

血清降钙素原 (PCT) 检测 (时间分辨荧光免疫分析法)

—— 细菌感染快速诊断的高特异性指标

快速诊断 | 疗效监测 | 用药指导 | 预后评估



简介

脓毒症是一种死亡率高达 40%-50% 的疾病，其早期的病理生理改变是功能性的，可逆的，但若未能及时正确诊断，并进行有效的抗生素治疗，患者的死亡风险逐渐上升，每推迟 1 小时，死亡率增加 7.6%。

2020 年中国《降钙素原指导抗菌药物临床合理应用专家共识》，明确了降钙素原 (PCT) 广泛应用于细菌感染性疾病诊断、分层、治疗监测、用药指导和预后评估的重要指导价值。

产品优势

二代时间分辨荧光免疫分析法 **更准！更快！更便捷！**



独家内质控：保证每一个检测结果准确可控



灵敏度高，准确性好：CV ≤ 5%



全自动单人份可连续上样，一次性耗材，杜绝交叉感染



系列标志物成套解决方案，更专业更体系辅助临床



门急诊适用，20 分钟出首报告，50T/h

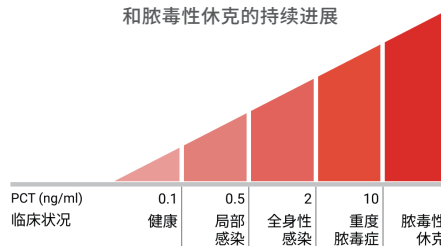
PCT的临床价值

1 脓毒症快速诊断

脓毒症患者的降钙素原浓度升高较早，2—4 小时内就开始升高，8—24 小时达到高峰，持续数天或数周。

对于严重细菌感染及脓毒血症、败血症，各指标的灵敏度和特异性：
PCT > 白细胞计数 > C 反应蛋白 > 中性粒细胞百分比。

PCT水平增加反映量从健康状况到重度脓毒症和脓毒性休克的持续进展



2 细菌感染与其他炎症反应或病毒感染鉴别诊断

病毒感染、变态反应、自身免疫疾病和移植排斥不会引起降钙素原的显著升高，而局部的细菌感染能够导致降钙素原浓度中度升高。

3 疗效监测及用药指导

治疗有效

治疗 72 小时内 PCT 下降超过前一天 30%，表明治疗有效，应继续用原方案。

治疗无效

治疗 7 日后仍不见 PCT 下降，表明疗效可疑，应结合临床情况调整方案。

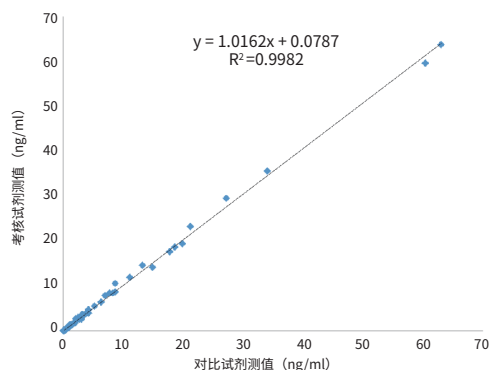
PCT 参考范围 (ng/ml)	抗生素使用建议
<0.1	强烈不推荐使用抗生素
0.1~0.25	不推荐使用抗生素
0.25~0.5	建议开始抗生素治疗
≥0.5	强烈推荐抗生素治疗

4 预后评估

- PCT 水平与感染的严重程度呈正相关；
- 机体发生严重感染时其 PCT 水平越高，感染越重，预后越差；
- 初始 PCT 水平高且治疗过程中持续升高或不降是预后不良的标志。

对比各炎性指标，PCT 在脓毒症的诊断、治疗监测及预后评估方面都体现出最优异的性能。

性能对比



与罗氏产品临床对比 (n=119)

POCT 特点

便捷：单人份检测
快速：最快 20min 首报告，50 份/H
小巧：800*620*769mm (深*宽*高)

大型设备特点

全自动化：上样到结果一键完成
高灵敏度：可达 pg/ml
高准确性：CV≤5% (国际标准≤10%)

独家特色：严格的质控

每个测试都有内质控



产品列表	注册证号	规格
降钙素原检测试剂盒(时间分辨荧光免疫分析法)	浙械注准 20212400091	50人份/盒
免疫球蛋白G4检测试剂盒(时间分辨荧光免疫分析法)	浙械注准 20222400137	50人份/盒
抗磷脂酶A2受体抗体IgG检测试剂盒(时间分辨荧光免疫分析法)	浙械注准 20222400361	20人份、50人份/盒
胃蛋白酶原 I 检测试剂盒(时间分辨荧光免疫分析法)	浙械注准 20212400092	50人份/盒
胃蛋白酶原 II 检测试剂盒(时间分辨荧光免疫分析法)	浙械注准 20212400093	50人份/盒
胃泌素 G-17 检测试剂盒(时间分辨荧光免疫分析法)	浙械注准 20222400298	20人份、50人份/盒

