



与血常规同时出报告的 微量血CRP/PCT联合检测



液相增强免疫荧光试剂

0.997

液相反应更准确

PCT与罗氏相关性为0.997

6 min

干式检测更高效

6分钟检测与血常规同时出报告

20 μ L

微量采血更简单

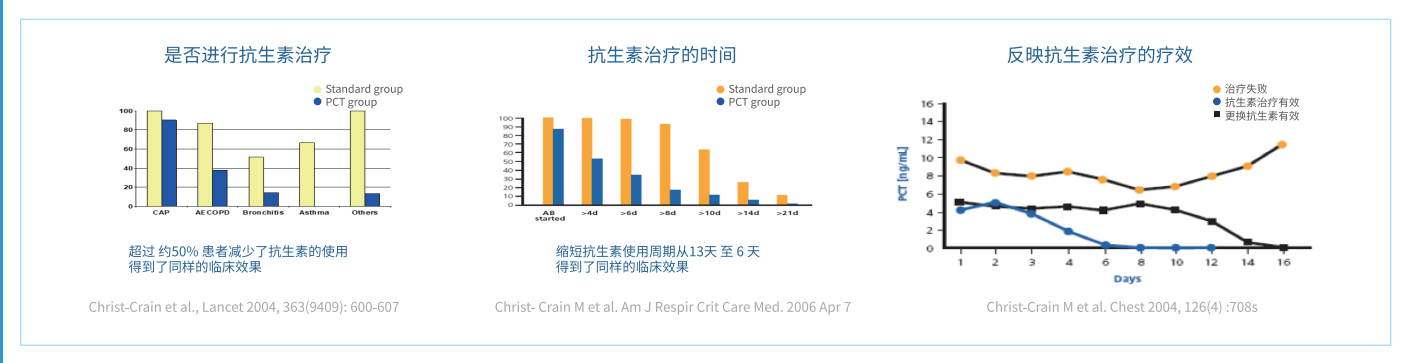
更适合儿童、老人以及采血困难者

应用场景：儿童医院、儿科门诊、发热门诊、呼吸科等门急诊

与血常规同时出报告的精准PCT

指导抗菌药物的使用

PCT可明确抗生素治疗的必要性和优化抗生素疗程，指导抗菌药物的种类及联合用药的判断，减少细菌耐药性的产生，减少并发症和医疗费用，防止不必要的住院。



PCT可用于判断感染及严重程度

PCT浓度与感染严重程度呈正相关，感染消失后恢复正常，对细菌感染的早期鉴别诊断，判断病情严重程度、预后、评价抗感染疗效等方面有较高的临床价值。



探索PCT在自身免疫性疾病的诊断

随着近年来PCT在临床中应用逐渐广泛，一些研究发现除了细菌感染，在自身免疫性疾病如川崎病、类风湿性关节炎及应激创伤中PCT也有轻度的升高。但也有一些研究发现在上述的情况下，PCT是不升高的，PCT在自身免疫性疾病诊断中的应用有待进一步研究发现。

联合检测的意义

《感染相关生物标志物临床意义解读专家共识》指出：

“没有任何一个生物标志物是绝对敏感又绝对特异的，不能单凭某个生物标志物的改变来诊断疾病，只有结合、参照患者的临床表现与其他实验室检查结果，才能做出准确的判断。”

在感染诊断中，PCT往往表现为特异性高，却不够灵敏；CRP一般非常灵敏（时效性高），但特异性却不足。而将两者联合应用时，相互弥补了各自的不足，可以提高感染诊断的特异性和灵敏度，利于临床更早做出治疗决策。

PCT / CRP 联合检测结果解读				
指标水平	PCT <0.1ng/mL	0.1-0.5ng/mL	0.5-2ng/mL	PCT >2ng/mL
CRP<1 mg/L	正 常	结合临床判断 是否有细菌感染	细菌感染可能性高， 并且存在脓毒症风 险，建议监测	脓毒症可能性高，需 结合其他症状进行 确诊 并在治疗开始后进 行监测，以了解病情 进展和治疗效果
1-5 mg/L	心血管疾病风险			
5-10 mg/L	炎症反应。 且非细菌感染可能性高，同时结合 临床考虑细菌性肺炎、局部感染和 恶性肿瘤可能			
10-25 mg/L				
CRP>25 mg/L				



关注微信公众号