

甲状腺疾病检验诊断报告模式专家共识

中国医师协会检验医师分会甲状腺疾病检验医学专家委员会

甲状腺组织产生的激素可以调节机体代谢,并能影响体内的每一个细胞、组织和器官^[1]。在世界范围内,甲状腺疾病非常常见,包括甲状腺功能异常和形态改变。功能异常导致甲状腺功能亢进症和减退症,形态改变表现为甲状腺肿大、结节和癌变。甲状腺疾病发病率逐年升高,其诊断、治疗以及病情的监测均对实验室检查有很强的依赖性。因此,正确选择和理解甲状腺疾病的相关实验室检查显得非常重要^[2]。检验诊断报告是由具备资质的医师或者授权签字人签发的对临床诊断、鉴别诊断及治疗有指导价值的报告,制定科学的检验诊断报告模式,可以提升检验医学水平,以更好地为临床服务^[3-7]。

一、制定甲状腺疾病检验诊断报告的目的

为规范和完善甲状腺疾病检验诊断报告模式,提高我国临床实验室的检验诊断报告水平,为临床提供及时、准确、完善的诊断报告,协助、指导临床诊治和预后判断等,中国医师协会检验医师分会甲状腺疾病检验医学专家委员会组织专家在参考、借鉴国内外诊断报告的基础上,结合我国实际情况,经多次讨论和修改,初步达成甲状腺疾病诊断报告模式的专家共识,供各级从事甲状腺疾病检验和诊疗的医务人员参考。

二、检验诊断报告的模式

甲状腺疾病检验诊断报告不仅仅是提供实验数据的检测报告,而是与临床结合,为临床提供有直接病理意义描述、提出诊断以及鉴别诊断建议的报告,须由具备资质的医师或者授权签字人签发。本专家共识提出的诊断报告为综合诊断报告。该综合诊断报告一般是由具备资质的医师或者授权签字人结合甲状腺疾病各相关实验室检查结果(如血清甲状腺激素测定、血清促甲状腺素测定、血清甲状腺素结合球蛋白测定、甲状腺自身抗体测定、降钙素测定等)的内容、患者的病情和临床经验做出的综合判断和

最后检验诊断。

完整的检验诊断报告内容主要包括检验信息、检测结果和检验诊断 3 个部分。

(一) 检验信息

1. 医嘱信息:(1) 患者信息:姓名、性别、年龄、住院/门诊号、联系方式等;(2) 样本类型;(3) 申请医师、申请科室;(4) 临床诊断;(5) 申请检验项目;(6) 申请时间。

2. 检测信息:(1) 检测实验室名称、联系电话等;(2) 样本编号、采样时间、接收时间、检测时间、报告时间;(3) 检验者、报告(审核)者姓名。

(二) 检测结果

1. 检测数据:应包括序号、检测项目、结果、参考区间、异常提示(一般以上下箭头表示)和报告单位等。

2. 文字表述:不能简单以数据表达的检测结果,例如细胞学特点可以文字表达,但不做结果评价。

3. 检测图表:一些对诊断有影响的关键检测图表应列出,例如细胞学检查等,作为检验诊断的重要依据。

4. 检测项目:与甲状腺疾病有关的检测项目包括但不限于:血清甲状腺激素,包括总三碘甲状腺素(TT_3)、总甲状腺素(TT_4)、游离三碘甲状腺素(FT_3)、游离甲状腺素(FT_4)及反三碘甲状腺素(rT_3)测定,血清促甲状腺激素(TSH)测定,甲状腺球蛋白(Tg)测定,血清甲状腺素结合球蛋白(TBG)测定,甲状腺自身抗体测定,降钙素(CT)测定,尿碘测定,血清碘测定,促甲状腺激素释放激素(TRH)刺激试验及甲状腺细针穿刺和细胞学检查(FNAC)^[2,8-11]。

5. 妊娠期女性:针对妊娠期女性应建立妊娠期特异性的甲状腺功能参考区间,在妊娠各阶段 TSH 参考区间上限均不同程度低于正常成人^[12-19],在诊断中应避免应用正常成人参考区间来判断妊娠期女性的甲状腺激素水平,减少对妊娠期甲状腺功能减退的漏诊。

6. 新生儿:新生儿出生后甲状腺功能呈动态变化,因此在诊断新生儿甲状腺疾病时,其血清 TSH 水平参考区间异于成人。若 1 月龄以上的新生儿血清 TSH > 5 mU/L,可考虑甲状腺功能异常。此后随着年龄的增长,血清 TSH 和甲状腺激素水平均逐步下降。至儿童和青少年期时,FT₄ 水平仍轻度高于普通成人^[20],故根据各年龄期特异参考区间进行诊断非常必要。

(三) 检验诊断/结论

一般是基于检验信息、检测结果等做出的诊断、解释和建议等,必要时还需要与临床沟通后才能做出结论。

1. 诊断/结论的类型:对初诊患者可以出具确定性、符合性、疑似性和排除性检验诊断报告。对不确定性检验诊断,主要是指根据目前检测结果还不能做出检验诊断,但可以描述结果,并结合临床进一步检查,定期观察或复查等。

2. 诊断/结论的内容:对检验结果所反映的病理变化和损伤程度进行描述,或提供对临床诊治有价值的其他信息,例如进一步检查的项目等。

3. 诊断/结论的讨论:即从实验室角度,对检验诊断报告提出的诊断/结论的评价,尤其是对于少见、疑难或不典型病例的检验诊断/结论的支持点、不支持点以及建议等。

4. 报告签发:应由具备资质的医师或者授权签字人审核后签发^[21-24]。

三、甲状腺疾病检验诊断综合报告模板

甲状腺疾病检验诊断综合报告模板见附件 1~4。

项目主持者:张曼,中国医师协会检验医师分会会长

分项目主持者:刘勇,中国医师协会检验医师分会甲状腺疾病检验医学专家委员会主任委员;秦晓松,中国医师协会检验医师分会甲状腺疾病检验医学专家委员会副主任委员

执笔者(按姓氏汉语拼音排列):邵洋、温文

中国医师协会检验医师分会甲状腺疾病检验医学专家委员会(按姓氏汉语拼音排列):主任委员:刘勇;副主任委员:秦晓松、袁慧;秘书:邵洋;委员:曹云、陈保德、董作亮、宫心鹏、胡志坚、黄国虹、姜振光、李德红、李芳、梁红萍、刘兰民、齐育英、宿瑞俊、孙昭辉、王翠峰、王国洪、王健、薛峰、徐岩松、张玫、张晓莉、赵滢、钟白云、周东耀、朱洪权

本共识由中国医师协会检验医师分会全体委员审阅

参 考 文 献

- [1] 刘新民,潘长玉,张达青,等. 实用内分泌学[M]. 北京:人民军医出版社,2004.
- [2] 中华医学会检验分会,卫生部临床检验中心,中华检验医学杂志编辑委员会. 甲状腺疾病诊断治疗中实验室检测项目的应

用建议[J]. 中华检验医学杂志, 2012, 35(6):484-492. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-9158.2012.06.002.

- [3] 张曼. 检验医学发展的关键阶段:建立检验诊断报告体系[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(12):913-914. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.12.001.
- [4] Katoch V. Recognizing the laboratory physicians [J]. J Lab Physicians, 2009, 1(1):1. DOI: 10.4103/0974-2727.54799.
- [5] 丛玉隆. 加强检验科与临床交流促进检验科与临床结合[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(1):2-5. DOI: 10.3760/j.issn:1009-9158.2006.01.002.
- [6] 鲁辛辛,岳燕,吴薇. 检验医师队伍的建设与探索[J]. 中华检验医学杂志, 2008, 31(5):585-586. DOI: 10.3321/j.issn:1009-9158.2008.05.028.
- [7] 王川,李筱梅,王建祥. 基于 ISO 15189 医学实验室认可条件下的检验专业人才培养研究[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(5):647-648. DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2014.05.070.
- [8] 中华医学会内分泌学分会,《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺疾病的实验室及辅助检查[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(8):697-702. DOI: 10.3760/j.issn:0578-1426.2007.08.038.
- [9] Bahn CR, Burch HB, Cooper DS, et al. Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists [J]. Thyroid, 2011, 21(6):593-646. DOI: 10.1089/thy.2010.0417.
- [10] Garber JR, Cobin RH, Gharib H, et al. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association [J]. Thyroid, 2012, 22(12):1200-1235. DOI: 10.1089/thy.2012.0205.
- [11] Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: The American Thyroid Association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer [J]. Thyroid, 2016, 26(1):1-133. DOI: 10.1089/thy.2015.0020.
- [12] Yan YQ, Dong ZL, Dong L, et al. Trimester- and method-specific reference intervals for thyroid tests in pregnant Chinese women: methodology, euthyroid definition and iodine status can influence the setting of reference intervals [J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2011, 74(2):262-269. DOI: 10.1111/j.1365-2265.2010.03910.x.
- [13] Bocos-Terraz JP, Izquierdo-Alvarez S, Bancalero-Flores JL, et al. Thyroid hormones according to gestational age in pregnant Spanish women [J]. BMC Res Notes, 2009, 26(2):237. DOI: 10.1186/1756-0500-2-237.
- [14] Marwaha RK, Chopra S, Gopalakrishnan S, et al. Establishment of reference range for thyroid hormones in normal pregnant Indian women [J]. BJOG, 2008, 115(5):602-606. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2008.01673.x.
- [15] Ashoor G, Kametas NA, Akolekar R, et al. Maternal thyroid function at 11-13 weeks of gestation [J]. Fetal Diagn Ther, 2010, 27(3):156-163. DOI: 10.1159/000313301.
- [16] Garcia de Guadiana Romualdo L, Gonzalez Morales M, Martin-Ondarza Gonzalez Mdel C, et al. Evaluation of thyroid function during pregnancy: first-trimester reference intervals for thyroid-stimulating hormone and free thyroxine [J]. Endocrinol Nutr, 2010, 57(7):290-295. DOI: 10.1016/j.endonu.2010.05.002.
- [17] Li C, Shan Z, Mao J, et al. Assessment of thyroid function during first-trimester pregnancy: what is the rational upper limit of serum TSH during the first trimester in Chinese pregnant women? [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2014, 99(1):73-79. DOI: 10.1210/jc.2013-1674.
- [18] Liu J, Yu X, Xia M, et al. Development of gestation-specific

reference intervals for thyroid hormones in normal pregnant Northeast Chinese women: What is the rational division of gestation stages for establishing reference intervals for pregnancy women? [J]. Clin Biochem, 2016. DOI: 10.1016/j.clinbiochem.2016.11.036.

- [19] 中华医学会内分泌学分会, 中华医学会围产医学分会. 妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2012, 28(5): 354-371. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6699.2012.05.002.
- [20] Lazarus J, Brown RS, Daumefrie C, et al. 2014 European Thyroid Association guidelines for the management of subclinical hypothyroidism in pregnancy and in children[J]. Eur Thyroid J, 2014, 3(2): 76-94. DOI: 10.1159/000362597.
- [21] 中国医师协会检验医师分会感染性疾病检验医学专家委员会. 临床微生物检验诊断报告模式专家共识[J]. 中华医学杂

志, 2016, 96(12): 937-939. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.12.006.

- [22] 中国医师协会检验医师分会. 染色体核型检验诊断报告模式专家共识[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(12): 933-936. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.12.005.
- [23] 中国医师协会检验医师分会阿尔茨海默病检验医学专家委员会. 阿尔茨海默病检验诊断报告模式专家共识[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(14): 1080-1082. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.14.003.
- [24] 中国医师协会检验医师分会. 性病检验诊断报告模式专家共识[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(14): 1075-1077. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.14.002.

(收稿日期: 2017-03-08)

(本文编辑: 张媛)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

关于参考文献中电子文献的著录格式

一、通用格式

作者名(前3名, et al.). 题名[文献类型标志/文献载体标志]. 出版地: 出版者, 出版年(更新或修改日期)[引用日期]. 获取和访问路径.

请注意, 电子期刊须标注“[文献类型标志/文献载体标志]”、“获取和访问的路径”。

二、电子文献载体和文献类型标志

请参照 GB 3469《文献类型与文献载体代码》的要求, 电子文献载体类型标志如下: 磁带 MT, 磁盘 DK, 光盘 CD, 联机网络 OL. 文献类型标志如下: 普通图书 M, 会议录 C, 汇编 G, 报纸 N, 期刊 J, 学位论文 D, 报告 R, 标准 S, 专利 P, 数据库 DB, 计算机程序 CP, 电子公告 EB. 其中会议录包括座谈会、研讨会、学术年会等会议的文集; 专著、论文集当中析出的文献, 著录为[A], 其他未说明文献类型的著录为[Z].

三、具体示例

- [1] 莫少强. 数字式中文全文文献格式的设计与研究[J/OL]. 情报学报, 1999, 18: 1-6 [2001-07-08]. <http://periodical.wanfangdata.com.cn/periodical/qbxb/qbxb99/qbxb9904/990407.htm>.
- [2] Who's Certified[DB/OL]. Evanston (IL): The American Board of Medical Specialists, 2000 [2001-05-08]. <http://www.abms.org/newsearch.asp>.
- [3] 萧钰. 出版业信息化迈入快车道[EB/OL]. (2001-12-19) [2002-04-15]. <http://www.creader.com/news/0112190019.htm>.
- [4] Scitor Corporation. Project scheduler [CP/DK]. Sunnyvale, Calif: Scitor Corporation, c1983.
- [5] 陈彪. 帕金森病[M/CD]//贾建平, 张新卿. 神经系统疾病诊治进展. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005.

关于参考文献著录格式要求

参考文献著录格式基本参照此行 GB/T7714-2005《文后参考文献著录规则》, 采用顺序编码制著录, 依照文献在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。将参考文献按引用先后顺序(用阿拉伯数字标出)全部排列于文末。参考文献中的作者, 1~3名全部列出, 3名以上只列前3名, 后加“等.”或其他与之相应的文字, 如“et al.”。著录作者姓名时将姓放在前, 名缩写放在姓后面。外文期刊名称用缩写, 以《Index Medicus》中的格式为准; 中文期刊用全名。每条参考文献均须著录起止页码。文献题名项后需标注文献类型标志项目。

- [1] 孙宏斌, 夏术阶, 唐孝达. 前列腺移行带和外周带差异基因表达研究[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(9): 610-

613. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2005.09.012. (期刊格式)

- [2] Collins FS, Varmus H. A new initiative on precision medicine[J]. N Engl J Med, 2015, 372(9): 793-795. DOI: 10.1056/NEJMp1500523. (期刊格式)
- [3] 汪敏刚. 支气管哮喘[A]//戴自英. 实用内科学. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 833-840. (专著中析出文献格式)
- [4] Sodeman WA Jr, Sodeman WA. Pathologic physiology: mechanisms of disease [M]. 8th ed. Philadelphia: Saunders, 1974: 457-472. (书籍格式)

附件 1: 甲状腺疾病检验诊断综合报告模板 1

xxx 医院检验科甲状腺疾病检验诊断综合报告

姓名:xx	就诊类型:住院/门诊	住院/门诊号:xx xx	申请科室:xx
性别:女	样本类型:外周血	申请医生:xx	申请时间:xx
年龄:35 岁	临床诊断:甲状腺功能亢进症	联系方式:xx	

医嘱申请项目:血清甲状腺激素测定、血清促甲状腺素测定、甲状腺自身抗体测定、促甲状腺素受体抗体、血常规

一、检验结果

1. 甲功系列(样本号***)

英文名称	项目名称	结果	高低	参考区间	单位
FT ₃	游离三碘甲状腺素	46.08	↑	2.63 ~ 5.71	pmol/L
FT ₄	游离甲状腺素 T ₄	57.84	↑	9.01 ~ 19.05	pmol/L
TSH	促甲状腺激素	0.000 1	↓	0.30 ~ 4.80	μU/ml
Anti-TPO	甲状腺过氧化物酶抗体	3.66		0 ~ 5.61	U/ml
Anti-Tg	甲状腺球蛋白抗体	2.60		0 ~ 4.11	U/ml

2. 血常规(样本号***)

英文名称	项目名称	结果	高低	参考区间	危急值	单位
WBC	白细胞	5.21		3.5 ~ 9.7	<0.5,>30	10 ⁹ /L
NE%	中性粒细胞百分比	52.6		42.3 ~ 71.5		%
LY%	淋巴细胞百分比	38.9		16.8 ~ 43.4		%
MO%	单核细胞百分比	7.9		4.6 ~ 12.4		%
EO%	嗜酸粒细胞百分比	0.3		0.7 ~ 7.8		%
BA%	嗜碱粒细胞百分比	0.3		0.2 ~ 1.2		%
NE#	中性粒细胞绝对值	2.7		1.9 ~ 7.2		10 ⁹ /L
LY#	淋巴细胞绝对值	2.0		1.1 ~ 2.7		10 ⁹ /L
MO#	单核细胞绝对值	0.4		0.3 ~ 0.8		10 ⁹ /L
EO#	嗜酸粒细胞绝对值	0.02		0.04 ~ 0.49		10 ⁹ /L
BA#	嗜碱粒细胞绝对值	0.01		0.01 ~ 0.08		10 ⁹ /L
RBC	红细胞	4.2		3.7 ~ 5	<1,>8	10 ¹² /L
HGB	血红蛋白	140		110 ~ 150	<30,>200	g/L
HCT	红细胞压积	41.1		37 ~ 47		%
MCV	平均红细胞体积	99		80 ~ 101		fL
MCH	平均血红蛋白含量	33.7		27.2 ~ 34.3		Pg
MCHC	平均血红蛋白浓度	341		329 ~ 360		g/L
RDW	红细胞分布宽度	13.1		10.0 ~ 15.0		%
PLT	血小板	170		135 ~ 350	<20,>800	10 ⁹ /L
MPV	平均血小板体积	9.5		7.5 ~ 11		fL
PCT	血小板压积	0.16		0.11 ~ 0.28		%

3. 促甲状腺素受体抗体(样本号***)

英文名称	项目名称	结果	高低	参考区间	单位
A-TSHR	促甲状腺素受体抗体	25.440	↑	0~1.75	U / L

二、检验诊断/结论

1. 患者甲状腺功能示甲状腺毒症, A-TSHR 升高, 提示病因为 Graves 病。

2. 如为用药过程中的甲功结果, 仍需根据病情做出相应的临床诊断。

样本采集时间:xxxx.xx.xx xx:xx 样本接收时间:xxxx.xx.xx xx:xx 报告时间:xxxx.xx.xx xx:xx

检验者:xxx 报告(审核)者:xxx 医院地址:xxxxxxxx 联系电话:xxxxxxxx

备注:应告知患者检验结果的一般局限性, 可根据各医院具体情况制定

附件 2: 甲状腺疾病检验诊断综合报告模板 2

xxx 医院检验科甲状腺疾病检验诊断综合报告

姓名:xx	就诊类型:住院/门诊	住院/门诊号:xxxx	申请科室:xx
性别:女	样本类型:外周血	申请医生:xx	申请时间:xx
年龄:25 岁	临床诊断:乏力待查	联系方式:xx	
医嘱申请项目:血清甲状腺激素测定、血清促甲状腺素测定、甲状腺自身抗体测定、促甲状腺素受体抗体、血常规			
一、检验结果			
1. 甲功系列(样本号***)			
英文名称	项目名称	结果	高低 参考区间 单位
FT ₃	游离三碘甲状腺素	1.19	↓ 2.63 ~ 5.71 pmol/L
FT ₄	游离甲状腺素 T ₄	6.15	↓ 9.01 ~ 19.05 pmol/L
TSH	促甲状腺激素	9.67	↑ 0.30 ~ 4.80 μU/ml
Anti-TPO	甲状腺过氧化物酶抗体	5.02	0 ~ 5.61 U/ml
Anti-Tg	甲状腺球蛋白抗体	3.99	0 ~ 4.11 U/ml
2. 血常规(样本号***)			
英文名称	项目名称	结果	高低 参考区间 危急值 单位
WBC	白细胞	5.91	3.5 ~ 9.7 <0.5,>30 10 ⁹ /L
NE%	中性粒细胞百分比	52.4	42.3 ~ 71.5 %
LY%	淋巴细胞百分比	34.6	16.8 ~ 43.4 %
MO%	单核细胞百分比	5.8	4.6 ~ 12.4 %
EO%	嗜酸粒细胞百分比	6.4	0.7 ~ 7.8 %
BA%	嗜碱粒细胞百分比	0.7	0.2 ~ 1.2 %
NE#	中性粒细胞绝对值	3.1	1.9 ~ 7.2 10 ⁹ /L
LY#	淋巴细胞绝对值	2.0	1.1 ~ 2.7 10 ⁹ /L
MO#	单核细胞绝对值	0.3	0.3 ~ 0.8 10 ⁹ /L
EO#	嗜酸粒细胞绝对值	0.38	0.04 ~ 0.49 10 ⁹ /L
BA#	嗜碱粒细胞绝对值	0.04	0.01 ~ 0.08 10 ⁹ /L
RBC	红细胞	4.5	3.7 ~ 5 <1,>8 10 ¹² /L
HGB	血红蛋白	138	110 ~ 150 <30,>200 g/L
HCT	红细胞压积	40.7	37 ~ 47 %
MCV	平均红细胞体积	90	80 ~ 101 fl
MCH	平均血红蛋白含量	30.7	27.2 ~ 34.3 Pg
MCHC	平均血红蛋白浓度	339	329 ~ 360 g/L
RDW	红细胞分布宽度	13.1	10.0 ~ 15.0 %
PLT	血小板	258	135 ~ 350 <20,>800 10 ⁹ /L
MPV	平均血小板体积	9.0	7.5 ~ 11 fl
PCT	血小板压积	0.23	0.11 ~ 0.28 %
3. 促甲状腺素受体抗体(样本号***)			
英文名称	项目名称	结果	高低 参考区间 单位
A-TSHR	促甲状腺素受体抗体	0.5	0 ~ 1.75 U/L
二、检验诊断/结论			
1. 患者实验室检查提示甲状腺功能减退。			
2. 患者为育龄期妇女,如有妊娠计划,建议监测甲功,特别提示妊娠期应采用特异的甲功参考区间评价妊娠期女性的甲功水平,避免漏诊妊娠期甲减,特别是亚临床甲减。			
3. 如为用药过程中的甲功结果,仍需根据病情做出相应的临床诊断。			

样本采集时间:xxxx.xx.xx xx:xx 样本接收时间:xxxx.xx.xx xx:xx 报告时间:xxxx.xx.xx xx:xx

检验者:xxx 报告(审核)者:xxx 医院地址:xxxxxxxxx 联系电话:xxxxxxxxx

备注:应告知患者检验结果的一般局限性,可根据各医院具体情况制定

附件 3: 甲状腺疾病检验诊断综合报告模板 3

xxx 医院检验科甲状腺疾病检验诊断综合报告

姓名:xx	就诊类型:住院/门诊	住院/门诊号:xxxx	申请科室:xx
性别:女	样本类型:外周血	申请医生:xx	申请时间:xx
年龄:25 岁	临床诊断:亚急性甲状腺炎?	联系方式:xx	

医嘱申请项目:血清甲状腺激素测定、血清促甲状腺素测定、甲状腺自身抗体测定、C 反应蛋白、红细胞沉降率、血常规

一、检验结果

1. 甲功系列(样本号***)

英文名称	项目名称	结果	高低	参考区间	单位
FT ₃	游离三碘甲状腺素	16.68	↑	2.63 ~ 5.71	pmol/L
FT ₄	游离甲状腺素 T ₄	40.73	↑	9.01 ~ 19.05	pmol/L
TSH	促甲状腺激素	0.01	↓	0.30 ~ 4.80	μU/ml
Anti-TPO	甲状腺过氧化物酶抗体	0.29		0 ~ 5.61	U/ml
Anti-Tg	甲状腺球蛋白抗体	1.79		0 ~ 4.11	U/ml

2. 血常规(样本号***)

英文名称	项目名称	结果	高低	参考区间	危急值	单位
WBC	白细胞	8.12		3.5 ~ 9.7	<0.5,>30	10 ⁹ /L
NE%	中性粒细胞百分比	71		42.3 ~ 71.5		%
LY%	淋巴细胞百分比	22		16.8 ~ 43.4		%
MO%	单核细胞百分比	6		4.6 ~ 12.4		%
EO%	嗜酸粒细胞百分比	0.7		0.7 ~ 7.8		%
BA%	嗜碱粒细胞百分比	0.3		0.2 ~ 1.2		%
NE#	中性粒细胞绝对值	5.8		1.9 ~ 7.2		10 ⁹ /L
LY#	淋巴细胞绝对值	1.8		1.1 ~ 2.7		10 ⁹ /L
MO#	单核细胞绝对值	0.5		0.3 ~ 0.8		10 ⁹ /L
EO#	嗜酸粒细胞绝对值	0.05		0.04 ~ 0.49		10 ⁹ /L
BA#	嗜碱粒细胞绝对值	0.03		0.01 ~ 0.08		10 ⁹ /L
RBC	红细胞	4.5		3.7 ~ 5	<1,>8	10 ¹² /L
HGB	血红蛋白	138		110 ~ 150	<30,>200	g/L
HCT	红细胞压积	40.7		37 ~ 47		%
MCV	平均红细胞体积	90		80 ~ 101		fL
MCH	平均血红蛋白含量	30.7		27.2 ~ 34.3		Pg
MCHC	平均血红蛋白浓度	339		329 ~ 360		g/L
RDW	红细胞分布宽度	13.1		10.0 ~ 15.0		%
PLT	血小板	226		135 ~ 350	<20,>800	10 ⁹ /L
MPV	平均血小板体积	9.1		7.5 ~ 11		fL
PCT	血小板压积	0.21		0.11 ~ 0.28		%

3. C 反应蛋白(样本号***)

英文名称	项目名称	结果	高低	参考区间	单位
CRP	C 反应蛋白	6.55		0 ~ 8	mg/L

4. 红细胞沉降率(样本号***)

英文名称	项目名称	结果	高低	参考区间	单位
ESR	红细胞沉降率	76	↑	女 0 ~ 20 男 0 ~ 15	mm/h

二、检验诊断/结论

1. 患者甲状腺功能示甲亢,可进一步完善甲状腺摄碘率检测(如为妊娠期妇女,不能行该项检查),如呈现分离现象,可进一步支持亚急性甲状腺炎诊断,必要时可行细针穿刺细胞学检查。

2. 如为用药过程中的甲功结果,仍需根据病情做出相应的临床诊断。

样本采集时间:xxxx.xx.xx xx:xx

样本接收时间:xxxx.xx.xx xx:xx

报告时间:xxxx.xx.xx xx:xx

检验者:xxx

报告(审核)者:xxx

医院地址:xxxxxxxxx

联系电话:xxxxxxxxx

备注:应告知患者检验结果的一般局限性,可根据各医院具体情况制定

万方数据

附件 4: 甲状腺疾病检验诊断综合报告模板 4

xxx 医院检验科甲状腺疾病检验诊断综合报告

姓名:xx	就诊类型:住院/门诊	住院/门诊号:xx xx	申请科室:xx
性别:女	样本类型:外周血	申请医生:xx	申请时间:xx
年龄:28 岁	临床诊断:孕前体检	联系方式:xx	

医嘱申请项目:血清甲状腺激素测定、血清促甲状腺素测定、甲状腺自身抗体测定、促甲状腺素受体抗体、血常规

一、检验结果

1. 甲功系列(样本号***)

英文名称	项目名称	结果	高低	参考区间	单位
FT ₃	游离三碘甲状腺素	3.59		2.63 ~ 5.71	pmol/L
FT ₄	游离甲状腺素 T ₄	9.15		9.01 ~ 19.05	pmol/L
TSH	促甲状腺激素	5.20	↑	0.30 ~ 4.80	μU/ml
Anti-TPO	甲状腺过氧化物酶抗体	573.06	↑	0 ~ 5.61	U/ml
Anti-Tg	甲状腺球蛋白抗体	643.73	↑	0 ~ 4.11	U/ml

2. 血常规(样本号***)

英文名称	项目名称	结果	高低	参考区间	危急值	单位
WBC	白细胞	4.91		3.5 ~ 9.7	<0.5,>30	10 ⁹ /L
NE%	中性粒细胞百分比	63.4		42.3 ~ 71.5		%
LY%	淋巴细胞百分比	23.6		16.8 ~ 43.4		%
MO%	单核细胞百分比	4.8		4.6 ~ 12.4		%
EO%	嗜酸粒细胞百分比	7.4		0.7 ~ 7.8		%
BA%	嗜碱粒细胞百分比	0.7		0.2 ~ 1.2		%
NE#	中性粒细胞绝对值	3.1		1.9 ~ 7.2		10 ⁹ /L
LY#	淋巴细胞绝对值	1.16		1.1 ~ 2.7		10 ⁹ /L
MO#	单核细胞绝对值	0.24	↓	0.3 ~ 0.8		10 ⁹ /L
EO#	嗜酸粒细胞绝对值	0.36		0.04 ~ 0.49		10 ⁹ /L
BA#	嗜碱粒细胞绝对值	0.03		0.01 ~ 0.08		10 ⁹ /L
RBC	红细胞	4.6		3.7 ~ 5	<1,>8	10 ¹² /L
HGB	血红蛋白	135		110 ~ 150	<30,>200	g/L
HCT	红细胞压积	40.7		37 ~ 47		%
MCV	平均红细胞体积	90		80 ~ 101		fL
MCH	平均血红蛋白含量	30.7		27.2 ~ 34.3		Pg
MCHC	平均血红蛋白浓度	339		329 ~ 360		g/L
RDW	红细胞分布宽度	13.1		10.0 ~ 15.0		%
PLT	血小板	258		135 ~ 350	<20,>800	10 ⁹ /L
MPV	平均血小板体积	9.0		7.5 ~ 11		fL
PCT	血小板压积	0.23		0.11 ~ 0.28		%

3. 促甲状腺素受体抗体(样本号***)

英文名称	项目名称	结果	高低	参考区间	单位
A-TSHR	促甲状腺素受体抗体	0.8		0~1.75	U/L

二、检验诊断/结论

1. 患者实验室检查提示为桥本氏甲状腺炎(亚临床甲减期)。

2. 患者为育龄期妇女,如有妊娠计划,建议监测甲功,维持 FT₃、FT₄、TSH 于妊娠期标准后方可妊娠。特别提示妊娠期应采用特异的甲功参考区间评价妊娠期女性的甲功水平,避免漏诊妊娠期甲减,特别是亚临床甲减。

3. 如为用药过程中的甲功结果,仍需根据病情做出相应的临床诊断。

样本采集时间:xxxx.xx.xx xx:xx 样本接收时间:xxxx.xx.xx xx:xx 报告时间:xxxx.xx.xx xx:xx

检验者:xxx 报告(审核)者:xxx 医院地址:xxxxxxxx 联系电话:xxxxxxxx

备注:应告知患者检验结果的一般局限性,可根据各医院具体情况制定