

附件 2 检验项目应用指南

检验项目	标本类型	参考区间	简明临床意义
临床基础检验组（血液室：0817-2269720；体液室：0817-2250398）			
血小板计数（PLT）	全血	成人： 125~350×10 ⁹ /L	增高：常见于原发性血小板增多症、急性溶血和慢粒等。 降低：常见于 DIC、再障、急性白血病、脾功能亢进和特发性血小板减少性紫癜等。
平均血小板体积（MPV）	全血	成人：9.4~12.5fl	增高：血小板破坏过多而引起的血小板减少。 不变或降低：再障、急性白血病、MDS。
血小板比容（PCT）	全血	成人：0.1~0.28%	与血小板计数意义相同。
血小板体积分布宽度（PDW）	全血	成人：15.5~18.1	增高：常见于慢性粒细胞白血病、急性非淋巴细胞白血病化疗患者以及血小板减少患者。
白细胞计数（WBC）	全血	成人： 3.5~9.5×10 ⁹ /L 新生儿： 15.0~20.0×10 ⁹ /L	增高：常见于急性感染、炎症、严重组织损伤、急性中毒、急性失血、恶性肿瘤、白血病、骨髓增殖性疾病等。 降低：常见于病毒感染、伤寒、再障、理化损伤、脾功能亢进等。
白细胞分类计数（DC）	全血	成人： 中性粒细胞绝对数 1.8~6.3×10 ⁹ /L 中性粒细胞百分数 40~75% 嗜酸性粒细胞绝对数 0.02~0.52×10 ⁹ /L 嗜酸性粒细胞百分数 0.4~8.0% 嗜碱性粒细胞绝对数 0~0.06×10 ⁹ /L 嗜碱性粒细胞百分数 0~1% 淋巴细胞绝对数	增高：中性粒细胞增多见于急性感染、炎症、严重组织损伤、急性中毒、急性失血、恶性肿瘤、白血病、骨髓增殖性疾病等；嗜酸性粒细胞增多见于过敏性疾病、寄生虫病、皮肤病和某些感染性疾病等；淋巴增多见于百日咳、传染性单核细胞增多症、急性淋巴细胞白血病、慢性淋巴细胞白血病等疾病。 降低：中性粒减少常见于病毒感染、伤寒、再障、理

		$1.1\sim3.2\times10^9/L$ 淋巴细胞百分数 20~50% 单核细胞绝对数 $0.1\sim0.6\times10^9/L$ 单核细胞百分数 3~10%	化损伤、脾功能亢进等，淋巴减少见于流行性感、HIV 感染、结核病、放射治疗、某些免疫性疾病等。
平均红细胞容 积（MCV）	全血	成人：82~100fl	增高：大细胞性贫血（巨幼细胞贫血）。 正常：正细胞性贫血（急性失血、急性溶血、再障、白血病）。 降低：单纯小细胞和小细胞低色素贫血（慢性炎症、缺铁性贫血、慢性失血）。
平均红细胞血 红蛋白量 （MCH）	全血	成人：27~34pg	增高：大细胞性贫血（巨幼细胞贫血）。 正常：正细胞性贫血（急性失血、急性溶血、再障、白血病）。 降低：单纯小细胞和小细胞低色素贫血（慢性炎症、缺铁性贫血、慢性失血）。
平均红细胞血 红蛋白浓度 （MCHC）	全血	成人：316~354g/L	正常：大细胞性贫血（巨幼细胞贫血）、正细胞性贫血（急性失血、急性溶血、再障、白血病）、单纯小细胞性贫血（慢性炎症、尿毒症）。 降低：主要见于小细胞低色素贫血（缺铁性贫血、慢性失血）。
红细胞体积分 布宽度 （RDW-CV）	全血	成人：11.5~14.4 %	增高：表示红细胞体积大小不均一，主要见于缺铁贫、巨幼贫。
网织红细胞绝 对计数（RET）	全血	成人：0.024~ 0.084 $\times10^{12}/L$	增高：表示骨髓造血功能旺盛（各种增生性贫血）。 降低：再生障碍性贫血、慢性肾衰竭、恶性肿瘤等。
网织红细胞百 分率（RET%）	全血	成人：0.5~2.5	增高：表示骨髓造血功能旺盛（各种增生性贫血）。 降低：再生障碍性贫血、慢性肾衰竭、恶性肿瘤等。
血红蛋白（Hb）	全血	成人男 130~175g/L 成人女:115~150g/L	与红细胞计数相同，主要用于诊断红细胞增多症和各

			种类型的贫血。
红细胞计数 (RBC)	全血	成人男: $4.3\sim 5.8\times 10^{12}/L$ 成人女: $3.8\sim 5.1\times 10^{12}/L$	主要用于诊断红细胞增多症和各种类型的贫血。
红细胞比容 (Hct)	全血	男成人: $0.40\sim 0.50$ 成人女: $0.35\sim 0.45$	增高: 见于各种原因所致的体液丢失和真性红细胞增多症。 降低: 见于各种贫血或血液稀释。
全血超敏 C 反应蛋白测定 (CRP)	全血	$<5.0\text{mg/L}$	辅助判断细菌性感染。
红细胞沉降率 (ESR)	全血	男: $0\sim 10\text{mm/h}$ 女: $0\sim 20\text{mm/h}$	增高: 见于活动性结核病, 风湿热, 肺炎, 某些恶性肿瘤, 组织变性或坏死性疾病(如心肌梗死, 胶原病), 严重贫血, 白血病, 多发性骨髓瘤, 严重急性感染, 肾脏疾病等。
异常白细胞形态检查	全血		辅助诊断血液系统等疾病。
异常红细胞形态检查	全血		辅助诊断血液系统等疾病。
嗜酸性粒细胞计数 (Eos)	全血	$0.02\sim 0.52\times 10^9/L$	增高: 见于过敏性疾病、寄生虫病、皮肤病和某些感染性疾病、嗜酸性粒细胞白血病、慢性粒细胞白血病等。 降低: 常见于长期应用肾上腺皮质激素后或急性传染病早期。
血液疟原虫涂片检查	全血	无疟原虫	诊断疟疾最可靠的证据。
红细胞渗透脆性试验	全血	开始溶血: $3.8\sim 4.6\text{g/LNaCl}$ 溶液 完全溶血: $2.8\sim 3.2\text{g/LNaCl}$ 溶液	增高: 常见于遗传性球形红细胞增多症、遗传性椭圆形红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血。 降低: 常见于地中海贫血、缺铁性贫血、肝脏疾病。
血清酸化溶血试验 (Ham)	全血	阴性	阳性: 主要见于阵发性睡眠性血红蛋白尿症 (PHN), 某些自身免疫性溶血性贫血。

			血发作严重时亦可阳性。
蔗糖溶血试验	全血	阴性	作为 PHN 的简易过筛试验；巨幼细胞性贫血和部分自身免疫性溶血性贫血患者呈弱阳性。
热溶血试验	全血	阴性	阳性：阵发性睡眠性血红蛋白尿症，其他溶贫患者可有不同程度的溶血。
骨髓细胞学检查	骨髓		辅助诊断血液系统相关疾病。
骨髓细胞组织化学染色	骨髓		辅助诊断血液系统相关疾病。
呼吸道感染五项抗体检测	全血	阴性	辅助诊断肺炎支原体、肺炎衣原体、呼吸道合胞病毒、腺病毒、柯萨奇病毒感染。
呼吸道感染七项抗体检测	全血	阴性	辅助诊断肺炎支原体、肺炎衣原体、呼吸道合胞病毒、腺病毒、柯萨奇病毒，流感病毒 A 型、流感病毒 B 型感染。
甲、乙型流感病毒抗原快速检测（咽拭子）	鼻腔/咽喉拭子	阴性	辅助诊断甲、乙型流感病毒感染。
血液微丝蚴检查	全血	无微丝蚴	诊断微丝蚴感染的可靠证据。
血清淀粉样蛋白 SAA	全血	<10mg/L	SAA 水平在急性和慢性炎症中会显著升高。
MDS 免疫表型分析检测(流式细胞术)	骨髓、外周血、胸水、腹水	26 个 CD 分子： 19/5/38/45 34/DR/56/45 7/117/33/45 13/16/14/45 K/L/19 4/8/5/3 CK/L/45/38 （有浆细胞加） 71/Gly A /45 （红系较多时加）	MDS 免疫表型分析可以辅助诊断 MDS，协助鉴别诊断 MDS 和 AA。
LPD 免疫分型检测(流式细胞术)	骨髓、外周血、胸水、腹水	26 个 CD 分子： 19/5/38/45 4/8/5/3 2/7/45/5 16/56/45/5 20/10/200/45	LPD 免疫分型可以确定淋巴系病变的起源和分化程度，协助诊断淋巴增殖性疾病的类型。

		103/22/20 23/FMC7/19 K/L/19 CK/L/45/38 （有浆细胞加）	
T-LPD 免疫分型检测(流式细胞术)	骨髓、外周血、胸水、腹水	19 个 CD 分子： 19/5/38/45 4/8/5/3 2/7/45/5 16/56/45/5 57/11C/45/5 TCRαβ/45/5（T 细胞） TCRγδ/45/5（T 细胞）	T-LPD 免疫分型可以协助诊断 T/NK 增殖性疾病。
AL 免疫分型检测（流式细胞术）	骨髓、外周血、胸水、腹水	30 个 CD 分子 （1）正常筛查 AL： 19/5/38/45 34/DR/56/45 7/117/33/45 13/16/14/45 K/L/19 4/8/5/3 CK/L/45/38 （有浆细胞加） 71/Gly A /45 （红系较多时加） （2）AML： M0-M5： 19/5/38/45 34/117/DR/45 13/33/45 64/7/14/45 36/56/45 123/15/11b/45 79/3/MPO (胞浆) M6： AML（M0-M5） 基础上加做 71/Gly A /45 M7： AML（M0-M5） 基础上加做 41a/61/45 （确认巨核细胞） （3）B-ALL： 19/5/38/45 34/117/DR/45	AL 免疫分型可以区分髓系和非髓系白血病，确定髓系白血病各亚型，诊断急性未分化型白血病，诊断急性混合细胞白血病。

		13/33/45 20/10/22/45 3/MPO (胞浆) 79/IgM (胞浆) (4) T-ALL: 19/5/38/45 34/117/DR/45 13/33/45 7/56/45 4/8/3/45/5 1a/2/45 79/3/MPO (胞浆)	
B-LPD 免疫分型检测(流式细胞术)	骨髓、外周血、胸水、腹水	18 个 CD 分子: 19/5/38/45 20/10/200/45 103/22/20 (可加 5) 23/FMC7/19 (可加 5) K/L/19 (可加 5)	B-LPD 免疫分型可以协助诊断 B 淋巴增殖性疾病的类型
浆细胞免疫表型分析检测(流式细胞术)	骨髓、外周血、胸水、腹水	16 个 CD 分子: 19/5/38/45 38/56/DR/45 20/138/38 CK/L/45/38 (胞浆)	浆细胞免疫表型分析可以区分浆细胞的克隆性从而区分是反应性还是增殖性疾病
B 淋巴细胞绝对计数(流式细胞术)	全血	3 个 CD 分子 3/19/45	B 细胞增高 提示机体体液免疫功能被增强;见于临床各种细菌性感染;也见于 B 细胞白血病。 B 细胞减少 见于原发及继发性免疫功能低下, 临床可出现反复发作的呼吸道及消化道感染;严重病毒性感染、使用免疫抑制剂制药等情况;见于原发性 B 细胞缺陷病(如性联无丙种球蛋白血症)和重症联合免疫缺陷(T 细胞同时缺如)
NK 细胞绝对计数(流式细胞术)	全血	4 个 CD 分子 3/16/56/45	NK 细胞减少 见于萨科奇病毒、脑心肌炎病毒、流感病毒、EB 病毒、HSV- I 型等感染。 NK 细胞也参与 I 型超敏反应和移植物抗宿主反应, IL-2 治疗后外周血 NK 细胞

			数量增加。 NK 细胞与肿瘤性疾病的发生、发展和转归密切相关；一般而言，肿瘤患者 NK 细胞数量较正常人减少，且减少的程度与肿瘤病情的严重程度密切相关，病情好转，NK 细胞数量回升；因此，NK 细胞数量是肿瘤临床病情判断、疗效监测的指标。
T 淋巴细胞亚群数量	全血	4 个 CD 分子 4/8/3/45	检测 T 淋巴细胞亚群可以了解患者机体的免疫功能是否处于平衡状态。某种细胞亚群所占百分比过高或过低，都提示存在免疫功能的紊乱。主要用于了解恶性肿瘤、遗传性缺陷病、重症病毒感染、自身免疫性疾病患者机体的免疫功能。
人白细胞抗原 B27 (HLA-B27)	全血	阴性	白细胞抗原 B27 是类风湿关节炎的标记性抗体，特异性高，对于早期类风湿关节炎或临床症状不典型的类风湿关节炎具有诊断意义。HLA—B27 与强直性脊柱炎有密切的相关性，90% 的 AS 患者 HLA—B27 呈阳性反应。强直性脊柱炎和类风湿关节炎患者可检查作为治疗的依据。
细胞因子 8 项检测 (IL7 项 +TNF- α)	血浆	IL-2: 0~8.2pg/ml IL-4: 0~11.5pg/ml IL-6: 0~7.0 pg/ml IL-8: 0~62.0 pg/ml IL-10: 0~9.1 pg/ml IL-17: 0~19.0 pg/ml TNF-α: 0~8.0 pg/ml IFN-1β: 0~12.3pg/ml	用于早期辅助诊断感染，判断感染类型；协助诊断嗜血细胞综合征；监测细胞因子水平对估计肿瘤患者预后、指导临床化疗有积极作用；判断自身免疫病患者是否存在免疫功能紊乱；辅助诊断不良妊娠的病因；在骨质疏松流行病学、发病机制、骨质疏松的药物研究方面具有重要的临床意义；可以辅助诊断新冠肺炎。

PNH(CD55/CD59) (流式细胞术)	全血	10 个 CD 分子 RBC:CD55,CD59 WBC:CD55,CD59,CD45 同步检测正常对照	流式细胞术同时检测红细胞和粒细胞膜 CD55 和 CD59 能避免严重溶血及 (或) 反复输血造成的结果误差, 能够早期发现 PNH 克隆细胞, 早期诊断 PNH。
血浆凝血酶原时间测定 (PT)	血浆	9.0~14.0s	延长: 见于先天性凝血因子 II、V、VII、X 缺乏或低 (无) 纤维蛋白原血症; 获得性见于 DIC、原发性纤溶症、维生素 K 缺乏症、血液循环中有抗凝物质如口服抗凝剂、肝素和 FDP 存在。缩短: 见于先天性因子 V 增多、口服避孕药、高凝状态和血栓病等。
凝血酶原活动度 (PT%)	血浆	70~130%	主要用于人工肝支持治疗等手术监测。
国际标准化比值 (INR)	血浆	0.8~1.5	常用于心脏手术后等口服抗凝剂监测, 国人 INR 以 1.8~2.5 为宜, 一般不超过 3.0。
活化部分凝血活酶时间测定 (APTT)	血浆	20.0~40.0s	延长: 常见于凝血因子 VIII、IX、XI、XII 水平减低和凝血因子 V、X 严重缺乏、原发/继发纤溶亢进等。缩短: 1、高凝状态, 如弥散性血管内凝血的高凝血期、促凝物质进入血液以及凝血因子的活性增强等; 2、血栓性疾病, 如心肌梗死, 脑血管病变等。
血浆纤维蛋白原测定 (Fg)	血浆	2.0~4.0g/L	增高: 见于糖尿病和糖尿病酸中毒、动脉血栓栓塞、急性传染病、结缔组织病、急性肾炎和尿毒症、放射治疗过后、灼伤、骨髓瘤、休克、老年人外科大手术后、妊娠晚期和妊娠高血压疾病、轻型肝炎、败血症、急性感染和恶性肿瘤等。降低: 见于弥散性血管内凝血和原发性纤溶症、重症肝炎和肝硬化等, 也见于降纤药治疗 (如抗栓酶、去纤酶) 和溶

			血栓治疗（UK,t-PA）故是它们的监测指标之一。
凝血酶时间测定（TT）	血浆	14~21s	延长：常见于肝素增多或类肝素抗凝物存在、纤维蛋白降解产物增多以及低（无）纤维蛋白原血症异常纤维蛋白原血症。缩短：常见于血样本有微小凝块或钙离子存在时。
血浆 D-二聚体测定（D-Dimer）	血浆	0~550ng/ml	增高：见于深静脉血栓形成、肺栓塞、DIC 继发性纤溶亢进等疾病。
抗凝血酶 III（AT-III）	血浆	75%-125%	增高：表明血液抗凝活性增强，主要见于口服抗凝药、急性出血期等。 降低：见于先天性 AT-III 缺乏症；血栓前状态和血栓性疾病时，血液抗凝作用减弱，如 DIC 高凝期、心肌梗死、心绞痛、脑血管病变、妊娠症、深静脉血栓形成、肾病综合征等；合成减少，如严重肝病等。
血栓弹力图活化凝血试验	全血	R 值：4~9min Angle 值：53~72° K 值：1~3 min MA 值：50~70 mm LY30 值：0~8% EPL 值：0~15% CI 值：-3~3	R 值：反应凝血因子状况，R 时间延长，提示凝血因子功能不足或受抗凝药物影响，血液低凝，出血风险高（反之亦然）。 Angle 值：反应纤维蛋白原状况，角度增大，提示纤维蛋白原功能亢进（反之亦然）。 K 值：K 时间延长，提示纤维蛋白原功能减低（反之亦然）。 MA 值：反应血小板状况，MA 值增大，提示血小板功能亢进（反之亦然）。 LY30 值：LY30 或 EPL 增大，提示纤溶亢进。 EPL 值：LY30 或 EPL 增大，提示纤溶亢进。 CI 值：<-3 整体凝血功能

			低；>+3 整体凝血功能强。
血小板聚集功能(PAgT)测定 (AA/ADP 诱聚剂)	全血	AA 诱导血小板最大聚集率 40~80%，ADP 诱导血小板最大聚集率 30~70%，	PAgT 增高：反映血小板聚集功能增强。见于血栓前状态和血栓性疾病，如心肌梗死，糖尿病等。PAgT 减低：反映血小板聚集功能减低。见于获得性血小板功能减低如：尿毒症、肝硬化、等。还见于遗传性血小板功能缺陷，血小板无力症；巨大血小板综合征；贮存池病等
凝血酶-抗凝血酶复合物(TAT)	血浆	<4ng/ml	凝血系统启动标志物，判断抗凝治疗最佳时期，适用于血栓早期诊断，溶栓治疗的再栓监测。
血栓调节蛋白(TM)	血浆	<0.8ug/ml	提示血管内皮系统受损程度，升高提示血管内皮损伤。
纤溶酶- α 2 纤溶酶抑制物复合物(PAP)	血浆	3.8~13.3TU/ml	纤溶系统启动标志物，预示血栓正在形成，指导抗纤治疗方案。
组织纤溶酶原激活物/纤溶酶原激活物抑制剂-1 复合物(tPAA)	血浆	男性<17ng/ml 女性<10.5ng/ml	纤溶系统关键标志物，提示血栓进行时，导致血栓原发病因未去除。
凝血 VIII 因子活性测定	血浆	70%~150%	证明部分凝血活酶时间延长的原因；诊断先天性或获得性因子缺乏症；鉴别诊断异常蛋白血症和蛋白合成性疾病；监测血友病甲患者使用因子Ⅷ替代疗法的疗效。
凝血 IX 因子活性测定	血浆	70%~120%	证明部分凝血活酶时间延长的原因；诊断先天性或获得性因子缺乏症；鉴别诊断异常蛋白血症和蛋白合成性疾病；监测血友病乙患者使用因子Ⅸ替代疗法的疗效。

凝血 XI 因子活性测定	血浆	70%~120%	证明部分凝血活酶时间延长的原因；诊断先天性或获得性因子缺乏症；鉴别诊断异常蛋白血症和蛋白合成性疾病。
尿液化学检查+尿液显微镜镜检：尿颜色和透明度	尿液	呈淡黄色透明	浓茶样深红色尿见于胆红素尿；红色尿见于血尿、血红蛋白尿；紫红色尿见于卟啉尿；棕黑色尿见于高铁血红蛋白尿、黑色素尿；乳白色尿可能为乳糜尿、脓尿
尿液化学检查+尿液显微镜镜检：尿酸碱度测定（PH）	尿液	4.5~8.0	升高：常见于膀胱炎、肾盂肾炎细菌分解尿素和代谢性碱中毒等。 降低：常见于代谢性酸中毒、糖尿病、食肉类蛋白质类食物等。
尿液化学检查+尿液显微镜镜检：尿胆原（URO）	尿液	阴性	阴性见于完全阻塞性黄疸；阳性见于溶血性疾病及肝实质性病变如肝炎。
尿液化学检查+尿液显微镜镜检：尿胆红素（BIL）	尿液	阴性	主要用于区分黄疸类型：阳性常见于肝细胞性黄疸和阻塞性黄疸；溶血性黄疸常为阴性。
尿液化学检查+尿液显微镜镜检：尿隐血（BLO）	尿液	阴性	阳性：常见于血尿和血红蛋白尿，如肾炎、肾结石、肾结核等。
尿液化学检查+尿液显微镜镜检：尿蛋白（PRO）	尿液	阴性	阳性：常于肾炎、肾病综合征、肾移植后等。
尿液化学检查+尿液显微镜镜检：尿酮体（KET）	尿液	阴性	阳性：常见于糖尿病酮症酸中毒、剧烈呕吐、剧烈运动、长期饥饿、营养不良等。
尿液化学检查+尿液显微镜镜检：尿亚硝酸盐（NIT）	尿液	阴性	阳性：常见于大肠杆菌等硝酸盐还原酶阳性细菌所致尿路感染和标本陈旧或污染致假阳性。
尿液化学检查+尿液显微镜镜检：尿白细胞酯酶（LEU）	尿液	阴性	阳性常于肾盂肾炎和尿路感染；其影响因素较多，不可代替显微镜镜检

尿液化学检查 + 尿液显微镜 镜检：尿葡萄糖 (GLU)	尿液	阴性	阳性：常见于糖尿病、肾性尿糖、甲状腺功能亢进等。内服或注射大量葡萄糖及精神激动也可致阳性。
尿液化学检查 + 尿液显微镜 镜检：尿比密 (SG)	尿液	1.003~1.030	增高：常见于少尿、急性肾小球肾炎、高热、心功能不全、脱水、糖尿病。 降低：常见于慢性肾小球肾炎、肾功能不全、尿崩症。
尿液显微镜镜 检	尿液	RBC:0~5 个/ul WBC:0~9 个/ul T-CRY:0~6 个/ul CRY:0~6 个/ul CaOxm:0~6 个/ul CaOxd:0~6 个/ul TRI:0~6 个/ul URI:0~6 个/ul HYA:0~2 个/ul PAT:0 个/ul NEC:0~2 个/ul EPI:0~5 个/ul YEA:0~3 个/ul BAC:0~75 个/ul MUC:0~264 个/ul	主要用于肾脏疾病、尿路感染、结石、肿瘤等疾病的诊断和疗效观察。
尿红细胞形态 学检查	尿液		辅助血尿定位分析。
尿妊娠试验	尿液	阴性	辅助诊断早孕：受孕 1 周后可呈阳性。子宫肌瘤、葡萄胎、异位（常）妊娠、更年期尿等也呈阳性。
大便常规：颜色	大便	成人棕黄色，婴儿便黄绿色或金黄色糊状，乳儿便淡黄色	黑色：上消化道出血、服中药、铁剂、活性炭等。 鲜红色：下消化道出血，如痢疾、痔疮、肛裂等。 灰白色：胆道阻塞、胆汁缺乏、服用钡剂等。 绿色：食用大量绿色蔬菜、婴儿消化不良等。 果酱色：见于阿米巴痢疾及细菌性痢疾。
大便常规：性状	大便	软便	脓血便多见于细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、血吸虫病。粘液便见于肠炎、阿米巴痢疾和细菌性痢疾、急性血吸虫病、结肠癌。

			米泔样便见于霍乱或副霍乱等。 蛋花样便多见于婴儿消化不良。 羊粪样粒便见于痉挛性便秘。 水样便消化不良、急性肠炎。
大便隐血(OB)	大便	阴性	阳性：常见于消化道出血，如溃疡病、恶性肿瘤、肠结核、等；消化道恶性肿瘤时可持续阳性，溃疡病时呈间断阳性。
大便寄生虫(卵)镜检：大便镜检	大便	红细胞：无 白细胞：偶见 寄生虫卵：无 脂肪球：无 霉菌：无 夏科雷登结晶：无	红细胞增多多见于肠炎、痢疾、结肠肿瘤、息肉等。 白细胞增多常见于过敏性肠炎、肠寄生虫病、细菌性痢疾。 寄生虫卵多见于肠道及肝胆寄生虫病人，如蛔虫病等。 脂肪球增多见于脂肪泻。 夏科雷登结晶见于阿米巴痢疾。 真菌见于菌群失调，真菌感染
轮状病毒检测 定	大便	阴性	辅助诊断轮状病毒感染。
胃幽门螺杆菌抗原检测(HP)	大便	阴性	辅助诊断幽门螺杆菌感染。
白带常规	阴道分泌物	I、II度	III度：提示有炎症，IV多见于严重的阴道炎。
白带常规：白细胞	阴道分泌物	0~15/HP	增多：提示有炎症。
白带常规：红细胞	阴道分泌物	无	增多：可见于某些宫颈息肉、老年性阴道炎；更应警惕恶性肿瘤。
白带常规：上皮细胞	阴道分泌物	大量上皮细胞	减少：提示有炎症。
白带常规：滴虫	阴道分泌物	阴性	排除污染外可作为滴虫性阴道炎的诊断依据。
白带常规：霉菌	阴道分泌物	阴性	阳性：真菌性阴道炎。
白带细菌性阴道病唾液酸酶	阴道分泌物	阴性	阳性：细胞性阴道病。

测定: 线索细胞			
白带细菌性阴道病唾液酸酶测定: 过氧化氢酶 (H ₂ O ₂)	阴道分泌物	阴性	阳性: 乳酸杆菌减少, 微生态失衡。
白带细菌性阴道病唾液酸酶测定: 白细胞酯酶 (LE)	阴道分泌物	阴性	阳性: 粘膜受损, 各种阴道感染性疾病。
白带细菌性阴道病唾液酸酶测定: 唾液酸苷酶 (SNA)	阴道分泌物	阴性	阳性: 细菌性阴道炎。
白带细菌性阴道病唾液酸酶测定: N-乙酰氨基葡萄糖糖苷酶 (NAG)	阴道分泌物	阴性	阳性: PH≤4.5 提示念珠菌性阴道炎, PH≥5.0 同时白细胞脂酶阳性提示滴虫性阴道炎。
白带细菌性阴道病唾液酸酶测定: 脯氨酸氨基肽酶 (PIP)	阴道分泌物	阴性	阳性: 可能淋球菌性阴道炎、细菌性阴道炎。
精液常规: 颜色	精液	灰白色或乳白色	鲜红色或暗红色精液常见于生殖系统炎症、结核和肿瘤。 黄色、棕色脓性见于精囊炎或前列腺炎。
精液常规: 精液量	精液	1.5~6.8ml	减少: 见于射精管阻塞、先天性双侧输精管缺如或精囊腺发育不良; 增多: 见于附性腺活动性炎症。
精液常规: 粘稠度、液化时间	精液	5~30 分钟自行液化	不液化或液化时间延长常见于前列腺炎。
精液常规: 形态	精液	畸形精子<20%	畸形精子>20%, 见于感染、外伤、高温、放射线、乙醇中毒、药物、工业废物、环境污染、激素失调或遗传因素导致睾丸异常、精索静脉曲张等, 可致不育。
精液常规: 活动率	精液	活动率>60%	活动率减低是男性不育重要因素。
精液常规: 活动力	精液	a 级≥25% a 级+b 级≥50%	精子活动力减低常见于, 精索静脉曲张、静脉血回流不畅、生殖系统非特异性感染、使用某种药物 (抗代谢

			药、雌激素等)；精子活动力是评估男性生育能力的重要指标。
精液常规:精子密度	精液	$\geq 20 \times 10^6/\text{mL}$	减少: 常见于睾丸生精功能低下、先天性输精管或精囊缺陷、输精管阻塞等; 也可判断输精管结扎术是否成功。
精液常规:细胞	精液	白细胞<5/HP 无红细胞	前列腺炎、精囊炎时精液中可见大量白细胞; 精囊结核和前列腺癌时精液中可见大量红细胞。
精液常规:酸碱度(PH)	精液	7.2~8.0 (平均 7.8)	PH>8.0 常见于前列腺炎、精囊炎或附睾炎; PH<7.0 伴精液量减少, 可能是输精管阻塞、射精管和精囊腺缺如或发育不良。
前列腺液常规:颜色性状	前列腺液	淡乳白色稀薄液体	前列腺病变时可呈红色或浅黄色脓样液体。
前列腺液常规:量	前列腺液	数滴至 2ml	减少: 见于前列腺炎; 增多: 前列腺慢性充血或过度兴奋。
前列腺液常规:卵磷脂小体	前列腺液	多量均匀分布满视野	减少: 前列腺炎时卵磷脂小体分布不均、数量减少或消失。
前列腺液常规:白细胞	前列腺液	<10/HP	增多: 急、慢性前列腺炎。
前列腺液常规:红细胞	前列腺液	<5/HP	增多: 前列腺炎、前列腺结石、前列腺癌等。
前列腺液常规:上皮细胞	前列腺液	少量	增多: 前列腺病变时上皮细胞增多。
前列腺液常规:前列腺颗粒细胞	前列腺液	0~1/HP	增多: 见于前列腺炎、老年人。
前列腺液常规:淀粉样体	前列腺液	少见	增加: 老年人易见到, 一般无临床意义。
前列腺液常规:滴虫	前列腺液	无	查见: 常见于滴虫性前列腺炎。
前列腺液常规:精子	前列腺液	偶尔可见	一般与疾病无关, 为前列腺按摩时压迫精囊所致。
各种穿刺液常规检查	透析液/ 心包积液/ 关节液	无红细胞 无脓细胞	辅助诊断炎症反应。
胸腹水常规检查;性状	胸水/腹水	淡黄色清晰透明不易凝固	漏出液一般为淡黄色清晰透明不易凝固。

			渗出液一般为黄色脓性或脓血性混浊易凝固，常见于化脓性细菌感染。 积液浑浊常见于结核性胸、腹膜炎；绿色见于铜绿假单胞菌感染。 黄色见于严重黄疸。 血性常见于急性结核性胸、腹膜炎、恶性肿瘤等。 乳白色见于化脓性胸腹膜炎、丝虫病、淋巴结肿瘤、淋巴结核等。
胸腹水常规检查;李凡他试验	胸水/腹水	阴性	辅助鉴别漏出液与渗出液。 漏出液：阴性；渗出液：阳性。
胸腹水常规检查;细胞计数	胸水/腹水	漏出液： $<100 \times 10^6/L$ 渗出液： $>500 \times 10^6/L$	辅助鉴别漏出液与渗出液。
胸腹水常规检查;白细胞分类计数	胸水/腹水		漏出液以淋巴细胞为主。 渗出液：中性粒细胞增多，常见于急性炎症；淋巴细胞增多见于慢性炎症；嗜酸性粒细胞增多见于过敏及寄生虫感染；大量红细胞出现见于出血、结核、肿瘤等
脑脊液常规检查（CSF）：性状	脑脊液	无色或淡黄色清晰透明无凝块、无沉淀	红色常见于蛛网膜下腔出血、脑室出血、穿刺损伤出血等。 黄色常见于陈旧性出血、黄疸、淤滞和梗阻等。 乳白色常见于脑膜炎奈瑟菌、肺炎链球菌、溶血性链球菌引起的化脓性脑膜炎。 淡绿色常见于铜绿假单胞菌性脑膜炎。 褐色或黑色见于中枢神经系统的黑色素瘤、黑色素肉瘤。 混浊常见于化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎。 毛玻璃状常见于结核性、病毒性脑膜炎。
脑脊液常规检查（CSF）：细胞计数	脑脊液	无红细胞 白细胞： 成人（$0 \sim 8 \times 10^6/L$）， 儿童（$0 \sim 15 \times 10^6/L$）	明显增高：常见于细菌性脑膜炎。 中度升高：常见于结核性脑膜炎。

			轻度升高：常见于病毒性脑膜炎。
胃液隐血试验 (OB)	胃液	阴性	阳性：常见于胃癌、十二指肠溃疡、胃炎、胃溃疡。
精子形态学检查	精液	正常形态精子比例 $\geq 4\%$	精子形态学是最能够反映男性生育力的一项指标，畸形精子症是导致男性不育的重要因素之一。
精浆果糖检测	精液	$\geq 13 \mu\text{mol}/\text{一次射精}$	精浆果糖浓度的测定作为评价精囊腺功能的指标。精浆果糖可为精子的运动提供能量。精囊腺功能紊乱时，可使精液总量减少，精浆果糖含量降低，进而引起精子活力不足，导致不育。
精浆中性 α -葡萄糖苷酶检测	精液	$\geq 20\text{mU}/\text{一次射精}$	当出现附睾炎、输精管部分梗阻时，精浆中中性 α -葡萄糖苷酶明显降低。当远端输精管梗阻时，精浆中中性 α -葡萄糖苷酶活性极低甚至为0。
精浆锌检测	精液	$\geq 2.4 \mu\text{mol}/\text{一次射精}$	精浆锌可影响前向运动精子的百分比。精浆锌降低可影响精液总数、前向运动精子百分比，从而导致男性不育。精浆锌水平低于正常值时，可导致精液液化不良。
精浆柠檬酸检测	精液	$\geq 52 \mu\text{mol}/\text{一次射精}$	精浆柠檬酸的含量与睾酮水平相关，柠檬酸含量降低可能提示前列腺分泌功能受损。精浆柠檬酸检测有助于分析无精子症、少精子症的原因，尤其对于梗阻性和非梗阻性无精子症的辨别。
精浆酸性磷酸酶检测	精液	$\geq 200\text{U}/\text{一次射精}$	精浆酸性磷酸酶下降可引起精浆锌及各种液化因子下降，导致精子浓度及活力下降，引起不育。
精浆乳酸脱氢酶同工酶X检测	精液	精子 LDH-X: 10.96~32.36mU/106 精子 精浆/精子总 LDH-X: 0.21~0.56	精浆中 LDH-X 的水平可反映睾丸生精上皮的状态，LDH-X 活性降低时提示精子分化受到损害或抑制，可用于评估精子膜功能的完整性。此外 LDH-X 还可用于弱

			精子症的病因分析，LDH-X正常而精子活力降低时，应排除精子分化异常，重点考虑睾丸后因素。
精浆弹性蛋白酶检测	精液	<600ng/ml	精浆弹性蛋白酶是一种敏感的检测指标，能够定量的反应男性生殖道的感染情况。
抗精子 IgG 抗体检测	血清	阴性	抗精子抗体可通过不同途径作用于受孕的多个环节，对于女性患者来说，抗精子抗体阳性会影响精子在女性生殖道内转运，使精子和卵子结合受到阻碍，从而导致不育。对于男性来说，抗精子抗体阳性导致多个精子与抗体结合凝集在一起，使精子运动力下降或者阻碍精子与卵母细胞结合。
临床生化检验组（电话：0817-2269623）			
微量元素（五项）	血清	钙：80~110ug/mL； 镁：15~27ug/mL； 锌：250~1500ng/mL； 铜：240~2000ng/mL； 铁：250~2000ng/mL；	钙：评估骨骼代谢、甲状旁腺功能及肾脏疾病； 镁：评估神经肌肉兴奋性、心血管功能及电解质平衡； 锌：评估生长发育、免疫功能、创伤愈合及味觉状况； 铜：评估肝胆疾病、贫血及遗传性代谢病； 铁：评估贫血病因及铁代谢状态。
九元素测定（锂、镁、钠、钾、钙、磷、铁、铜、锌）	血清	锂：0~219.0ng/mL； 钾：117~234ug/mL； 磷：25~200ng/mL； 钠：3105~3335ug/mL； 钙：80~110ug/mL； 镁：15~27ug/mL； 锌：250~1500ng/mL； 铜：240~2000ng/mL； 铁：250~2000ng/mL；	锂：精神治疗药物监测和中毒评估； 钾：维持细胞电生理功能和心脏稳定性； 磷：涉及能量代谢、骨健康和酸碱平衡； 钠：反映体内的水平衡状态； 钙：评估骨骼代谢、甲状旁腺功能及肾脏疾病； 镁：评估神经肌肉兴奋性、心血管功能及电解质平衡； 锌：评估生长发育、免疫功能、创伤愈合及味觉状况；

			铜：评估肝胆疾病、贫血及遗传性代谢病； 铁：评估贫血病因及铁代谢状态。
酸碱度（PH）	动脉血	7.35~7.45	表示血液的酸碱程度。
二氧化碳分压（PCO ₂ ）	动脉血	35~45mmHg	评估肺泡通气的唯一指标。
氧分压（PO ₂ ）	动脉血	83~108mmHg	评估肺泡换气功能的关键参数。
钠离子浓度（Na ⁺ ）	动脉血	135~155mmol/L	是细胞外液中最重要阳离子。
钾离子浓度（K ⁺ ）	动脉血	3.4~5.5mmol/L	是细胞内液中最重要阳离子。
钙离子浓度（Ca ²⁺ ）	动脉血	1.15~1.29mmol/L	主要调节神经肌肉兴奋性和心肌兴奋性。
氯离子浓度（Cl ⁻ ）	动脉血	98~106mmol/L	细胞外液中最重要阴离子。
葡萄糖浓度（Glu）	动脉血	3.8~5.8mmol/L	能量的主要来源。
乳酸浓度（Lac）	动脉血	0.5~1.6mmol/L	组织缺氧的敏感指标。
氧饱和度（sO ₂ ）	动脉血	93%~98%	反映血红蛋白携带氧状况。
实测总血红蛋白（ctHb）	动脉血	12~17.5g/dl	运输氧和二氧化碳，同时是重要的缓冲物质。
红细胞压积（Hct）	动脉血	37~49%	酸碱失衡诊断中意义同血红蛋白。
氧和血红蛋白浓度（O ₂ Hb）	动脉血	92~98%	与氧结合的血红蛋白的比例，反映血红蛋白结合氧的能力。
碳氧血红蛋白浓度（COHb）	动脉血	0~1%	与一氧化碳结合的血红蛋白比例。
高铁血红蛋白浓度（MetHb）	动脉血	0~1%	三价铁离子血红蛋白比例。
还原血红蛋白浓度（HHb）	动脉血	0~1%	未结合氧的血红蛋白比例。
丙氨酸氨基转移酶（ALT）	血清	男：9~50U/L 女：7~40U/L	增高：1.肝胆疾病：传染性肝炎、肝癌、肝硬化活动期、中毒性肝炎等；2.心血管疾病：心肌梗塞、心肌炎、脑出血等；3.某些药物或毒物引起：氯丙嗪、酒精、有机磷等；4.其它有多发性肌炎、重症糖尿病等。但注意严重

			肝损伤时易出现胆酶分离，即黄疸加重而 ALT 逐渐下降。
天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	血清	男：15~40U/L 女：13~35U/L	增高：1.由于 AST 在心肌细胞内含量较多，心肌梗塞往往增高；2.急、慢性肝炎、肝硬化活动期等肝脏疾病；3、其他如肌炎、胸膜炎、肾炎、肺炎等。
碱性磷酸酶 (ALP)	血清	男：45~125U/L 女：35~135U/L	增高：1.肝胆疾病：阻塞性黄疸、急性或慢性黄疸性肝炎、肝癌等；2.骨骼疾病：纤维性骨炎、佝偻病、骨转移癌、骨折修复期等。儿童 ALP 应高于成人。
γ-谷氨酰转移酶 (GGT)	血清	男：10~60U/L 女：7~45U/L	原发性肝癌、胰腺癌和乏特氏壶腹癌时血清γ-GT 显著增高；嗜酒或长期接受苯巴比妥等药物者血清γ-GT 也常常增高；其他如急性肝炎、慢活肝、阻塞性黄疸、急性胰腺炎等都可以增高。
总蛋白 (TP)	血清	65~85g/L	增高：1.见于腹泻、呕吐、高热等引起的相对增高；2.也可见于球蛋白合成增加，如多发性骨髓瘤。 降低：1.血浆中水分增加，血浆被稀释；2.营养不良和消耗增加，如长期食物中蛋白质含量不足或因肠道疾病引起的吸收不良和严重结核病、甲亢、恶性肿瘤等消耗性疾病；3.合成障碍，主要是肝功能障碍；4.蛋白质丢失过多，常于严重烧伤、肾病综合症等。
白蛋白 (ALB)	血清	40~55g/L	增高：常见于血浆浓缩所致的相对增加。 降低：主要见于营养不良、严重灼伤、肝功能障碍、腹水、肾病以及妊娠晚期等。
球蛋白 (GLB)	血清	20.0~40.0g/L	增高：常见于肝硬化、慢性肝炎、多发性骨髓瘤、疟疾、

			活动性肺结核。
白蛋白/球蛋白 (A/G)	血清	(1.2~2.4) : 1	降低：常见于慢活肝、肝硬化、肾病症、类脂质肾病、低蛋白血症等。
胆 碱 酯 酶 (CHE)	血清	4300~13000U/L	对有机磷中毒诊断及预后估计有重要意义；是评价肝脏合成功能的灵敏指标增高见于甲亢、糖尿病、高血压等。 降低常见于有机磷中毒、肝癌、肝硬化、急慢性肝炎、阿米巴肝脓肿等。
总 胆 红 素 (TBIL)	血清	≤23.0umol/L	增高：1.肝前性黄疸：溶血性黄疸、阵发性血红蛋白尿、恶性贫血、新生儿黄疸、输血后溶血、急性溶贫等； 2.肝后性黄疸：肝外胆道阻塞、结石、肿瘤、肝炎、急性肝萎缩、中毒性肝炎等。
直接胆红素 (DBIL)	血清	1.7~6.8umol/L	增高：见于阻塞性黄疸、肝癌、胆石症、胰头癌等。
总 胆 汁 酸 (TBA)	血清	0~6.71umol/L	是肝病的较早期诊断指标，增高：主要于肝癌、肝硬化、急性黄疸型肝炎、慢重肝以及药物致肝脏的损伤等。
单胺氧化酶	血清	≤12U/L	血清单胺氧化酶(MAO)在脏器纤维化，特别是在肝硬化变时明显上升，被认为是对肝纤维化诊断很有意义的指标。
血清蛋白电泳	血清	白蛋白：55.8%~66.1% α 1-球蛋白：2.9%~4.9% α 2-球蛋白：7.1%~11.8% β 1-球蛋白：4.7%~7.2% β 2-球蛋白：3.2%~6.5% γ -球蛋白：11.1%~18.8% HR 总蛋白：65.0~85.0g/l	1、增高：肝硬化，肾病综合症，肝癌，营养不良。 2、降低：严重肝病。 3、骨髓瘤：呈现特异的电泳图形，大多在γ 球蛋白区(个别在β 蛋白区)出现一个尖峰，称为 M 蛋白。 4、肾脏疾病： (1) 肾病综合征：有特异的电泳图形，α 球蛋白明显增加，β 球蛋白轻度增高，白蛋白降低，γ 球蛋白可能下降；

			(2) 肾炎：急性肾炎时 α_2 球蛋白可增高，有时合并 γ 球蛋白轻度增高；慢性肾炎时常可见到 γ 球蛋白中度增高。 5、肝脏疾病： (1) 肝硬变：有典型的蛋白电泳图形，γ 球蛋白明显增加，γ 和 β 球蛋白连成一片不易分开，同时白蛋白降低； (2) 急性肝坏死：白蛋白明显下降，球蛋白显著升高； (3) 传染性肝炎患者血清白蛋白轻度下降，α_2 球蛋白增高并伴有 γ 球蛋白增高； 6、炎症、感染：在急性感染的发病初期，可见 α_1 或 α_2 球蛋白增加；在慢性炎症或感染后期，可见 γ 球蛋白增加。 7、低 γ 球蛋白血症或无 γ 球蛋白血症：血清 γ 球蛋白极度下降或缺乏。
一氧化氮	血清	30~60umol/L	判断和评估气道的炎症反应，诊断和监测呼吸系统疾病：慢性阻塞性肺疾病患者升高；肺纤维化患者降低。
谷胱甘肽还原酶	血清	33~73U/L	可用于协助诊断肝脏疾病：急性肝炎、药物性肝损、中毒性肝炎、慢性肝炎、肝癌、肝硬化早期等均有明显的伴随性升高。
血氨测定	血浆	9~30umol/L	血氨升高可能预示肝性脑病、肝硬化末期肝昏迷、肝衰竭、急性 / 亚急性肝坏死和雷氏综合症。高氨血症在饮食蛋白过多摄入时也有发现。
腺苷脱氨酶 (ADA)	血清	<20U/L	血清腺苷脱氨酶活性增高见于肝实质性损伤的肝脏疾病，特别是肝硬化患者，阻塞黄疸患者大多数血清 ADA

			活性正常，因此测定血清 ADA 活性有助于阻塞黄疸和肝细胞性黄疸的鉴别诊断。另外，传染性单核细胞增多症、粟粒性结核、风湿热、溶血性贫血、白血病以及部分肿瘤病人均血清 ADA 活性增高。
前白蛋白	血清	男：200~430mg/L 女：180~350mg/L	除了作为一种灵敏的营养蛋白质指标，PA 在急性炎症、恶性肿瘤、肝硬化或肾炎时其血浓度下降。
5- 核 苷 酸 酶 (5'-NT)	血浆	<10U/L	增高主要见于肝胆胰系统疾病及某些恶性肿瘤，故有较特异的诊断价值。胆管结石或肿瘤所致之肝外胆管阻塞，以及氯丙嗪、肝癌或肝硬变引起肝内胆汁郁积时，病人血清 5-NT 活性可增高。在以肝实质细胞受损为主的病变如传染性肝炎，病人血清 5-NT 活性正常或只呈中度增高。
甘胆酸 (CG)	血清	0~2.7mg/L	血清甘胆酸(Cholyglycine, CG) 是胆酸与甘氨酸结合而成的结合型胆酸之一。甘胆酸是妊娠晚期血清中最主要的胆汁酸组分。当肝细胞受损时，肝细胞摄取 CG 能力下降，致使血中 CG 含量增高。胆汁郁滞时，肝脏排泄胆酸发生障碍，而返流血液循环的 CG 含量增高，也使血 CG 含量增高。
尿素 (Urea)	血浆	男：3.1~9.5mmol/L 女：2.6~8.8mmol/L	增高：生理性常见于高蛋白饮食；病理性常见于：1.肾前性，见于水肿、脱水、心功能不全等引起血液浓缩；2.肾性,见于急性肾小球肾炎、肾病晚期、肾功能衰竭、慢性肾盂肾炎以及中毒性肾炎等；3.肾后性，见于前

			列腺肥大、尿路结石、尿道狭窄、膀胱肿瘤等。 降低：常见于严重的肝病。
肌酐（Crea）	血浆	男：57~111umol/L 女：41~81 umol/L	增高：见于肾肌酐排出能力差，如急性肾炎早期轻度增高，慢性肾炎明显增高；巨人症、肢端肥大症患者体内肌酐生成过多。 降低：常见于肌肉萎缩时。
尿酸（UA）	血浆	男：208~428umol/L 女：155~357 umol/L	血清尿酸增多主要见于痛风，其次急性肾炎、慢性肾炎、白血病、恶性肿瘤等均可有增高。
胱抑素 C（Cys-C）	血清	0.59~1.03mg/L	Cys-C 是一种小分子蛋白质(13kD)，Cys-C 的敏感性和特异性均优于血 Crea,更容易反映肾小球滤过膜通透性的早期变化,可以在肾小球滤过率轻微降低时增高,较肌酐更为敏感;特别是监测儿童肾功能。
葡萄糖（GLU）	血清	3.9~6.1mmol/L	1.生理性高血糖见于：饭后1~2h、摄入高糖食物后或情绪紧张时。2.病理性增高常见于糖尿病；也可以见于慢性胰腺炎和颅外伤、颅内出血、脑膜炎等所致的颅内压增高等。3.生理性低血糖常见于饥饿。4.病理性低血糖常见于胰岛β细胞增生或肿瘤、生长素或肾上腺皮质激素分泌不足、严重肝病等患者。
糖化血红蛋白（HbA1C）	全血	3.6~6.0%	反映糖尿病患者较长时间（1~2个月）血糖控制水平的良好指标，常用于糖尿病的疗效观察和用药监测。
餐后 2 小时血糖	血清	<7.8mmol/L	用于糖尿病的诊断，如隔日两次均大于 11.1 mmol/L 即可确诊糖尿病。
口服葡萄糖耐量试验（OGTT）	血清	空腹：3.9~6.1mmol/L 1h：<11.1mmol/L 2h：<7.80mmol/L	1.糖尿病性糖耐量：空腹≥7.8 mmol/L，峰时后移，峰值>11.1 mmol/L,2h 不能恢复到正常水平；也见于垂体前叶肾上腺皮质机能亢

			进。2.糖耐量受损：空腹血糖为 6.11~7.8 mmol/L 之间，2h 血糖在 7.8~11.1 mmol/L 之间。3.平坦型耐量曲线：糖 负荷后血糖不以正常形式增加，常见于小肠吸收不良、肾上腺机能低下等。4.储存延迟型耐量曲线：糖负荷后血糖浓度急剧增高，峰值出现早且>11.1 mmol/L，但 2h 值又低于空腹水平，常见于胃切除和严重肝病。
总 胆 固 醇 (CHO)	血清	<5.18mmol/L	增高：常见于动脉粥样硬化、肾病综合症、胆总管阻塞、糖尿病、甲状腺功能减退等降低：常见于恶性贫血、溶血性贫血、甲状腺功能亢进、感染和营养不良。
甘油三酯(TG)	血清	<1.70mmol/L	增高：常见于动脉粥样硬化、肾病综合症、胆道阻塞、糖尿病、甲状腺功能减退、急性胰腺炎、糖原积累病、妊娠后期等。 降低：常见于甲状腺功能亢进和肝功能严重低下，有严重营养不良时亦可降低。
高密度脂蛋白 胆 固 醇 (HDL-C)	血清	男：1.16~1.42mmol/L 女：1.29~1.55mmol/L	被认为是冠心病的保护因子，抗动脉粥样硬化的脂蛋白；增高常见于家族性高 HDL-C 血症、饮酒、运动、妊娠和药物（雌激素、胰岛素、烟酸制剂、维生素 C 等）。降低常见于少运动者、心脑血管疾病患者、高脂血症、肝硬化、糖尿病和慢性肾功能不全等。
低密度脂蛋白 胆 固 醇 (LDL-C)	血清	<3.1mmol/L	被认为是冠心病的危险因子，致动脉粥样硬化的脂蛋白。当 LDL-C 在 3.13~4.14 mmol/L 时为危险边缘。
载脂蛋白 A1 (APOA1)	血清	1.40~1.45g/L	APOA1是高密度脂蛋白的主要结构蛋白，其测定可以直接高密度脂蛋白的含量与功能；降低常见于高脂血

			症、冠心病、肾病综合病和肝实质性病变等；APOA1 缺乏症（Tangier 病）属染色体隐性遗传病，血清中几乎无 APOA1。
载脂蛋白 B (APOB)	血清	0.80~1.05g/L	APOB 低密度脂蛋白的主要结构蛋白，其测定可以直接低密度脂蛋白的含量与功能；增高常见于高脂血症、冠心病、银屑病等；降低常见于肝实质病变。
脂蛋白（a） (LP(a))	血清	<300mg/L	作为心脑血管疾病危险因素观察的敏感指标，对疾病的预测和预防有重要意义。
全程 C 反应蛋白（CRP）	血清	<6.0mg /L	CRP 对健康人群首发心血管事件，对冠心病患者再发心血管事件，对脑卒中、周围血管事件均有重要的预测价值。CRP 对未来心血管事件发生的预测价值已得到人们的普遍承认。从目前的资料分析，比较一致的观点是冠心病患者入院时 CRP > 10mg/L 提示再发事件可能性大，出院病人 CRP > 3mg/L 即有预测价值。
同型半胱氨酸 (HCY)	血清	男：≤60 岁： 6~17umol/L >60 岁： 15~30umol/L 女：5~14umol/L	血液同型半胱氨酸(HCY) 增加时，心血管疾病的危险也增加。HCY 水平还与神经管畸形、肾功能损害、甲状腺功能低下、糖尿病、妇女绝经期后血管并发症发生、免疫性疾病、肿瘤及老年性痴呆等有一定关系。
游离脂肪酸 (NEFA)	血清	0.1~0.9mmol/L	增高：糖尿病、糖原累积病、甲状腺功能亢进症、褐色细胞瘤、肢端肥大症、巨人症、库欣综合征、重症肝损害、心肌梗死、妊娠后期、阻塞性黄疸、肝炎、肝硬化、血色病等。 降低：甲状腺功能减低症、艾迪生病、胰岛细胞瘤、脑垂体功能减退症、降糖药或胰岛素使用过量等。

天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	血清	男: 15~40U/L 女: 13~35U/L	由于 AST 在心肌细胞内含量较多, 心肌梗塞往往增高; 心肌炎时亦可轻度增高。
乳酸脱氢酶 (LDH)	血清	120~250U/L	增高: 常见于心肌梗塞、肺梗塞、肝炎、肿瘤、肝病等; 溶血可致其假性增高。
α -羟丁酸脱氢酶 (α -HBDH)	血清	72~182U/L	为 LDH 同工酶, 作为急性心肌梗塞的一个辅助诊断指标。
肌酸激酶(CK)	血清	男: 50~310U/L 女: 40~200U/L	急性心肌梗塞时, 此酶活性 4~6h 增高, 18~36h 达高峰。其增高各种类型进行性肌萎缩、骨骼肌损伤、肌营养不良、病毒性心肌炎、脑血管意外、脑膜炎、剧烈运动等。
肌酸激酶- MB 亚型(CK-MB)	血清	<25U/L	急性心肌梗塞时, 此酶活性 4~6h 增高, 18~36h 达高峰。其增高各种类型进行性肌萎缩、骨骼肌损伤、肌营养不良、病毒性心肌炎、脑血管意外、脑膜炎、剧烈运动等。
钾测定 (K)	血清	3.50~5.30mmol/L	增高: 常见于肾功能障碍、肾上腺皮质功能减退、组织挤压伤、休克、重度溶血、使用钾制剂过多和释放性高钾血症。 降低: 常见于钾摄入不足、钾过度丢失、细胞外钾内移、肾上腺皮质功能亢进等。
钠测定 (Na)	血清	137~147mmol/L	增高: 常见于肾上腺皮质功能亢进如原发性醛固酮增多症、肾小管对钠的重吸收增加、严重脱水、脑性高血钠 (脑外伤、脑血管意外、垂体肿瘤等)。 降低: 见于腹泻呕吐等致胃肠道失钠; 严重肾盂肾炎、糖尿病等致尿路丢失。
氯化物测定 (Cl)	血清	99~110mmol/L	增高: 见于肾功能不全、尿路梗阻、呼吸性碱中毒和氯化物摄入过多等。降低: 见

			于呕吐、胃肠造瘘等所致的摄入不足或丢失过多。
总钙测定 (Ca)	血清	2.11~2.52mmol/L	增高：见于甲状旁腺功能亢进、维生素 D 中毒、肿瘤骨转移或甲状旁腺肿瘤患者。降低：常见于甲状旁腺功能减退、严重肝病、肾功能不全、肾远曲小管性酸中毒和维生素 D 缺乏等。
镁测定 (Mg)	血清	0.75~1.02mmol/L	增高：常见于肾功能不全（尤其是少尿无尿期）、多发性骨髓瘤、严重脱水、阿狄森病、糖尿病昏迷、甲状腺或甲状旁腺功能减退等。降低：常见于镁摄入不足、尿排镁量过多、使用氨基糖苷类抗生素、原发性本醛固酮增多症、甲状腺或甲状旁腺功能亢进等。
无机磷测定 (IP)	血清	0.85~1.51mmol/L	增高：常见于急性或慢性肾功能衰竭、维生素 D 中毒、甲状旁腺功能减退等。降低：常见于肾小管变性病变如范科尼综合症、维生素 D 缺乏、甲亢等。
二氧化碳测定 (T-CO ₂)	血清	23~29mmol/L	降低常见于代谢性酸中毒，增高常见于代谢性碱中毒。
血浆乳酸测定 (Lac)	血清	0.60~2.2mmol/L	血清乳酸 (Lac) 水平增高主要见于乳酸中毒而致的代谢性酸中毒；呼吸衰竭或低灌注状态引起的组织缺氧可见到危及生命的乳酸中毒；在败血症和恶性肿瘤等情况时组织耗氧量增大也可引起乳酸增高。剧烈运动也可引起血乳酸水平增高,但一般很快恢复正常。
淀粉酶测定 (AMY)	血清	35~135U/L	增高常见于急慢性胰腺炎、胰腺癌、胆道疾病、胃穿孔、肠梗阻、急性阑尾炎、腮腺炎、唾液腺炎等。急性胰腺炎时 8~12h 血清 AMY 开始增高，12~24h 达高峰；尿 AMY 约于起病后 12~24h 开始增高,下降也比血

			晚，故在急性胰腺炎后期测尿 AMY 更有价值。
脂肪酶测定 (LPS)	血清	13~60U/L	胰腺是血清脂肪酶的主要来源，血清 LPS 增高常见于急性胰腺炎和胰腺癌，偶见于慢性胰腺炎；此外肠梗阻、十二指肠穿孔亦可增高。
尿淀粉酶测定 (UAMY)	血清	0~1200U/L	尿 AMY 约于起病后 12~24h 开始增高，下降也比血晚，故在急性胰腺炎后期测尿 AMY 更有价值。
铁测定 (Fe)	血清	男：10.6~36.7umol/L 女：7.8~32.2 umol/L	增高：主要见于铁粒幼细胞贫血、慢性溶血性贫血、严重肝病及血色病。 降低：长期严重感染、恶性肿瘤、肝硬化、阻塞性黄疸时血清铁含量则正常或在正常水平以下。
不饱和铁结合力 (UIBC)	血清	25.0~50.1umol/L	增高：转铁蛋白合成增加，如缺铁性贫血和妊娠后期；转铁蛋白释放增加，如急性肝炎和肝细胞坏死。 降低：转铁蛋白合成减少，如肝硬化、转铁蛋白丢失，如肾病综合征、肿瘤及非缺铁性贫血等。
转铁蛋白饱和度 (TS)	血清	男：17.2%~40% 女：9.5%~35%	增高：见于再生障碍性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞贫血等。 降低：见于缺铁性贫血、红细胞增多症和炎症等。
血红蛋白电泳	全血	血红蛋白 A2 带 (HbA2) : 2.50%~3.50% 血红蛋白 A 带 (HbA): 94.50%~100.00% 血红蛋白 F 带 (HbF) <2.00% 血红蛋白 G 带 (HbG): 未检出 血红蛋白 D 带 (HbD): 未检出 血红蛋白 E 带 (HbE) :	1、HbA2 升高，可见于维生素 B12 或叶酸缺乏所致的巨细胞贫血、部分轻型珠蛋白生成障碍性贫血。 2、HbA2 降低：见于缺铁性贫血。 3、HbF 升高：可见于纯合子 β 珠蛋白生成障碍性贫血、杂合子 β 珠蛋白生成障碍性贫血和正常新生儿。 4、其他：(1) 主要成分为 HbS，而无 HbB，可见于镰

		未检出 血红蛋白 J 带(HbJ) : 未检出 血 红 蛋 白 H 带 (HbH) : 未检出 血 红 蛋 白 K 带 (HbK) : 未检出 血 红 蛋 白 C 带 (HbC) : 未检出 血红蛋白 S 带(HbS) : 未检出 血 红 蛋 白 C-S 带 (HbC-S) : 未检出 血红蛋白 BART-S 带 (Hb BART-S) : 未检 出 未知异常血红蛋白 (HbWZ) : 未检出	形细胞血红蛋白病; (2) HbS、HbF 和 HbA2 轻度增加, 而 HbA 极少或 消失, 结合调查可诊断为 HbS-β-海洋性贫血, 多见 于地中海地区; (3) 除 HbS 外, 含有 10%-30%HbA 和轻度增高 的 HbF 及 HbA2, 也可考虑 HbS-β-海洋性贫血; (4) HbS 占 20%-30%, HbA 占 65%-75%, 并含有 正常的 HbF 和 HbA2, 可诊 断为 HbS-α-海洋性贫血; (5) HbA 消失, HbC 占总 血红蛋白的 28%-44%, 可 诊断为血红蛋白病, 多见于 黑人, 血片中可见较多的靶 形细胞; (6) 有 HbS, 还出现 HbD, 血片中有靶形细胞, 可诊断 为血红蛋白 D 病, 我国北方 较多见; (7) 电泳结果出现 HbE, 可诊断为血红蛋白 E 病, 主 要见于东南亚、印度等, 我 国以广东南部多见。
补 体 C1q (C1q)	血清	159~233mg/L	增高: 见于骨髓炎、类风湿 关节炎、系统性红斑狼疮 (SLE)、血管炎、硬皮病、 痛风、活动性过敏性紫癜。 降低: 见于活动性混合性结 缔组织病。
脑 脊 液 蛋 白 (mpro)	脑脊液	0.15~0.45g/L	增高: 常见于感染性脑膜 炎、脑血栓、脑脓肿、流行 性脑炎、蛛网膜下腔出血、 脑外伤等。 降低: 见于甲亢及良性颅内 压增高等。
脑脊液氯化物	脑脊液	/	血氯增加, 脑脊液氯化物相 应增加; 结核性脑膜炎明显 降低; 化脓性脑膜炎稍低。
脑脊液葡萄糖	脑脊液	/	增高见于病毒性脑炎、乙型 脑炎、脑肿瘤和糖尿病等降 低见于化脓性脑膜炎、结核

			性脑膜炎、脑脓肿等。
脑脊液腺苷脱氨酶 (ADA)	脑脊液	/	脑脊液 ADA 活性增高见于常见于结核性脑膜炎, 中枢神经系统白血病, 脑栓塞等。
胸腹水白蛋白测定	胸腹水	/	辅助鉴别漏出液和渗出液, 漏出液一般<25 g/L, 渗出液一般>40 g/L。
胸腹水乳酸脱氢酶	胸腹水	/	积液 LDH 与血清 LDH 之比 ≥ 0.6 时, 多为渗出液; 反之则多为漏出液。
胸腹水腺苷脱氨酶 (ADA)	胸腹水	/	结核性胸膜炎病人胸腔积液中 ADA 活性明显高于癌性或心衰性胸水中的酶活性, 且积液 ADA/血清 ADA 的比值大于 1, 测定血清和胸水的 ADA 酶活性及其比值是诊断结核性胸膜炎的一项可靠的有效指标。
胸腹水葡萄糖	胸腹水	/	比值<0.5 多为渗出液, 常见于风湿性积液、积脓、结核性积液、恶性肿瘤性积液等。
24h 尿钾测定 (K/24h)	留取 24h 尿	25~100mmol/24h	增高: 见于肾上腺皮质功能亢进、醛固酮增多症、长期使用失钾性利尿剂。 降低: 见于肾上腺皮质功能减退、酸中毒。
24h 尿钠测定 (Na/24h)	留取 24h 尿	130~260mmol/24h	增高: 见于肾小管重吸收功能减低、糖尿病及使用利尿剂等。 降低: 见于胃肠道失钠、出汗过多、皮肤灼伤、慢性肾炎等。
24h 尿氯化物测定 (Cl/24h)	留取 24h 尿	170~250mmol/24h	增高: 见于肾小管重吸收功能减低、糖尿病及使用利尿剂等。 降低: 见于胃肠道失钠、出汗过多、皮肤灼伤、慢性肾炎等。
24h 尿钙测定 (Ca/24h)	留取 24h 尿	2.5~7.5mmol/24h	增高见于甲状旁腺功能亢进、肿瘤骨转移、维生素 D 中毒等; 降低见于甲状旁腺功能减退、佝偻病、尿毒症等。

24h 尿尿酸测定 (UUA/24h)	留取 24h 尿	1480~4450umol/24h	增高: 见于痛风、肝脏疾病等。 降低: 见于肾功能不全等。
24h 尿蛋白定量测定	留取 24h 尿	0.00~0.15g/24h	病理蛋白尿见于肾病、炎症、肿瘤等; 生理性蛋白尿见于剧烈体力劳动、高热、寒冷刺激等
尿微量白蛋白 (U-Alb)	随机尿	/	病理性增高见于糖尿病肾病、高血压、妊娠子痫前期。
尿微量白蛋白与尿肌酐比值 (UAlb/UCr)	随机尿	0~30mg/g	增高:提示糖尿病患者早期的肾脏微小病例改变, 早于尿常规中蛋白定性。
血酮体 (β-羟基丁酸测定)	血清	0.02~0.27	阳性见于糖尿病、急性酒精中毒、糖原贮积症、高血压、冠状动脉硬化、严重肝病、饥饿或频繁呕吐等。
尿胰蛋白酶原-2	随机尿	阴性	阳性见于急性胰腺炎
内生肌酐清除率	血液+尿液	85%~115%	降低见于肾小球滤过功能损伤
全血黏度测定	全血	全血黏 1/200S 3.36~4.32mPa.s; 全血黏度 1/50S 3.86~5.06mPa.s; 全血黏度 1/5S 6.81~8.53mPa.s	增高见于心脑血管病、高血压及肺心病、恶性肿瘤、血液病和异常血红蛋白病 降低见于各种原因的贫血
血浆黏度测定	血浆	1.26~1.70mPa.s	血浆黏度增高见于:心脑血管病、高血压、血液病、恶性肿瘤等;血浆黏度在很大程度上还取决于机体内水的含量, 当脱水出现血液浓缩时, 血浆黏度可有大幅度升高, 而血液稀释时血浆黏度下降;异常免疫球蛋白血症、高球蛋白血症、多发性骨髓瘤、巨球蛋白血症可导致血浆黏度显著升高。血浆黏度降低无明显临床意义。
红细胞聚集指数	全血	3.19~5.33	增高见于多发性骨髓瘤、异常蛋白血症、胶原病、某些炎症、恶性肿瘤、微血管障碍性糖尿病, 心肌梗死、手术、外伤、烧伤等。
红细胞变形指数	全血	0.53~1.11	降低见于冠心病、急性心肌梗死、脑动脉硬化、脑梗

			死、高血压、糖尿病、肾病、肝脏疾病、镰形细胞性贫血、遗传性球形红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血、不稳定血红蛋白病等；红细胞变形性增高可见于缺铁性贫血
临床分子遗传检验组（电话：0817-2267515）			
抗核抗体 (ANA)	血清	阴性(1:100)	阳性见于各种自身免疫病，如 SLE、药物性狼疮、混合性结缔组织病、RA、干燥综合征、自身免疫性肝炎等。
抗双链 DNA (抗 dsDNA)	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	SLE 标志性抗体，抗体滴度与疾病活动度呈正相关，持续高滴度抗体与狼疮肾炎相关，其他结缔组织病亦可阳性。
抗 nRNP/Sm	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	高滴度抗体是 MCTD 的特异性标志，抗体滴度与疾病活动性相关，低滴度可见于 SLE。
抗 Sm	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	抗 Sm 是 SLE 的标志性抗体，与疾病活动性无关，常伴有抗 nRNP/Sm 阳性。
抗 SS-A	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	阳性见于干燥综合征、SLE、新生儿红斑狼疮，与狼疮肾病的发生有关。
抗 Ro52	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	阳性见于原发性干燥综合征、进行性系统硬化症、多发性肌炎、原发性胆汁性肝硬化、类风湿关节炎、SLE 等。
抗 SS-B	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	阳性见于干燥综合征、SLE 等，常与抗 SSA 同时存在。
抗 Scl-70	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	进行性系统硬化症的标记抗体，与皮肤硬化、肺部受累及肿瘤有关。
抗 PM-Scl 抗体	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	阳性见于皮肌炎（DM）与硬化症的重叠综合征，与 HLA-DR3 有关。
抗 Jo-1	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	多发性肌炎（PM）特异性抗体，高度提示抗合成酶综合征。

抗着丝 B 蛋白抗体	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	阳性见于进行性系统性硬化症（PSS）、CREST 综合征、原发性雷诺现象、原发性胆汁性肝硬化（PBC）。
增殖细胞核抗原	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	SLE 标志性抗体，与 SLE 弥散性肾小球肾炎相关。
抗核小体抗体（AnuA）	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	SLE 标志性抗体，可用于 SLE 早起诊断，与狼疮肾炎相关。
抗组蛋白抗体（AHA）	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	多种结缔组织病中均可出现，仅此抗体阳性见于药物性狼疮。与 SLE 活动性及狼疮肾炎有关。
抗核糖体 P 蛋白	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	系统性红斑狼疮（SLE）的特异性标志。
抗线粒体 2 型抗体（AMA）	血清	0~99 阴性 99~120 弱阳性 >120 阳性	高滴度 AMA 是 PBC 的特异性标志，低滴度可见于 AIH、慢性活动性肝炎（CAH）、CTD。
抗肾小球基底膜抗体 AGBM	血清	阴性	GBM 是肺出血肾炎综合征、抗肾小球基底膜型肾小球肾炎标志抗体，高滴度抗体提示病情将恶化。
抗中性粒细胞浆抗体 cANCA	血清	阴性	cANCA 阳性主要见于韦格纳氏肉芽肿以及全身性血管炎。
抗中性粒细胞浆抗体 pANCA	血清	阴性	pANCA 见于显微镜下多动脉炎（MPAN）、变态反应性肉芽肿性脉管炎、坏死性新月体型肾小球肾炎等。
抗髓过氧化物酶	血清	阴性	抗髓过氧化物酶抗体是原发性小血管炎特异性标志，阳性见于显微镜下多动脉炎（MPAN）、变态反应性肉芽肿性脉管炎、坏死性新月体型肾小球肾炎等。
抗蛋白酶 3	血清	阴性	抗 PR3 抗体为韦格纳氏肉芽肿的标志性抗体；也见于原发性血管炎。
抗心磷脂抗体测定 IgG/IgM/IgA	血清	0~20RU/ML	抗磷脂综合征（APS）的诊断标志，某些感染性疾病也可检测到此抗体。

抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体(SLA/LP)	血清	阴性	抗 SLA/LP 抗体是 III 型自身免疫性肝炎特异指标。
抗肝肾微粒体抗体 (LKM)	血清	阴性	抗 LKM-1 是 II 型自身免疫性肝炎的标志抗体, 也见于少量慢性丙型肝炎病毒性肝炎患者。
抗肝细胞溶质抗原 I 型抗体	血清	阴性	抗 LC-1 为 II 型自身免疫性肝炎的特异性抗体, 多见于青年患者, 与疾病活动性密切相关。
抗线粒体抗体测定 (AMA)	血清	阴性	阳性见于慢性肝炎、原发性胆汁性肝硬化。
抗平滑肌抗体	血清	阴性	抗 SAM 抗体为 I 型自身免疫性肝炎 (AIH) 的标志抗体, 也见于支原体肺炎、传染性单核细胞增多症、麻风、梅毒、干燥综合征、炎性肠病、白塞病、心肌炎、类风湿关节炎等。
甲型肝炎抗体 (Anti-HAV)	血清	阴性	甲型肝炎诊断指标, 发病 1-3 周出现, 阳性提示甲型肝炎病毒近期感染。
丙型肝炎抗体 (Anti-HCV)	血清	阴性	阳性提示丙型肝炎病毒感染, 如 HCV RNA 阴性提示为既往感染。
丁型肝炎抗体 (Anti-HDV)	血清	阴性	丁型肝炎诊断的血清标志, 丁型肝炎是缺陷病毒, 与乙型肝炎病毒重叠感染。
戊型肝炎抗体 (Anti-HEV)	血清	阴性	阳性为戊型肝炎病毒新近感染。
抗伤寒杆菌-H	血清	阴性(1:80)	阳性见于伤寒和甲、乙、丙副伤寒。
抗伤寒杆菌-O	血清	阴性(1:80)	阳性见于伤寒和甲、乙、丙副伤寒。
抗甲型副伤寒	血清	阴性(1:80)	阳性见于甲型副伤寒。
抗乙型副伤寒	血清	阴性(1:80)	阳性见于乙型副伤寒。
抗丙型副伤寒	血清	阴性(1:80)	阳性见于丙型副伤寒。
抗变形杆菌 OX19	血清	阴性(1:80)	阳性见于流行性斑疹伤寒、恙虫病。
抗变形杆菌 OX2	血清	阴性(1:80)	阳性见于流行性斑疹伤寒、恙虫病。
抗变形杆菌 OXK	血清	阴性(1:80)	阳性见于流行性斑疹伤寒、恙虫病。

结核抗体	血清	阴性	阳性见于结核病。
胰岛素抗体	血清	阴性	阳性见于 1 型糖尿病的亚临床期和临床期。
胰岛素细胞自身抗体	血清	阴性	阳性见于 1 型糖尿病和少数胰岛素依赖型糖尿病。
胰岛素谷氨酸脱羧酶抗体	血清	阴性	GAD 抗体是僵人综合征和 1 型糖尿病特异性血清标志物,可鉴别诊断 2 型糖尿病和迟发性 1 型糖尿病。
蛋白酪氨酸磷酸酶抗体	血清	阴性	阳性见于 1 型糖尿病、胰岛细胞瘤。
血清人绒毛膜促性腺激素抗体	血清	阴性	保护胎儿免受母体淋巴细胞排斥反应是通过抑制 HCG 抗体来实现的。抑制减弱引起不孕或流产。
抗卵巢抗体	血清	阴性	阳性见于免疫性不孕不育、免疫性习惯性流产。
抗子宫内膜抗体	血清	阴性	阳性见于子宫内膜异位症、免疫性不孕不育、免疫性习惯性流产。
抗精子抗体	血清	阴性	阳性见于免疫性不孕不育。
抗透明带抗体	血清	阴性	阳性见于不明原因不孕或习惯性流产。
抗滋养层细胞抗体	血清	阴性	阳性影响体外受精-胚胎移植及增加其流产概率;与妊娠高血压有关。
抗心磷脂抗体 IgG	血清	阴性	抗磷脂综合征 (APS) 的诊断标志,某些感染性疾病也可检测到此抗体。
呼吸道合胞病毒-IgM	血清	阴性	阳性提示呼吸道合胞病毒感染急性期,常致婴幼儿支气管炎及肺炎。
腺病毒-IgM	血清	阴性	阳性提示腺病毒感染急性期,常致呼吸道感染、胃肠炎。
流感病毒 A 型-IgM	血清	阴性	阳性提示甲型流感病毒感染急性期,常致婴幼儿急性呼吸道感染,成人上呼吸道感染。
流感病毒 B 型-IgM	血清	阴性	阳性提示乙型流感病毒感染急性期。
副流感病毒-IgM	血清	阴性	阳性提示呼吸道合胞病毒感染急性期,常致婴幼儿支气管炎及肺炎。
肺炎支原体	血清	阴性	阳性提示副流感病毒感染

-IgM			急性期。
肺炎衣原体 -IgM	血清	阴性	阳性提示有肺炎衣原体感染。
柯萨奇病毒 B 型-IgM	血清	阴性	阳性提示有柯萨奇病毒 B 型感染。
柯萨奇病毒 A 型-IgM	血清	阴性	阳性提示有柯萨奇病毒 A 型感染。
埃可病毒-IgM	血清	阴性	阳性提示有埃可病毒感染。
军团菌-IgM	血清	阴性	阳性提示有嗜肺军团菌感染。
幽门螺旋杆菌 尿素酶抗体	血清	阴性	强阳性见于胃癌、消化性会议、幽门螺杆菌引起的浅表性胃炎和萎缩性胃炎。
CIM 抗体	血清	阴性	阳性见于幽门螺杆菌引起的慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎、非溃疡性消化不良、胃溃疡、十二指肠溃疡等。
结核杆菌 r-干 扰素释放试验 (TB-IGRA)	血浆	阴性	阳性提示结核感染。
结核分枝杆菌 特异性细胞免 疫反应检测 (IP10)	全血	阴性	用于结核辅助诊断。
乙型肝炎病毒 DNA 定量	血清	<1.00E+2IU/mL	拷具数超过正常范围提示有 HBV 感染；检测患者乙肝病毒拷贝数可为疗效观察及预后判断提供客观依据。
乙型肝炎高精 度病毒载量分 析	血清	阴性	用于乙肝诊断和用药指导。
丙型肝炎高精 度病毒载量分 析	血清	阴性	用于丙肝诊断和用药指导。
淋球菌 DNA 检 测(NG-DNA)	生殖道分 泌物	阴性	阳性提示有淋球菌感染，是引起淋病的病原体。
淋病奈瑟菌 RNA 检测	生殖道分 泌物	阴性	阳性提示有淋球菌感染，是引起淋病的病原体。
解脲支原体 DNA 检测 (UU-DNA)	生殖道分 泌物	阴性	阳性提示有解脲支原体感染，主要引起非淋球菌性尿道炎、子宫内膜炎等。
解脲脲原体 RNA 检测	生殖道分 泌物	阴性	阳性提示有解脲支原体感染，主要引起非淋球菌性尿道炎、子宫内膜炎等。

沙眼衣原体 DNA 检测 (CT-DNA)	生殖道分泌物	阴性	阳性提示有沙眼衣原体感染，主要见于阴道、尿道感染，盆腔炎。
沙眼衣原体 RNA 检测	生殖道分泌物	阴性	阳性提示有沙眼衣原体感染，主要见于阴道、尿道感染，盆腔炎。
单纯疱疹病毒 I/DNA 检测 (HSVII-DNA)	生殖道分泌物	阴性	阳性提示有单纯疱疹病毒感染，主要引起生殖器及以外的皮肤、粘膜和器官的感染。
地中海贫血基 因筛查	全血	阴性	用于 α 和 β 地贫辅助诊断及婚前检查、产前诊断、流行病学调查等。
脊髓性肌萎缩 症(SMA)基 因检测	全血	阴性	用于脊髓性肌萎缩症辅助诊断。
幽门螺杆菌 23SrRNA 与 gyrA 基因突变 检测	胃黏膜组织	阴性	用于幽门患者用药指导。
葡萄糖-6-磷酸 脱氢酶基因突 变检测	全血	野生型	用于确认个体是否携带 G-6-PD 基因突变，帮助诊断 G-6-PD 缺乏症，同时对优生优育有重要意义。
遗传性耳聋基 因检测	全血	野生型	可用于确定耳聋的遗传类型，帮助个体进行监控及干预，同时对优生优育有重要意义。
亚甲基四氢叶 酸还原酶基因 677C/T	全血	野生型	用于指导临床使用叶酸药物。
SLCO1B1&Ap oE 基因多态性 检测	全血	野生型	用于指导临床使用他汀类药物。
CYP2C19 基因 多态性检测	全血	野生型	用于指导临床使用氯吡格雷药物。
CYP2C9&VK ORC1 基因多 态性检测	全血	野生型	用于指导临床使用华法林药物。
染色体微阵列 分析(芯片)	羊水	未见异常	用于产前诊断。
神经退行性疾 病检测(老年痴 呆、帕金森)	全血	野生型	用于老年痴呆辅助诊断。

胎儿外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断	血浆	低风险	用于产前筛查。
唐氏综合征三联筛查	血清	低风险	用于胎儿 21 三体、18 三体和神经管畸形的筛查。
羊水细胞染色体核型分析	羊水	染色体正常	产前诊断，对优生优育有重要意义。
外周血细胞染色体核型分析	外周血	染色体正常	产前诊断，对优生优育有重要意义。
遗传代谢疾病 48 项筛查	干血斑		可以筛查 48 种遗传代谢病，早发现早治疗，提高患儿生存质量。 16 种脂肪酸代谢疾病：原发性肉碱缺乏症，肉碱棕榈酰基转移酶缺乏症 I 型，肉碱棕榈酰基转移酶缺乏症 II 型，肉碱/酰基肉碱移位酶缺乏症，短链酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症，中链酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症，长链酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症，极长链酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症，中链 / 短链-3-羟酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症，长链-3-羟酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症，多种酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症/戊二酸血症 II 型，三功能蛋白缺乏症，丙二酸血症/丙二酰辅酶 A 脱羧酶缺乏症，乙基丙二酸脑病，2，4-二烯酰辅酶 A 脱氢酶缺乏症，中链 3-酮酰基辅酶 A 硫解酶缺乏症 12 种有机酸代谢疾病：甲基丙二酸血症，丙酸血症/酮性高甘氨酸血症，异戊酸血症/异戊酰辅酶 A 脱氢酶缺乏症，戊二酸血症 I 型，多种羧化酶缺乏症，3-甲基巴豆酰辅酶 A 羧化酶缺乏症，3-甲基戊烯二酰辅酶 A 水解酶缺乏症，3-羟基-3-甲基戊二酰基辅酶 A 裂解酶缺乏症，β-酮硫解酶缺乏症，异丁酰辅酶 A 脱氢酶缺乏症，

			2-甲基-3-羟基丁酰辅酶A脱氢酶缺乏症, 2-甲基丁酰辅酶A脱氢酶缺乏症 20种氨基酸代谢疾病: 高苯丙氨酸血症(苯丙酮尿症), 四氢生物蝶呤缺乏症, 枫糖尿症, 高亮氨酸-异亮氨酸血症, 酪氨酸血症I型, 酪氨酸血症II型, 酪氨酸血症III型, 高甲硫氨酸血症, 同型胱氨酸血症I型, 瓜氨酸血症I型, 瓜氨酸血症II型(希特林蛋白缺乏症), 精氨酸琥珀酸尿症, 精氨酸血症, 高缬氨酸血症, 氨甲酰磷酸合成酶I缺陷症, 鸟氨酸氨甲酰转移酶缺陷症, 非酮性高甘氨酸血症, 高鸟氨酸血症, 高脯氨酸血症, 高鸟氨酸血症-高氨血症-同型瓜氨酸血症综合。
维生素群(A、D、E、K)检测	血清	维生素 A : 160~1200 ng/mL 25 羟维生素 D: 30~100 ng/mL 维生素 E: 5~25ug/ml 维生素 K: 0.1~2.2ug/ml	评估脂溶性维生素营养水平, 缺乏可引起多种疾病, 而过量摄入又会导致中毒。
25 羟维生素 D(D2+D3)(质谱法)		30~100 ng/mL	主要与佝偻病(儿童), 骨软化症、绝经后骨质疏松和肾性骨病的诊断、治疗和监测有关。
HLA-B*5801 基因检测	全血	阴性	HLA-B*5801 与别嘌醇诱导的超敏反应有强烈相关性。建议接受别嘌醇治疗前应筛查 HLA-B*5801。
人乳头瘤病毒基因分型 15 项检测 (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,63,68,82,66)	宫颈脱落细胞、尿道口分泌物、疣体	阴性	阳性提示有乳头瘤病毒感染, 用于判断感染状况及预后。
HPV-DNA 24	宫颈脱落	阴性	阴性: 可以排除现阶段患子

型检测（18 种高危型：16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 72, 82, 83；6 种低危型：6, 11, 42, 43, 44, 81）	细胞、尿道口分泌物、疣体		宫颈癌的可能 阳性：低危型常引起外生殖道湿疣等良性病变；高危型与子宫颈癌及宫颈上皮内瘤病变发生相关，持续性感染能预测患宫颈癌风险。
肠道病毒通用型核酸测定	咽拭子、疱疹液、粪便、脑脊液	阴性	用于临床对肠道病毒（共 71 个血清型）感染的辅助诊断。肠道病毒总型核酸检测是肠道病毒感染筛查的最佳手段。
肠道病毒 71 型（EV71）核酸测定	咽拭子、疱疹液、粪便、脑脊液	阴性	手足口病是由肠道病毒（以柯萨奇 A 组 16 型，肠道病毒 71 型多见）引起的急性传染病，多发生于学龄前儿童，尤其 3 岁以下发病率最高。此项目用于肠道病毒 71 型感染的辅助诊断。
柯萨奇病毒 16 型（CA16）核酸测定	咽拭子、疱疹液、粪便、脑脊液	阴性	手足口病是由肠道病毒（以柯萨奇 A 组 16 型，肠道病毒 71 型多见）引起的急性传染病，多发生于学龄前儿童，尤其 3 岁以下发病率最高。此项目用于柯萨奇 A 组 16 型感染的辅助诊断。
肺炎支原体及衣原体核酸检测	咽拭子	阴性	可用于临床对肺炎支原体和肺炎衣原体感染的辅助诊断。
肺炎支原体 RNA 检测	咽拭子	阴性	使用 RNA 检测技术检测肺炎支原体，该方法特异性和敏感性高，可用于早期诊断无检测“窗口期”，可比抗体更早检出病原体。当病原体死亡，RNA 快速降解，能反映病原体在人体内的生存状况，可为疾病分期提供参考，提示近期感染，而不是既往感染。
肺炎支原体核酸及耐药突变位点检测	咽拭子、痰液、肺泡灌洗液	阴性	同时检测肺炎支原体核酸及耐药突变位点，辅助临床预警重症和难治性肺炎支

			原体肺炎，辅助制定更有效的治疗方案。
甲型流感病毒核酸 RNA 检测	咽拭子	阴性	阳性提示甲型流感病毒感染急性期，常致婴幼儿急性呼吸道感染，成人上呼吸道感染。
乙型流感病毒核酸 RNA 检测	咽拭子	阴性	阳性提示乙型流感病毒感染急性期。
甲型/乙型流感及呼吸道合胞病毒核酸联合检测	咽拭子	阴性	用于甲型/乙型/合胞病毒感染的诊断。
呼吸道合胞病毒、肺炎支原体核酸快速检测	咽拭子	阴性	用于呼吸道合胞病毒/肺炎支原体感染的快速诊断。
百日咳杆菌核酸检测	咽拭子	阴性	用于百日咳杆菌感染的诊断。
torch 核酸检测：风疹病毒核酸	全血/羊水	阴性	用于风疹病毒感染的诊断。
torch 核酸检测：巨细胞病毒核酸	全血/羊水	阴性	用于巨细胞病毒感染的诊断。
torch 核酸检测：单纯疱疹病毒 I 型核酸	全血/羊水	阴性	用于单纯疱疹病毒 I 型感染的诊断。
torch 核酸检测：单纯疱疹病毒 II 型核酸	全血/羊水	阴性	用于单纯疱疹病毒 II 型感染的诊断。
torch 核酸检测：弓形虫抗体	全血/羊水	阴性	用于弓形虫抗体感染的诊断。
诺如病毒检测	肛拭子	阴性	用于诺如病毒感染的诊断。
E6/E7 mRNA 检测	宫颈脱落细胞、生殖道分泌物	阴性	阳性提示 14 种高危型 HPV（16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66、68）感染存在，处于转录活动期。
巨细胞 DNA 检测	全血	<1.00E+3copies/mL	阳性提示巨细胞病毒感染。
EB 病毒 DNA 检测	全血	<1.00E+3copies/mL	阳性提示 EB 病毒感染。
B 族链球菌 (GBS) 核酸检测	阴道分泌物、阴道-直肠分泌	阴性	GBS 已被证实为围产期母婴感染的主要致病菌之一，新生儿 B 组链球菌感染的

	物		临床表现有呼吸道感染、败血症、脑膜炎、菌血症等。此检验项目可用于临床对 B 组链球菌感染的辅助诊断。
NG/UU/CT-RNA 检测	尿液、尿道拭子、宫颈拭子	阴性	阳性：宫颈炎、盆腔炎、子宫内膜炎、尿道炎，附睾炎，前列腺炎，输卵管炎、新生儿包涵体结膜炎、婴儿肺炎等疾病。
人 ADRB1 基因多态性检测	全血		应用β1 受体阻滞药前进行 ADRB1 多态性检测，可根据其基因型调整用药剂量，以提高疗效，减少不良反应的发生。
硝酸甘油耐药基因检测	全血		ALDH2*1/*1：硝酸甘油治疗效果良好、酒精代谢能力好 ALDH2*1/*2：硝酸甘油治疗效果不佳、酒精代谢能力差 ALDH2*2/*2：硝酸甘油治疗效果不佳、酒精代谢能力很差。
阿司匹林药物代谢基因检测	全血		可用于评估患者对阿司匹林的敏感性，从而实现个体化的治疗方案。
13 种呼吸道病原体多重核酸检测	咽拭子或痰液	阴性	1、病原检测可减少住院时长并精准用药； 2、减少 ICU 治疗时间节省治疗费用； 3、多重核酸检测病原体其灵敏度和特异度均很高。
新型冠状病毒（2019-nCoV）RNA 检测	咽拭子	阴性	阳性用于确诊新型冠状病毒感染。
人类免疫缺陷病毒（HIV-1）核酸检测	血浆	未检出	可用于监测抗病毒药物治疗效果；监测疾病进展；诊断急性 HIV-1 感染；确定 HIV-1 感染。
临床免疫检验组（电话：0817-2282011）			
免疫球蛋白 IgG 定量	血清	8.6~17.4g/L	增高：见于结缔组织病、IgG 型多发性骨髓瘤、肝脏疾病、传染病类肉瘤病等；降低见于非 IgG 型多发性骨髓瘤、重/轻链病、肾病综合

			征、恶性淋巴瘤等
免疫球蛋白 IgM 定量	血清	男：300~2200mg/L 女：500~2800mg/L	增高见于巨球蛋白血症、系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、细菌或病毒感染等；降低见于原发性无丙种球蛋白血症、非 IgA 和 IgG 型多发性骨髓瘤、烧伤、慢性淋巴细胞白血病等。
免疫球蛋白 IgA 定量	血清	1000~4200mg/L	增高：见于 IgA 型多发性骨髓瘤、系统性红斑狼疮、结节病、感染性疾病、血小板减少症等；降低见于遗传性毛细血管扩张症、原发性或继发性无丙种球蛋白血症、反复呼吸道感染、慢性淋巴细胞白血病等。
免疫球蛋白 IgE 定量	血清	0~165IU/mL	增高：见于过敏性疾病、寄生虫感染、急慢性肝炎、IgE 骨髓瘤；降低见于先天性或获得性体液免疫缺陷病，联合免疫缺陷病。
补体 C3	血清	700~1400mg/L	增高：见于 RA、风湿热、强直性脊柱炎、病毒性肝炎、糖尿病、伤寒、大叶性肺炎、甲状腺炎、某些恶性肿瘤等；降低见于原发性混合性冷球蛋白血症、II型膜增生型肾小球肾炎、SLE、自身免疫性慢活肝、营养不良等。
补体 C4	血清	100~400mg/L	增高：见于多发性骨髓瘤、组织损伤、急性炎症等；降低见于流行性出血热低血症期或少尿期、各型肝炎、原发性混合性冷球蛋白血症、系统性红斑狼疮等。
Ig 轻链 KAPPA 定量	血清/尿	血：6.29~13.5g/L 尿：0~18.5mg/L	增高：见于多发性骨髓瘤 k 增多或入增多。肾功能正常时尿中轻链含量对骨髓瘤的诊断、分期、预后判断均有价值。慢性淋巴细胞白血
Ig 轻链 LAMBDA 定量	血清/尿	血：3.16~7.23g/L 尿：0~50mg/L	

			病、巨球蛋白白血病、淀粉样变性, 感染、急慢性肝炎、肝硬化多出现轻链 k 和入同时增高。
脑脊液 IgG (csf-IgG)	脑脊液	0.48~5.86g/L	CSF-IgG 显著增高: 见于亚急性硬化性脑炎、多发性硬化症、结核性脑炎、神经性梅毒等。
脑脊液 IgA (csf-IgA)	脑脊液	0~2mg/L	CSF-IgA 增高: 见于脑血管病。
脑脊液 IgM (csf-IgM)	脑脊液	0~2mg/L	CSF-IgM 明显升高: 见于急性化脓性脑膜炎, 轻度升高见于急性、病毒性脑膜炎。
脑脊液白蛋白 (csf-Alb)	脑脊液	139~246mg/L	增高: 见于化脓性、病毒性、结核性脑膜炎、脑梗塞、脑溃疡、脑伤等。
尿微量白蛋白 (MA)	尿液	0~19mg/L	肾小球滤过膜电荷选择性屏障损伤的标志蛋白。增高见于急性肾小球肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病等。
尿 α 1 微量球蛋白 (α 1M)	尿液	0~12.5mg/L	肾小球近曲小管损伤的标志蛋白。增高: 见于肾病综合征、流行性出血热肾衰、炎症、中毒等。
尿转铁蛋白 (TRU)	尿液	0~2mg/L	增高: 见于糖尿病肾病早期、急性肾小球肾炎、微小病变肾病、系膜增生性肾小球肾炎等。
尿免疫球蛋白 (IGU)	尿液	0~8.0mg/L	原发性膜肾病的预后指标。
血 β 2 球蛋白 (血 β 2-M)	血清	0.9~2.0mg/L	肾小球滤过功能降低或体内合成增加, 多见于免疫性疾病, 某些肿瘤等。
尿 β 2 球蛋白 (尿 β 2-M)	尿液	0~0.3mg/L	为肾小管间质性疾病的灵敏指标。增高: 常见于肾病综合病、糖尿病肾病、肾小球功能障碍、重金属中毒肾损害早期等。
C—反应蛋白 (CRP)	血清	<8.0mg/L	增高: 见于感染、肿瘤、组织坏死等。
类风湿因子 (RF)	血清	<25IU/mL	增高: 常见于类风湿性关节炎、SLE、结缔组织病等。

抗链球菌溶血素 (ASO)	血清	<116IU/mL	增高: 见于 A 组溶血性链球菌感染、急性肾小球肾炎、急性咽炎、扁桃体炎、心内膜炎、产褥热、风湿性心肌炎、心包炎、RA、急性肾小球肾炎等。
抗环瓜氨酸肽抗体 (抗 CCP 抗体)	血清	0~17U/mL	抗 CCP 对类风湿性关节炎 (RA) 的诊断有高度的特异性, 有资料显示, 抗 CCP 抗体对 RA 诊断的敏感性为 50-70%, 特异性为 96%; 抗 CCP 抗体是 RA 早期诊断的特异性指标, 而 RF 可作为疾病损伤严重性的较好的标记物。因此, 联合检测抗 CCP 抗体和 RF 对 RA 的诊断及预后有很大的意义。
抗脱氧核糖核酸酶 B (DNB)	血清	<187U/mL	诊断风湿热和急性肾小球肾病具有重要临床价值。
红细胞沉降率 (ESR)	全血	0~20MM/H	增高: 见于 A 组溶血性链球菌感染、急性肾小球肾炎、急性咽炎、扁桃体炎、心内膜炎、产褥热、风湿性心肌炎、心包炎、RA、急性肾小球肾炎等
乙型肝炎核心抗体 (Anti-HBc)	血清	>1.0S/CO	阳性: 提示乙型肝炎病毒感染标志, 在体内持续存在甚至终身。
乙型肝炎 e 抗原 (HBeAg)	血清	<1.0S/CO	阳性: 提示乙型肝炎病毒急性感染和慢性急转, 传染性强。
乙型肝炎 e 抗体 (Anti-HBe)	血清	>1.0S/CO	阳性: 提示乙型肝炎病毒急性感染趋向好转或慢性携带, 单并不意味着 DNA 停止复制或传染性消失。。
乙型肝炎表面抗原 (HBsAg)	血清	0~0.05IU/mL	阳性: 提示乙型肝炎病毒感染和携带, 常具传染性。
乙型肝炎表面抗体 (Anti-HBs)	血清	<10mIU/mL	阳性: 提示 1.乙型肝炎患者恢复期, 产生保护性抗体。 2.接种乙型肝炎疫苗后产生保护性抗体。
丙型肝炎病毒抗体 (Anti-HCV)	血清	0~1S/CO	阳性: 提示丙型肝炎病毒感染。

梅毒螺旋体抗体 (Syphilis)	血清	0~1S/CO	阳性：提示梅毒感染。
EB 病毒抗体 (EBV-IgM EBVCA-IgG EBNA-IgG EBEA-IgG)	血清	EBV-IgM: 0~40U/mL EBVCA-IgG:0~20U/mL EBNA-IgG:0~40U/mL EBV EA-IgG:0~8U/mL	增高：传染性单核细胞增多症、淋巴瘤、鼻咽癌、X-连锁淋巴增生综合征等；EBV-IgM 增高提示 EBV 感染早期；EBVCA-IgG 增高提示急性感染；EBNA-IgG 增高提示既往感染；EBV EA 增高见于感染后约 2 周左右。
叶酸(Folate)	血清	3~17ng/mL	叶酸缺乏：可导致巨红细胞性贫血，发育不良，致胎儿神经管发育缺陷，增加裂脑儿、无脑儿发生率。
维 生 素 B12(Vi-B12)	血清	193~982pg/mL	缺乏：可导致巨红细胞性贫血。
转 铁 蛋 白 (TRF)	血清	2020~3360mg/L	TRF 是血浆中主要的含铁蛋白质，负责运载由消化管吸收的铁和由红细胞降解释放的铁。血浆中 TRF 的浓度受铁供应的调节，在缺铁状态时，血浆 TRF 浓度上升，经铁有效治疗后恢复到正常水平。血浆中 TRF 水平可用于贫血的诊断和对治疗的监测。在缺铁性的低色素贫血中 TRF 的水平增高（由于其合成增加），但其铁的饱和度很低（正常值在 30%-38%）。相反，如果贫血是由于红细胞对铁的利用障碍（如再生障碍性贫血），则血浆中 TRF 正常或低下，但铁的饱和度增高。TRF 在急性时相反反应中往往降低。因此在炎症、恶性病变时常随着白蛋白、前白蛋白同时下降。在慢性肝疾病及营养不良时亦下降，因此可以作为营养状态的一项指标。妊娠及口服避

			孕药或雌激素注射可使 TRF 升高。
环孢霉素药物浓度检测	全血		环孢素 A 用药监测, 指导用药。
他克莫司药物浓度检测	全血		他克莫司用药监测, 指导用药。
万古霉素药物浓度检测	血浆		用于万古霉素用药指导, 避免出现不良反应和耐药性。
癌胚抗原测定 (CEA)	血清	$\leq 5\text{ng/mL}$	作为腺癌的协助诊断、疗效评价及复发判断指标。增高见于肺癌、大肠腺癌、乳腺癌、卵巢癌、胃癌等。
甲胎蛋白测定 (AFP)	血清	$\leq 7\text{ng/mL}$	肝癌及生殖胚胎肿瘤的辅助诊断、疗效及复发评判。
糖链抗原 125 (CA125)	血清	男: $\leq 24\text{U/mL}$ 女 (18~49 岁): $\leq 47\text{U/mL}$ 女 (≥ 50 岁): $\leq 25\text{U/mL}$	卵巢癌诊断及卵巢包块良恶性的鉴别诊断。子宫内膜癌、胰腺癌、肺癌、乳腺癌、直肠癌均可增高。
糖链抗原 199(CA199)	血清	$\leq 30\text{U/mL}$	消化道肿瘤筛查。各种腺癌中均可增高, 如: 胰腺癌、肝胆管癌、胃癌、肝癌、直肠癌、乳腺癌等。
糖链抗原 153(CA153)	血清	$\leq 24\text{U/mL}$	明显增高: 见于乳腺癌; 其它如转移性卵巢癌、结肠癌、支气管肺癌亦可升高。
糖类抗原 724(CA724)	血清	$0\sim 6.9\text{U/mL}$	增高: 见于部分良性胃肠道疾病、胃肠道肿瘤、肺癌、卵巢癌。与 CEA 联合检测可提高诊断胃癌的敏感性和特异性。可用于胃癌、肠道癌预后判断。
鳞状细胞癌相关抗原 (SCC)	血清	$0\sim 1.5\text{ng/mL}$	增高: 见于宫颈癌、非小细胞肺癌、皮肤癌、头颈部癌、消化道癌、卵巢癌、泌尿道肿瘤; 可用于肿瘤的治疗监测和预后判断, 常与 CEA 等联合检测。
神经元特异性烯醇化酶测定 (NSE)	血清	$0\sim 15.2\text{ng/mL}$	NSE 对肺小细胞癌的敏感性为 60%~80%, 燕麦细胞癌可达 90%; 其他组织类型肺癌敏感性较低只有 10%~20%。其血清水平与肿瘤恶性程度相关, 有效治疗可降到正常范围, 疾病复

			发可再度升高。 NSE 对神经母细胞瘤、网膜母细胞瘤的阳性率为 80%~90%，升高水平与肿瘤增殖速度相关，与病灶扩散平行。神经节细胞瘤升高不明显，神经胶质瘤多在正常水平。中枢神经系统炎症或血管障碍也可见升高。
人 附 睾 蛋 白 4(HE4)	血清	$\leq 70\text{pmol/L}$ 绝经期妇女： $\leq 140\text{pmol/L}$	卵巢癌和子宫内膜癌血清标志，联合 CA125 检测可提高对卵巢癌的诊断能力。
血清胃泌素释放肽前体 (ProGRP)	血清	0~68.3pg/mL	增高：小细胞肺癌、类癌综合征、甲状腺髓样癌以及其它一些神经内分泌恶性肿瘤。
非小细胞肺癌相关抗原 21-1	血清	0~3.3ng/mL	早期诊断非小细胞肺癌、鳞状细胞癌、腺癌、肺大细胞癌，其值与肿瘤临床分期呈正相关。
铁蛋白 (Fer)	血清	男性 20~60 岁： 30~400ng/mL 女性 17~60 岁： 13~150ng/mL	增高：见于恶性肿瘤、急性肝炎、急性感染、慢性肾病、血色素沉着症、戈谢病、慢性炎症性疾病等。 降低：见于缺铁性贫血、失血等。
总前列腺特异性抗原 (TPSA)	血清	$\leq 4.0\text{ng/mL}$	前列腺特异性抗原是前列腺癌特异性肿瘤标志物，可用于临床筛查。
游离前列腺特异性抗原 (FPSA)	血清	$\leq 0.93\text{ng/mL}$	前列腺特异性抗原是前列腺癌特异性肿瘤标志物，可用于临床筛查。
FPSA/TPSA 比率	血清	> 0.25	运用 FPSA/TPSA 比率来鉴别良性、恶性前列腺肿瘤，当患者血中 TPSA 浓度在 4-10ng/ml 时，FPSA/TPSA 比率 < 0.15 时前列腺癌的可能性大。
血清胰岛素 (INS)	血清	2.6~24.9uU/mL	增高：见于胰岛素瘤、胰岛素自身免疫病、胰高血糖素症、异常胰岛素血症、胰岛素受体异常、胰岛素抵抗等。 降低：见于 I 型糖尿病（胰岛素依赖性糖尿病）、部分

			继发糖尿病、嗜铬细胞瘤、生长抑素瘤、醛固酮增多症、原发性甲状旁腺功能减退症、多发性垂体功能减退、Laron 侏儒、胰腺疾病、血色病等。
血清 C 肽测定	血清	0.78~1.89uU/mL	可鉴别各种低血糖原因, 对诊断胰岛细胞瘤很有临床价值。有助于鉴别糖尿病的临床类型, 可判断胰岛素瘤手术效果。用于了解胰岛移植和胰腺移植是否存活。
血清促甲状腺激素 (TSH)	血清	0.27~4.20uIU/mL	升高: 常见于原发性甲状腺功能低下, 且升高水平与甲状腺损伤程度成正比。地方性缺碘性、高碘性甲状腺肿和单纯弥漫性甲状腺肿患者血清 T S H 高于正常人 降低: 常见于甲亢。
血清甲状腺素 (T4)	血清	66~181nmol/L	增高: 甲状腺功能亢进、T3 毒血症、大量服用甲状腺素等。 降低: 原发或继发性甲状腺功能减退。
血清三碘甲状腺原氨酸 (T3)	血清	1.3~3.1nmol/L	增高: 甲状腺功能亢进、妊娠。 降低: 甲状腺功能低下、应用皮质激素、含碘药物等。
血清游离甲状腺素 (FT4)	血清	12.0~22.0pmol/L	增高: 甲状腺功能亢进、桥本甲状腺炎初期以及应用肝素乙胺碘呋酮等药物。 降低: 甲状腺功能减退、黏液性水肿、晚期桥本甲状腺炎。应用糖皮质激素、苯妥英钠、多巴胺等药物。
血清游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)	血清	3.1~6.8pmol/L	增高: 甲状腺功能亢进、桥本甲状腺炎及缺碘。 降低: 甲状腺功能减退、黏液性水肿、晚期桥本甲状腺炎。应用糖皮质激素、苯妥英钠、多巴胺等药物。

甲状腺球蛋白 (TG)	血清	1.4~78ng/mL	增高：甲状腺功能亢进症、毒性结节性甲状腺肿、亚急性甲状腺炎和慢性淋巴细胞性甲状腺炎、尤其对分化型甲状腺癌 (DTC) 预后的判断和监测治疗效果有重要意义。
抗甲状腺球蛋白抗体测定 (TGAb)	血清	0~115IU/mL	增高：自身免疫性甲状腺病。其它疾病如：甲状腺癌、毒性弥漫性甲状腺肿、1 型糖尿病等。
抗促甲状腺素受体抗体 (TRAb)	血清	健康个体： 0~1.22IU/mL 非 Graves 病甲状腺疾病患者：0~1.58IU/mL	Graves 病中检出率 95%，有助于 Graves 病诊断及预后评估。
血清抗甲状腺过氧化物酶抗体 (Anti-TPO)	血清	0~34IU/mL	增高：自身免疫性甲状腺病。其它疾病如：甲状腺癌、毒性弥漫性甲状腺肿、1 型糖尿病等。
反三碘甲状腺原氨酸检测 (rT3)	血清	0.20~0.95ng/ml	1、rT3 浓度升高常见于各种原因所致的甲状腺功能亢进症，与血清中 T3 和 T4 的变化基本一致；rT3 浓度降低常见于各种原因所致的甲状腺功能减低（甲低）。 2、某些非甲状腺疾病，如肝硬化、肝昏迷、肾病、肾衰、心肌梗死、严重呼吸和消化系统疾病、创伤、烧伤、手术、糖尿病等可致 rT3 明显升高，T3/rT3 比值降低，这一指标对上述疾病程度的判断、疗效观察具有重要意义。 3、妊娠时，脐血及羊水 rT3 含量较高，能反映胎儿甲状腺功能状态。
β 人绒毛膜促性腺激素	血清	未怀孕、绝经前女性： ≤5.3mIU/mL 绝经女性： ≤8.3mIU/mL 男性：≤2.6mIU/mL	诊断早孕：在受精卵着床后 5-7 天(末次月经后 26 天左右)即能测出 HCG，以血清 HCG 值作为诊断早孕的指标，符合率达 98-100%。滋养层细胞肿瘤的诊断、疗效观察和预后判断。诊断宫外孕

			孕；先兆流产的处理依据；不全流产的鉴别诊断；诊断异位 HCG 肿瘤；用于生育研究。
血清促肾上腺皮质激素 (ACTH)	血清	7.2~63.4pg/mL	增高：下丘脑—垂体功能紊乱、垂体外组织分泌异源性 ACTH 等。 降低：脑受损、脑外伤、脑缺血坏死等造成垂体功能减退。
醛固酮(ALD)	血清	卧位：10~160pg/mL 立位：40~310pg/mL	增高：生理情况下：低盐饮食、大量钠离子丢失等。原发性醛固酮增多症、继发性醛固酮增多症、长期口服避孕药。 降低：肾上腺皮质机能减退，如阿狄森病。服用某些药物，如心得安、甲基多巴等，选择性醛固酮减少症、先天性原发性醛固酮减少症。
肾素(Renin)	血清	卧位：4~24pg/mL 立位：4~38pg/mL	肾性高血压和原发性醛固酮增多症的鉴别诊断。 增高：急性肾功能衰竭、艾迪生氏病、慢性肾功能衰竭、失盐症状等。 降低：原发性醛固酮增多症、先天性肾上腺皮质增生伴 17-羟化酶缺乏等。
血管紧张素 II (AII)	血清	卧位：25~129pg/mL 立位：49~252pg/mL	增高：原发性高血压及其它类型的高血压，分泌肾素的肾球旁器增生症或肿瘤。 降低：原发性醛固酮增多症、晚期肾功能衰竭等。
血浆皮质醇 (Cortisol)	血清	上午 6~10 时：(血清) 6.02~18.4ug/dL 下午 4~8 时：(血清) 2.68~10.5ug/dL	增高：皮质醇增多症患者、垂体 ACTH 瘤和异位 ACTH 综合征患者、肥胖症以及心肌梗死、脑血管意外、休克等危重疾病亦可升高。 降低：原发性或继发性肾上腺皮质功能减退症、家族性糖皮质类固醇结合蛋白 (CBG)缺陷症、Graves 病、低蛋白血症、严重肝病或肾脏疾病等。

雌二醇(E2)	血清	男性： 11.3~43.2pg/mL 女性 卵泡期： 12.4~233pg/mL 排卵期： 41.0~398pg/mL 黄体期： 22.3~341pg/mL 绝经后： <138pg/mL	血清 E2 测定对评价各种月经异常是非常有用的指标。在男性，若有女性化综合征，乳房女性化以及睾丸癌等也会有 E2 上升。在不育症患者中血清 E2 的鉴别监测，对于监控诱导排卵及随后的治疗是非常有用的。
孕酮 (P)	血清	男性： <0.474nmol/L 女性 卵泡期： 0.181~2.84nmol/L 排卵期： 0.385~38.1nmol/L 黄体期： 5.82~75.9nmol/L 绝经期： <0.401nmol/L	用于判断有无排卵及未孕女性的黄体功能。
促卵泡生成激素(FSH)	血清	男性： 1.5~12.4IU/mL 女性 卵泡期： 3.5~12.5IU/mL 排卵期： 4.7~21.5IU/mL 黄体期： 1.7~7.7IU/mL 绝经期女性： 25.8~135IU/mL	升高：在绝经期、卵巢切除术后及早熟性卵巢衰竭中 FSH 上升。无精症和少精症男性的 FSH 水平通常是升高的，同时还见于原发性睾丸衰竭和精细管发育不全（即 klinefelter 综合征），饥饿，肾衰竭，甲亢和肝硬化等。降低：睾丸肿瘤等。
睾酮 (T)	血清	男性 20~49 岁： 8.64~29.0nmol/L 男性 ≥ 50 岁： 6.68~25.7nmol/L 女性 20~49 岁： 0.290~1.67nmol/L 女性 ≥ 50 岁： 0.101~1.42nmol/L	男性血清 TESTO 的测定有助于睾丸功能障碍的诊断。女性血清 TESTO 的测定有助于评价多毛症，脱发和月经异常。
促黄体生成激素(LH)	血清	男性： 1.7~8.6mIU/mL 经期女性卵泡期： 2.4~12.6mIU/mL 排卵期： 14.0~95.6mIU/mL 黄体期： 1~11.4mIU/mL 绝经后女性：	LH 与 FSH 一样同属于促性腺激素家族，二者协同调节和刺激性腺（卵巢和睾丸）的发育和功能。 升高：见于性腺功能减退，原发性睾丸衰竭和精细管发育不全，肾功能衰竭，肝硬化，甲亢及严重饥饿。 降低：垂体前叶激素分泌不

		7.7~58.5mIU/mL	足，男女低 LH 水平均可导致不育症，低 LH 值可提示垂体或下丘脑的某些功能障碍。此外，LH 还用于确定绝经期、排卵时间以及监控治疗。
泌乳素（PRL）	血清	男性：86~324uIU/mL 女性：102~496uIU/mL	有助于下丘脑—垂体功能障碍的诊断，垂体微腺瘤会造成高催乳素血症高 PRL 水平一般与溢乳及闭经相关。
甲状旁腺激素（PTH）	血清	15~65pg/mL	升高：血浆 PTH 明显高于正常，且血清钙浓度的升高不能抑制甲状旁腺激素的分泌，可能为原发性甲状旁腺功能亢进症；异位性甲状旁腺功能亢进症；血浆 PTH 水平正常或略高，如患者同时存在低血钙和高血磷，则可考虑为假性甲状旁腺功能低下症；第三期甲状旁腺功能亢进症。 降低：特发性甲状旁腺功能减退症；非甲状旁腺功能亢进性高钙血症。
25 羟维生素 D（VitD）	血清	>30.0ng/mL	主要与佝偻病（儿童），骨软化症、绝经后骨质疏松和肾性骨病的诊断、治疗和监测有关。
人体生长激素（hGH）	血清	0.1~4.77ng/mL	增高：垂体肿瘤、非垂体肿瘤。 降低：垂体性侏儒症及其它病因所致垂体前叶功能减低症，肝硬化、垂体附近的脑肿瘤。
胰岛素生长因子 1（IGF-1）	血清	22-208ng/mL	增高：常见于肢端肥大症或巨人症，性早熟或青春期发育，肥胖或营养过剩，乳腺癌、肺癌、结肠癌等肿瘤。 降低：常见于生长激素缺乏症、生长激素不敏感综合征、营养不良或蛋白质缺乏、慢性肝病、糖尿病、严重创伤、败血症或分解代谢

			状态。
胰岛素样生长因子结合蛋白3 (IGFBP-3)	血清	2.7-8.9ng/mL	增高：常见于生长激素分泌过多的疾病，如肢端肥大症、巨人症等，非胰岛细胞肿瘤，如低血糖伴非胰岛细胞肿瘤、肝细胞瘤、肾母细胞瘤等，部分低血糖及代谢性疾病患者。 降低：常见于生长激素缺乏症、垂体功能减退症、生长激素抵抗、营养不良、严重肝病、部分糖尿病等。
肌酸激酶—MB 亚型 (CK-MB)	血清	男：<4.87ng/mL 女：<3.61ng/mL	是诊断急性心肌梗死的重要标准。 增高：常见于急性心肌梗死、骨骼肌损伤、横纹肌肿瘤患者、外伤、剧烈锻炼等。此外，损伤心肌的心脏手术，可有一过性 CK-MB 增高，一般手术后 24 小时内恢复正常。
血清肌红蛋白 (MYO)	血清	男：28~72ng/mL 女：25~58ng/mL	测定血清中的 Mb 是早期诊断急性心肌梗死的敏感指标。心脏外科手术病人血清 Mb 升高，可以作为判断心肌损伤程度及愈合情况的一个重要客观指标。 升高：假性肥大型肌营养不良、急性或慢性肾功能不全、严重的充血性心力衰竭等
超敏肌钙蛋白 T (hs-TnT)	血清	<0.014ng/mL	是心肌损伤坏死的标志物，对急性心肌梗死的诊断和危险分层有重要的临床意义。 升高：提示心肌损伤，可见于急性心肌梗死、不稳定性心绞痛、肺梗死、心力衰竭及其他导致心肌损伤的疾病。

N 端-B 型钠尿肽 前 体 (NT-ProBNP)	血清	<125pg/mL	诊断心力衰竭，监测病程进展，对疗效和预后进行评估，AMI 患者治疗后心室功能恢复状况评价。也可用于对高危人群（糖尿病、高血压、心脏病等）的筛查。
弓形体抗体(抗弓形虫 IgM 与 IgG)	血清	IgG: 0~6IU/mL IgM: 0~6AU/mL	(1) 弓形虫的 IgG 和 IgM 抗体均为阳性，或者是 IgG 抗体滴度≥1: 512，表明有弓形虫近期感染。 (2) 弓形虫的 IgG 和 IgM 抗体均为阴性，表明没有受过弓形虫感染。 (3) 弓形虫的 IgG 抗体滴度<1: 512，IgM 抗体为阴性，说明有过既往感染史。 (4) 此外，如果弓形虫 IgG 抗体滴度在双份血清中有 4 倍以上升高，那么无论 IgM 抗体是否为阳性，都是弓形虫近期感染的指标。
风疹病毒抗体 (抗风疹病毒 IgM 与 IgG)	血清	IgG: 0~10IU/mL IgM: 0~25AU/mL	主要用于诊断风疹病毒的急性感染，一般在感染后 2 周血清出现抗风疹病毒抗体 Ig。
巨细胞病毒抗体 (IgM 与 IgG)	血清	IgG: 0~12U/mL IgM: 0~18U/mL	阳性：单核细胞增多症、胎儿早产、胎儿畸形、宫内发育迟缓、新生儿黄疸、器官移植者和艾滋病患者引起严重的感染综合征。
单纯疱疹病毒抗体 (IgM 与 IgG)	血清	IgG: 0~0.9Index IgM: 0~0.9Index	主要引起疱疹性口腔炎、湿疹性疱疹、疱疹性角膜结膜炎、疱疹性脑膜炎、新生儿疱疹、疱疹性外阴阴道炎等。
降 钙 素 原 (PCT)	血清	<0.046ng/mL	是严重细菌性炎症和真菌感染的特异性指标，而且也是脓毒症和炎症活动有关的多脏器衰竭的可靠指标。 升高：细菌性感染伴随系统性炎症反应，脓毒症，MODS，全身性真菌感染，寄生虫感染（痢疾）等。 降低或稍微升高：自身免疫

			性疾病和慢性炎症，过敏反应（类型 I~IV），局部局限性细菌感染、溃疡、浅表微生物移植发展等。
白细胞介素-6 (IL-6)	血清	0~7pg/mL	IL-6 水平上升的水平与疾病的活动期、肿瘤的发展变化、排异反应程度以及治疗效果都密切相关。血、尿及局部组织液中 IL-6 的测定，对器官移植具有鉴别排斥、检测排斥和疗效评价等重要作用。
透明质酸酶 (HA)	血清	≤106ng/ml	HA 主要在肝内代谢，肝病患者尤其是肝硬化患者，由于肝成纤维细胞合成 HA 水平增加、肝内皮细胞清除 HA 发生障碍，双重原因导致血中 HA 浓度显著升高。肝纤维化是慢性肝病的共同病理学基础，血清 HA 浓度可反映肝损害严重程度、判断有无活动性肝纤维化。同时，也可大致反映抗纤维化治疗的临床效果。
层粘连蛋白 (LN)	血清	≤133ng/ml	肝硬化患者，其血清中 LN 含量显著升高，肝硬变患者的食管静脉曲张越显著。故此指标可用于监测肝纤维化的病程发展，同时也可反映肝纤维化治疗的临床效果
III 型前胶原(P III _{NP})	血清	≤17ng/ml	肝纤维化病人血清中的升高与组织学上的表现，如炎症和纤维化活动程度有伴随关系，检测III型前胶原氨基端肽的含量可以有效地区别轻型与中/重型慢性肝炎，提示活动性肝纤维化，是反映慢性肝纤维化活动性和程度的指标。长期随访患者血清III型前胶原氨基端肽含量能判定慢性肝病的预后。

IV 型胶原 (C-IV)	血清	≤98ng/ml	在肝纤维化时浓度升高, 且与疾病的严重程度成正相关。IV 型胶原的检测对判断肝纤维化和肝硬化具有较高的敏感性和特异性, 也是药物疗效和预后观察重要依据。
I 型胶原羧基端肽 β 特殊序列 (β-CTX)	血清	男性: 0.043~0.783ng/mL 女性绝经前: 0.068~0.680ng/mL 绝经后: 0.131~0.900ng/mL	适用于绝经后女妇女和骨量减少个体抗骨重吸收治疗的疗效评估。
总 I 型胶原氨基端前肽 (P1NP)	血清	男性: 9.06~76.24 ng/mL 女性绝经前: 8.53~64.32ng/mL 绝经后: 21.32~112.80ng/mL	增高见于:婴幼儿及青少年、妊娠末期 3 个月(可升高 2 倍)、甲状旁腺功能亢进症、转移性骨肿瘤、畸形性骨炎、乙醇性肝炎、肺纤维化。绝经后骨质疏松症患者与年龄匹配的正常对照者血中 PICP 浓度没有明显差异。
人氨基端中段骨钙素 (N-MID OSTEOC)	血清	男性: 14~46ng/mL 女性绝经前: 4.11~21.87ng/mL 绝经后: 8.87~29.05ng/mL	升高通常存在骨转换加快, 如原发性甲状旁腺功能亢进症、佩吉特(Paget)病(即畸形性骨炎)及高转换型骨质疏松症。增高见于骨外伤、骨肿瘤、更年期综合征和卵巢功能早衰、甲状旁腺功能亢进症、肝肾功能受损的尿毒症和肝癌等。降低见于甲状旁腺功能减退症、糖尿病。
降钙素 (hCT)	血清	男性: 8.31~14.3pg/mL 女性: 5.17~9.82pg/mL	增高: 孕妇、儿童、甲状旁腺功能亢进、血胃泌素过多、肾衰、慢性炎症、泌尿系感染、急性肺损伤、髓状甲状腺癌、甲状腺降钙素分泌细胞癌、白血病、骨髓外骨髓增殖症、肺癌、食管癌、乳腺癌。 降低: 甲状腺先天发育不全、甲状腺全切病人、妇女停经以后、低血钙、老年性骨质疏松等。

免疫球蛋白 IgG4 测定	血清	0.03~2.01g/L	升高：慢性细菌性感染如肺结核、慢性支气管炎，自身免疫性疾病如系统性红斑狼疮、AIP，以及免疫增殖疾病如多发性骨髓瘤等。 降低：大量蛋白流失如肾病综合症，淋巴网状系统肿瘤如淋巴瘤、霍奇金病，以及免疫缺陷疾病如免疫蛋白重链缺失等。
肝癌标志物三项（AFP-L3/PIVKA-II/AFP）测定	血清	AFP-L3: 0~10ng/mL PIVKA-II: 0~40mAU/mL AFP: 0~10ng/mL	AFP-L3/PIVKA-II/AFP 是一个有助于提高肝癌诊断率的指标。三者无相关性，但相互补充，联合检测可提高诊断灵敏度，可减少低浓度 AFP 肝癌患者的漏诊率。有助于肝癌的早期预警，减少 HCC 的死亡率，以及减少小肝癌（直接小于 2cm）的检出率。 可用于 HCC 与 BLD 患者的鉴别诊断以及肝癌的疗效评估和复发预测/监测。
铜蓝蛋白测定	血清/尿液	新生儿: 10~300mg/L 6 个月~1 岁: 150~500mg/L 1~12 岁: 300~650mg/L >12 岁: 150~600mg/L 尿液: 6~40ug/24h	升高：1、重症感染：炎症、肝炎、骨膜炎、肾盂肾炎、结核病、尘肺等。2、恶性肿瘤：白血病、恶性淋巴瘤、各种癌。3、胆汁瘀滞：原发性胆汁瘀滞型肝硬化、肝外阻塞性黄疸、急性肝炎、慢性肝炎、酒精性肝硬化。4 甲状腺功能亢进、风湿病、类风湿性关节炎、再生障碍性贫血、心肌梗死、手术后等。5 其他：急性精神分裂症、震颤性谵妄、高胱氨酸尿症、妊娠、口服避孕药。6、见于结核，矽肺，甲亢，恶性肿瘤(如白血病，霍奇金病，肝癌等)等。7、在生理情况下妊娠，口服避孕药，CER 亦可升高。 降低：1、Wilson 病即肝豆状核变性(为最有价值的诊断指标)。2、营养不良：肾

			病综合征、吸收不良综合征、蛋白漏出性胃肠症、肾病综合征、低蛋白血症等。 3、原发性胆汁性肝硬化、原发性胆道闭锁症等。 4、新生儿、未成熟儿。 5、见于严重的低蛋白血症，肾病综合征等。 6、诊断肝豆状核变性：该病时铜蓝蛋白显著降低，可能由于铜过高地沉积于肝及基底核或是铜蓝蛋白合成障碍所致。
血管紧张素Ⅱ检测	血浆	立位：10~30ng/L 卧位：10~30ng/L	血管紧张素Ⅱ是肾素-血管紧张素-醛固酮系统调节血压的一个直接作用物质。同时，血管紧张素Ⅱ也能够作为促生长因子直接促进血管内皮细胞的增生。最近的研究发现，血管紧张素Ⅱ直接和血管内皮细胞增生，血管狭窄和动脉血管阻力增加有直接关系。因此，血管紧张素Ⅱ的检测被越来越重视，临床上可用于高血压的辅助诊断。
抗缪勒管激素（AMH）	血清	女性 20~24 岁：1.66~9.49ng/ml 女性 25~29 岁：1.18~9.16ng/ml 女性 30~34 岁：>0.672ng/ml 女性 35~39 岁：0.777~5.24ng/ml 女性 40~44 岁：0.097~2.96ng/ml 女性 44~50 岁：0.046~2.06ng/ml 女性 PCOS：2.41~17.41ng/ml 男性：1.43~11.6ng/ml	评估卵巢储备功能,快速有效地知道卵巢储备能力高低。评估肿瘤患者卵巢储备、辅助生殖、诊断多囊卵巢综合征等。
临床微生物检验组（电话：0817-2814695）			

血液（骨髓）病原菌培养及鉴定	血液、骨髓	经五日培养，无细菌生长	明确菌血症等血流感染的病原菌。主要病原菌：金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、肠球菌、流感嗜血杆菌、沙门菌、布氏杆菌、其他革兰阴性杆菌、真菌及厌氧菌等。
痰病原菌培养及鉴定	下呼吸道（支气管肺泡灌洗液、支气管刷或洗液、气管抽吸物、咳痰、诱导痰）	正常菌群生长	提示下呼吸道感染的可疑病原菌。
咽拭子病原菌培养及鉴定	咽拭子	正常菌群生长	确定上呼吸道感染的病原菌。
尿病原菌培养及鉴定	尿液	经 48 小时培养，无细菌生长	确定尿路感染的病原菌。
大便常规培养及鉴定	大便	未检出沙门菌/志贺菌/致泻弧菌	明确各种感染性腹泻的病原菌或菌群失调的优势菌。重要病原菌：沙门菌、志贺菌、弯曲杆菌、霍乱弧菌、副溶血弧菌、艰难梭菌、产毒性大肠杆。
胸水腹水各种穿刺液病原菌培养及鉴定	胸腹水	经 48 小时培养，无细菌生长	明确相应部位感染的病原菌。
脑脊液病原菌培养及鉴定	脑脊液	经 48 小时培养，无细菌生长	确定中枢神经系统感染的病原菌。
脓液/伤口分泌物/创面分泌物病原菌培养及鉴定	脓液/伤口分泌物/创面分泌物	经 48 小时培养，无细菌生长	明确创伤、手术、烧伤等感染的病原菌。
前列腺液/精液/阴道/尿道分泌物病原菌培养及鉴定	前列腺液/精液/阴道/尿道分泌物	经 48 小时培养，无细菌生长	明确泌尿生殖道感染的病原微生物，区分细菌性、淋菌性或非淋菌型泌尿生殖道炎症等。孕妇携带的 B 群 B 溶血链球菌筛查
嗜血杆菌培养及鉴定	所有类型标本见注释 1	未检出流感嗜血杆菌	提示是否嗜血杆菌所致感染

淋球菌培养及鉴定	所有类型标本见注释 1	未检出淋病奈球菌	提示是否淋球菌所致感染
霍乱弧菌培养及鉴定	所有类型标本见注释 1	未检出霍乱弧菌	提示是否霍乱弧菌所致感染
念珠菌培养	所有类型标本见注释 1	无念珠菌生长	提示是否念珠菌所致感染
念珠菌系统鉴定	所有类型标本见注释 1	无念珠菌生长	提示是否念珠菌所致感染
副溶血弧菌培养	所有类型标本见注释 1	未检出副溶血弧菌	提示是否副溶血弧菌所致感染
沙门菌/志贺菌培养及鉴定	所有类型标本见注释 1	未检出沙门菌/志贺菌	提示是否沙门菌/志贺菌所致感染
结核杆菌培养及鉴定	痰液、胃液、胸腹水、脑脊液、组织和粪便	未检出结核杆菌	结核病诊断的金标准
CRE 筛查	直肠拭子/大便	/	筛查产碳青霉烯酶的肠杆菌目
查抗酸菌	所有类型标本见注释 1	未找到抗酸杆菌	初步确定是否为相关疾病
查细菌	所有类型标本见注释 1	未找到细菌	快速初步确定病原菌
查真菌	所有类型标本见注释 1	未找到真菌	初步确定是否为相关疾病
查隐球菌	所有类型标本见注释 1	墨汁染色：未找到隐球菌	初步确定是否为相关疾病
查革兰阴性双球菌	所有类型标本见注释 1	细胞内外未找到革兰阴性双球菌	初步确定是否为相关疾病
查白喉棒状杆菌	所有类型标本见注释 1	未找到白喉棒状杆菌	初步确定是否为相关疾病

查念珠菌	所有类型 标本见注 释 1	未找到念珠菌	初步确定是否为相关疾病
药敏试验	所有类型 标本见注 释 1	/	提示所选择药物的依据，指 导临床选择合适抗生素以 及耐药性的检测
梅毒相关抗体 检测 (TPPA、 TRUST)	血浆	阴性	阳性：提示是梅毒螺旋体感 染。也可用于检测血液中是 否具有传染性、判定疗效等
G 试验	血清	<70pg/ml	用于念珠菌、曲霉菌等引起 的深部真菌感染辅助诊断
GM 实验	血清、肺 泡灌洗液	血清：<0.6ng/ml 肺泡灌洗液： <0.8ng/ml	对侵袭性曲霉菌感染进行 早期诊断，GM 释放量通常 与感染菌量呈正相关，可反 映机体感染程度。
新型隐球菌荚 膜抗原检测	血清、脑 脊液	阴性	可在隐球菌感染初期即能 够实现诊断，降低病死率。
杆菌比例检 查	大便	/	提示患者肠道菌群是否失 调。
结核分枝杆菌 rpoB 基因及利 福平耐药性快 速检测	痰、肺泡 灌洗液、 胃液、脑 脊液、淋 巴结及其 他组织、 胸腹水、 尿液、脓 液、大便	阴性	检测结核分枝杆菌核酸和 利福平耐药基因。

注释 1：标本类型：脓肿（普通、开放性、封闭性）、伤口、咬伤、血、骨髓抽吸物、烧伤、导管、蜂窝织炎抽吸物、脑脊液、压疮溃疡组织或者抽吸物、牙龈牙周根尖周 Vincent 口腔炎标本、内耳、外耳拭子或抽吸液、眼结膜、角膜刮擦、玻璃体的液体吸取物、粪便、直肠拭子、瘘管、坏疽组织、羊水、腹水、胆汁、关节穿刺液、心包液、胸腔积液、滑膜液、腹膜透析液、胃组织、胃洗液或胃灌洗液、生殖系统（羊水、前庭大腺分泌物、宫颈分泌物后穹窿液、子宫内膜组织和分泌物、妊娠标本、尿道分泌物、阴道分泌物、病变渗出液、前列腺液、尿道拭子、藏毛囊肿、下呼吸道（支气管肺泡灌洗液、支气管刷或洗液、气管抽吸物、咳痰、诱导痰）、上呼吸道（口腔、鼻鼻咽、喉或咽拭子）、组织、尿（膀胱镜下采集或耻骨上抽吸尿、中段尿、直接导尿管尿、留置导尿管尿）。