

检验主管技师 100 个核心考点汇总

1. 血清与血浆的区别：离体后的血液自然凝固，分离出来的淡黄色透明液体称为血清。血液加抗凝剂后分离出来的淡黄色液体称为血浆。血清与血浆的差别是：血清缺少某些凝血因子，如凝血因子 I（纤维蛋白原）、II（凝血酶原）、V、VIII 等。

2. 静脉采血止血带的结扎时间：止血带结扎时间应小于 1min，如超过 2min，大静脉血流受阻而使毛细血管内压增高，使分子质量 < 5000 的物质逸入组织液，或缺氧引起血液成分的变化，使检查结果不可靠。

3. 红细胞的计算公式：

$$\text{红细胞/L} = N \times \frac{25}{5} \times 10 \times 10^6 \times 200 = N \times 10^{10} = \frac{N}{10^0} \times 10^{12} \quad (N: 5 \text{ 个中方格内的红细胞数})$$

4. ICSH 推荐的血红蛋白测定的参考方法——氰化高铁血红蛋白 (HiCN) 测定法。

5. 网织红细胞的分型：根据网织红细胞发育阶段分为 4 型，分别是：I 型（丝球型），红细胞充满网状物，见于骨髓。II 型（网型），红细胞网状物结构松散，见于骨髓。III 型（破网型），红细胞网状物结构稀少，呈不规则枝点状排列，见于外周血。IV 型（点粒型）：红细胞内为分散的、细颗粒、短丝状网状物，见于外周血。

6. 白细胞计数的校正公式：

$$\text{校正后白细胞数/L} = \text{校正前白细胞数} \times \frac{100}{100 + Y} \quad (Y \text{ 为白细胞分类计数时, } 100 \text{ 个白细胞中有核红细胞的数量})$$

7. 核左移和核右移的定义：

核左移：外周血中杆状核粒细胞增多或（和）出现晚幼粒、中幼粒、早幼粒等细胞时（> 5%）称为核左移。

核右移：中性粒细胞核分叶 5 叶以上者超过 3% 则称为核右移，常伴白细胞总数减低，为造血物质缺乏、脱氧核糖核酸减低、骨髓造血功能减退所致。

8. 中性粒细胞毒性变化的几种形态：

大小不均（中性粒细胞大小相差悬殊）、中毒颗粒（比正常中性颗粒粗大，大小不等，分布不均匀，染色较深，呈黑色或紫黑色）、空泡（单个或多个，大小不等）、Döhle 体（是中性粒细胞胞质因毒性变而保留的嗜碱性区域，呈圆形、梨形或云雾状，界限不清，染成灰蓝色，直径约 $1\sim 2\mu\text{m}$ ，亦可见于单核细胞）、退行性变（胞体肿大，结构模糊，边缘不清晰，

核固缩，核肿胀，核溶解等）。

9. 异型淋巴细胞分为 3 型：

I 型（空泡型，浆细胞型）：胞体比正常淋巴细胞稍大，多为圆形、椭圆形、不规则形。核圆形、肾形、分叶状，常偏位。染色质粗糙，呈粗网状或小块状，排列不规则。胞质丰富，染深蓝色，含空泡或呈泡沫状。

II 型（不规则型，单核细胞型）：胞体较大，外形常不规则，可有多个伪足。核形状及结构与 I 型相同或更不规则，染色质较粗糙致密。胞质丰富。染淡蓝或灰蓝色，有透明感，边缘处着色较深，一般无空泡，可有少数嗜天青颗粒。

III 型（幼稚型）：胞体较大，核圆形、卵圆形。染色质细致呈网状排列，可见 1~2 个核仁。胞质深蓝色，可有少数空泡。

10. 红细胞的常规 ABO 定型：

正向定型			反向定型			血型
抗 A	抗 B	抗 AB	A 细胞	B 细胞	O 细胞	
-	-	-	+	+	-	O
+	-	+	-	+	-	A
-	+	+	+	-	-	B
+	+	+	-	-	-	AB

11. 交叉配血法：主侧加受血者血清与供血者红细胞；次侧加受血者红细胞与供血者血清，观察两者是否出现凝集。

12. ABO 血型鉴定的正反定型：

①正向定型：用已知抗体的标准血清检查红细胞上未知的抗原。

②反向定型：用已知血型标准红细胞检查血清中未知的抗体。

13. 血液保存液常用种类：配方可分为：ACD（A，枸橼酸；C，枸橼酸三钠；D，葡萄糖

糖)与CPD(C,枸橼酸三钠;P,磷酸盐;D,葡萄糖及枸橼酸)两大类保存液。在CPD中加腺嘌呤即为CPDA-1。

14. 血液保存液的主要成分及作用:

①枸橼酸盐:是所有抗凝保存液中的基本抗凝物质。最常用的是枸橼酸三钠,除抗凝作用外,它还能阻止溶血的发生。

②枸橼酸：避免保存液中的葡萄糖在消毒中焦化。

③葡萄糖：是红细胞代谢所必需的营养成分，可延长红细胞保存时间，且防止溶血；并减慢细胞中有机磷的消失，防止红细胞储存损伤。

④腺嘌呤：可促进红细胞 ATP 合成，延长红细胞的保存期（达35d），并增强红细胞放氧功能。

⑤磷酸盐：提高保存液 pH，延长红细胞的保存期。ACD 液 pH 较低，对保存红细胞不利，只能保存 21d，且放氧能力迅速下降。CPD 保存液中加入腺嘌呤与磷酸，从而延长红细胞的生存期。

15. 成分输血的优点：①疗效高：将血液成分提纯、浓缩而得到高效价的制品。②反应少：可减少输全血引起各种不良的抗原抗体的免疫反应。③合理用血液成分：将全血分离制成不同的细胞及血浆蛋白成分，供不同目的应用。④经济：既可节省宝贵的血液，又可减低患者的医疗费用。

16. 尿标本保存常用的防腐剂：

①甲醛：又称福尔马林。对尿细胞、管型等有形成分的形态结构有较好的固定作用。

②甲苯：可在尿标本表面形成一层薄膜，阻止尿中化学成分与空气接触。常用于尿糖、尿蛋白等化学成分的定性或定量检查。

③麝香草酚：可抑制细菌生长，保存尿有形成分，用于尿显微镜检查、尿浓缩结核杆菌检查，以及化学成分保存。

④浓盐酸：用作定量测定尿17-羟、17-酮、肾上腺素、儿茶酚胺、 Ca^{2+} 等标本防腐。

⑤冰乙酸：用于检测尿 5-羟色胺、醛固酮等的尿防腐。

⑥戊二醛：用于尿沉淀物的固定和防腐。

17.多尿、少尿和无尿的定义：

②少尿指 24h 尿量少于 400ml。

③无尿指尿量 < 100ml/24h。

18.肉眼血尿和镜下血尿的定义：

①肉眼血尿：当每升尿含血量达到或者超过 1ml 时，尿呈淡红色、洗肉水样，雾状或云雾状，外观混浊。

②镜下血尿：尿经离心沉淀镜检时发现红细胞数 > 3/HP。

三杯均有血尿，多见于肾脏或输尿管出血。

20. 乳糜尿产生的机制：

①泌尿系淋巴管破裂：多因淋巴循环受阻，从肠道吸收的乳糜液，逆流进入泌尿系统淋巴管，致使淋巴管内压不断增高而破裂，淋巴液进入尿中所致。

②深部淋巴管阻塞：乳糜液不能流入乳糜池，而逆流到泌尿系统淋巴管所致。 21.

病理性尿气味：

新鲜排出的尿即有氨臭味，见于慢性膀胱炎、慢性尿潴留等。烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒。

腐臭味见于泌尿系感染或晚期膀胱癌患者。大蒜臭味见于有机磷中毒者。“老鼠尿”样臭味见于

苯丙酮尿症。

22. 镜下脓尿的定义：尿白细胞 > 5/HPF，称镜下脓尿。

23. 管型形成的机制：

①尿蛋白质和 T-H 蛋白浓度增高。

②尿浓缩和肾小管内环境酸化。

③有可供交替使用的肾单位。

24. 常见生理性和病理性结晶

生理性	病理性
草酸盐结晶	胱氨酸结晶
尿酸结晶	胆红素结晶
非晶形尿酸结晶	酪氨酸结晶
马尿酸结晶体	亮氨酸
磷酸盐类结晶	胆固醇结晶
碳酸钙结晶	磺胺类结晶
碳酸铵结晶	含铁血黄素

25. 蛋白尿的定义：当尿液中蛋白质超过 150mg/24h 或超过 100mg/L 时，蛋白定性试验呈阳性，即称为蛋白尿。
26. 尿酮体是尿液中乙酰乙酸（占20%）、 β -羟丁酸（占78%）及丙酮（占2%）的总称。
27. 粪便颜色改变及可能的原因

颜色	可能的原因
鲜红色	肠道下段出血，如痔疮、肛裂、直肠癌等

白色或灰白色	胆道梗阻、钡餐造影
绿色	乳儿的粪便中因含胆绿素而呈现绿色
黑色或柏油色	上消化道出血、服（食）用铁剂、动物血、活性炭及某些中药

28. 脑脊液检查的适应证和禁忌证

适应证	禁忌证
有脑膜刺激征者	颅内高压者
可疑颅内出血者、脑膜白血病和肿瘤颅内转移者	颅后窝占位性病变者
原因不明的剧烈头痛、昏迷、抽搐或瘫痪者	处于休克、全身衰竭状态者
脱髓鞘疾病者	穿刺局部有化脓性感染者
中枢神经系统疾病椎管内给药治疗、麻醉和椎管造影者	

29. 漏出液与渗出液的鉴别

项目	漏出液	渗出液
病因	非炎症性	炎症性、外伤、肿瘤或理化刺激
颜色	淡黄色	黄色、红色、乳白色
透明度	清晰透明或琥珀色样	混浊或乳糜样
比密	< 1.015	> 1.018
凝固性	不易凝固	易凝固
Rivalta 试验	阴性	阳性
蛋白质定量 (g/L)	< 25	> 30

积液蛋白/血清蛋白	< 0.5	> 0.5
葡萄糖 (mmol/L)	接近血糖	< 3.33

乳酸脱氢酶(LD, U/L)	< 200	> 200
积液 LD/血清 LD	< 0.6	> 0.6
细胞总数 (×10 ⁶ /L)	< 100	> 500
有核细胞分类	淋巴细胞为主, 可	炎症以中性粒细胞为主, 慢性炎症或恶性积液

细菌	无	有
pH	>7.3	<7.3

30. 卵磷脂小体的定义及其临床意义：

卵磷脂小体为圆形或卵圆形，大小不等，多大于血小板，小于红细胞，折光性强。正常前列腺液涂片中数量较多，分布均匀。

前列腺炎时数量常减少或消失，分布不均，有成簇分布现象。31.

阴道清洁度判断标准

清洁度	杆菌	上皮细胞	白（脓）细胞（个/HP）	球菌	临床意义
I	++++	++++	0~5	-	正常
II	++	++	5~15	-	正常
III	-	-	15~30	++	提示炎症
IV	-	-	>30	++++	严重阴道炎

32. 阴道分泌物异常的临床意义：

①大量无色透明黏白带：常见于应用雌激素药物后及卵巢颗粒细胞瘤。

②脓性白带：黄色有臭味，化脓性细菌感染引起，见于慢性宫颈炎、老年性阴道炎、子宫内膜炎、宫腔积脓、阴道异物等；黄色泡沫状脓性白带，常见于滴虫性阴道炎。

③豆腐渣样白带：常见于真菌性阴道炎。

④血性白带：有特殊臭味。见于宫颈癌、宫颈息肉、子宫黏膜下肌瘤、慢性重度宫颈炎以及使用

宫内节育器的副作用等。

33. 中性粒细胞功能检测：趋化功能检测、吞噬和杀菌功能测定（NBT 还原试验）。

34. 巨噬细胞功能检测：炭粒廓清试验、吞噬功能检测、巨噬细胞溶酶体酶的测定、细胞毒作用测定和巨噬细胞促凝血活性测定。

其他粒子物体的表面属性。

36. 侧向散射光 (SS) : SS 信号的强弱与细胞或其他颗粒形状及粒度成正比。SS 用于检测细胞内部结构属性, 可获得有关细胞内超微结构和颗粒性质的参数。

37. 时间分辨荧光免疫测定中多用 Eu^{3+} 和 Tb^{3+} 为标志物, 其中 Eu^{3+} 最为常用。

38. 超敏反应的分型: I 型超敏反应, 即速发型超敏反应; II 型超敏反应, 即细胞毒型或细

即迟发型超敏反应。

39. I型超敏反应的主要特征有：①超敏反应发生快，消退快；②常引起生理功能紊乱，较少发生严重的组织细胞损伤；③由特异性 IgE 型抗体介导，无补体参与；④具有明显的个体差异和遗传背景。

40. 常见 I 型超敏反应性疾病：①药物过敏性休克（青霉素引发的过敏性休克最为常见）；②血清过敏性休克；③呼吸道过敏反应；④消化道过敏反应；⑤皮肤过敏反应（可由药物、食物、油漆、肠道寄生虫或冷热刺激等引起。病变以皮疹为主，特点是剧烈瘙痒。）

41. 常见 II 型超敏反应性疾病：①输血反应；②新生儿溶血症；③自身免疫性溶血性贫血；④药物过敏性血细胞减少症；⑤肺出血肾炎综合征；⑥甲状腺功能亢进。

42. 常见 III 型超敏反应性疾病：① Arthus 反应；②类 Arthus 反应；③血清病；④链球菌感染后肾小球肾炎；⑤类风湿关节炎；⑥系统性红斑狼疮。

43. 常见 IV 型超敏反应性疾病：①感染性迟发型超敏反应；②接触性皮炎（如油漆、染料、农药、化妆品和某些药物如磺胺和青霉素等引起。皮损表现为局部皮肤出现红肿、皮疹、水疱，严重者可出现剥脱性皮炎。）③移植排斥反应。

44. 类风湿因子（RF）：患者体内产生的变性 IgG 作为自身抗原刺激免疫系统产生多种抗变性 IgG 的自身抗体，即类风湿因子。

45. 常见的 ANA 荧光图形：①均质型；②斑点型；③核膜型；④核仁型。

46. 抗 dsDNA 抗体是 SLE 患者的特征性标志抗体，该抗体阳性为 SLE 的重要诊断标准之一。抗 dsDNA 抗体效价与疾病的活动程度有相关性，抗体效价的动态测定为监控治疗提供了有效的实验室手段。

47. 抗 Sm 抗体仅发现于 SLE 患者中，是 SLE 的血清标志抗体，已列入 SLE 的诊断标准。

48. 抗 SSA/Ro 抗体和抗 SSB/La 抗体是 SS 患者最常见的自身抗体。

49. 抗线粒体抗体的 IgG 主要是协助诊断原发性胆汁性肝硬化时的特异性自身抗体。

50. 原发性B细胞缺陷病：①X性连锁无丙种球蛋白血症（XLA）；②X性联高IgM综合征（XLHM）；
③选择性 IgA 缺陷。

51. 原发性 T 细胞缺陷：①先天性胸腺发育不全综合征；②TCR 活化和功能缺陷。

52. 原发性吞噬细胞缺陷：①中性粒细胞数量减少；②白细胞黏附缺陷；③慢性肉芽肿病。

53. 流感嗜血杆菌：

(1) 在普通培养基中须加入 X 和 V 因子，才能生长。流感嗜血杆菌在加热血平板（巧克力平

(2) 当流感嗜血杆菌与金黄色葡萄球菌在血琼脂平板上共同培养时，由于后者能合成较多的V因子，可促进流感嗜血杆菌的生长。因此，在葡萄球菌菌落周围生长的流感嗜血杆菌菌落较大，离葡萄球菌菌落越远的菌落越小，此称为卫星现象，这有助于对流感嗜血杆菌的鉴定。

54. 百日咳鲍特菌常用鲍-金培养基进行分离培养。

55. 巴斯德菌属：人类感染多通过被狗、猫咬伤或抓伤所致。

56. 衣原体是一群体积较小，能通过细菌滤器，细胞内专性寄生，并有独特发育周期的原核细胞型微生物。

57. 原体：吉姆萨染色呈紫色。在细胞外较为稳定，无繁殖能力，但有高度的感染性。

网状体又称始体：吉姆萨染色呈蓝色。为衣原体发育周期中的繁殖型，代谢活泼，不能在胞外存活，无感染性。

58. 沙眼衣原体沙眼生物亚种是非淋菌性泌尿生殖道感染的主要病原。

59. 立克次体主要的共同特征：①大多是人畜共患病原体，引起人类发热和出血性疾病。

②以节肢动物为传播媒介或储存宿主。③大小介于一般细菌与病毒之间，革兰染色阴性，呈多形性，主要为球杆状。④除极少数外均专性活细胞内寄生。⑤对多种抗生素敏感。

60. 外斐反应：斑疹伤寒等立克次体的耐热多糖抗原与变形杆菌某些X株的菌体抗原（OX₁₉、

OX₂、OX_k抗原）具有共同的抗原性，因而临床上常用后者代替相应的立克次体抗原进行非特异性凝集反应，作为人类或动物血清中有关抗体的检查，这种交叉凝集试验称为外斐反应，用于立克次体病的辅助诊断。

61. 普氏立克次体常以人的体虱为传播媒介。

62. 莫氏立克次体的贮存宿主是鼠类，主要传播媒介是鼠蚤或鼠虱。

63. 恙虫病立克次体通过恙螨幼虫叮咬传给人。

64. 贝纳柯克斯体（又称Q热立克次体）以蜱为传播媒介，也可不借助于媒介节肢动物而通过接触、呼吸道、消化道等途径传给人，引起Q热。

65. 汉赛巴通体与猫抓伤、咬伤有关。

66. 支原体是一类无细胞壁、呈高度多形态性，能通过除菌滤器，在人工培养基上能生长繁殖的最小原核型微生物。

67. 对人致病的放线菌可按是否含有分枝菌酸分为两大类，一类不含分枝菌酸，如放线菌属；另一类含有菌酸，如诺卡菌属。

放线菌在病灶组织中形成的菌落。将其压制成片，镜检可见颗粒呈菊花状。

69. 伯氏疏螺旋体是引起莱姆病的病原体。

70. 梅毒螺旋体血清学试验：包括非螺旋体抗原试验和螺旋体抗原试验。

①非密螺旋体抗原试验：多用牛心类脂质作为抗原，测定患者血清中的反应素（抗脂质抗体）。为非特异性试验。常用的有性病研究实验室试验（VDRL）、快速血浆反应素试验（RPR）。

②密螺旋体抗原试验：用密螺旋体抗原，检测患者血中的特异性抗体。

71. 血糖来源：①糖类消化吸收：食物中的淀粉和糖原被淀粉酶分解释放出葡萄糖后被消化道吸收，这是血糖最主要的来源。②糖原分解：短期饥饿后，肝和肌肉中储存的糖原分解成葡萄糖进入血液，此乃糖原分解作用。③糖异生作用：在较长时间饥饿后，氨基酸、甘油等非糖物质在肝内经糖异生作用生成葡萄糖。

72. 血糖去路：①氧化分解：葡萄糖在组织细胞中通过有氧氧化和无氧酵解产生 ATP，为细胞代谢供给能量，此为血糖的主要去路。②合成糖原：进食后，肝和肌肉等组织将葡萄糖合成糖原以储存。③转化成非糖物质：转化为甘油、脂肪酸以合成脂肪；转换为氨基酸以合成蛋白质。④转变成其他糖或糖衍生物，如核糖、脱氧核糖、氨基多糖等。⑤血糖浓度高于肾阈时可随尿排除一

部分。

73. 参与血糖浓度调节的激素：

参与血糖浓度调节的激素有两类：一类是降低血糖的激素，主要有胰岛素和胰岛素样生长因子；一类是升高血糖的激素，这类激素包括肾上腺素、胰高血糖素、肾上腺皮质激素和生长激素等。

74.1 型糖尿病特点：①任何年龄均可发病，典型病例常见于青少年；②发病较急；③血浆胰岛素及 C 肽含量低，糖耐量曲线呈低水平状态；④β细胞自身免疫性损伤是重要的发病机

制，多数患者可检出自身抗体；⑤治疗依赖胰岛素为主；⑥易发生酮症酸中毒；⑦遗传因素 在发病中起重要作用，与 HLA 某些基因型有很强的关联性。

75.2 型糖尿病特点：①典型病例常见于 40 岁以上肥胖的中老年人，偶见于幼儿；②起病较慢；③血浆中胰岛素含量绝对值并不降低，但在糖刺激后呈延迟释放；④胰岛细胞胞质抗体 等自身抗体呈阴性；⑤初发患者单用口服降糖药一般可以控制血糖；⑥发生酮症酸中毒的比例不如 I 型糖尿病；⑦有遗传倾向，但与 HLA 基因型无关。

76.糖尿病的诊断标准：

①糖尿病症状加随意静脉血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl) ，如测定 CBG ，诊断标准相同。糖尿病症状：多尿、多饮和无原因的体重减轻。随机血糖浓度：餐后任一时相的血糖浓

②空腹静脉血浆葡萄糖 (FVPG) $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl) 。如测定 CBG , 诊断标准应
为 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl) 。空腹 : 禁热卡摄入至少 8 小时。

③OGTT 时 , 2 小时静脉血浆葡萄糖 (2hPG) $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl) , 如测定
CBG , 诊断标准相同。

④HbA_{1c} $\geq 6.5\%$ 。

⑤未发现有明确高血糖时应重复测量以确诊。

OGTT 采用WHO 建议 , 口服相当于 75g 无水葡萄糖的水溶液。初诊糖尿病时可采用上述三
种指标 , 但不论用哪一种都须在另一天采用静脉血 , 以三种指标中的任何一种进行确诊。 77.

血糖测定的参考方法 : 己糖激酶法。

78. 血糖测定的常规方法 : 葡萄糖氧化酶-过氧化物酶偶联法。

79. 糖化血红蛋白反映测定前 8 周左右 (2 ~ 3 个月) 病人血糖的总体变化。

80. 糖化血清蛋白反映 2 ~ 3 周前的血糖控制水平。

81. 脂蛋白的分类 :

脂蛋白 (超速离心法)	密度 (Kg/L)	颗粒直径 (nm)	漂浮率 (Sf)	电泳位置
CM	< 0.95	80 ~ 1200	> 400	原点
VLDL	0.95 ~ 1.006	30 ~ 80	60 ~ 400	前 β
IDL	1.006 ~ 1.019	23 ~ 35	20 ~ 60	β 和前 β 之间 (宽 β)
LDL	1.019 ~ 1.063	18 ~ 25	0 ~ 20	β

HDL	1.063 ~ 1.21	5 ~ 12	0 ~ 9	α
-----	--------------	--------	-------	----------

脂蛋白颗粒的密度从 CM 到 HDL 是由小变大，而分子的大小则是由大变小。

82. 正常人空腹 12h 后采血时，血浆中无 CM。CM 中的载脂蛋白 (Apo) 主要是 ApoA I 和 C，其次是含有少量的 ApoAII、AIV、B48 和 E。

83. LDL 中载脂蛋白几乎全部为 ApoB100 (占 95% 以上)，仅含有微量的 ApoC 和 E。

84. HDL 中的载脂蛋白以 ApoA I 为主，占 65%，其余载脂蛋白为 ApoAII (10% ~ 23%)、ApoC (5% ~ 15%) 和 ApoE (1% ~ 3%)，此外还有微量的 ApoAIV。

85. LPL 的激活剂和抑制剂：ApoCII 是 LPL 的激活剂，而 ApoCIII 则是 LPL 的抑制剂。

86. 血浆中 HDL 和动脉粥样硬化的发生呈负相关。

87. 由于 LDL-C 是冠心病的危险因素，所以最多用于判断是否存在患 CHD 的危险性。也是血

88. 现在大多数的研究结果，都认为 Lp (a) 浓度的增加是动脉粥样硬化性心血管疾病的一个独立的危险因素。

89. 认可是指“由权威机构对一个机构（实验室）或人员（授权签字人）从事特定工作的能力给予正式承认的程序”。

90. 实现检验结果准确和可比性的重要手段是建立和保证检验结果的溯源性。

91. 精密度系指用该法测定同一匀质样品的一组测量值彼此符合的程度，可以采用变异系数表示。变异系数越小，精密度越高。

92. 质量管理体系文件一般分为三个层次：质量手册、程序性文件、作业性文件。或四个层次：质量手册、程序性文件、作业指导书、质量记录。

93. 我国现在临床化学室间质量评价计划采用的评价标准来源于国 CLIA ' 88 能力验证计划。

94. 诊断特异度是真阴性的标志，诊断特异度高可减少误诊。

95. 实验室管理者的能力主要是指组织、指挥能力，技术、业务能力，影响、号召能力，作为一个实验室管理者，要尽量满足这三种能力要求，但是在不能求全的情况下，对于管理者而言，最主要的能力应该是组织和指挥能力。

96. 实验室认可和质量体系认证的区别表现在：对象不同、认可由权威机构进行、性质不同、结果不同。

97. 在室内质控中最常见的方法是采用单一浓度的质控血清，随患者样本同时测定，在绘制

质控图时是以均值来建立质控图的中心线。

98. 管理者是指在一定组织中担负着对整个组织及其成员的工作进行决策筹划、组织和控制等职责的人。管理者在管理活动中起着决定性的作用。管理者的素质如何，管理机构的设置是否科学，管理职能的确定和运用是否合理等，直接影响管理的效果。实验室管理者要在管理活动中有效的发挥作用必须要有一定的权利和能力，实验室管理者的权利通常是通过医院领导任命和授权取得的，但我们不应忽略实验室管理者本人的威信和声望所获得的影响力也是权利的一个重要组成部分。

99. 参考值范围也称为正常值范围，是指绝大多数“正常人”的某指标值范围。这里的“绝大多数”可以是 90%、95%、99%等，最常用的是 95%。根据一个指标是否过大、过小均属异常，决定该指标的参考值范围是双侧范围还是单侧范围。

100. $\mu \pm 1\sigma$ 的面积占总面积的 68.2%；

σ 的面积占总面积的 99.7%。

