

五大炎症指标解读

- 1. ESR（红细胞沉降率）
- 2. C-反应蛋白（CRP）
- 3. 降钙素原（PCT）
- 4. 白介素6（IL-6）
- 5. 血清淀粉样蛋白A（SAA）

表1，不同炎症指标的临床应用

项目名称	检测结果	临床应用建议
CRP	10-25mg/L	提示病毒感染；如病程尚短，不能排除细菌感染，应数小时后再复查
	25-50mg/L	提示细菌或病毒感染
	50-100mg/L	通常是细菌感染；病毒感染不常见
	>100mg/L	提示较严重的细菌感染；病毒感染基本可排除
Hs-CRP	<1.0mg/L	心血管疾病危险性评估为低危险性
	1.0-3.0mg/L	心血管疾病危险性评估为中毒危险性，建议给予抗炎治疗
	>3.0mg/L	心血管疾病危险性评估为高危险性，建议给予抗炎与抗栓同时治疗
PCT	<0.05ng/mL	正常值
	<0.5ng/mL	无或轻度全身炎症反应，可能为局部炎症或局部感染
	0.5-2 ng/mL	中毒全身炎症反应，可能存在感染，也可能是其他情况
	2-10 ng/mL	很可能为脓毒症、严重脓毒症或脓毒性休克，具有高度器官功能障碍风险
	≥10 ng/mL	几乎均为严重细菌性脓毒症或脓毒性休克，常伴有器官功能衰竭，具有高度死亡风险
IL-6	>7pg/mL	表明可能存在炎症或其他感染
	7-150pg/mL	表明存在轻微炎症或轻微感染
	150-250pg/mL	提示有一般细菌感染或全身性炎症反应
	>250pg/mL	提示可能是脓毒症
	>1000µg/L	提示预后不良
SAA	<10mg/L	病毒、细菌感染可能性小
	10mg/L-100mg/L	病毒感染，12~24小时复检；持续在10mg/L-100mg/L水平，病毒感染可能性大
	100mg/L-500mg/L	细菌感染急性期可能性大，抗生素治疗后24h水平下降30%提示治疗有效，预后良好
	≥500mg/L	提示病情严重，病毒感染（重症）、细菌感染抗生素治疗后24h水平下降30%提示治疗有效，预后良好

表2，不同炎症指标在细菌感染和病毒感染中的区别

检测项目	细菌感染	病毒感染	细菌与病毒混合感染
ESR	急性细菌性炎症时，2~3个小时会升高，但无特异性	可升高，但无特异性	可升高，但无特异性
CRP	明显升高	不升高或略升高	明显升高
PCT	升高	无明显变化	升高
IL-6	比CRP升高更早、下降更快、幅度更大	略升高	升高
SAA	3~6h内迅速升高，并且在疾病的恢复期迅速下降	明显升高	明显升高
SAA/ CRP	不升高或略升高	明显升高	明显升高

表3，感染急性期SAA与CRP联合检测结果的临床提示

SAA浓度	CRP浓度	临床提示
<10mg/L	正常参考区间内	无急性期炎症
10mg/L-100mg/L	正常或轻度升高	病毒感染（轻症）
100mg/L-500mg/L	>50mg/L	细菌感染，动态观察SAA及CRP，以评价治疗效果
≥500mg/L	升高，且≤50mg/L	病毒感染（重症），细菌感染，12-24h复查

表4，新型冠状病毒感染后炎症因子的改变

炎症指标	结果变化
ESR	升高
CRP	升高，重型、危重型患者可呈进行性上升
PCT	正常
IL-6	重型、危重型患者可呈进行性上升