



慢性乙肝肝纤维化中血清肝纤维化指标与肝功能指标联合检测的临床应用价值

王晓静 郭晓英 陈庆 王成英 常纪 (黑龙江省大庆市油田总医院检验科 黑龙江大庆 163001)

摘要:目的 分析对慢性乙肝肝纤维化患者进行肝功能指标、血清肝纤维化指标联合检测的临床应用价值。方法 将2015年1月-2016年1月本院收治的304例慢性乙型肝炎患者分为研究组,将同期在本院体检的50例健康人员分为对照组。采集两组受检者的血液标本进行肝功能指标(AST、ALT)、血清肝纤维化指标(IV-C、PC-III、LN、HA)水平检测,分析检测结果。结果 研究组患者肝功能指标、血清肝纤维化各项指标水平均比对照组高,有统计学意义($P < 0.05$)。且研究组患者中病情越严重的患者肝功能指标及血清肝纤维化各项指标水平越高。结论 肝功能指标、血清肝纤维化指标联合检测可以准确评估慢性乙肝肝纤维化患者的病情严重程度,为治疗方法的选择、预后评估提供诊断依据。

关键词:慢性乙肝肝纤维化 肝功能指标 联合检测 血清肝纤维化指标

中图分类号: R575.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-259-01

慢性乙肝肝纤维化是慢性肝炎转化为肝硬化的中间阶段,病因机制复杂,早期明确诊断,及时给予规范治疗患者有恢复正常的可能。而肝硬化患者往往是不可逆的,所以,早期诊断对患者十分重要^[1]。目前临床诊断慢性乙肝肝纤维化的金标准为肝组织穿刺活检,但是穿刺活检的创伤性强,重复性差,在病情动态观测过程中具有明显的不足。肝脏病变后血清学指标、肝功能指标会发生相应性变化,通过对血清特异性指标进行检测可以动态观测患者的治疗情况,重复性强,对疾病的诊治具有较高的诊断价值。本文就肝功能指标、血清肝纤维化指标联合检测在慢性乙肝肝纤维化中的应用价值进行探讨,内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究组观察对象选自本院2015年1月-2016年1月收治的304例慢性乙型肝炎患者,其中男182例,女122例;年龄为20-76岁,平均 (43.2 ± 2.5) 岁;病程1-8年,平均 (4.2 ± 0.5) 年;根据2000年《病毒性肝炎防治方案》将304例患者分为轻度肝纤维化79例,

中度肝纤维化164例,重度肝纤维化61例。对照组为同期在本院体检的50例健康人员,其中男31例,女19例;年龄为22-76岁,平均 (43.9 ± 2.4) 岁。两组患者年龄、性别一般资料无显著差异($P > 0.05$),均签署《知情同意书》。

1.2 检测方法

采集所有受检者晨起空腹静脉血3ml在晨起空腹抽静脉血后进行血清学指标检测,采用放射免疫法进行IV-C、PC-III、LN、HA水平检测,日立7600型全自动生化分析仪检测AST、ALT水平,严格按照试剂盒操作要求进行操作。

1.3 统计学方法

采用spss13.0处理数据, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,组间比较经t检验 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

研究组AST、ALT、IV-C、PC-III、LN、HA水平均比对照组高,有统计学意义($P < 0.05$);且肝纤维化程度越严重的患者各项指标水平越高,具体情况见表1。

表1: 两组肝功能指标、血清肝纤维化检测结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

检测指标		研究组			对照组 (n=50)
		轻度 (n=79)	中度 (n=164)	重度 (n=61)	
肝功能指标	AST (U/L)	58.2 ± 18.7	156.1 ± 51.6	255.3 ± 36.3	18.3 ± 12.4
	ALT (U/L)	121.9 ± 39.2	274.8 ± 93.3	311.1 ± 50.4	26.0 ± 16.5
肝纤维化指标	IV-C (ng/mL)	75.9 ± 26.3	110.2 ± 34.8	162.5 ± 46.8	64.7 ± 11.0
	PC-III (ng/mL)	128.3 ± 24.2	163.6 ± 35.6	224.5 ± 43.2	61.2 ± 13.6
	LN (ng/mL)	94.2 ± 26.3	108.3 ± 33.6	114.6 ± 19.5	79.7 ± 22.1
	HA (ng/mL)	81.3 ± 25.2	179.2 ± 38.3	481.2 ± 158.3	71.4 ± 15.2

3 讨论

慢性乙型肝炎肝纤维化主要因慢性肝脏损伤导致细胞外基质在肝组织沉积,IV-C、PC-III、LN、HA是细胞外基质的主要成分,其水平越高,肝纤维化程度越重^[2]。IV-C是肝脏胶原及基底膜的主要成分,肝纤维化导致胶原合成增多、沉积,进入血液后导致血清中IV-C水平明显升高。PC-III是肝纤维化胶原的前期,了解III型胶原代谢情况,能够直接反应肝纤维化程度。LN主要存在与细胞外间质,也是基底膜的组成部分。肝细胞持续损伤导致细胞外基质不断沉积在肝窦血管壁,引起肝窦毛细血管瘤^[3]。HA由肝内储脂细胞合成,在肝脏内代谢,肝纤维细胞明显增多使HA含量明显升高,加重肝细胞损伤,肝脏对HA的降解能力降低,致使血清中HA水平升高。

本文中研究组肝纤维化各项指标水平明显高于对照组,且纤维化程度越严重,各项指标水平越高,提示患者病情越严重。AST、ALT是肝损伤的特异性生化指标,正常人体水平较低^[4]。AST、ALT水平与肝损伤程度呈正比,AST、ALT比值越大的患者提示肝功能损伤越严重。

通过对患者进行肝纤维化及肝功能指标检测可以评估患者的肝纤维化程度及肝损伤情况,灵敏度高,重复性强,联合检测提高了诊断结果的准确性。在治疗过程中进行血清学指标检测可以动态观测患者的病情变化情况,便于及时调整用药方案,优化治疗效果。

综上所述,AST、ALT水平直接反应肝损伤情况,IV-C、PC-III、LN、HA水平直接反应肝纤维化程度,各项指标水平随着病情的加重水平也持续升高。联合检测可以评估患者肝纤维化程度,动态监测患者病情转化情况,为疾病诊治提供诊断依据,值得临床重视。

参考文献

- [1] 彭娜,王武明,谭静等.婴儿肝炎综合征患儿血清肝纤维化指标及与肝功能相关性研究[J].肝脏,2016,21(4):296-298.
- [2] 杨宏辉,冯春古.中西医结合治疗慢性乙型肝炎肝纤维化66例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(13):135-136.
- [3] 吴永斌,王修峰.中西医结合治疗慢性乙型肝炎肝纤维化120例临床研究[J].江苏中医,2016,48(8):27-29.
- [4] 阮晓玲,翁忠,蔡奇志等.恩替卡韦对慢性乙肝肝纤维化患者血清TGF- β 1、肝纤维化指标及肝组织病理的影响[J].福建医药杂志,2015,37(3):87-89,封3.

作者简介:王晓静(1973.12-),女,籍贯:黑龙江省大庆市,汉族,本科学历,所在检验科,主管技师,所属专业:医学检验,研究方向:医学免疫学。