



关于开展抗核抗体谱 15 项（套单）的通知

各临床科室：

为了更好地服务临床，从即日起将“自免套餐二项”更改为“抗核抗体谱 15 项（套单）”（此套单不包括抗核抗体 ANA 荧光核型），检测时间由原星期一、三、五改为每个工作日（星期一至五）。具体如下：

一、项目收费代码及名称：

项目收费代码	名称	价格(元)
*5773	抗核抗体谱 15 项（套单）	281.6

二、临床意义：

见附表。

三、抽血管和血量：红色管 3ml（干燥管）。

四、报告时间

标本截止至工作日上午 11:00，当天下午 16 点前出结果；11:00 后的标本，第二个工作日下午 16 点前出结果。

五、联系电话：2102772（5772）自免室。

六、备注：由于抗核抗体谱 15 项（套单）不包括抗核抗体 ANA 荧光核型，若临床需要参考抗核抗体（ANA）荧光核型，可加开 ANA，与抗核抗体谱 15 项（套单）并管抽血，ANA 收费代码不变。





靶抗原	简易疾病指南		主要临床意义	各疾病中检出率
	提示疾病	抗体发生率		
dsDNA	SLB	50-80%	SLB 标志性抗体；与狼疮肾炎、疾病活动性相关；可用于治疗监测；参与 SLB 的致病过程；在其他自身免疫性疾病（类风湿关节炎、自身免疫性肝病）、感染性疾病及正常人（0.5%）也有出现	SLB: 50-80%
核小体	SLB	56-90%	SLB 疾病活动性标志物，高度敏感的早期标志物；在 SSc、SS 等其它结缔组织疾病、AIH 等疾病中也有检出	SLB: 56-90%
S _m	SLB	5-30%	SLB 特异性抗体，参与 SLB 致病过程	SLB: 5-30%
核糖体 P 蛋白 (P0)	SLB	30-40%	SLB 特异性抗体，与神经系统症状相关	SLB: 30-40%
PCNA	SLB	3-6%	SLB 特异性抗体，但检出率较低；高滴度需警惕处在进展中的 SLB；与 SLB 患者肾脏、中枢神经受累相关；部分乙肝、丙肝患者中也有检出	SLB: 3-6%
组蛋白	DIL (药物诱导红斑狼疮)	95-100%	常见于药物诱导的红斑狼疮；还可见于 50% 非药物诱导红斑狼疮及 15-50% 类风湿性关节炎患者	DIL: 95-100%
SS-A / Ro 60	SLB SS	20-60% 40-95%	最常见于干燥综合征；是新生儿红斑狼疮的标志性抗体；也可见于 SLB、原发性胆汁性胆管炎，偶见于自身免疫性肝炎及病毒性肝炎与光敏皮损、间质性肺炎、血细胞减少、神经损害、关节损害有关	SS: 40-95% 新生儿红斑狼疮: 100% SLB: 20-60% PBC: 20%
SS-A / Ro-52	多种自身免疫性疾病	/	不具有疾病特异性，可在肌炎、系统性硬化症、其它胶原病、新生儿红斑狼疮、原发性胆汁性胆管炎、自身免疫性肝炎及病毒性肝炎等众多自身免疫性疾病中检出	/
SS-B / La	SLB SS	10-20% 40-95%	通常与 SSA 同时出现在干燥综合征，也可见于 SLB、新生儿红斑狼疮	SS: 40-95% SLB: 10-20% 新生儿红斑狼疮: 75%
U1-snRNP	MCTD	95-100%	MCTD 患者血清通常含有高滴度 u1-snRNP 抗体，也可见于 SLB、SSc、PM/DM 等患者中	MCTD: 95-100% SLB: 15-40% SSc: 2-12% PM/DM: 12-16%
着丝点 (CBNP-B)	CRBST 综合征	25-75%	主要见于局限型硬皮病，也可见于弥漫型硬皮病和原发性胆汁性胆管炎	局限型 SSc: 80-95% 弥漫型 SSc: 3-12% PBC: 10-30%
Scl-70	系统性硬化症	80-95%	系统性硬化症	弥漫型 SSc: 40-65% 局限型 SSc: 5-15%
Jo-1	PM/DM	25-35%	多肌炎/皮肌炎 (PM/DM) 特异性抗体；常常与肺间质纤维化/纤维索性肺炎相伴发；阳性时，PM/DM 相对急性发作；与肺间质病变、发热、关节炎、雷诺现象、“技工”手有关	25-35%，合并肺间质病变 (ILD) 的患者中阳性率可达 60%
PM-Scl	PM/DM	5-8%	见于 PM-SSc 重叠综合征、PM/DM、SSc 等患者中；与间质性肺炎的发生、食道受累高度相关，往往提示预后不良；可以合并肿瘤，并有机械手、雷诺现象以及关节痛等症状	PM-SSc: 50-70% PM/DM: 5-8% SSc: 1-16%
线粒体 M2	PBS	90-95%	高浓度的 M2 是原发性胆汁性胆管炎诊断高特异性和高敏感度的指标	90-95%