

肝硬化上消化道出血患者行电解质水平及血清前白蛋白检测的价值评估

谢 明

常德市第一中医医院 湖南常德 415000

[摘 要] **目的** 探讨对肝硬化上消化道出血患者行电解质水平及血清前白蛋白检测的价值。**方法** 将本院收治的肝硬化上消化道出血患者 50 例作为 A 组, 将胃十二指肠上消化道出血患者 50 例作为 B 组, 均行电解质水平及血清前白蛋白检测, 比较检测结果。**结果** A 组血清前白蛋白、电解质水平显著低于 B 组, $P < 0.05$; A 级、B 级、C 级血清前白蛋白及电解质水平存在差异, 以 A 级最高、C 级最低, $P < 0.05$ 。**结论** 在肝硬化上消化道出血诊断中行电解质水平及血清前白蛋白检测具有较高的价值, 可与胃十二指肠上消化道出血有效鉴别, 应用价值较高, 值得推广。

[关键词] 肝硬化; 上消化道出血; 电解质水平; 血清前白蛋白

[中图分类号] R575.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-153-02

上消化道出血具有起病急、病情发展快等特征, 若不及时加以控制, 病情逐渐加重, 则会威胁患者生命安全^[1]。为确保治疗的有效性, 首先需诊断引起上消化出血的病因, 如肝硬化, 而虽然采用急诊胃镜检查具有一定的价值, 但难以普及, 因此需探索其他诊断方法^[2]。血清前白蛋白、电解质上消化道出血诊断中具有一定的价值, 且可有效区分不同病因引起的上消化道出血。为此, 本次研究就对肝硬化上消化道出血患者行电解质水平及血清前白蛋白检测的价值进行了探讨, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究资料均为本院于 2015 年 3 月至 2017 年 3 月期间收治的肝硬化上消化道出血患者、胃十二指肠上消化道出血患者各 50 例, 分组为 A 组、B 组, 均经胃镜、肝功能及彩超检查确诊。A 组男患者 34 例, 女患者 16 例, 年龄在 25 岁至 64 岁, 平均 (42.16 ± 5.16) 岁, 肝硬化分级 (Child-Pugh): A 级 24 例, B 级 15 例, C 级 11 例; B 组男患者 32 例, 女患者 18 例, 年龄在 25 岁至 61 岁, 平均 (42.68 ± 5.03) ; 两组基本资料经比较无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

表 2: 两组电解质水平分析 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Na ⁺	K ⁺	Cl ⁻	Ca ²⁺
A 组	50	131.01 ± 4.01	3.62 ± 0.64	95.08 ± 3.49	2.34 ± 0.15
B 组	50	141.03 ± 3.92	4.53 ± 0.59	102.96 ± 3.16	2.67 ± 0.13
t	--	12.63	7.39	11.83	11.75
P	--	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 肝硬化不同分级各指标分析

分析表 3 可知, A 级患者血清前白蛋白及电解质水平均显著高于 B 级, $t=3.66$, $t=5.46$, $t=2.35$, $t=5.25$, $t=3.11$,

均于清晨抽取静脉血 3ml 进行检测, 分离血清, 其中血清前白蛋白采用免疫透射比浊法, 电解质水平 (Na⁺、K⁺、Cl⁻、Ca²⁺) 应用 ISE 离子选择电极法检测。

1.3 统计学处理

利用统计学软件 SPSS17.0 进行处理, 计数资料以百分数进行表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以平均数 $\pm$ 标准差进行表示, 采用 t 检验, 差异有统计学意义标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组血清前白蛋白水平分析

分析表 1 可知, A 组血清前白蛋白水平显著低于 B 组, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组血清前白蛋白水平分析 (mg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清前白蛋白水平
A 组	50	90.58 ± 30.16
B 组	50	315.34 ± 35.42
t	--	34.16
P	--	< 0.05

2.2 两组电解质水平分析

分析表 2 可知, A 组电解质水平显著低于 B 组, $P < 0.05$ 。

$P < 0.05$; 而 B 级各指标水平又显著高于 C 级, $t=4.09$, $t=6.61$, $t=2.52$, $t=5.38$, $t=2.83$, $P < 0.05$;

表 3: 肝硬化不同分级各指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清前白蛋白水平 (mg/L)	Na ⁺ (mmol/L)	K ⁺ (mmol/L)	Cl ⁻ (mmol/L)	Ca ²⁺ (mmol/L)
A 级	24	119.31 ± 24.05	136.01 ± 2.93	4.09 ± 0.63	100.02 ± 4.16	2.49 ± 0.13
B 级	15	89.21 ± 26.34	131.03 ± 2.48	3.61 ± 0.60	93.74 ± 2.54	2.34 ± 0.17
C 级	11	50.17 ± 20.35	124.31 ± 2.67	3.02 ± 0.57	88.14 ± 2.73	2.17 ± 0.12

3 讨论

上消化道出血作为临床常见的症状, 病因较多, 如胃、十二指肠等病变引起出血, 肝硬化至食管胃底静脉曲张破裂出血等, 可采用止血和补血等方式进行控制, 但想要获得确切的疗效, 必须及时明确病因进行治疗^[3]。当前内镜检查在该疾病诊断中应用较为普遍, 且具有一定的准确率, 但仍然存在漏诊、误诊情况, 而实验室生化指标中血清前白蛋白作为肝细胞合成的蛋白质, 可在肝细胞受损后在外周血中迅速反映, 应用在肝硬化上消化道出血诊断中具有较高的灵敏性。

由于肝硬化上消化道出血还会引起血清电解质紊乱, 出现低钾、低氯、低钠、低钙等表现, 因此联合电解质检测, 明确电解质水平可为上消化道出血病因提高更可靠的依据^[4]。本次研究结果显示 A 组血清前白蛋白、电解质水平显著低于 B 组, $P < 0.05$; A 级、B 级、C 级血清前白蛋白及电解质水平存在差异, 以 A 级最高、C 级最低, $P < 0.05$, 表明联合电解质水平及血清前白蛋白检测可有效诊断和鉴别肝硬化上消化道出血, 且可作为分析肝硬化疾病严重程度的重要指标。

(下转第 155 页)

导致患儿全身均表现出中毒症状^[4-5]。因此,诊断细菌性肺炎的早期诊断至关重要,小儿自身不能详细描述自己所发疾病,同时发病后很少有患儿会表现出明显的特异性症状,从而使得患儿延误治疗,错过最佳诊疗期,最终威胁到患儿生命安全。本次我院研究结果显示,观察组患儿 PCT、CRP、WBC 及 NC 等四个指标水平值均明显高于对照组, $P < 0.05$; 观察组患儿 NC、PCT、WBC、CRP 及联合检测的阳性率均明显高于对照组, $P < 0.05$; 观察组各项指标诊断效能均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。上述结论充分说明了 NC、PCT、WBC、CRP 及联合检测的有效性与科学性。分析原因如下: PCT 来自于甲状腺,其是一种降钙素前肽,通常含量相对较少,但若肺部受到感染,则其物质含量会随之明显增多,同时还可源自于其他器官; NC、WBC 属于细菌和病毒类感染鉴别的常用指标,但其并不是任何时候都会有变化,有时甚至会出现无变化或降低的情况,值得注意的是, WBC 还受其他一些外在因素影响,如情绪、药物、运动量等,所以说, NC 和 WBC 作为细菌性肺炎的诊断作用仍十分有限; CRP 作为一种应急情况下产生的应急蛋白,

也常被用于鉴别细菌和病毒的感染,但除了细菌感染会告知 CRP 水平值变高以外,一些其他因素也会导致 CRP 水平值变高,如急性排斥反应、手术、其他不常见病毒感染。

综上所述,降钙素原、C 反应蛋白和白细胞计数在小儿感染性肺炎诊断中具有较高应用价值,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 黎艺. 联合检测降钙素原、C 反应蛋白和白细胞计数在小儿感染性肺炎诊断中的价值 [J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(8):1132-1134.
- [2] 张杰, 龚妙添. 降钙素原、C 反应蛋白及白细胞计数鉴别小儿感染性肺炎的意义 [J]. 中国医药科学, 2014, 4(19):109-111.
- [3] 马建芳. 降钙素原、C 反应蛋白及白细胞计数鉴别小儿感染性肺炎的意义 [J]. 医药前沿, 2017, 7(6):132-133.
- [4] 中宛冬. 小儿肺炎诊断中降钙素原、C-反应蛋白、白细胞计数的临床价值分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(7):28-29.
- [5] 张凯, 张召, 成云云. 降钙素原、C 反应蛋白、前清蛋白及白细胞计数在小儿重症肺炎诊断中的应用评价 [J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(7):1128-1130.

(上接第 151 页)

3.2 肝脏局灶性结节增生鉴别诊断

肝细胞肝癌,慢性肝炎、肝硬化病史、甲胎蛋白增高,强化后快进快出型,可见包膜。纤维板层状肝细胞癌,男女发病率相等,青少年好发,中央瘢痕粗大,可见斑点状钙化,中央瘢痕无强化,特异性对比剂可鉴别。肝细胞腺瘤,口服避孕药有关,常合并出血恶变等并发症,无中心瘢痕,可见包膜。血管瘤, T2WI 明显高信号,呈灯泡征,向心性,快进慢出型强化,中心瘢痕 T2WI 信号较亮,无延迟强化。

综上所述,肝脏局灶性结节增生患者可应用 CT 平扫与 MRI 三期增强扫描检查,可对病灶的形态、位置、大小、血管等特点进行全面准确显示,同时也可准确显示中央瘢痕等影像特征,了解血供特点有利于临床诊断,同时结合患者的临床资料、B 超、血管造影、实验室生化检查等结果进行综合性判断,

可使临床确诊率显著提高,为临床后续治疗提供有利依据。

[参考文献]

- [1] 赵震宇. 肝脏局灶性结节性增生的 CT 及 MRI 诊断 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(4):741-742.
- [2] 何佳峻, 张小鸽, 张羲娥, 等. 螺旋 CT 及 MRI 检查在肝脏局灶性结节增生诊断中的价值研究 [J]. 临床误诊误治, 2016, 29(4):101-104.
- [3] 廖大伟, 唐光才, 舒健, 等. 肝局灶性结节增生的 CT、MRI 表现及病理对照研究 [J]. 泸州医学院学报, 2016, 39(2):151-154.
- [4] 陈燕, 周碧, 申玉兰, 等. 肝脏局灶性结节增生的多层螺旋 CT 和 MRI 表现及病理基础 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31(12).
- [5] 吴振东, 陈林, 杨凯, 等. 肝脏局灶性结节增生的多层螺旋 CT 和 MRI 表现及其病理基础 [J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(9):1725-1728.
- [6] 鞠德峰, 姚家美, 王明亮. 肝脏局灶性结节增生的 CT 和 MRI 征象分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(14).

(上接第 152 页)

整体的事情进行全面的考量,促进事件的合理性发展^[3]。同时,在对公共卫生事件进行处理的时候,应具有完善的理论基础,使后续的方案处于合理的状态中,当问题发生的时候,能够根据方案进行合理的应对,但对这些理论结果进行分析的时候,发现这些结果都与理化检验结果具有直接的联系,理化检验结果是制定各种方法的基础。在理化检验数据处于合理情况的时候,才能使后续的方案具有科学化的依据,并能够正确的对各种突发危机公共事件进行合理的处理^[4]。

最后,应对质量进行合理的管理与控制,使公民的思想意识处于不断提高的状态中,当公共卫生事件突然发生的时候,能够使具有正确的保护方法,对事情具有正确的采取措施,并对事情发生原因具有全面的了解,最终对理化检验结果进行合理的分析,得出一些合理性的数据,从而使民众的财产损失率降到最低,并使公众的生命健康处于合理的状态中。在对理化数据进行不断了解的时候,能够与人民的切身利益具有较大的联系,并使民众所获得的信息处于合理的状态中,对信

息具有全面的了解,促进信息工作的合理化开展,使整体的工作呈现积极的发展趋势,促进质量管理工作的合理化开展^[5]。

综上所述,在突发公共卫生事件不断发生的过程中,运用理化检验的方法能够对质量进行良好的控制,并能达到良好的控制效果,使误差概率不断减少,对事件进行良好的控制,报告发出时间处于减小的状态中,受众的满意度会不断提高。

[参考文献]

- [1] 张军龙, 刘涛. 理化检验质量控制在突发公共卫生事件中的显著作用 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(17):2720-2722.
- [2] 胡才智. 浅谈理化检验质量控制在突发公共卫生事件中的应用 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(15):153-154.
- [3] 唐晓蕾. 理化检验质量控制在突发公共卫生事件中的意义 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(09):192-194.
- [4] 覃双桥. 理化检验质量控制在突发公共卫生事件中的意义 [J]. 中国卫生产业, 2016, 13(07):95-97.
- [5] 罗太友. 探讨理化检验质量控制在突发公共卫生事件中的意义 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 12(29):6137-6138.

(上接第 153 页)

综上所述,肝硬化上消化道出血患者电解质水平及血清前白蛋白检测的价值较高,为治疗提供可靠依据,值得推广。

[参考文献]

- [1] 郑粉双. 肝硬化上消化道出血患者电解质水平及血清前白蛋白检测的意义 [J]. 吉林医学, 2015, 36(5):948-948.

[2] 黄钢丁, 唐少波, 刘达云, 等. 肝硬化合并上消化道出血患者电解质紊乱分析 [J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(6):777-779.

[3] 魏胜霞. 奥美拉唑持续静脉滴注对肝硬化上消化道出血患者血清 hs-CRP 和皮质醇的影响 [J]. 医学综述, 2016, 22(21):4360-4362.

[4] 许凤龙. 奥曲肽联合血凝酶治疗肝硬化合并上消化道出血的临床观察 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(4):144-145.