

■ 联合检测临床意义

cTnI/H-FABP联合检测项目

联合检测提高对AMI早期的诊断率
用于AMI危险分层以及心肌梗死面积的评估
ACS的预后评估

cTnI/CK-MB/Myo联合检测项目

AMI的早期诊断及危险分层
心肌梗死面积的评估
ACS的预后评估

cTnI/NT-proBNP/D-Dimer联合检测项目

快速鉴别高危胸痛，精确区分心源性和肺源性的呼吸困难
对心肌梗死，心力衰竭，心绞痛，肺栓塞，主动脉夹层的疾病进行鉴别诊断
可对患者进行危险分层

心肺功能五项(cTnI/CK-MB/Myo/ NT-proBNP/D-Dimer)联合检测项目

ACS、急性心肌损伤、心力衰竭、主动脉夹层、肺栓塞、心绞痛等疾病的早期诊断及危险分层
快速鉴别高危胸痛，精确区分心源性和肺源性的呼吸困难
全面鉴别不明原因胸痛，避免漏诊、误诊
心梗、心衰治疗检测和预后评估

■ 单卡项目

项目	样品类型
N末端脑利钠肽前体(NT-proBNP)测定试剂盒(荧光免疫层析法)	血清、血浆、全血
心脏型脂肪酸结合蛋白(H-FABP)定量检测试剂盒(荧光免疫层析法)	血清、血浆、全血
D-二聚体(D-Dimer)检测试剂盒(荧光免疫层析法)	血浆、全血

■ 联检项目

项目	样品类型
心肌肌钙蛋白I/心脏型脂肪酸结合蛋白(cTnI/H-FABP)检测试剂盒(荧光免疫层析法)	血清、血浆、全血
心肌肌钙蛋白I/肌酸激酶同工酶/肌红蛋白(cTnI/CK-MB/Myo)测定试剂盒(荧光免疫层析法)	血清、血浆、全血
心肌肌钙蛋白I(cTnI) N末端脑利钠肽前体(NT-proBNP) D-二聚体(D-Dimer)测定试剂盒(荧光免疫层析法)	血浆、全血
心肺功能五项联合检测试剂盒(荧光免疫层析法)*	血浆、全血

检测原理先进

镧系元素时间分辨
荧光免疫层析技术

多种配置 满足不同客户

样本类型多 项目丰富

检测快速 储存方便

DFIA 干式荧光免疫分析仪



广州市宝创生物技术有限公司

020-32077730 地址：广州市黄埔区开源大道11号C6栋301室、C6栋401室
4008161226 网址：www.ebiotron.com 传真：020-32077729

Biotron
宝创生物

急诊·ICU·胸痛中心 快速诊断解决方案

心肺标志物联检项目
助力于胸痛中心认证和持续优化改进

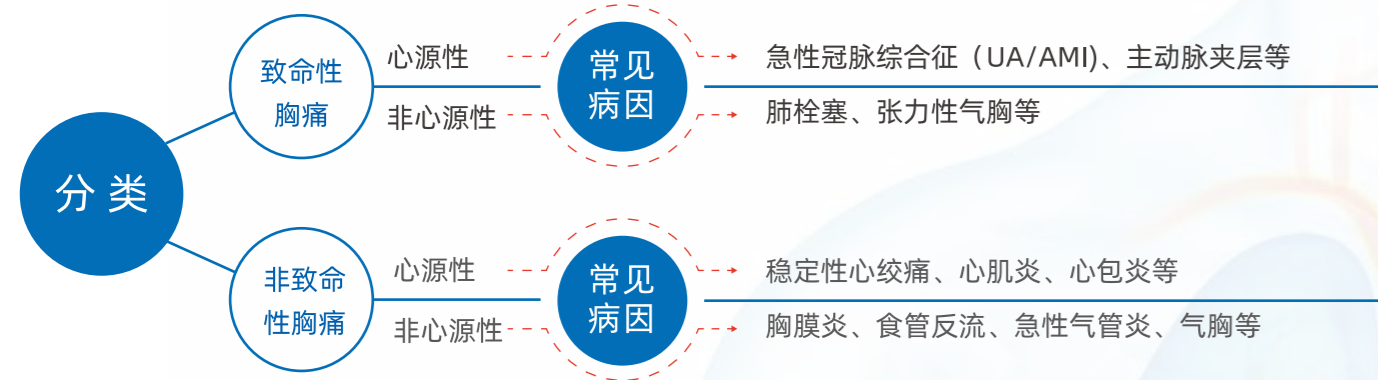
配套仪器：干式荧光免疫分析仪



■ 心血管疾病流行趋势



■ 胸痛——是一种常见且危及生命的病症

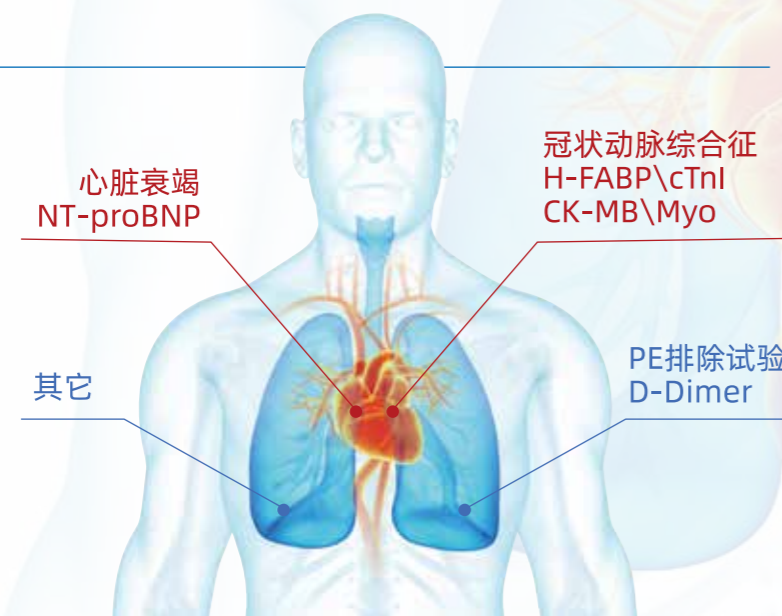


■ 胸痛中心认证标准

中国胸痛中心认证要素之一

「POCT」

急诊科应具备床旁快速检测肌钙蛋白、D-二聚体的设备，确保从抽血完成到获取结果不超过**20**分钟。



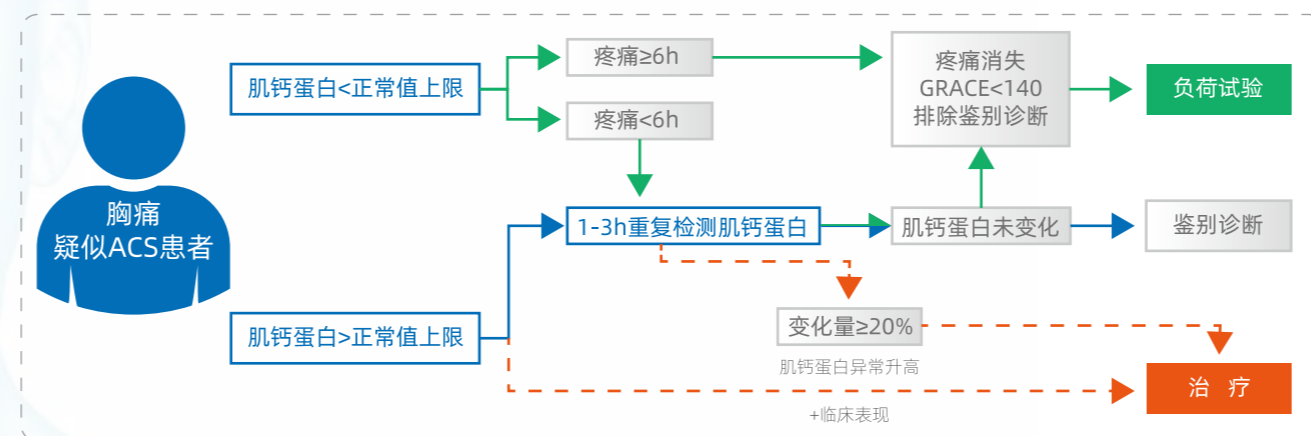
胸痛、呼吸困难检测

■ 项目简介

🔍 肌钙蛋白 (cTnI)

心肌肌钙蛋白(cTn)是心肌组织损伤时可在血液中检测到的特异性最高的标志物，cTnI是推荐诊断和排除心肌损伤首选的生物标志之一。

检出 cTnI值升高或下降是必不可少的，因此需要连续的监测cTnI浓度。



急性冠状动脉综合征患者检测心肌肌钙蛋白的专家共识. 中华医学杂志, 2017(16).

🔍 肌酸激酶同工酶 (CK-MB)

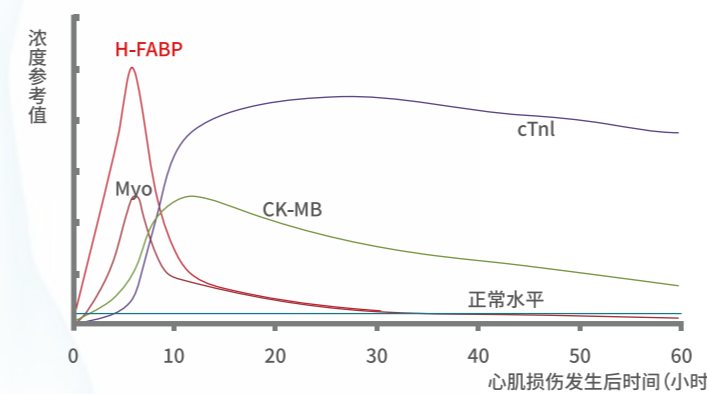
肌酸激酶同工酶及其亚型是早期反映心肌损伤较为敏感的血清标志物。

CK-MB因半衰期较短，可用于辅助诊断AMI和早期再发梗死，动态监测水平还可用于判定溶栓治疗后梗死相关动脉开通。

急性胸痛早期鉴别和危险分层的生物标志物检测. 中华检验医学杂志, 2017, 40(9):5

🔍 心脏型脂肪酸结合蛋白 (H-FABP)

H-FABP是一种在心肌细胞质中含量丰富的小分子可溶性蛋白质，当心肌细胞损伤后0.5-3h被迅速大量释放到血液中。因此，H-FABP可以作为AMI早期诊断的最敏感指标。



髓过氧化物酶、心脏脂肪酸结合蛋白和心肌肌钙蛋白 I 联合检测在急性冠脉综合征中应用专家共识(2018). 中华卫生应急电子杂志, 2018.

🔍 肌红蛋白 (Myo)

Myo是一种小分子蛋白，在心肌损伤后1-3h血中浓度迅速上升，可用于心肌梗死的早期诊断，并且阴性预测值近100%，因此胸痛发作2-12 h 内，检测阴性可排除AMI。

急性非创伤性胸痛生物标志物联合检测专家共识. 中华急诊医学杂志, 2015

🔍 N-末端脑利钠肽前体 (NT-proBNP)

指南强调：NT-proBNP检测推荐用于心衰筛查、诊断、病情严重程度及预后评估。出院前的NT-proBNP检测有助于评估心衰患者出院后的心血管事件风险。

指南推荐参考值

急性心衰		慢性心衰	
NT-proBNP < 300 pg/ml	排除急性心衰值		
NT-proBNP ≤ 450 pg/ml (<50岁)	正常参考范围	NT-proBNP < 125pg/ml	排除慢性心衰值
NT-proBNP ≤ 900 pg/ml (50-75岁)	正常参考范围		
NT-proBNP ≤ 1800 pg/ml (>75岁)	正常参考范围		

中国心力衰竭诊断和治疗指南2018. 中华心力衰竭和心肌病杂志 (中英文), 2018

🔍 D-二聚体 (D-Dimer)

D-二聚体是纤维蛋白的降解产物，其质量浓度的增加可作为体内纤溶亢进的标志，对急诊科常见的血栓性疾病（急性肺栓塞、深静脉血栓形成）、血管性疾病（急性主动脉夹层、腹主动脉瘤破裂）、脓毒症、急性冠脉综合征等疾病的筛查及诊断和治疗效果的评估，具有重要的作用。

D-二聚体检测急诊临床应用专家共识. 中华急诊医学杂志, 2013