疗浓度的酚磺乙胺（羟苯磺乙胺）可能导致结果假性偏低。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>				
<b>体检血脂三项</b>	见单项	见单项		见单项	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00

								前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告
血清总胆固醇测 定(血清)			胆固醇氧化酶法	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。  局限性: 极罕见的情况下 $\gamma$ 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00
血清甘油三酯测			GPO	甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝				后采样, 第

<p>定(血清)</p>			<p>-PO D 法</p>	<p>梗阻、脂类代谢紊乱和许多其他内分泌疾病的诊断与治疗。</p> <p>局限性：脂血：“L”指数与样本浊度有关联，但与甘油三酯水平无关联。极端脂血样本（甘油三酯大于 3000 mg/dL）可产生正常值。12 前带检查：出现 &gt; Kin 标记表示样本的甘油三酯浓度极高。测定反应过程中缺氧会产生假性正常值。样本中的内源性未酯化甘油将使血清甘油三酯假性偏高。治疗浓度的酚磺乙胺（羟苯磺乙胺）可能导致结果假性偏低。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>			<p>二天 11:30 取报告</p>	
--------------	--	--	--------------------	---	--	--	-------------------------	--

血清高密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)			选择性抑制法	<p>由于高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度对于动脉粥样硬化风险评估有重要意义，因此监测血清或血浆中的高密度脂蛋白 - 胆固醇具有临床相关性。升高高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度可防止冠心病 (CHD)，而高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度降低，尤其伴随甘油三酯升高时，会增加心血管风险。</p>					
				<p>局限性：游离脂肪酸和变性蛋白浓度升高会造成高密度脂蛋白 - 胆固醇结果假性升高。肝功能异常会影响脂肪代谢；结果使得高密度脂蛋白和低密度脂蛋白结果仅有有限的诊断价值。</p>					
				<p>安乃近：静脉穿刺应在安乃近前进</p>					

				行。服用安乃近期间或使用后立即进行静脉穿刺会导致结果假性偏低。					
动脉粥样硬化指数			计算法						
<b>体检血脂四项</b>				见单项	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	见单项	
血清总胆固醇测定(血清)	见单项	见单项	胆固醇氧化酶法	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。 局限性:极罕见的情况下y球蛋白病,特别是IgM型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00	

<p>血清甘油三酯测定(血清)</p>			<p>GPO-POD法</p> <p>甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝梗阻、脂类代谢紊乱和许多其他内分泌疾病的诊断与治疗。</p> <p>局限性：脂血：“L”指数与样本浊度有关联，但与甘油三酯水平无关联。极端脂血样本（甘油三酯大于 3000 mg/dL）可产生正常值。12 前带检查：出现 &gt; Kin 标记表示样本的甘油三酯浓度极高。测定反应过程中缺氧会产生假性正常值。样本中的内源性未酯化甘油将使血清甘油三酯假性偏高。治疗浓度的酚磺乙胺（羟苯磺乙胺）可能导致结果假性偏低。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球</p>				<p>后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
---------------------	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--

				<p>蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清高密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)</p>			<p>选择性抑制法</p>	<p>由于高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度对于动脉粥样硬化风险评估有重要意义, 因此监测血清或血浆中的高密度脂蛋白 - 胆固醇具有临床相关性。升高高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度可防止冠心病 (CHD), 而高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度降低, 尤其伴随甘油三酯升高时, 会增加心血管风险。</p>					
	<p>局限性: 游离脂肪酸和变性蛋白浓度升高会造成高密度脂蛋白 - 胆固醇结果假性升高。肝功能异常会影响脂肪代谢; 结果使得高密度脂蛋白和低密度脂蛋白结果仅有有限的诊断价值。</p>								

				安乃近：静脉穿刺应在使用安乃近前进行。服用安乃近期间或使用后立即进行静脉穿刺会导致结果假性偏低。					
血清低密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)			可溶性反应法	低密度脂蛋白 (LDL) 在动脉粥样硬化和 (尤其是) 冠状动脉硬化的发生以及进展影响中发挥重要的作用。血液中 LDL 浓度升高和 LDL 停留时间延长以及生物调节速率升高导致血管内皮细胞功能破坏、单核细胞 / 巨噬细胞系统中和血管壁平滑肌细胞 LDL - 胆固醇摄取增加。大部分胆固醇储存在来源于 LDL 的动脉粥样硬化斑块中。LDL 胆固醇值是与冠状动脉粥样硬化相关的所有单一参数中最有效的临床指标。					

				局限性：肝功能异常影响脂质代谢：继而导致 HDL 和 LDL 结果的诊断价值有限。在某些肝功能异常的患者中，与 B 定量法相比，LDL 胆固醇结果出现显著的阴性偏差。极罕见的情况下 v 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenström 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。					
动脉粥样硬化指数			计算法						
<b>体检血脂六项</b>									
血清总胆固醇测定(血清)	见单项	见单项	胆固醇氧化酶法	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。	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00	

				<p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>				<p>前采样， 16:30 取报告； 15:00</p>	
<p>血清甘油三酯测定(血清)</p>			<p>GPO-POD 法</p>	<p>甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝梗阻、脂类代谢紊乱和许多其他内分泌疾病的诊断与治疗。</p>				<p>后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性：脂血：“L”指数与样本浊度有关联，但与甘油三酯水平无关联。极端脂血样本（甘油三酯大于 3000 mg/dL）可产生正常值。12 前带检查：出现 &gt; Kin 标记表示样本的甘油三酯浓度极高。测定反应过程中缺氧会产生假性正常值。样本中的内源性未酯化甘油将使血清甘油三酯假性偏高。治疗浓度的酚</p>					

			<p>磺乙胺 (羟苯磺乙胺) 可能导致结果假性偏低。极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清高密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)</p>		<p>选择 性抑 制法</p>	<p>由于高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度对于动脉粥样硬化风险评估有重要意义, 因此监测血清或血浆中的高密度脂蛋白 - 胆固醇具有临床相关性。升高高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度可防止冠心病 (CHD), 而高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度降低, 尤其伴随甘油三酯升高时, 会增加心血管风险。</p>					
			<p>局限性: 游离脂肪酸和变性蛋白浓度升高会造成高密度脂蛋白 - 胆固醇结果</p>					

				<p>假性升高。肝功能异常会影响脂肪代谢；结果使得高密度脂蛋白和低密度脂蛋白结果仅有有限的诊断价值。</p>					
<p>血清低密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)</p>			<p>可溶性反应法</p>	<p>安乃近：静脉穿刺应在使用安乃近前进行。服用安乃近期间或使用后立即进行静脉穿刺会导致结果假性偏低。</p>					
				<p>低密度脂蛋白 (LDL) 在动脉粥样硬化和 (尤其是) 冠状动脉硬化的发生以及进展影响中发挥重要的作用。血液中 LDL 浓度升高和 LDL 停留时间延长以及生物调节速率升高导致血管内皮细胞功能破坏、单核细胞 / 巨噬细胞系统中和血管壁平滑肌细胞 LDL - 胆固醇摄取增加。大部分胆固醇储存在来源于</p>					

				<p>LDL 的动脉粥样硬化斑块中。LDL 胆固醇是与冠状动脉粥样硬化相关的所有单一参数中最有效的临床指标。</p>					
<p>血清载脂蛋白 A I 测定(血清)</p>			<p>比浊法</p>	<p>局限性：肝功能异常影响脂质代谢：继而导致 HDL 和 LDL 结果的诊断价值有限。在某些肝功能异常的患者中，与 B 定量法相比，LDL 胆固醇结果出现显著的阴性偏差。极罕见的情况下 v 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenström 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p> <p>载脂蛋白 A-1 水平升高见于妊娠、肝脏疾病以及服用雌激素。载脂蛋白 A-1 水平降低可见于遗传性低 a 脂蛋白血症、胆汁郁积、败血症以及动脉粥样硬化</p>					

			<p>症。联合测定载脂蛋白 A-1 和载脂蛋白 B 并计算载脂蛋白 A-1 / 载脂蛋白 B 比可反映出脂类代谢是否紊乱以及反映出发生动脉粥样硬化以及冠心病的危险性。高水平的载脂蛋白 A-1(HDL) 和低水平的载脂蛋白 B(LDL) 与上述疾病的危险性呈负相关。</p>					
<p>血清载脂蛋白 B 测定(血清)</p>			<p>局限性：极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
			<p>比浊法 载脂蛋白 B 水平升高见于妊娠、高胆固醇血症、LDL 受体缺陷、胆道梗阻、II 型高脂血症以及肾病综合征。载脂蛋白 B 水平降低可见于肝脏疾病、<math>\alpha</math>-B 脂蛋</p>					

				<p>白血症、败血症以及服用雌激素。联合测定载脂蛋白 A-I 和载脂蛋白 B 并计算载脂蛋白 B / 载脂蛋白 A-1 比可反映出脂类代谢是否紊乱，还可反映出发生动脉粥样硬化特别是冠状动脉硬化性心脏病的危险性，高水平的载脂蛋白 A-1(HDL) 和低水平的载脂蛋白 B(LDL) 与上述疾病的危险性呈负相关。</p> <p>局限性：极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
动脉粥样硬化指数			计算法						
<b>体检血脂七项</b>	见单项	见单项		见单项	周一	2 小	血清/黄	9:00 前采	

					至周日	时内送检	管	样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
血清总胆固醇测定(血清)			胆固醇氧化酶法	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。	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样,	
				局限性: 极罕见的情况下 y 球蛋白病,					

				<p>特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>				<p>16:30 取报告; 15:00</p>	
<p>血清甘油三酯测定(血清)</p>			<p>GPO-POD 法</p>	<p>甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝梗阻、脂类代谢紊乱和许多其他内分泌疾病的诊断与治疗。</p>				<p>后采样, 第二天 11:30</p>	
				<p>局限性: 脂血: "L 指数与样本浊度有关联, 但与甘油三酯水平无关联。极端脂血样本 (甘油三酯大于 3000 mg/dL) 可产生正常值。12 前带检查: 出现 &gt; Kin 标记表示样本的甘油三酯浓度极高。测定反应过程中缺氧会产生假性正常值。样本中的内源性未酯化甘油将使血清甘油三酯假性偏高。治疗浓度的酚磺乙胺 (羟苯磺乙胺) 可能导致结果假</p>				<p>取报告</p>	

			<p>性偏低。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
<p>血清高密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)</p>			<p>选择 性抑 制法</p> <p>由于高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度对于动脉粥样硬化风险评估有重要意义，因此监测血清或血浆中的高密度脂蛋白 - 胆固醇具有临床相关性。升高高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度可防止冠心病 (CHD)，而高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度降低，尤其伴随甘油三酯升高时，会增加心血管风险。</p>					
			<p>局限性：游离脂肪酸和变性蛋白浓度升高会造成高密度脂蛋白 - 胆固醇结果假性升高。肝功能异常会影响脂肪代</p>					

			<p>谢；结果使得高密度脂蛋白和低密度脂蛋白结果仅有有限的诊断价值。</p>					
<p>血清低密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)</p>			<p>安乃近：静脉穿刺应在使用安乃近前进行。服用安乃近期间或使用后立即进行静脉穿刺会导致结果假性偏低。</p> <p>可溶性反应法</p> <p>低密度脂蛋白 (LDL) 在动脉粥样硬化和 (尤其是) 冠状动脉硬化的发生以及进展影响中发挥重要的作用。血液中 LDL 浓度升高和 LDL 停留时间延长以及生物调节速率升高导致血管内皮细胞功能破坏、单核细胞 / 巨噬细胞系统中中和血管壁平滑肌细胞 LDL - 胆固醇摄取增加。大部分胆固醇储存在来源于 LDL 的动脉粥样硬化斑块中。LDL 胆固</p>					

				<p>醇值是与冠状动脉粥样硬化相关的所有单一参数中最有效的临床指标。</p>					
<p>血清载脂蛋白α 测定(血清)</p>			<p>比浊 法</p>	<p>局限性：肝功能异常影响脂质代谢：继而导致 HDL 和 LDL 结果的诊断价值有限。在某些肝功能异常的患者中，与 B 定量法相比，LDL 胆固醇结果出现显著的阴性偏差。极罕见的情况下 v 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenström 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p> <p>血清中的高脂蛋白 (a) 浓度与早年动脉粥样硬化和中风表现有关。如果脂蛋白 (a ) 浓度超过 75 nmol/L,冠状动脉风险大约增加一倍。如果同时 LDL - 胆固醇浓度升高。则这种风险约增加六</p>					

			<p>倍。脂蛋白水平升高被认为是冠心病发展中最敏感的参数，而与其它血浆脂蛋白无关。</p>					
<p>血清载脂蛋白 A I 测定(血清)</p>			<p>局限性：极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(WaldenstrOm 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p> <p>载脂蛋白 A-1 水平升高见于妊娠、肝脏疾病以及服用雌激素。载脂蛋白 A-1 水平降低可见于遗传性低 <math>\alpha</math> 脂蛋白血症、胆汁郁积、败血症以及动脉粥样硬化症。联合测定载脂蛋白 A-1 和载脂蛋白 B 并计算载脂蛋白 A-1 / 载脂蛋白 B 比可反映出脂类代谢是否紊乱以及反映出发生动脉粥样硬化以及冠心病的危</p>					

			<p>险性。高水平的载脂蛋白 A-1(HDL) 和 低水平的载脂蛋白 B(LDL) 与上述疾病 的危险性呈负相关。</p>					
<p>血清载脂蛋白 B 测定(血清)</p>			<p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病， 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球 蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p> <p>载脂蛋白 B 水平升高见于妊娠、高胆固 醇血症、LDL 受体缺陷、胆道梗阻、II 型高脂血症以及肾病综合征。载脂蛋白 B 水平降低可见于肝脏疾病、α-B 脂蛋 白血症、败血症以及服用雌激素。联合 测定载脂蛋白 A-I 和载脂蛋白 B 并计算 载脂蛋白 B / 载脂蛋白 A-1 比可反映出 脂类代谢是否紊乱，还可反映出发生动</p>					

				<p>脉粥样硬化特别是冠状动脉硬化性心脏病的危险性，高水平的载脂蛋白 A-1(HDL) 和低水平的载脂蛋白 B(LDL) 与上述疾病的危险性呈负相关。</p> <p>局限性：极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
动脉粥样硬化指数			计算法						
钾测定(血清)	<p>28天~&lt;2岁: 4.2~ 5.9mmol/L 2岁~&lt;3岁:</p>	检测电解质代谢紊乱。	离子选择电极法	<p>电解质代谢紊乱</p> <p>局限性：红细胞的污染会使结果增高，这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。</p>	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00	

	<p>3.9~ 5.4mmol/L 3岁~&lt;16岁: 3.7~ 5.2mmol/L 16岁~18岁: 3.5~ 4.9mmol/L &gt;18岁: 3.5-5.3mmol/ L</p>							<p>前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>
钠测定(血清)	<p>28天~&lt;6月: 135~ 150mmol/l</p>	<p>检测电解 质代谢紊 乱。</p>	<p>离子 选择 电极</p>	<p>电解质代谢紊乱 局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采 样, 当天 11:30 取报</p>

	<p>6月~&lt;1岁: 134~ 143mmol/l</p> <p>1岁~18岁: 135~ 145mmol/l</p> <p>&gt;18岁: 137-147mmo l/l</p>		法	正常血清。				<p>告; 15:00 前采样, 16:30取报 告; 15:00 后采样,第 二天11:30 取报告</p>	
氯测定(血清)	<p>28天~&lt;6月: 100~ 116mmol/L</p> <p>6月~18岁: 98~</p>	检测电解 质代谢紊 乱。	离子 选择 电极 法	<p>电解质代谢紊乱</p> <p>局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于 正常血清。</p>	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	<p>9:00前采 样,当天 11:30取报 告; 15:00 前采样,</p>	

	110mmol/L  >18岁:  99-110mmol/  L							16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
钾测定(24H 尿)	25--100 mmol/24H	检测电解质代谢紊乱。	离子选择电极法	排除不同时间段因素的影响,反映肾脏病变情况	周一 至周 日	2小 时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				

								取报告	
钠测定(24H 尿)	130--260 mmol/24H	检测电解质代谢紊乱。	离子选择电极法	排除不同时间段因素的影响,反映内分泌紊乱疾患	周一 至周日	2小 时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采样, 当天	
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
氯测定(24H 尿)	170--250 mmol/24H	检测电解质代谢紊乱。	离子选择电极法	排除不同时间段因素的影响,反映内分泌紊乱疾患	周一 至周日	2小 时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采样, 当天	
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高,				11:30 取报	

			法	这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告
钾测定(脑脊液)	无	检测电解质代谢紊乱。	离子选择电极法	脑脊液检查	周一 至周 日	2 小 时内 送检	脑脊液 无菌管 /3ML	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00

								后采样, 第二天 11:30 取报告	
钾测定(胸腹水)	无	检测电解质代谢紊乱。	离子选择电极法	胸腹水检查	周一 至周日	2 小时内 送检	胸腹水 无菌管 /5ML	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。					
钠测定(脑脊液)	无	检测电解质	离子	脑脊液检查	周一	2 小	脑脊液	9:00 前采	

		质代谢紊 乱。	选择 电极 法	局限性：红细胞的污染会使结果增高， 这是因为红细胞中的分析物水平高于 正常血清。	至周 日	时内 送检	无菌管 /3ML	样，当天 11:30 取报 告； 15:00 前采样， 16:30 取报 告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告	
钠测定(胸腹水)	无	检测电解 质代谢紊 乱。	离子 选择 电极 法	胸腹水钠检查  局限性：红细胞的污染会使结果增高， 这是因为红细胞中的分析物水平高于 正常血清。	周一 至周 日	2小 时内 送检	胸腹水 无菌管 /5ML	9:00 前采 样，当天 11:30 取报 告； 15:00 前采样，	

								16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
氯测定(脑脊液)	120--132 mmol/L	检测电解质代谢紊乱。	离子选择电极法	增高: 脑炎、脊髓炎、尿毒症、高氯性酸中毒、糖尿病等 降低: 结核性脑膜炎、化脓性脑膜炎、真菌性脑膜炎、神经梅毒等	周一 至周 日	2 小时内 送检	脑脊液 无菌管 /3ML	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				

								取报告	
氯测定(胸腹水)	无	检测电解质代谢紊乱。	离子选择电极法	电解质代谢紊乱	周一 至周日	2小 时内 送检	胸腹水 无菌管 /5ML	9:00 前采样, 当天	
				局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。				11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
钙测定(24H 尿)	2.5--7.5 mmol/24H	检测电解质代谢紊乱。	比色法	血清钙水平以及由此的机体含量受到甲状旁腺激素 (PTH), 降钙素和维生素 D 的调控。这些调节剂的任何不平衡都	周一 至周日	2小 时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采样, 当天	11:30 取报

				<p>会导致机体和血清钙水平的失衡。血清 PTH 或维生素 D 的增加常常与血钙过多有关。血清钙水平的增加也见于多发性骨髓瘤和其它肿瘤性疾病。低钙血症可能见于甲状旁腺功能减退，肾病和胰腺炎。</p>				<p>告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性：检测了静脉内使用包括 MRI（磁共振成像）造影剂在内的钆剂的干扰性，治疗浓度下未能发现干扰性。但更高浓度下有干扰性。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (WaldenstrOm 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
钙测定(血清)	>18 岁:	检测电解	比色	血清钙水平以及由此的机体含量受到	周一	2 小	血清/黄	9:00 前采	

	<p>2.11-2.52mmol/l</p> <p>28天~18岁: 2.1~2.8mmol/l</p>	<p>质代谢紊乱。</p>	<p>法</p>	<p>甲状旁腺激素 (PTH), 降钙素和维生素 D 的调控。这些调节剂的任何不平衡都会导致机体和血清钙水平的失衡。血清 PTH 或维生素 D 的增加常常与血钙过多有关。血清钙水平的增加也见于多发性骨髓瘤和其它肿瘤性疾病。低钙血症可能见于甲状旁腺功能减退, 肾病和胰腺炎。</p>	<p>至周日</p>	<p>时内送检</p>	<p>管</p>	<p>样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性: 检测了静脉内使用包括 MRI (磁共振成像) 造影剂在内的钆剂的干扰性, 治疗浓度下未能发现干扰性。但更高浓度下有干扰性。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型 (WaldenstrOm 巨球蛋白血症) 可能</p>					

				造成结果的不可靠。					
镁测定(血清)	0.65--1.05 mmol/L	检测电解质代谢紊乱。	比色法	<p>低镁血症和人体内钙，钾和磷离子的变化有关。这种情况会导致一些心脏类疾病，如不能用常规方法治疗的室性心律失常，对地高辛敏感性增加，冠状动脉痉挛，猝死等。附加的并发症包括肌肉和神经障碍。高镁血症可见于急、慢性肾衰竭，镁过量以及细胞内镁离子大量释放等情况。</p> <p>局限性：溶血会使检测结果升高，这取决于溶解红细胞内的成分。在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	<p>9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告</p>	

无机磷测定(血清)	28天~<6月: 1.60~ 2.51mmol/L	检测电解质代谢紊乱。	终点法	磷水平的升高将导致钙水平的降低, 该机制受甲状旁腺激素和维生素 D 之间相互作用的影响。甲状旁腺功能减退和维生素 D 中毒以及肾衰伴有肾小球磷酸盐滤过功能的减退, 将引起高磷血症。低磷血症发生在佝偻病、甲状旁腺功能亢进和 Fanconi 综合征。	周一 至周日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样,
	6月~<1岁: 1.48~ 2.20mmol/L			局限性: 溶血: H 指数 > 300 (血红蛋白浓度约为: 186μmol/L(300mg/dL)) 时, 明显的阳性干扰。包含在脂质体药物中的磷脂 (如, 两性霉素 B 脂质体) 在酸性 pH 条件下, 水解后, 可导致磷检测结果升高, 在极少数 γ - 球蛋白病, 尤其是 IgM 型				16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
	1岁~<2岁: 1.42~ 2.13mmol/L							
	2岁~<6岁: 1.37~ 1.99mmol/L							
	6岁~<12岁: 1.25~							

	<p>1.93mmol/L</p> <p>12岁~&lt;15岁: 1.15~2.01mmol/L</p> <p>(男); 1.03~1.86mmol/L</p> <p>(女)</p> <p>15岁~18岁: 0.84~1.71mmol/L</p> <p>(男); 0.93~1.61mmol/L</p> <p>(女)</p> <p>&gt;18岁:</p>			<p>(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 病例中, 可产生不可信的结果。</p>					
--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

	0.85-1.51mmol/L								
无机磷测定(24h尿)	13--42mmol/24H	检测电解质代谢紊乱。	终点法	<p>磷水平的升高将导致钙水平的降低，该机制受甲状旁腺激素和维生素 D 之间相互作用的影响。甲状旁腺功能减退和维生素 D 中毒以及肾衰伴有肾小球磷酸盐滤过功能的减退，将引起高磷血症。低磷血症发生在佝偻病、甲状旁腺功能亢进和 Fanconi 综合征。</p>	周一 至周日	2 小时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采样，当天	11:30 取报告； 15:00 前采样，16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告
				<p>局限性：溶血：H 指数 &gt; 300 (血红蛋白浓度约为：186μmol/L(300mg/dL)) 时，明显的阳性干扰。包含在脂质体药物中的磷脂（如，两性霉素 B 脂质体）在酸性 pH 条件下，水解后，</p>					

				<p>可导致磷检测结果升高，在极少数 <math>\gamma</math>-球蛋白病，尤其是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 病例中，可产生不可信的结果。</p>					
血清碳酸氢盐 (HCO <sub>3</sub> )	21--28 mmol/L	检测电解质代谢紊乱。	比色法	<p>血清或血浆中碳酸氢根的含量是电解质分散和阴离子缺乏的重要标志物。结合 pH 值检测，碳酸氢根测定可用于与呼吸和代谢系统酸碱平衡有关的多种潜在严重疾病的诊断和治疗。</p> <p>局限性：极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	<p>9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	

<p>碳酸氢盐测定 (尿)</p>	<p>无</p>	<p>检测电解质代谢紊乱。</p>	<p>比色法</p>	<p>血清或血浆中碳酸氢根的含量是电解质分散和阴离子缺乏的重要标志物。结合 pH 值检测，碳酸氢根测定可用于与呼吸和代谢系统酸碱平衡有关的多种潜在严重疾病的诊断和治疗。</p> <p>局限性：极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>尿管 /10ML</p>	<p>9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
<p>天门冬氨酸氨基转移酶测定(血清)</p>	<p>28 天 ~ &lt; 1 岁： 21 ~ 80U/L 1 岁 ~ &lt; 2 岁： 22 ~ 59U/L</p>	<p>天门冬氨酸氨基转移酶(AST) 广泛分布</p>	<p>IFCC 速率法</p>	<p>天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 广泛分布于多种组织，主要集中在肝脏，心脏，肌肉和肾脏。这些组织的病变可见血清水平升高。有些进行肾脏透析的病人或</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>血清/尿管</p>	<p>9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00</p>	

	<p>2岁 ~ &lt; 13岁: 14 ~ 44U/L 13岁 ~ 18岁: 12 ~ 37U/L (男) ; 10 ~ 31U/L (女) &gt;18岁: 男: 15-40U/L 女: 13-35U/L</p>	<p>于多种组 织, 主要集 中在肝脏, 心脏, 肌肉 和肾脏。这 些组织的 病变可见 血清水平 升高。有些 进行肾脏 透析的病 人或者那 些维生素 B6 缺乏的</p>		<p>者那些维生素 B6 缺乏的人, 他们的血 清 AST 水平可能会下降, AST 明显 下降可能和磷酸吡哆醛减少有关, 磷酸 吡哆醛是 AST 的辅基, 而它的减少导致 酶蛋白和全酶的比值升高。</p> <p>局限性: 红细胞污染可使实验结果升 高, 这是因为红细胞中的分析物水平高 于正常的血清。干扰水平根据溶解的红 细胞中分析物含量各有不同。脂血症样 品会导致大于吸光度标记。可选择稀释 过的样品用自动重测处理。治疗浓度 下, 异烟肼引起 AST 结果较低而味塞米 引起 AST 结果较高的假象。Cyanokit (羟钴胺) 可能会干扰检测结果。生理</p>				<p>前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>	
--	--	---	--	---	--	--	--	---	--

		<p>人, 他们的血清 AST 水平可能会下降, AST 明显下降可能和磷酸吡哆醛减少有关, 磷酸吡哆醛是 AST 的辅基, 而它的减少导致酶蛋白和</p>		<p>血浆浓度的柳氮磺吡啶或磺胺吡啶可能导致错误结果。极罕见的情况下 γ 球蛋白病, 特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

		全酶的比值升高。							
丙氨酸氨基转移酶测定(血清)	28天~<1岁: 8~71U/L	ALT 最主要的来源	比色法	ALT 最主要的来源是肝脏, 因此, 可以通过检测丙氨酸氨基转移酶来诊断肝脏疾病。在肝炎、肝硬化、阻塞性黄疸、肝癌以及慢性酒精中毒等疾病时, 丙氨酸氨基转移酶的活性增加。当病人患有非复杂型心肌梗死时, 其丙氨酸氨基转移酶的活性仅会有轻微增加。	周一 至周日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
	1岁~<2岁: 8~42U/L	是肝脏, 因此, 可以通过检测丙							
	2岁~<13岁: 7~30U/L	氨酸氨基转移酶来							
	13岁~18岁: 7~43U/L (男); 6~ 29U/ (女)	诊断肝脏疾病。在肝炎、肝硬		局限性: 红细胞的污染会使结果增高, 这是因为红细胞中的分析物水平高于正常血清。干扰水平取决于溶血的红细胞中分析物的成分。					
	>18岁: 男: 9--50U/L	化、阻塞性黄疸、肝癌		在罕见情况下, 特定类型的 IgM (巨球					

	<p>女：7--40U/L</p>	<p>以及慢性酒精中毒等疾病时，丙氨酸氨基转移酶的活性增加。当病人患有非复杂型心肌梗死时，其丙氨酸氨基转移酶的活性仅会有轻微</p>		<p>蛋白血症)可能会导致不可靠的结果。</p>					
--	-------------------	--	--	--------------------------	--	--	--	--	--

		增加。						
ALT/AST	无		计算法		周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
碱性磷酸酶测定 (血清)	28天~<6月: 98~532U/L 6月~<1岁:	碱性磷酸酶升高见于所有类	比色法	碱性磷酸酶升高见于所有类型的胆汁淤积, 尤其是存在梗阻性黄疸时。骨骼疾病时碱性磷酸酶也会升高, 例如	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报

	<p>106 ~ 420U/L</p> <p>1 岁 ~ &lt; 2 岁:</p> <p>128 ~ 432U/L</p> <p>2 岁 ~ &lt; 9 岁:</p> <p>143 ~ 406U/L</p> <p>9 岁 ~ &lt; 12 岁:</p> <p>146 ~ 500U/L</p> <p>12 岁 ~ 14 岁:</p> <p>160 ~ 610U/L</p> <p>(男) ; 81 ~</p> <p>454U/L (女)</p> <p>14 岁 ~ 15 岁:</p> <p>82 ~ 603U/L</p> <p>(男) ; 63 ~</p>	<p>型的胆汁</p> <p>淤积, 尤其</p> <p>是存在梗</p> <p>塞性黄疸</p> <p>时。骨骼疾</p> <p>病时碱性</p> <p>磷酸酶也</p> <p>会升高, 例</p> <p>如 Paget</p> <p>病, 甲状旁</p> <p>腺功能亢</p> <p>进, 佝偻病</p> <p>和骨软化</p> <p>症以及骨</p>		<p>Paget 病, 甲状旁腺功能亢进, 佝偻病</p> <p>和骨软化症以及骨折和恶性肿瘤。有相</p> <p>当大一部分碱性磷酸酶活性升高见于</p> <p>儿童和青少年。这是骨骼加速生长引起</p> <p>破骨细胞活性增加的缘故。</p> <p>局限性: 极罕见的情况下, y 球蛋白病,</p> <p>特别是 IgM 型 (WaldenstrOm 巨球</p> <p>蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				<p>告; 15:00</p> <p>前采样,</p> <p>16:30 取报</p> <p>告; 15:00</p> <p>后采样, 第</p> <p>二天 11:30</p> <p>取报告</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

	<p>327U/L (女)</p> <p>15岁~17岁:</p> <p>64~443U/L</p> <p>(男); 52~</p> <p>215U/L (女)</p> <p>17岁~18岁:</p> <p>51~202U/L</p> <p>(男); 43~</p> <p>130U/L (女)</p> <p>&gt;18岁: 男:</p> <p>45-125U/L</p> <p>女: 18-49岁:</p> <p>35-100U/L</p> <p>女: 50-79岁:</p>	<p>折和恶性</p> <p>肿瘤。有相</p> <p>当大一部</p> <p>分碱性磷</p> <p>酸酶活性</p> <p>升高见于</p> <p>儿童和青</p> <p>少年。这是</p> <p>骨骼加速</p> <p>生长引起</p> <p>破骨细胞</p> <p>活性增加</p> <p>的缘故。</p>							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

	50-135U/L								
γ-谷氨酰基转移酶测定(血清)	28天~<6月: 9~150 U/L	在检测肝胆类疾病时, GGT 活性通常是惟一升高的检测指标, 也是已知的最敏感的指标之一。y - 谷氨酰转肽酶还是隐性酒精中毒筛查的敏感指标。在需要长期服用苯巴比妥和苯妥英的患者血清中发现 GGT 活性增高。	比色法	在检测肝胆类疾病时, GGT 活性通常是惟一升高的检测指标, 也是已知的最敏感的指标之一。y - 谷氨酰转肽酶还是隐性酒精中毒筛查的敏感指标。在需要长期服用苯巴比妥和苯妥英的患者血清中发现 GGT 活性增高。	周一 至周日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00	前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
	6月~<1岁: 6~31 U/L	是惟一升高的检测指标, 也是已知的最敏感的指标之一。y - 谷氨酰转肽酶还是隐性酒		局限性: 在极少数 y - 球蛋白病, 尤其是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 病例中, 可产生不可信的结果。				15:00	
	1岁~<13岁: 5~19 U/L								
	13岁~18岁: 8~40U/L (男); 6~26U/L (女)								
	>18岁: 男: 10-60 U/L 女: 7-45 U/L								

		精中毒筛查的敏感指标。在需要长期服用苯巴比妥和苯妥英的患者血清中发现 GGT 活性增高。						
乳酸脱氢酶测定 (血清)	4 天~20 天: 225 ~ 600 U/L 21 天~15 岁: 120 ~ 300 U/L	血清 LDH 升高见于多种疾病。在巨幼细	比色法	血清 LDH 升高见于多种疾病。在巨幼细胞性贫血、播散性癌和休克的患者中, LDH 水平最高。LDH 中度升高见于肌肉损伤、肾病综合症和肝硬化。轻	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00

	<p>&gt;15 岁: 120--250 U/L</p>	<p>胞性贫血、 播散性癌 和休克的 患者中, LDH 水平 最高。LDH 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 死或肺梗</p>		<p>度升高见于心肌梗死或肺梗死、白血 病、溶性贫血和非病毒性肝炎。</p>				<p>前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>	
--	-----------------------------------	---	--	--	--	--	--	---	--

		<p>死、白血病、溶血和非病毒性肝炎。</p>							
		<p>局限性：红细胞污染会使结果升高，因为红细胞中的乳酸脱氢酶水平高于正常血清中的乳酸脱氢</p>		<p>局限性：红细胞污染会使结果升高，因为红细胞中的乳酸脱氢酶水平高于正常血清中的乳酸脱氢酶水平。干扰程度根据溶解红细胞中的乳酸脱氢酶含量而有所不同脂血（脂肪乳剂）</p>					

		<p>酶水平。干扰程度根据溶解红细胞中的乳酸脱氢酶含量而有所不同 脂血（脂肪乳剂）</p>							
		<p>在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Wald</p>		<p>在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - - 可能影响结果的可靠性。</p>					

		<p>enstrom</p> <p>氏巨蛋白血症) 类 -</p> <p>- 可能影响结果的可靠性。</p>						
<p>乳酸脱氢酶测定</p> <p>(胸腹水)</p>	<p>≤200 U/L</p>	<p>血清 LDH 升高见于多种疾病。在巨幼细胞性贫血、播散性癌和休克的患者中，</p>	<p>比色法</p>	<p>血清 LDH 升高见于多种疾病。在巨幼细胞性贫血、播散性癌和休克的患者中，LDH 水平最高。LDH 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或肺梗死、白血病、溶性贫血和非病毒性肝炎。</p>	<p>周一</p> <p>至周日</p>	<p>2 小时内</p> <p>送检</p>	<p>胸腹水</p> <p>无菌管</p> <p>/5ML</p>	<p>9:00 前采样，当天</p> <p>11:30 取报告；</p> <p>15:00 前采样，</p> <p>16:30 取报告；</p> <p>15:00 后采样，第</p>





		<p>酶活力和总 LDH 活力比例的变化, 可以对近期心肌梗死的严重性和进展, 有很好的指示。</p>						
肌酸激酶测定	<p>50-310U/L (男) 40-200U/L (女)</p>	<p>肌酸激酶和肌酸激酶同工酶活性检测 被用于诊</p>	<p>比色法</p>	<p>肌酸激酶和肌酸激酶同工酶活性检测 被用于诊断和监测心肌梗死和心肌病, 比如进行性假肥大性肌营养不良。一旦心肌损伤, 比如发生急性心肌梗死, 受损心肌细胞就会释放肌酸激酶。早期情</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2 小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样,</p>

		<p>断和监测 心肌梗死 和心肌病, 比如进行 性假肥大 性肌营养 不良。一旦 心肌损伤, 比如发生 急性心肌 梗死, 受损 心肌细胞 就会释放 肌酸激酶。</p>	<p>况下, 心肌梗死小时后就能检测到肌酸 激酶活性升高。肌酸激酶活性在心肌损 伤 12-24 小时后达到峰值, 在 3-4 天后 下降到正常范围。</p>	<p>局限性: 羟钴胺在治疗浓度对结果有影 响。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别 是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白 血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				<p>16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

		早期情况下, 心肌梗死小时后就能检测到肌酸激酶活性升高。肌酸激酶活性在心肌损伤12-24小时后达到峰值, 在3-4天后下降到正常							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		范围。							
血清肌酸激酶 - MB 同工酶活性测定	≤24 U/L	不同器官的 CK 同工酶有显著的不同, 这使 CK 成为急性心肌梗死诊断中最有价值的酶之一。血清中出现的 CK-MB 主要来源于	比色法	不同器官的 CK 同工酶有显著的不同, 这使 CK 成为急性心肌梗死诊断中最有价值的酶之一。血清中出现的 CK-MB 主要来源于心肌组织。连续的 CK 同工酶测定能支持对疑似心肌梗死的诊断。	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00	前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
		急性心肌梗死诊断中最有价值的酶之一。血清中出现的 CK-MB 主要来源于		局限性: 肌激酶: 肌激酶 (AK) 可能产生正干扰。4AK 活性略有残留不影响总 CK 测定, 但可能影响 CK-MB 的低活性。羟钴胺和头孢西丁在治疗浓度对结果有影响。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。					

		心肌组织。 连续的 CK 同工酶测 定能支持 对疑似心 肌梗死的 诊断。						
血清总胆红素测定(血清)	男: ≤26 umol/L, 女: ≤21 umol/L	在一些疾 病或其它 情况下, 由 于发生溶 血, 胆红素 的生成速 度超过了	重氮 法	在一些疾病或其它情况下, 由于发生溶血, 胆红素的生成速度超过了肝脏的代谢速度, 导致循环中未结合 (间接) 胆红素增加。肝功能不全和其它几种胆红素结合机制受损的疾病同样会引起循环中未结合胆红素水平升高。胆管梗阻或者肝细胞结构受损可同时造成血液	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00

		<p>肝脏的代谢速度, 导致循环中未结合 (间接) 胆红素增加。肝功能不全和其它几种胆红素结合机制受损的疾病同样会引起循环中未结合胆</p>		<p>循环中结合 (直接) 胆红素和非结合 (间接) 胆红素水平升高</p> <p>局限性: 尿蓝母: 尿蓝母浓度低于等于 0.12 mmol/L 或 3 mg/dL. 时无明显干扰。</p> <p>Cyanokit (羟钴胺) 可能会导致假性偏低结果。</p> <p>不得测量含有吲哚菁绿的样本。</p> <p>某些多发性骨髓瘤病人的结果回收率可能出现正偏差。不是所有多发性骨髓瘤病人都会出现偏差, 而且不同病人的偏差严重度也各异。</p> <p>极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom 巨球蛋白血症)</p>				<p>后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------	--

		<p>红素水平升高。胆管梗阻或者肝细胞结构受损可同时造成血液循环中结合（直接）胆红素和非结合（间接）胆红素水平升高。</p>		<p>可能造成结果的不可靠。</p>					
直接胆红素测定	≤8.0 umol/L	通过溶血	重氮	通过溶血过程，一些疾病会使胆红素的	周一	2小	血清/黄	9:00 前采	

(血清)		过程, 一些疾病会使胆红素的生成速度大于肝脏代谢速度, 导致血液循环中未结合 (间接) 胆红素浓度增加。肝脏未成熟和一些其他疾病	法	生成速度大于肝脏代谢速度, 导致血液循环中未结合 (间接) 胆红素浓度增加。肝脏未成熟和一些其他疾病中胆红素结合机制受损, 导致血液循环中未结合胆红素的浓度出现相似的升高。胆管梗阻或肝细胞结构破坏导致血液循环中结合 (直接) 和未结合 (间接) 胆红素浓度升高。	至周日	时内送检	管	样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
				局限性: 溶血: 6H 指数小于等于 25 时无明显干扰 (血红蛋白浓度约为: 15.5 umol/L 或 25 mg/dL)。保泰松导致人为的低胆红素结果。不得测量含有吡啶菁绿的样本。				
				在某些非常罕见的 y 球蛋白病中, 尤其				

		<p>中胆红素 结合机制 受损, 导致 血液循环 中未结合 胆红素的 浓度出现 相似的升 高。胆管梗 阻或肝细 胞结构破 坏导致血 液循环中 结合 (直</p>		<p>是 IgM 型 (沃尔登斯特伦巨球蛋白血症), 可能会影响结果的可靠性。</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

		接) 和未结合 (间接) 胆红素浓度升高。						
间接胆红素测定 (血清)	3.4--17.0 umol/L		计算法		周一 至周日	2 小时内 送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告

血清总蛋白测定 (血清)	28天~<6月:	失血、口炎	双缩 尿法	失血、口炎性腹泻、肾 病综合症、重度 烧伤、盐潴留综 合征、恶性 营养不良 症(急性蛋 白缺失)等 原因都会 造成低蛋 白血症。在 严重的脱 水以及多	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采
	49~71g/L	性腹泻、肾						样, 当天
	6月~<1岁:	病综合症、						11:30 取报
	55~75g/L	重度烧伤、						告; 15:00
	1岁~<2岁:	盐潴留综						前采样,
	58~76g/L	合征、恶性						16:30 取报
	2岁~<6岁:	营养不良						告; 15:00
	61~79g/L	症(急性蛋						后采样, 第
	6岁~<13岁:	白缺失)等						二天 11:30
	65~84g/L	原因都会						取报告
13岁~18岁:	造成低蛋							
68~88g/L	白血症。在							
>18岁:	严重的脱							
65-85g/L	水以及多							

		发性骨髓瘤等疾病时, 会发生高蛋白血症。总蛋白检测应用于肝脏、肾脏或骨髓疾病, 以及其他代谢性或者营养性疾病的诊断及治疗。							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>		<p>局限性：在少数情况下，丙种球蛋白病 - 特别是 IgM(Waldenstrom 氏巨蛋白血症) 类 - 可能影响结果的可靠性。</p>					
总蛋白测定[24h 尿]	<140 mg/24H	尿液蛋白测定被用	比浊法	尿液蛋白测定被用来诊断和治疗肾病或心脏病等病况，或是以蛋白尿为特征	周一至周	2 小时内	尿管 /10ML	9:00 前采样，当天	

		<p>来诊断和 治疗肾病 或心脏病 等病况，或 是以蛋白 尿为特征 的甲状腺 疾病。脑脊 液（CSF） 蛋白测定 被用来诊 断和治疗 脑膜炎、脑 肿瘤和中</p>	<p>的甲状腺疾病。脑脊液（CSF）蛋白测定被用来诊断和治疗脑膜炎、脑肿瘤和中枢神经系统感染等病。</p>	<p>日</p>	<p>送检</p>		<p>11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
			<p>局限性： 溶血： 血红素有干扰。左旋多巴、甲基多巴和 Na<sub>2</sub> - 头孢西丁使总蛋白值人为升高，羟苯磺酸钙使总蛋白值人为降低。罕见遗传性疾病黑尿病患者的尿液中可检出高水平的黑尿酸。尿液中浓度 &gt; 0.6 mmol/L 的尿黑酸会造成结果错误。极罕见的情况下，γ 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					

		枢神经系 统感染等 病。							
血清白蛋白测定 (血清)	28天~<6月: 35~50g/L 6月~<13岁: 39~54g/L 13岁~18岁: 42~56g/L >18岁: 40-55g/L	除脱水情 况外,高白 蛋白血症 的诊断意 义很小。许 多疾病都 会导致低 白蛋白血 症,这是由 多种因素 造成的:由	溴甲 酚绿 法	除脱水情况外,高白蛋白血症的诊断意义很小。许多疾病都会导致低白蛋白血症,这是由多种因素造成的:由于肝病或摄取不足所致的白蛋白合成减少;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)。  局限性:在少数情况下,丙种球蛋白病-特别是IgM(Waldenstrom氏巨蛋白血症)类-可能影响结果的可靠性。	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样,当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样,第 二天 11:30 取报告	

		<p>于肝病或 摄取不足 所致的白 蛋白合成 减少；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</p>		<p>在肾衰或肾功能不全的患者中，由于存在其他蛋白质干扰，用于白蛋白测定的比色法有可能导致检测结果假性升高。</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		综合症引 发的蛋白 尿; 经由粪 便的蛋白 质流失 (肿 瘤性疾病)。						
血清球蛋白测定 (血清)	28天~ <6月: 9~27g/L 6月~ <1岁: 10~30g/L 1岁~ <2岁: 12~32g/L 2岁~ <6岁: 15~34g/L		计算 法		周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第

	6岁~<13岁: 18~38g/L 13岁~18岁: 19~40g/L >18岁: 20-40g/L							二天 11:30 取报告	
白球比	28天~<6月: 1.6~3.8 6月~<1岁: 1.4~3.9 1岁~<2岁: 1.5~3.5 2岁~<6岁: 1.2~3.0		计算 法		周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第	

	<p>6岁~18岁: 1.2~2.5 &gt;18岁: 1.2-2.4</p>							<p>二天 11:30 取报告</p>	
<p>腺苷脱氨酶测定 (血清)</p>	<p>≤20 U/L</p>	<p>腺苷脱氨酶是反映肝损伤的敏感指标,可作为肝功能常规检查项目之一,用于判断急性肝损伤及</p>	<p>酶法</p>	<p>腺苷脱氨酶是反映肝损伤的敏感指标,可作为肝功能常规检查项目之一,用于判断急性肝损伤及残留病变,协助诊断慢性肝病,并有助于肝纤维化的诊断。 局限性: 抗坏血酸 &lt; 20mg/dl, 游离胆红素 ≤ 10mg/dl, 结合胆红素 ≤ 5mg/dl 甘油三酯 ≤ 11.3mmol/L, 对检测结果无影响</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	

		<p>残留病变， 协助诊断 慢性肝病， 并有助于 肝纤维化 的诊断。</p>						
<p>腺苷脱氨酶测定 (胸腹水)</p>	<p>≤25 U/L</p>	<p>腺苷脱氨酶是反映 肝损伤的 敏感指标， 可作为肝 功能常规 检查项目 之一，用于</p>	<p>酶法</p>	<p>腺苷脱氨酶是反映肝损伤的敏感指标， 可作为肝功能常规检查项 目之一，用于判断急性肝损伤及残留病 变，协助诊断慢性肝病， 并有助于肝纤维化的诊断。  局限性：抗坏血酸 &lt; 20mg/dl, 游离胆 红素 ≤ 10mg/dl, 结合胆红素 ≤ 5mg/dl</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>胸腹水 无菌管 /5ML</p>	<p>9:00 前采 样，当天 11:30 取报 告； 15:00 前采样， 16:30 取报 告； 15:00 后采样，第</p>

		判断急性肝损伤及残留病变, 协助诊断慢性肝病, 并有助于肝纤维化的诊断。						二天 11:30 取报告	
血清总胆固醇测定(血清)	≤5.18 mmol/L	胆固醇测定主要用于动脉粥样硬化患病风险的筛查, 胆固醇氧化酶法	胆固醇氧化酶法	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。 局限性: 极罕见的情况下 γ 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报	

		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。		蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。				告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告
血清甘油三酯测定(血清)	≤1.7 mmol/L	甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝硬化、脂类代谢紊乱和许多其他	GPO -PO D 法	甘油三酯检测应用于糖尿病、肾病、肝硬化、脂类代谢紊乱和许多其他内分泌疾病的诊断与治疗。	周一 至周日	2 小时内 送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00
				局限性: 脂血: "L 指数与样本浊度有关联, 但与甘油三酯水平无关联。极端脂血样本 (甘油三酯大于 3000 mg/dL) 可产生正常值。12 前带检查: 出现 >				

		内分泌疾病的诊断与治疗。		Kin 标记表示样本的甘油三酯浓度极高。测定反应过程中缺氧会产生假性正常值。样本中的内源性未酯化甘油将使血清甘油三酯假性偏高。治疗浓度的酚磺乙胺（羟苯磺乙胺）可能导致结果假性偏低。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。				后采样，第二天 11:30 取报告
血清高密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)	1.00--3.10 mmol/L	由于高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度对于动脉粥样硬化风险	选择性抑制法	由于高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度对于动脉粥样硬化风险评估有重要意义，因此监测血清或血浆中的高密度脂蛋白 - 胆固醇具有临床相关性。升高高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度可防止冠心病 (CHD)，而高密度脂蛋白 - 胆固醇浓	周一 至周日	2 小时内 送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报

		<p>评估有重要意义，因此监测血清或血浆中的高密度脂蛋白 - 胆固醇具有临床相关性。升高高密度脂蛋白 - 胆固醇浓度可防止冠心病</p>	<p>度降低，尤其伴随甘油三酯升高时，会增加心血管风险。</p>				<p>告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
			<p>局限性：游离脂肪酸和变性蛋白浓度升高会造成高密度脂蛋白 - 胆固醇结果假性升高。肝功能异常会影响脂肪代谢；结果使得高密度脂蛋白和低密度脂蛋白结果仅有有限的诊断价值。</p>					
			<p>安乃近：静脉穿刺应在使用安乃近前进行。服用安乃近期间或使用后立即进行静脉穿刺会导致结果假性偏低。</p>					

		(CHD), 而高密度 脂蛋白 - 胆固醇浓 度降低, 尤 其伴随甘 油三酯升 高时, 会增 加心血管 风险。						
血清低密度脂蛋白胆固醇测定 (血清)	≤3.37 mmol/L	低密度脂蛋白 (LDL) 在动脉粥样硬化和	可溶性反应法	低密度脂蛋白 (LDL) 在动脉粥样硬化和 (尤其是) 冠状动脉硬化的发生以及进展影响中发挥重要的作用。血液中 LDL 浓度升高和 LDL 停留时间延长以	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00

		<p>(尤其是)</p> <p>冠状动脉硬化的发生以及进展影响中发挥重要的作用。血液中 LDL 浓度升高和 LDL 停留时间延长以及生物调节速率升高导</p>	<p>及生物调节速率升高导致血管内皮细胞功能破坏、单核细胞 / 巨噬细胞系统中和血管壁平滑肌细胞 LDL - 胆固醇摄取增加。大部分胆固醇储存在来源于 LDL 的动脉粥样硬化斑块中。LDL 胆固醇值是与冠状动脉粥样硬化相关的所有单一参数中最有效的临床指标。</p>				<p>前采样,</p> <p>16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
			<p>局限性: 肝功能异常影响脂质代谢: 继而导致 HDL 和 LDL 结果的诊断价值有限。在某些肝功能异常的患者中, 与 B 定量法相比, LDL 胆固醇结果出现显著的阴性偏差。极罕见的情况下 v 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenström 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					

		致血管内皮细胞功能破坏、单核细胞 / 巨噬细胞系统中血管壁平滑肌细胞 LDL - 胆固醇摄取增加。大部分胆固醇储存在来源于 LDL 的							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>动脉粥样硬化斑块中。LDL胆固醇值是</p> <p>与冠状动脉粥样硬化相关的所有单一参数中最有效的临床指标。</p>						
<p>血清载脂蛋白α测定(血清)</p>	<p>≤75 mmol/L</p>	<p>血清中的高脂蛋白(a)浓度</p>	<p>比浊法</p>	<p>血清中的高脂蛋白(a)浓度与早年动脉粥样硬化和中风表现有关。如果脂蛋白(a)浓度超过 75 nmol/L,冠状动</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2小时内送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>9:00 前采样, 当天11:30 取报</p>

		与早年动脉粥样硬化和中风表现有关。如果脂蛋白(a)浓度超过 75 nmol/L,冠状动脉风险大约增加一倍。如果同时 LDL - 胆固醇浓度升	脉风险大约增加一倍。如果同时 LDL - 胆固醇浓度升高。则这种风险约增加六倍。脂蛋白水平升高被认为是冠心病发展中最敏感的参数,而与其它血浆脂蛋白无关。				告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
			局限性: 极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenström 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。					

		高。则这种 风险约增 加六倍。脂 蛋白水平 升高被认 为是冠心 病发展中 最敏感的 参数, 而与 其它血浆 脂蛋白无 关。							
动脉粥样硬化指 数	<4		计算 法		周一 至周	2小 时内	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天	

					日	送检		11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
谷胱甘肽还原酶 (GR)测定	33--73 U/L	在原发性肝细胞癌和广泛转移性肝肿瘤中, 血清谷胱甘肽	酶法	在原发性肝细胞癌和广泛转移性肝肿瘤中, 血清谷胱甘肽还原酶活性明显升高。急性病毒性肝炎或中毒性肝炎中, 谷胱甘肽还原酶中度升高; 肝硬化中轻度升高, 提示其可能为早期肝病诊断新指标。	周一 至周日	2 小时内 送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报	

		还原酶活性明显升高。急性病毒性肝炎或中毒性肝炎中，谷胱甘肽还原酶中度升高；肝硬化中轻度升高，提示其可能为早期肝病诊断新指	局限性：胆红素 $\geq 40\text{mg/dL}$ 乳糜 $\geq 2000\text{mg/dL}$				告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告	
			血红蛋白 $\geq 800\text{mg/dL}$ 抗坏血酸 $\geq 35\text{mg/dL}$					

		标。							
血清前白蛋白测定(血清)	男: 200--430 mg/L; 女: 180--350 mg/L	前白蛋白 检测试剂 盒用于人 血清中前 白蛋白的 体外定量 测定。	比浊 法	前白蛋白检测试剂盒用于人血清中前 白蛋白的体外定量测定。	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样,	16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告
		临床上主 要用于反 映肝损害 程度及营 养评估等。 在无感染		临床上主要用于反映肝损害程度及营 养评估等。在无感染情况下,					

		情况下,							
		是儿童营 养不良的 灵敏指标, 大量临床 观察显示, 各型肝炎 患者		是儿童营养不良的灵敏指标, 大量临床 观察显示, 各型肝炎患者					
		血清前白 蛋白水平 均有不同 程度降低, 以肝硬化 和重症肝		血清前白蛋白水平均有不同程度降低, 以肝硬化和重症肝炎降低					

		炎降低						
		最显著。		最显著。				
				局限性：抗坏血酸≤20mg/dl，游离胆红素≤20mg/dl，结合胆红素≤20mg/dl				
				对检测结果无影响				
				溶血对测定有干扰，操作过程中要尽量避免溶血				
总胆汁酸测定 (血清)	≤6.71 umol/L	临床上主要用于肝胆系统疾病的辅助诊断。对中毒性肝病	酶法	临床上主要用于肝胆系统疾病的辅助诊断。对中毒性肝病的诊断	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报

		的诊断						告; 15:00	
		优于常规 肝功能试 验。对胆汁 淤积的诊 断有较高 灵敏度和 特异性。		优于常规肝功能试验。对胆汁淤积的诊 断有较高灵敏度和特异性。				后采样, 第 二天 11:30 取报告	
				局限性: 抗坏血酸 < 20mg/dl, 游离 胆红素 < 20mg/dl, 结合胆红素 ≤ 20mg/dl 对检测结果无影响。溶血对测 定有干扰, 操作过程中要尽量避免溶 血。					
葡萄糖空腹	3.9--6.1	引起人体	己糖	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿	周一	2小	血清/黄	9:00 前采	

	mmol/L	<p>高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p> <p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显</p>	激酶法	<p>病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p> <p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显</p>	至周日	<p>管内</p> <p>送检</p>	<p>管</p>	<p>样，当天</p> <p>11:30 取报告； 15:00 前采样，</p> <p>16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
--	--------	--	-----	--	-----	---------------------	----------	--	--

		<p>的发生几 率较少。许 多原因都 可能造成 血糖的降 低，例如胰 岛瘤，垂体 功能低下， 或者高胰 岛素血症 造成的低 血糖。尿液 中葡萄糖 水平的检</p>		<p>著干扰。</p> <p>溶血：当 H 指数小于等于 1000 时， 没有显著干扰。</p> <p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血 症)可能造成结果的不可靠。</p> <p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的 结果假性偏低。</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		测可以用 来作为糖 尿病的筛 查试验, 辅 助评估尿 糖水平, 检 出肾小管 损伤和监 测糖尿病 治疗效果。 脑脊液中 的葡萄糖 水平检测 可以用来							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。							
葡萄糖测定(血清)	3.9--6.1 mmol/L	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，	己糖激酶法	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天11:30 取报告； 15:00 前采样，16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30	

		<p>腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，</p>		<p>检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>				<p>取报告</p>	
				<p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
				<p>溶血：当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
				<p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。</p>					

		或者高胰 岛素血症 造成的低 血糖。尿液 中葡萄糖 水平的检 测可以用 来作为糖 尿病的筛 查试验，辅 助评估尿 糖水平，检 出肾小管 损伤和监							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>测糖尿病治疗效果。</p> <p>脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>						
葡萄糖测定(30分钟)	/	引起人体高血糖的最常见原	己糖激酶法	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天11:30 取报

		<p>因是糖尿病。许多继发性因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许</p>		<p>脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>				<p>告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
				<p>溶血： 当 H 指数小于等于 1000 时，</p>					

		<p>多原因都 可能造成 血糖的降 低, 例如胰 岛瘤, 垂体 功能低下, 或者高胰 岛素血症 造成的低 血糖。尿液 中葡萄糖 水平的检 测可以用 来作为糖</p>		<p>没有显著干扰。</p> <p>极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血 症) 可能造成结果的不可靠。</p> <p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的 结果假性偏低。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		尿病的筛查试验, 辅助评估尿糖水平, 检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。 脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		瘤以及其他神经系统疾病。							
葡萄糖测定(60分钟)	/	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用	己糖激酶法	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天11:30 取报告； 15:00 前采样，16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天11:30 取报告	

		<p>全, 肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低, 例如胰岛瘤, 垂体功能低下, 或者高胰岛素血症</p>		<p>来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>					
				<p>局限性: 黄疸: 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
				<p>溶血: 当 H 指数小于等于 1000 时, 没有显著干扰。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					
				<p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。</p>					

		造成的低 血糖。尿液 中葡萄糖 水平的检 测可以用 来作为糖 尿病的筛 查试验，辅 助评估尿 糖水平，检 出肾小管 损伤和监 测糖尿病 治疗效果。							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>						
<p>葡萄糖测定(120分钟)</p>	/	<p>引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继</p>	<p>己糖激酶法</p>	<p>引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2小时内送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>9:00 前采样，当天11:30 取报告； 15:00 前采样，</p>

		<p>发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成</p>		<p>的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>				<p>16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
				<p>溶血： 当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是</p>					

		<p>血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅</p>		<p>IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
				<p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。</p>					

		助评估尿 糖水平, 检 出肾小管 损伤和监 测糖尿病 治疗效果。 脑脊液中 的葡萄糖 水平检测 可以用来 评估脑膜 炎、脑膜肿 瘤以及其 他神经系							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		统疾病。							
葡萄糖测定(180分钟)	/	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝	己糖激酶法	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏衰竭等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告	

		<p>脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液</p>		<p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
				<p>溶血：当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
				<p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。</p>					

		中葡萄糖 水平的检 测可以用 来作为糖 尿病的筛 查试验，辅 助评估尿 糖水平，检 出肾小管 损伤和监 测糖尿病 治疗效果。 脑脊液中 的葡萄糖							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		水平检测 可以用来 评估脑膜 炎、脑膜肿 瘤以及其 他神经系 统疾病。						
葡萄糖测定(空腹)(体检)	3.9--6.1 mmol/L	引起人体 高血糖的 最常见原 因是糖尿 病。许多继 发因素也 会引起血	己糖 激酶 法	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00

		<p>糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰</p>		<p>中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>				<p>后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性：黄疸：当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
				<p>溶血：当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					

		<p>岛瘤，垂体 功能低下， 或者高胰 岛素血症 造成的低 血糖。尿液 中葡萄糖 水平的检 测可以用 来作为糖 尿病的筛 查试验，辅 助评估尿 糖水平，检</p>		<p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的 结果假性偏低。</p>					
--	--	---	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--

		出肾小管 损伤和监 测糖尿病 治疗效果。 脑脊液中 的葡萄糖 水平检测 可以用来 评估脑膜 炎、脑膜肿 瘤以及其 他神经系 统疾病。							
葡萄糖测定(30	/	引起人体	己糖	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿	周一	2小	血清/黄	9:00 前采	

分钟)(体检)		<p>高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖</p>	<p>激酶法</p>	<p>病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p> <p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显</p>	至周日	时内送检	管	<p>样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
---------	--	--	------------	--	-----	------	---	--	--

		<p>的发生几</p> <p>率较少。许</p> <p>多原因都</p> <p>可能造成</p> <p>血糖的降</p> <p>低,例如胰</p> <p>岛瘤,垂体</p> <p>功能低下,</p> <p>或者高胰</p> <p>岛素血症</p> <p>造成的低</p> <p>血糖。尿液</p> <p>中葡萄糖</p> <p>水平的检</p>		<p>著干扰。</p> <p>溶血:当 H 指数小于等于 1000 时,</p> <p>没有显著干扰。</p> <p>极罕见的情况下 y 球蛋白病,特别是</p> <p>IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血</p> <p>症)可能造成结果的不可靠。</p> <p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的</p> <p>结果假性偏低。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		测可以用 来作为糖 尿病的筛 查试验, 辅 助评估尿 糖水平, 检 出肾小管 损伤和监 测糖尿病 治疗效果。 脑脊液中 的葡萄糖 水平检测 可以用来							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。							
葡萄糖测定(60分钟)(体检)	/	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，	己糖激酶法	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天11:30 取报告； 15:00 前采样，16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30	

		<p>腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，</p>		<p>检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>				<p>取报告</p>	
				<p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
				<p>溶血：当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
				<p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。</p>					

		或者高胰 岛素血症 造成的低 血糖。尿液 中葡萄糖 水平的检 测可以用 来作为糖 尿病的筛 查试验，辅 助评估尿 糖水平，检 出肾小管 损伤和监							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>测糖尿病治疗效果。</p> <p>脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>						
葡萄糖测定(120分钟)(体检)		引起人体高血糖的最常见原	己糖激酶法	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾	周一至周日	2小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天11:30 取报

		<p>因是糖尿病。许多继发性因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许</p>	<p>脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p> <p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p> <p>溶血： 当 H 指数小于等于 1000 时，</p>				<p>告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>多原因都</p> <p>可能造成</p> <p>血糖的降</p> <p>低, 例如胰</p> <p>岛瘤, 垂体</p> <p>功能低下,</p> <p>或者高胰</p> <p>岛素血症</p> <p>造成的低</p> <p>血糖。尿液</p> <p>中葡萄糖</p> <p>水平的检</p> <p>测可以用</p> <p>来作为糖</p>		<p>没有显著干扰。</p> <p>极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是</p> <p>IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血</p> <p>症) 可能造成结果的不可靠。</p> <p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的</p> <p>结果假性偏低。</p>					
--	--	---	--	---	--	--	--	--	--

		尿病的筛查试验, 辅助评估尿糖水平, 检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。 脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		瘤以及其他神经系统疾病。							
葡萄糖测定(180分钟)(体检)	/	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全	己糖激酶法	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告	

		<p>全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症</p>		<p>来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>					
				<p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
				<p>溶血：当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
				<p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。</p>					

		造成的低 血糖。尿液 中葡萄糖 水平的检 测可以用 来作为糖 尿病的筛 查试验，辅 助评估尿 糖水平，检 出肾小管 损伤和监 测糖尿病 治疗效果。							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>						
<p>葡萄糖测定(晨尿)</p>	<p>0.3--1.1 mmol/L</p>	<p>引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继</p>	<p>己糖激酶法</p>	<p>引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2小时内送检</p>	<p>尿管 /10ML</p>	<p>9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样,</p>

		<p>发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成</p>		<p>的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。</p>				<p>16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
				<p>溶血： 当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是</p>					

		<p>血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病筛查试验，辅</p>		<p>IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
				<p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。</p>					

		助评估尿 糖水平, 检 出肾小管 损伤和监 测糖尿病 治疗效果。 脑脊液中 的葡萄糖 水平检测 可以用来 评估脑膜 炎、脑膜肿 瘤以及其 他神经系							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		统疾病。							
葡萄糖测定(脑脊液)	2.5--4.4 mmol/L	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。	己糖激酶法	引起人体高血糖的最常见原因是糖尿病。许多继发因素也会引起血糖升高。其中包括胰腺炎，甲状腺功能不全，肾脏衰竭以及肝脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液中葡萄糖水平的检测可以用来作为糖尿病的筛查试验，辅助评估尿糖水平，检出肾小管损伤和监测糖尿病治疗效果。脑脊液中的葡萄糖水平检测可以用来评估脑膜炎、脑膜肿瘤以及其他神经系统疾病。	周一至周日	2小时内送检	脑脊液 无菌管 /3ML	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告	

		<p>脏疾病等等。低血糖的发生几率较少。许多原因都可能造成血糖的降低，例如胰岛瘤，垂体功能低下，或者高胰岛素血症造成的低血糖。尿液</p>		<p>局限性： 黄疸： 当结合胆红素和非结合胆红素 I 指数小于等于 60 时没有显著干扰。</p>					
				<p>溶血：当 H 指数小于等于 1000 时，没有显著干扰。</p>					
				<p>极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					
				<p>治疗浓度的四环素会引起尿液样本的结果假性偏低。</p>					

		中葡萄糖 水平的检 测可以用 来作为糖 尿病的筛 查试验，辅 助评估尿 糖水平，检 出肾小管 损伤和监 测糖尿病 治疗效果。 脑脊液中 的葡萄糖							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		水平检测 可以用来 评估脑膜 炎、脑膜肿 瘤以及其 他神经系 统疾病。						
尿素测定(血清)	28天~<6月: 0.8~ 5.3mmol/L 6月~<1岁: 1.1~ 5.9mmol/L 1岁~<2岁:	血液中尿 素氮水平 的检测是 应用最广 泛的肾功 能筛查试 验。若将尿	比色 法	血液中尿素氮水平的检测是应用最广 泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素 氮检测与血清肌肝水平检测相结合, 则 有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾 性, 肾后性。血液中尿素氮水平的升高 可见于肾灌注不足, 休克, 供血量减少 (肾前性), 慢性肾炎, 肾硬化, 肾小	周一 至周 日	2小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00

	<p>2.3 ~ 6.7mmol/L</p> <p>2岁 ~ 18岁:</p> <p>2.7 ~ 7.0mmol/L</p> <p>(男); 2.5 ~ 6.5mmol/L</p> <p>(女)</p> <p>男 (18-59岁):</p> <p>3.1-8.0mmol/L</p> <p>男 (60-79岁):</p> <p>3.6-9.5mmol/L</p>	<p>素 / 尿素氮检测与血清肌酐水平检测相结合, 则有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾性, 肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾</p>		<p>管坏死, 肾小球肾炎 (肾性) 以及尿路梗阻 (肾后性)。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。</p>	<p>局限性: 铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				<p>后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------	--

	<p>女 (18-59 岁) : 2.6-7.5mmol/ L</p> <p>女 (60-79 岁) : 3.1-8.8mmol/ L</p>	<p>灌注不足, 休克, 供血量减少 (肾前性), 慢性肾炎, 肾硬化, 肾小管坏死, 肾小球肾炎 (肾性) 以及尿路梗阻 (肾后性)。高蛋白质的摄入会引起</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。</p>						
尿酸测定(血清)	<p>男：208--428 umol/L, 女：155--357 umol/L</p>	<p>尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗, 包括肾衰、痛风、白血</p>	<p>比色法</p>	<p>尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗, 包括肾衰、痛风、白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。</p> <p>局限性：氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。止血敏（酚磺乙胺）在治</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2小时内送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第</p>

		病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。		疗浓度下可导致错误偏低结果。				二天 11:30 取报告	
尿酸测定(24h尿)	1200-5900u mol/24H	尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗,	比色法	尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性疾病的诊断和治疗, 包括肾衰、痛风、白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。	周一 至周日	2小 时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报	

		包括肾衰、 痛风、白血 病、银屑 病、饥饿或 其它消耗 性疾病以 及接受细 胞毒性药 物治疗的 患者。						告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告	
		局限性: 氢 醌磺酸钙 在治疗浓 度可人为		局限性: 氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为 减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生 特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制 尿酸的反应。止血敏 (酚磺乙胺) 在治					

		<p>减少尿酸的测定值。</p> <p>尿酸酶与尿酸发生特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制尿酸的反应。止血敏(酚磺乙胺)在治疗浓度下可导致错误</p>		<p>疗浓度下可导致错误偏低结果。</p>					
--	--	---	--	-----------------------	--	--	--	--	--

		偏低结果。							
尿酸测定(晨尿)	773--3986 umol/L	尿酸测定 用于许多 肾脏和代 谢障碍性 疾病的诊 断和治疗, 包括肾衰、 痛风、白血 病、银屑 病、饥饿或 其它消耗 性疾病以 及接受细	比色 法	尿酸测定用于许多肾脏和代谢障碍性 疾病的诊断和治疗, 包括肾衰、痛风、 白血病、银屑病、饥饿或其它消耗性疾 病以及接受细胞毒性药物治疗的患者。  局限性: 氢醌磺酸钙在治疗浓度可人为 减少尿酸的测定值。尿酸酶与尿酸发生 特异性反应。其它嘌呤衍生物能够抑制 尿酸的反应。止血敏(酚磺乙胺)在治 疗浓度下可导致错误偏低结果。	周一 至周 日	2小 时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告	

		胞毒性药物治疗的患者。						
肌酐测定(血清)	28天~<2岁: 13~ 33umol/L	肌酐是在肌肉,神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成,并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升,尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收,通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能	比色法	周一 至周日	2小时内 送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天	
	2岁~<6岁: 19~ 44umol/L						11:30 取报告; 15:00 前采样,	
	6岁~<13岁: 27~ 66umol/L	经肾脏而排出体外					16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天	
	13岁~<16岁: 37~	的一种体内代谢物					11:30 取报告	

93umol/L (男) ; 33 ~ 75umol/L(女) 16岁~18岁: 52~ 101umol/L (男) ; 39 ~ 76(女)umol/L 男 (18-59岁) 57-97umol/L 男 (60-79岁) 57-111umol/ L 女 (18-59岁)	质。肾脏机 能损伤等 引起血中 肌酐浓度 的上升,尿 崩症等可 引起血中 肌酐浓度 的下降。由 于经肾脏 而排出体 外的肌酐 不被肾小 管所吸收,							
---	--	--	--	--	--	--	--	--

	41-73umol/L 女 (60-79 岁) 41-81 umol/L	通过测试 尿中肌酐 的浓度可 以检查肾 小球功能。							
肌酐测定(晨尿)	男： 3540--24600 umol/L, 女： 2550--20000 umol/L	肌酐是在 肌肉，神经 内通过磷 酸肌酸直 接生成或 肌酸的脱 水生成，并 经肾脏而 排出体外	酶法	肌酐是在肌肉，神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成，并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能	周一 至周 日	2 小 时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采 样，当天 11:30 取报 告； 15:00 前采样， 16:30 取报 告； 15:00 后采样，第 二天 11:30	
				局限性：多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯					

		<p>的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐</p>		<p>磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。</p>				<p>取报告</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--	------------	--

		不被肾小管所吸收, 通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能。						
肌酐测定(24h 尿)	男: 9000--19000 umol/24H, 女: 6000--13000 umol/24H	肌酐是在肌肉, 神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成, 并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升, 尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收, 通过测试尿中肌酐的浓度可	酶法	肌酐是在肌肉, 神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成, 并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升, 尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收, 通过测试尿中肌酐的浓度可	周一 至周 日	2小 时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00

		经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升，尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由于经肾脏		以检查肾小球功能				后采样, 第二天 11:30 取报告	
				局限性: 多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。					

		而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收,通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能。						
体检尿肌酐	男: 3540--24600 umol/L, 女: 2550--20000 umol/L	肌酐是在肌肉,神经内通过磷酸肌酸直接生成或	酶法	肌酐是在肌肉,神经内通过磷酸肌酸直接生成或肌酸的脱水生成,并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升,尿崩症等可引起血中肌酐浓度的下降。由	周一 至周 日	2小 时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样,

		肌酸的脱水生成, 并经肾脏而排出体外的一种体内代谢物质。肾脏机能损伤等引起血中肌酐浓度的上升, 尿崩症等可引起血中肌酐浓度		于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收, 通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能				16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
				局限性: 多巴酚丁胺、左旋多巴和羟苯磺酸钙(如 Dexium)在治疗药物水平可导致肌酐结果假性偏低。					

		<p>的下降。由于经肾脏而排出体外的肌酐不被肾小管所吸收，通过测试尿中肌酐的浓度可以检查肾小球功能。</p>						
<p>尿素测定(24h尿)</p>	<p>428--714 mmol/24H</p>	<p>血液中尿素氮水平的检测是</p>	<p>速率法</p>	<p>血液中尿素氮水平的检测是应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合，则</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2小时内送检</p>	<p>尿管 /10ML</p>	<p>9:00 前采样，当天 11:30 取报</p>

		<p>应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素/尿素氮检测与血清肌酐水平检测相结合, 则有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾性, 肾后性。</p>	<p>有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾性, 肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足, 休克, 供血量减少(肾前性), 慢性肾炎, 肾硬化, 肾小管坏死, 肾小球肾炎(肾性)以及尿路梗阻(肾后性)。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。</p>				<p>告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
			<p>局限性: 铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					

		性。血液中 尿素氮水 平的升高 可见于肾 灌注不足， 休克，供血 量减少（肾 前性），慢 性肾炎，肾 硬化，肾小 管坏死，肾 小球肾炎 （肾性）以 及尿路梗						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		阻（肾后性）。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。						
尿素测定(晨尿)	286--595 mmol/L	血液中尿素氮水平的检测是应用最广	速率法	血液中尿素氮水平的检测是应用最广泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌肝水平检测相结合，则有助于鉴别三种氮质血症：肾前性，肾	周一 至周 日	2小 时内 送检	尿管 /10ML	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00

		<p>泛的肾功能筛查试验。若将尿素 / 尿素氮检测与血清肌酐水平检测相结合, 则有助于鉴别三种氮质血症: 肾前性, 肾性, 肾后性。血液中</p>	<p>性, 肾后性。血液中尿素氮水平的升高可见于肾灌注不足, 休克, 供血量减少 (肾前性), 慢性肾炎, 肾硬化, 肾小管坏死, 肾小球肾炎 (肾性) 以及尿路梗阻 (肾后性)。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。</p>				<p>前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
			<p>局限性: 铵离子可能导致错误偏高的结果。极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>					

		尿素氮水 平的升高 可见于肾 灌注不足, 休克, 供血 量减少 (肾 前性), 慢 性肾炎, 肾 硬化, 肾小 管坏死, 肾 小球肾炎 (肾性) 以 及尿路梗 阻 (肾后							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		性)。高蛋白质的摄入会引起尿素水平一过性升高。肝脏疾病时的尿素水平不稳定。						
视黄醇结合蛋白测定(血清)	25--70 mg/L	血浆中视黄醇结合蛋白与甲状腺素结合前白蛋白	比浊法	血浆中视黄醇结合蛋白与甲状腺素结合前白蛋白结合形成复合物，并担负维生素 A 运载系统功能。同 TBPA 结合 RBP 其半寿期仅 3.5h。该复合物能稳定特异地与视黄醇结合并进行细胞运	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告；15:00 前采样，

		<p>白结合形成复合物，并担负维生素 A 运载系统功能。同 TBPA 结合 RBP 其半寿期仅 3.5h。该复合物能稳定特异地与视黄醇结合并进</p>	<p>转。而 RBP 仅仅是血浆中视黄醇的携带者。多余的 RBP 由肾小球滤过，而被近曲小管吸收。肾小球滤过率降低时则可以引起血中 RBP 增高。此外，肝胆系统疾病、甲状旁腺功能亢进、吸收不良综合征均可引起血中 RBP 降低慢性肾脏疾病时则升高。</p>				<p>16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
			<p>局限性：抗坏血酸 &lt; 20mg/dL，结合胆红素 &lt; 20mg/dL，游离胆红素 &lt; 20mg/dL，甘油三酯 ≤ 11.3mmol/L 对检测结果无影响。</p>					

		行细胞运 转。而 RBP 仅仅是血 浆中视黄 醇的携带 者。多余的 RBP 由肾 小球滤过, 而被近曲 小管吸收。 肾小球滤 过率降低 时则可以 引起血中							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>RBP 增高。</p> <p>此外, 肝胆系统疾病、甲状旁腺功能亢进、吸收不良综合征均可引起血中 RBP 降低慢性肾脏疾病时则升高。</p>						
<p>胱抑素测定(血清)</p>	<p>男: 0.63—1.25 mg/L, 女: 0.54</p>	<p>人血清、血浆或尿中</p>	<p>比浊法</p>	<p>人血清、血浆或尿中的胱抑素 C 是肾小球滤过率的敏感指标。因此常用作肾功</p>	<p>周一至周</p>	<p>2 小时内</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>9:00 前采样, 当天</p>

	—1.15mg/L	的胱抑素 C 是肾小球滤过率的敏感指标。因此常用作肾功能指标的监控, 肾移植患者的术后检测和透析患者肾功能检测。		能指标的监控, 肾移植患者的术后检测和透析患者肾功能检测。  局限性: 样本中的异嗜性抗体的存在可能会干扰测定结果。极度溶血及脂血样本会影响测定。	日	送检		11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
β2 微球蛋白测	< 60 岁:	肾功能衰	比浊	肾功能衰竭、炎症及肿瘤时血浆中浓度	周一	2 小	血清/黄	9:00 前采	

<p>定(血清)</p>	<p>1.0--2.3 mg/L, ≥60岁: 1.3—3.0 mg/L</p>	<p>竭、炎症及 肿瘤时血 浆中浓度 要升高, 但 临床主要 应用在于 监测肾小 管功能损 伤。特别用 于肾移植 后排斥反 应的监测, 如有排异 反应影响</p>	<p>法</p>	<p>要升高, 但临床主要应用在于监测肾小 管功能损伤。特别用于肾移植后排斥反 应的监测, 如有排异反应影响肾小管功 能时, 尿中 B2 - 微球蛋白排出量增加。 在急性白血病和淋巴瘤有神经系统浸 润时, 脑脊液中 B2 - 微球蛋白可增高。</p> <hr/> <p>局限性: 本检测结果只反映采样当时状 态, 且受检测前因素的影响, 只作为辅 助诊断。</p>	<p>至周 日</p>	<p>时内 送检</p>	<p>管</p>	<p>样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告</p>	
--------------	--	---	----------	--	-----------------	------------------	----------	---	--

		肾小管功能时, 尿中 B2 - 微球蛋白排出量增加。在急性白血病和淋巴瘤有神经系统浸润时, 脑脊液中 B2 - 微球蛋白可增高。							
β2 微球蛋白测	≤0.3 mg/L	肾功能衰	比浊	肾功能衰竭、炎症及肿瘤时血浆中浓度	周一	2 小	尿管	9:00 前采	

定(晨尿)		<p>竭、炎症及 肿瘤时血 浆中浓度 要升高，但 临床主要 应用在于 监测肾小 管功能损 伤。特别用 于肾移植 后排斥反 应的监测， 如有排异 反应影响</p>	法	<p>要升高，但临床主要应用在于监测肾小 管功能损伤。特别用于肾移植后排斥反 应的监测，如有排异反应影响肾小管功 能时，尿中 B2 - 微球蛋白排出量增加。 在急性白血病和淋巴瘤有神经系统浸 润时，脑脊液中 B2 - 微球蛋白可增高。</p>	至周 日	时内 送检	/10ML	<p>样，当天 11:30 取报 告； 15:00 前采样， 16:30 取报 告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性：本检测结果只反映采样当时状 态，且受检测前因素的影响，只作为辅 助诊断。</p>					

		肾小管功能时, 尿中 B2 - 微球蛋白排出量增加。在急性白血病和淋巴瘤有神经系统浸润时, 脑脊液中 B2 - 微球蛋白可增高。							
β2 微球蛋白测	≤0.3 mg/L	肾功能衰	比浊	肾功能衰竭、炎症及肿瘤时血浆中浓度	周一	2 小	尿管	9:00 前采	

<p>定(尿标本)</p>		<p>竭、炎症及 肿瘤时血 浆中浓度 要升高，但 临床主要 应用在于 监测肾小 管功能损 伤。特别用 于肾移植 后排斥反 应的监测， 如有排异 反应影响</p>	<p>法</p>	<p>要升高，但临床主要应用在于监测肾小管功能损伤。特别用于肾移植后排斥反应的监测，如有排异反应影响肾小管功能时，尿中 B2 - 微球蛋白排出量增加。 在急性白血病和淋巴瘤有神经系统浸润时，脑脊液中 B2 - 微球蛋白可增高。</p>	<p>至周 日</p>	<p>时内 送检</p>	<p>/10ML</p>	<p>样，当天 11:30 取报 告； 15:00 前采样， 16:30 取报 告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性：本检测结果只反映采样当时状态，且受检测前因素的影响，只作为辅助诊断。</p>					

		肾小管功能时, 尿中 B2 - 微球蛋白排出量增加。在急性白血病和淋巴瘤有神经系统浸润时, 脑脊液中 B2 - 微球蛋白可增高。							
eGRF	>=60		计算		周一	2 小	血清/黄	9:00 前采	

	mL/(min*1.73  m^2)		法		至周  日	时内  送检	管	样, 当天  11:30 取报 告; 15:00  前采样,  16:30 取报 告; 15:00  后采样, 第 二天 11:30  取报告	
小而密低密度脂 蛋白胆固醇 (sdLDL-C)测 定	男: < 45 岁  0.246--1.393  mmol/L, ≥45  岁  0.264--1.362	小而密低 密度脂蛋 白的临床 意义是明 确出现心	酶法	小而密低密度脂蛋白是低密度脂蛋白 中的一个颗粒较小、密度较大的亚组 分, 而且是导致动脉粥样硬化能力较强 的脂蛋白。在临床上, 小而密低密度脂 蛋白的临床意义是明确出现心脑血管	周一  至周  日	2 小  时内  送检	血清/黄  管	9:00 前采 样, 当天  11:30 取报 告; 15:00  前采样,	

	<p>mmol/L; 女:                  &lt; 55 岁                  0.243--1.109                  mmol/L, ≥55                  岁 &lt; 45 岁                  0.264--1.362                  mmol/L</p>	<p>脑血管疾                  病的风险、                  明确 2 型糖                  尿病的水平, 还可以                  评估肾脏                  发病的风                  险。</p>		<p>疾病的风险、明确 2 型糖尿病的水平,                  还可以评估肾脏发病的风险。其正常值                  范围应在 3.12mmol/L 以下, 如果小                  而密低密度脂蛋白超过 4.14mmol/L◇                  则提示患者发生动脉粥样硬化心脑血管                  管疾病的风险大大提高。</p> <p>小而密低密度脂蛋白偏高也提示低密                  度脂蛋白胆固醇的升高◇因为小而密低                  密度脂蛋白是低密度脂蛋白中的组成                  成分, 而低密度脂蛋白胆固醇目前已经                  被列为导致心脑血管疾病的独立危险                  因素, 所以出现升高时, 一定要引起高                  度重视。小而密低密度脂蛋白可以把肝                  脏中的胆固醇携带到动脉壁上进行镶</p>				<p>16:30 取报                  告; 15:00                  后采样, 第                  二天 11:30                  取报告</p>	
--	--	---	--	---	--	--	--	--	--

				嵌，容易导致患者发生动脉粥样硬化、心脑血管并发症。患者在控制血脂的过程中，应注意小而密低密度脂蛋白、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯的升高情况。					
				局限性: 抗坏血酸≥50mg/dL 胆红素≥30 mg/dL					
				血红蛋白≥500 mg/dL					
血清载脂蛋白 A I 测定(血清)	1.40--1.45 g/L	载脂蛋白 A-1 水平升高见于妊娠、肝脏疾病以及服用雌激素。	比浊法	载脂蛋白 A-1 水平升高见于妊娠、肝脏疾病以及服用雌激素。载脂蛋白 A-1 水平降低可见于遗传性低 a 脂蛋白血症、胆汁郁积、败血症以及动脉粥样硬化症。联合测定载脂蛋白 A-1 和载脂蛋白 B 并计算载脂蛋白 A-1 / 载脂蛋白 B 比	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报	

		<p>载脂蛋白 A-1 水平降低可见于遗传性低 a 脂蛋白血症、胆汁郁积、败血症以及动脉粥样硬化症。联合测定载脂蛋白 A-1 和载脂蛋白 B 并计算载</p>	<p>可反映出脂类代谢是否紊乱以及反映出发生动脉粥样硬化以及冠心病的危险性。高水平的载脂蛋白 A-1(HDL) 和低水平的载脂蛋白 B(LDL) 与上述疾病的危险性呈负相关。</p>	<p>局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				<p>告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
--	--	---	---	---	--	--	--	-----------------------------------	--

		脂蛋白 A-1 / 载脂蛋 白 B 比可 反映出脂 类代谢是 否紊乱以 及反映出 发生动脉 粥样硬化 以及冠心 病的危险 性。高水平 的载脂蛋 白							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		A-1(HDL) 和低水平 的载脂蛋 白 B(LDL) 与上述疾 病的危险 性呈负相 关。						
血清载脂蛋白 B 测定(血清)	男: 0.66-1.33 g/L, 女: 0.60-1.17 g/L	载脂蛋白 B 水平升高 见于妊娠、 高胆固醇 血症、LDL 受体缺陷、	比浊 法	载脂蛋白 B 水平升高见于妊娠、高胆固醇血症、LDL 受体缺陷、胆道梗阻、II 型高脂血症以及肾病综合征。载脂蛋白 B 水平降低可见于肝脏疾病、α-B 脂蛋白血症、败血症以及服用雌激素。联合测定载脂蛋白 A-I 和载脂蛋白 B 并计算	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报

		<p>胆道梗阻、 II 型高脂血症以及肾病综合征。 载脂蛋白 B 水平降低 可见于肝脏疾病、<math>\alpha</math>-B 脂蛋白血症、败血症以及服用雌激素。 联合测定载脂蛋白</p>	<p>载脂蛋白 B / 载脂蛋白 A-1 比可反映出脂类代谢是否紊乱，还可反映出发生动脉粥样硬化特别是冠状动脉硬化性心脏病的危险性，高水平的载脂蛋白 A-1(HDL) 和低水平的载脂蛋白 B(LDL) 与上述疾病的危险性呈负相关。</p>			<p>告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
			<p>局限性：极罕见的情况下 <math>\gamma</math> 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				

		<p>A-I 和载脂                  蛋白 B 并                  计算载脂                  蛋白 B / 载                  脂蛋白 A-1                  比可反映                  出脂类代                  谢是否紊                  乱, 还可反                  映出发生                  动脉粥样                  硬化特别                  是冠状动                  脉硬化性</p>							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		心脏病的危险性, 高水平的载脂蛋白 A-1(HDL) 和低水平的载脂蛋白 B(LDL) 与上述疾病的危险性呈负相关。						
同型半胱氨酸测定(血清)	< 50 岁: 0--15 umol/L, ≥50	可见于动脉粥样硬	酶法	可见于动脉粥样硬化性血管病、脑卒中、类风湿性关节炎、各种癌症等。	周一至周	2 小时内	血清/黄管	9:00 前采样, 当天

	<p>岁：0--20</p> <p>umol/L</p>	<p>化性血管 病、脑卒 中、类风湿 性关节炎、 各种癌症 等。</p>		<p>局限性：正在服用氨甲喋呤、卡马西平 苯妥英一氧化氮抗惊厥药或 6-氮杂尿 三乙酸酯的患 氮杂尿三乙酸酯的患者 会干扰 Hcy 代谢；S-腺苷高半胱氨酸 (SA-H) 会造成显著的阳性干扰。</p>	<p>日</p>	<p>送检</p>		<p>11:30 取报 告； 15:00 前采样， 16:30 取报 告； 15:00 后采样，第 二天 11:30 取报告</p>
<p>微量白蛋白测定 (脑脊液)</p>	<p>无</p>	<p>微白蛋白 尿的病因 既可以是 肾小球性 (如，糖尿 病性微血</p>	<p>比油 法</p>	<p>微白蛋白尿的病因既可以是肾小球性 (如，糖尿病性微血管病、高血压、肾 小球受损)、也可以是肾小管性(重吸 收受抑制)或肾后性。白蛋白水平减低 原因为过度水化、肝细胞合成不足、血 管内分泌紊乱、血管内外的异常分布、</p>	<p>周一 至周 日</p>	<p>2小 时内 送检</p>	<p>脑脊液 无菌管 /3ML</p>	<p>9:00 前采 样，当天 11:30 取报 告； 15:00 前采样， 16:30 取报</p>

		<p>管病、高血压、肾小球受损)、也可以是肾小管性(重吸收受抑制)或肾后性。白蛋白水平减低原因为过度水化、肝细胞合成不足、血管内分泌素</p>	<p>分解代谢和白蛋白丢失、急性时相反应和先天性无白蛋白血症。血脑屏障紊乱可以通过脑脊液(CSF)白蛋白/血清白蛋白比例的辅助得到可靠的量化。白蛋白比例增加提示血脑屏障紊乱。</p>				<p>告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
			<p>局限性: 在极少数 <math>\gamma</math>-球蛋白病, 尤其是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)病例中, 可产生不可信的结果。</p>					

		乱、血管内 外的异常 分布、分解 代谢和白 蛋白丢失、 急性时相 反应和先 天性无白 蛋白血症。 血脑屏障 紊乱可以 通过脑脊 液 (CSF) 白蛋白 /							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		血清白蛋白比例的辅助得到可靠的量化。白蛋白比例增加提示血脑屏障紊乱。						
微量白蛋白测定 (晨尿)	<20 mg/L	微白蛋白尿的病因既可以是肾小球性(如, 糖尿病性微血管病)	比浊法	微白蛋白尿的病因既可以是肾小球性(如, 糖尿病性微血管病、高血压、肾小球受损)、也可以是肾小管性(重吸收抑制)或肾后性。白蛋白水平减低原因为过度水化、肝细胞合成不足、血管内分泌紊乱、血管内外的异常分布、	周一至周日	2小时内送检	尿管/10ML	9:00 前采样, 当天11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报

		管病、高血压、肾小球受损)、也可以是肾小管性(重吸收受抑制)或肾后性。白蛋白水平减低原因为过度水化、肝细胞合成不足、血管内分泌素		分解代谢和白蛋白丢失、急性时相反应和先天性无白蛋白血症。血脑屏障紊乱可以通过脑脊液(CSF)白蛋白/血清白蛋白比例的辅助得到可靠的量化。白蛋白比例增加提示血脑屏障紊乱。				告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
				局限性: 在极少数 $\gamma$ -球蛋白病, 尤其是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)病例中, 可产生不可信的结果。					

		乱、血管内外的异常分布、分解代谢和白蛋白丢失、急性时相反应和先天性无白蛋白血症。血脑屏障紊乱可以通过脑脊液 (CSF) 白蛋白 /							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		血清白蛋白比例的辅助得到可靠的量化。白蛋白比例增加提示血脑屏障紊乱。						
微量白蛋白测定 (24h 尿)	<30 mg/24H	微量白蛋白尿的病因既可以是肾小球性(如, 糖尿病性微血管病)	比浊法	微量白蛋白尿的病因既可以是肾小球性(如, 糖尿病性微血管病、高血压、肾小球受损)、也可以是肾小管性(重吸收抑制)或肾后性。白蛋白水平减低原因为过度水化、肝细胞合成不足、血管内分泌紊乱、血管内外的异常分布、	周一至周日	2小时内送检	尿管/10ML	9:00 前采样, 当天11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报

		管病、高血压、肾小球受损)、也可以是肾小管性(重吸收受抑制)或肾后性。白蛋白水平减低原因为过度水化、肝细胞合成不足、血管内分泌素	分解代谢和白蛋白丢失、急性时相反应和先天性无白蛋白血症。血脑屏障紊乱可以通过脑脊液(CSF)白蛋白/血清白蛋白比例的辅助得到可靠的量化。白蛋白比例增加提示血脑屏障紊乱。				告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
			局限性: 在极少数 $\gamma$ -球蛋白病, 尤其是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)病例中, 可产生不可信的结果。					

		乱、血管内 外的异常 分布、分解 代谢和白 蛋白丢失、 急性时相 反应和先 天性无白 蛋白血症。 血脑屏障 紊乱可以 通过脑脊 液 (CSF) 白蛋白 /							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		血清白蛋白比例的辅助得到可靠的量化。白蛋白比例增加提示血脑屏障紊乱。						
体检尿微量白蛋白测定	<20 mg/L	微白蛋白尿的病因既可以是肾小球性(如, 糖尿病性微血管病、高血压、肾小球受损)、也可以是肾小管性(重吸收抑制)或肾后性。白蛋白水平减低原因为过度水化、肝细胞合成不足、血管内分泌紊乱、血管内外的异常分布、	比浊法	微白蛋白尿的病因既可以是肾小球性(如, 糖尿病性微血管病、高血压、肾小球受损)、也可以是肾小管性(重吸收抑制)或肾后性。白蛋白水平减低原因为过度水化、肝细胞合成不足、血管内分泌紊乱、血管内外的异常分布、	周一至周日	2小时内送检	尿管/10ML	9:00 前采样, 当天11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报

		<p>管病、高血压、肾小球受损)、也可以是肾小管性(重吸收受抑制)或肾后性。白蛋白水平减低原因为过度水化、肝细胞合成不足、血管内分泌素</p>		<p>分解代谢和白蛋白丢失、急性时相反应和先天性无白蛋白血症。血脑屏障紊乱可以通过脑脊液(CSF)白蛋白/血清白蛋白比例的辅助得到可靠的量化。白蛋白比例增加提示血脑屏障紊乱。</p>				<p>告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性: 在极少数 <math>\gamma</math>-球蛋白病, 尤其是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)病例中, 可产生不可信的结果。</p>					

		乱、血管内 外的异常 分布、分解 代谢和白 蛋白丢失、 急性时相 反应和先 天性无白 蛋白血症。 血脑屏障 紊乱可以 通过脑脊 液 (CSF) 白蛋白 /							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		血清白蛋白比例的辅助得到可靠的量化。白蛋白比例增加提示血脑屏障紊乱。						
尿总蛋白	< 150 mg/L	尿液蛋白测定被用来诊断和治疗肾病或心脏病等病况，或	比浊法	尿液蛋白测定被用来诊断和治疗肾病或心脏病等病况，或是以蛋白尿为特征的甲状腺疾病。脑脊液（CSF）蛋白测定被用来诊断和治疗脑膜炎、脑肿瘤和中枢神经系统感染等病。  局限性：溶血：血红素有干扰。左旋	周一至周日	2小时内送检	尿管/10ML	9:00 前采样，当天11:30 取报告；15:00 前采样，16:30 取报

		<p>是以蛋白尿为特征的甲状腺疾病。脑脊液 (CSF) 蛋白测定被用来诊断和治疗脑膜炎、脑肿瘤和中枢神经系统感染等病。</p>		<p>多巴、甲基多巴和 Na<sub>2</sub> - 头孢西丁使总蛋白值人为升高，羟苯磺酸钙使总蛋白值人为降低。罕见遗传性疾病黑尿病患者的尿液中可检出高水平的黑尿酸。尿液中浓度 &gt; 0.6 mmol/L 的尿黑酸会造成结果错误。极罕见的情况下，γ 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				<p>告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
24 小时尿量	1000--2000		称量		周一	2 小	尿管	9:00 前采	

	mL		法		至周 日	时内 送检	/10ML	样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告
脑脊液总蛋白测 定(脑脊液)	150--450 mg/L	尿液蛋白 测定被用 来诊断和 治疗肾病 或心脏病	比浊 法	尿液蛋白测定被用来诊断和治疗肾病 或心脏病等病况, 或是以蛋白尿为特征 的甲状腺疾病。脑脊液 (CSF) 蛋白测 定被用来诊断和治疗脑膜炎、脑肿瘤和 中枢神经系统感染等病。	周一 至周 日	2 小 时内 送检	脑脊液 无菌管 /3ML	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样,

		<p>等病况，或是以蛋白尿为特征的甲状腺疾病。脑脊液（CSF）蛋白测定被用来诊断和治疗脑膜炎、脑肿瘤和中枢神经系统感染等病。</p>		<p>局限性：溶血：血红素有干扰。左旋多巴、甲基多巴和 Na<sub>2</sub> - 头孢西丁使总蛋白值人为升高，羟苯磺酸钙使总蛋白值人为降低。罕见遗传性疾病黑尿病患者的尿液中可检出高水平的黑尿酸。尿液中浓度 &gt; 0.6 mmol/L 的尿黑酸会造成结果错误。极罕见的情况下，γ 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				<p>16:30 取报告；15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>补体 C4 测定(血清)</p>	<p>0.1--0.4 g/L</p>	<p>补体 C4 浓度降低或完全消失发生在免疫综合症、系统性红斑狼疮 (SLE)、自身免疫性甲状腺炎和幼年型皮炎的情况下。细菌和病毒</p>	<p>比浊法</p>	<p>补体 C4 浓度降低或完全消失发生在免疫综合症、系统性红斑狼疮 (SLE)、自身免疫性甲状腺炎和幼年型皮炎的情况下。细菌和病毒性脑膜炎、链球菌和金葡菌败血症及肺炎等引起的感染，同时伴随着补体 C4 的降低。补体 C4 测定的主要用途是评估低补体血症的病程。</p> <p>局限性：高剂量钩状效应：C4 浓度小于等于 5g/L(25μmol/L, 500 mg/dL) 时不会出现假性结果。极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
---------------------	---------------------	--	------------	--	--------------	----------------	--------------	---	--

		<p>性脑膜炎、链球菌和金葡萄菌败血症及肺炎等引起的感染，同时伴随着补体 C4 的降低。补体 C4 测定的主要用途是评估低补体血症的病程。</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

<p>补体 C3 测定(血清)</p>	<p>0.7--1.4 g/L</p>	<p>在许多炎症和感染性疾病,可观察到 C3 值降低。主要病因有系统性红斑狼疮 (SLE)、类风湿性关节炎、亚急性细菌性心内膜炎、病毒血症、</p>	<p>比浊法</p>	<p>在许多炎症和感染性疾病,可观察到 C3 值降低。主要病因有系统性红斑狼疮 (SLE)、类风湿性关节炎、亚急性细菌性心内膜炎、病毒血症、寄生虫感染或细菌脓毒症。出现 C3 肾炎因子时,在部分脂肪营养不良或膜增生性肾炎患者可见到 C3 明显降低。</p>	<p>周一至周日</p>	<p>2 小时内送检</p>	<p>血清/黄管</p>	<p>9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告</p>	
				<p>局限性: 极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。</p>					

		<p>寄生虫感 染或细菌 脓毒症。出 现 C3 肾炎 因子时, 在 部分脂肪 营养不良 或膜增生 性肾炎患 者可见到 C3 明显降 低。</p>						
<p>免疫球蛋白 IgA 定量测定</p>	<p>血清: 1.0--4.2 g/L, 脑脊液:</p>	<p>多克隆 IgA 水平升高</p>	<p>比浊 法</p>	<p>多克隆 IgA 水平升高可见于慢性肝病、 慢性感染、自身免疫性疾病、肉样瘤病</p>	<p>周一 至周</p>	<p>2 小 时内</p>	<p>血清/黄 管</p>	<p>9:00 前采 样, 当天</p>

	<p>≤6 g/L</p>	<p>可见于慢性肝病、慢性感染、自身免疫性疾病、肉样瘤病和 Wiscott-Aldrich 综合征。单克隆 IgA 升高可见于 IgA 骨髓瘤。IgA 合成减少可</p>	<p>和 Wiscott-Aldrich 综合征。单克隆 IgA 升高可见于 IgA 骨髓瘤。IgA 合成减少可出现在后天获得性和先天性免疫缺陷病，胃肠病及烧伤所致的蛋白质丢失均可导致 IgA 浓度降低。由于婴儿体内 IgA 刚开始缓慢合成，因此在婴儿体内血清中 IgA 浓度低于成人。</p> <p>局限性：高剂量钩状效应：IgA 浓度小于等于 100g/L 时，不会产生由于多克隆样本中抗原过剩导致的假性结果。</p>	<p>日</p>	<p>送检</p>		<p>11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告</p>	
--	---------------	---	---	----------	-----------	--	---	--

		出现在后天获得性和先天性免疫缺陷病, 胃肠病及烧伤所致的蛋白质丢失均可导致 IgA 浓度降低。由于婴儿体内 IgA 刚开始缓慢合成, 因							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		此在婴儿体内血清中 IgA 浓度低于成人。						
免疫球蛋白 IgG 定量测定	血清： 8.6--17.4 g/L, 脑脊液： 10--40 gL	血清 / 血浆中的多克隆 igG 在以下情况时可能会增加：系统性红斑狼疮、慢性肝病、传染病及囊肿性纤维化。单克隆 igg 在 igg 型骨髓瘤时会增加。Igg 合成降低发生于先天性和获得性免疫缺陷疾病，以及选择性 IgG 亚类缺陷，血清和血浆中 IgG 浓度降低见于蛋白丢失性肠病、肾病综合症、皮肤烧伤。igG 代谢增加发生于 Wiskott-Aldrich	比浊法	血清 / 血浆中的多克隆 igG 在以下情况时可能会增加：系统性红斑狼疮、慢性肝病、传染病及囊肿性纤维化。单克隆 igg 在 igg 型骨髓瘤时会增加。Igg 合成降低发生于先天性和获得性免疫缺陷疾病，以及选择性 IgG 亚类缺陷，血清和血浆中 IgG 浓度降低见于蛋白丢失性肠病、肾病综合症、皮肤烧伤。igG 代谢增加发生于 Wiskott-Aldrich	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第 二天 11:30

		<p>病及囊肿性纤维化。</p> <p>单克隆 igg 在 igg 型骨髓瘤时会增加。Igg 合成降低发生于先天性 and 获得性免疫缺陷疾病, 以及选择性 IgG 亚类缺陷, 血</p>	<p>综合征、强直性肌营养不良、或与抗免疫球蛋白抗体有关。</p>				取报告	
			<p>局限性：（血清）高剂量钩状效应：当 IgG 浓度小于等于 400g/L 时，不会出现假性结果。</p>					

		清和血浆 中 IgG 浓 度降低见 于蛋白丢 失性肠病、 肾病综合 症、皮肤烧 伤。 igG 代 谢增加发 生于 Wiskott-A ldrich 综合 征、强直性 肌营养不							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		良、或与抗 免疫球蛋 白抗体有 关。							
免疫球蛋白 IgM 定量测定	血清：男 0.3--2.2 g/L, 女 0.5--2.8 g/L; 脑脊液： ≤0.22 g/L	用于体外 定量测定 人血清、血 浆中免疫 球蛋白 M 的浓度。  感染期过 后, IgM 水 平比 IgG 水平下降	比浊 法	用于体外定量测定人血清、血浆中免疫 球蛋白 M 的浓度。  感染期过后, IgM 水平比 IgG 水平下降 速度更快。因此通过比较特异性 IgM 和 IgG 的滴度有助于鉴别急性和慢性感 染。若 IgM 占优势提示为急性感染,	周一 至周 日	2 小 时内 送检	血清/黄 管	9:00 前采 样, 当天 11:30 取报 告; 15:00 前采样, 16:30 取报 告; 15:00 后采样, 第 二天 11:30 取报告	

		<p>速度更快。</p> <p>因此通过比较特异性 IgM 和 IgG 的滴度有助于鉴别急性 and 慢性感染。</p> <p>若 IgM 占优势提示为急性感染，而当 IgG 占优势时，则提示</p>	<p>而当 IgG 占优势时，则提示为慢性感染。多克隆 IgM 水平升高可见于病毒、细菌和寄生虫感染、肝脏疾病、类风湿性关节炎、硬皮病、囊性纤维病和海洛因成瘾。单克隆 IgM 水平升高见于 Waldenstrom 巨球蛋白血症。失蛋白性肠病和烧伤所致的蛋白质丢失均可导致 IgM 浓度逐渐降低。IgM 合成减少可出现在先天性和获得性免疫缺陷病中。由于婴儿体内 IgM 合成比较晚，因此其血清浓度低于成人。</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		为慢性感 染。多克隆 IgM 水平 升高可见 于病毒、细 菌和寄生 虫感染、肝 脏疾病、类 风湿性关 节炎、硬皮 病、囊性纤 维病和海 洛因成瘾。 单克隆							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>IgM 水平 升高见于 Waldenst rom 巨球 蛋白血症。 失蛋白性 肠病和烧 伤所致的 蛋白质丢 失均可导 致 IgM 浓 度逐渐降 低。 IgM 合 成减少可</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>出现在先天性和获得性免疫缺陷病中。</p> <p>由于婴儿体内 IgM 合成比较晚，因此其血清浓度低于成人。</p>							
				<p>局限性：高剂量钩状效应：IgM 浓度不高于 30g/L 时(31 μmol/L, 3000 mg/dL)，不会出现假性结果。</p>					
类风湿因子测定	≤14 IU/mL	在诊断类	比浊	在诊断类风湿关节炎时发挥重要作用，	周一	2 小	血清/黄	9:00 前采	

(血清)(RF)		风湿关节炎时发挥重要作用,但也可见于其它炎性风湿性疾病以及许多非风湿性疾病。	法	但也可见于其它炎性风湿性疾病以及许多非风湿性疾病。  局限性: 极罕见的情况下 y 球蛋白病,特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。	至周日	时内送检	管	样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样, 16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
超敏 C 反应蛋白测定(血清)	≤6.0 mg/L	CRP 试验适用于检测全身性炎症过程(除了特	比浊法	CRP 试验适用于检测全身性炎症过程(除了特定类型的炎症如 SLE 及溃疡性结肠炎):评价抗生素治疗细菌感染;检测伴羊膜早期破裂的宫内感染;确定并发感染的疾病是否处于活动状态;治	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样, 当天 11:30 取报告; 15:00 前采样,	

		定类型的炎症如 SLE 及溃疡性结肠炎) : 评价抗生素治疗细菌感染; 检测伴羊膜早期破裂的宫内感染; 确定并发感染的疾病是否处于活动	<p>疗性检测风湿性疾病并评价抗炎治疗效果; 早期确诊术后并发症, 如感染性伤口、血栓及肺炎是否存在, 以及区分感染和骨髓移植排斥反应。</p> <p>局限性: 治疗药物: 曾接受羧基青霉素类治疗的患者所提供的样本可能得出显著降低的 CRP 检测值。极罕见的情况下 y 球蛋白病, 特别是 IgM 型 (Waldenstrom's 巨球蛋白血症) 可能造成结果的不可靠。</p>				16:30 取报告; 15:00 后采样, 第二天 11:30 取报告	
--	--	---	---	--	--	--	-------------------------------------	--

		状态; 治疗 性检测风 湿性疾病 并评价抗 炎治疗效 果; 早期确 诊术后并 发症, 如感 染性伤口、 血栓及肺 炎是否存 在, 以及区 分感染和 骨髓移植							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		排斥反应。							
抗链球菌溶血素 O 测定(血清)(ASO)	≤116 IU/mL	特异性抗体的免疫测定可为临床判断链球菌感染程度及病程病期提供有用信息。85%的急性风湿热患者 ASO 的浓度增高。	比浊法	特异性抗体的免疫测定可为临床判断链球菌感染程度及病程病期提供有用信息。85%的急性风湿热患者 ASO 的浓度增高。  局限性：极罕见的情况下 y 球蛋白病，特别是 IgM 型(Waldenstrom's 巨球蛋白血症)可能造成结果的不可靠。	周一至周日	2 小时内送检	血清/黄管	9:00 前采样，当天 11:30 取报告； 15:00 前采样， 16:30 取报告； 15:00 后采样，第二天 11:30 取报告	