

冠心病患者相关生化指标的分析与研究

路珊珊

沭阳仁慈医院 江苏沭阳 223600

【摘要】目的 探讨冠心病患者相关生化指标,并对此进行深入研究,为早期诊断治疗提供依据。**方法** 选择我院2019年2月-2020年2月接诊收治的100例冠心病患者作为研究对象,划分为心肌梗死组(20例)、不稳定心绞痛(25例)、稳定型心绞痛(40例)、对照组(15例),测定患者Hcy、LP-a、D-二聚体、TN-1、Hs-CRP。**结果** 冠心病患者Hcy、LP-a、D-二聚体、TN-1、Hs-CRP指标均高于对照组,单组对比心肌梗死组高于不稳定心绞痛($P < 0.05$);心肌梗死组高于稳定型心绞痛($P < 0.05$);稳定型心绞痛指标高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 通过联合检测冠心病患者Hcy、LP-a、D-二聚体、TN-1、Hs-CRP指标,可为患者疾病早期诊断提供依据,精准分型,为疾病诊断及治疗提供可靠依据。

【关键词】 冠心病;肌钙蛋白;同型半胱氨酸;脂蛋白a;超敏C反应蛋白

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-061-02

世界范围内冠心病是位列疾病第一位,我国心血管病死亡率占疾病死亡总数18.0%,且发病率逐年递增,朝着年轻化蔓延^[1]。冠心病作为一种常见的心血管疾病,本身是因患者心肌缺血、缺氧导致,一般集中发病在老年群体中,临床多表现为胸闷或心悸^[2]。随着我国老龄化的加剧,该病的发病率逐年递增,严重威胁着患者身体健康。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院2019年2月-2020年2月接诊收治的100例冠心病患者作为研究对象,划分为心肌梗死组(20例)、不稳定心绞痛(25例)、稳定型心绞痛(40例)、对照组(15例)。心肌梗死组男女占比为1:1,不稳定心绞痛男女占比为2:1,稳定型心绞痛占比1:1,对照组男女占比为2:1,年龄为40-80岁,平均(63.15±13.9)岁,患者的基本临床资料有统计学意义($P > 0.05$)。

排除近期感染史、外伤、严重肝肾功能损害患者,期间停止服用叶酸、维生素B12^[3]。

对照组研究对象均为健康体检人员。

1.2 研究方式

所有患者空腹12.0h,清晨抽取其静脉血3.0mL,按照1:9的比例在枸橼酸钠试管内检测D-二聚体,Hcy测定选择循环酶法,TN-1测定选择化学发光微粒子免疫检测法,Hs-CRP采用免疫透射比浊法检测,D-二聚体采用免疫比浊法检测。

测,LP-a采用胶乳浊度法检测。

Hcy、LP-a、Hs-CRP指标选择全自动生化分析仪器,型号为AU-680实施检测,试剂由上海执诚公司提供。TN-1选择全自动免疫发光仪器检测,型号为ACCESS800,检测试剂由上海海尔施公司提供。D-二聚体使用血凝分析仪检测,型号为SysmexCA-1500血凝分析仪,试剂由希森美康公司提供。

1.3 评价指标

对比4组患者Hcy、LP-a、D-二聚体、TN-1、Hs-CRP指标。

1.4 统计学分析

本研究数据统一使用SPSS23.0软件处理,卡方检验计数资料[n(%)],t检验计量资料[n($\bar{x} \pm s$)],组间对比以 $p < 0.05$ 为标准,探讨组间数据是否存在统计学意义。

2 结果

2.1 指标参考范围

Hcy指标参考范围:5.0 μmol/L-15.0 μmol/L;D-二聚体指标参考范围:0.00mg/L-0.55mg/L;LP-a指标参考范围:0.00mg/L-300.00mg/L;Hs-CRP指标参考范围:0.00mg/L-0.03mg/L;TN-1指标参考范围:0.00mg/L-0.03mg/L。

2.2 患者Hcy、LP-a、D-二聚体、TN-1、Hs-CRP指标对比

冠心病患者Hcy、LP-a、D-二聚体、TN-1、Hs-CRP指标均高于对照组,单组对比心肌梗死组高于不稳定心绞痛($P < 0.05$);心肌梗死组高于稳定型心绞痛($P < 0.05$);稳定型心绞痛指标高于对照组($P < 0.05$),详见下表1。

表1:患者Hcy、LP-a、D-二聚体、TN-1、Hs-CRP指标对比[n($\bar{x} \pm s$)]

指标/组别	心肌梗死组	不稳定心绞痛	稳定型心绞痛	对照组
Hs-CRP (mg/L)	13.77±3.86 (△)	8.35±2.58 (#)	5.39±1.36 (*)	3.22±1.02
Hcy (μmol/L)	27.04±9.46 (△)	19.65±3.29 (#)	12.28±2.52 (*)	9.84±1.26
D-二聚体 (mg/L)	2.82±1.05 (△)	1.79±0.76 (#)	0.62±0.10	0.24±0.18
TN-1 (mg/L)	2.62±0.10 (△)	0.16±0.02 (#)	0.04±0.01 (*)	0.01±0.01
LP-a (mg/L)	365.20±115.30 (△)	275.30±85.80 (#)	202.35±74.51	182.40±66.30

注:△与不稳定心绞痛组对比, $P < 0.01$;#与稳定型心绞痛组对比, $P < 0.05$;*与对照组对比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

Hcy是人体蛋白氨基酸中间产物,机体血液增高是人体血管型疾病重要危险因素,该指标增高被认知为可引发脑血管损伤^[4]。

CRP为急性相蛋白,一般感染后6h-8h升高,24h-48h会达到高峰,其升高速度与感染为正相关性。

D-二聚体为交联纤维蛋白,一般是纤溶酶作用下会产生特定的降解产物,可反映机体高凝状态,是微血栓形成与纤溶亢进重要标志物^[5]。

综上所述,冠心病疾病的发生与Hcy、LP-a、D-二聚体、TN-1、Hs-CRP五项指标密切相关,联合五项指标开展综合分析,

(下转第64页)

移过程中极易引起风险事件。近年来,我国医疗技术不断发展,床边检查技术广泛应用于临床^[3]。在重症监护室胸部严重多发伤患者的治疗过程中,采用床边检查技术进行诊断,无需转移患者,且患者可保持卧位体位,无需坐位或站立位,有效减少院内损伤。床边X线诊断具有操作简单、诊断准确率高、费用低等特点,然而,使用该技术诊断胸部严重多发伤患者时,浅部组织与深部组织影响可能会出现重叠,组织情况不能清晰显示。除此之外,胸部多发伤患者使用X线诊断时极易产生辐射,对患者健康产生影响。胸部重症多发伤患者采用床边超声诊断,不会引起创伤,且病变部位边界、形态、回声情况能够清晰观察到,继而准确诊断患者病情^[4]。

本次研究结果可见,床边超声诊断的胸部多发伤诊断准确率明显高于X线诊断,统计学意义存在($P<0.05$)。床边超声诊断时间低于床边X线诊断,统计学意义存在($P<0.05$)。胸部严重多发伤患者在治疗过程中,诊断时间越短,患者的抢救时间将更长,提高了生存概率^[5]。急诊医师在实施床边超声诊断时,在液体复苏状态下实施诊断,可明确患者血液流动不稳定现象,及时给予应急处理,有效预防大出血,同时,影像学诊断还为疾病的治疗提供方向,节约治疗时间。急诊医师经过培训以后,使用床边超声诊断胸部严重多发伤患者,敏感度、可靠性较高,可快速判断患者情况,为抢救患者争取时间。床边超声诊断技术简介,操作性高,受到医护人员

与患者的青睐^[6]。

综上所述,重症监护病房胸部多发伤患者实施床边超声诊断,诊断准确率高,且有效缩短诊断时间,有助于及时抢救患者,对患者具有重要意义。

参考文献:

- [1] 杨宁,姚远,施建国,等.床旁超声在胸部钝性伤致隐匿性心脏压塞多发伤救治中的价值[J].中华创伤杂志,2017,33(12):1148-1150.
- [2] 廖戡,陆美华,巫建芳,等.ICU医师应用床旁超声快速诊断多发伤合并血胸的临床价值[J].中国医学创新,2016,13(33):37-39,40.
- [3] 周洁龄.探讨急诊医师应用床旁超声快速诊断多发伤合并血胸的临床价值[J].现代诊断与治疗,2013,(14):3344-3345.
- [4] 周妙.ICU重症患者多发伤合并胸部损伤中床旁超声的诊断价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(26):129-130.
- [5] 任雪云,赵静,牛峰海,等.床旁肺脏超声诊断危重新生儿气胸的临床价值[J].中华新生儿科杂志(中英文),2019,34(6):439-442.
- [6] 龙大利.用床旁超声技术对在ICU住院的胸部损伤患者的病情进行诊断的效果[J].当代医药论丛,2019,17(16):184-185.

(上接第61页)

可为冠心病的早期诊断与疾病分型提供依据,保障临床诊断质量。

参考文献:

- [1] 王亚平,彭春艳,朱名安.冠心病合并代谢综合征患者固醇调节元件结合蛋白表达水平与脂代谢指标相关性研究[J].陕西医学杂志,2020,49(04):419-423+438.
- [2] 曹建,王露朝.PCI治疗的冠心病患者血浆致动脉硬化指数与心血管事件关联性分析[J].临床医学研究与实践,

2020,5(06):1-2.

- [3] 王蓓丽,李辉军,伍严安,戴婉如,李懿皞,郭玮,潘柏申.血清生化指标与冠心病患者冠状动脉狭窄程度的相关性[J].检验医学,2020,35(01):6-10.
- [4] 许晓龙.冠心病微循环障碍的临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(34):105-107.
- [5] 林翠荣,江华.冠心病患者相关生化指标分析[J].国际检验医学杂志,2015,36(06):845-847.

(上接第62页)

较高^[1],加之,股骨头坏死的部分病变主要部位会存在着骨髓细胞的异常现象,常规的检查方法往往无法精准地检查病变,往往会错过了最佳临床治疗的时机^[2]。有相关临床研究明确指出,CT与核磁共振这两种临床诊断方式,均可对患者骨结构实际是否存在异常病变精准地检测出来,并呈现出关节面骨质硬化、囊变、塌陷等现象,为临床医师制定合理科学的治疗方案提供高精度的诊断依据。由于股骨头坏死发病率处于递增的状态,及时诊断出疾病,对于开展高效化治疗有着一定积极作用。

CT属于骨科诊室当中应用率较高的一种检查方式,可直接反馈股骨头的病变状况,有效规避发生骨质结构的重叠情况,提高横断位的图像分辨率。同时,CT临床诊断,还能够显示出股骨头内部是否存在破裂或死骨等现象,并显示出关节部位可存在着脱位现象,观察关节其周边状况等;但CT临床诊断期间假阴性出现率极高^[3]。而核磁共振有着较高分辨率,可明显显示出股骨头具体坏死部位,展示病变位置的细节,实现任意断面的成像,并不受扫描限制^[4]。经过此次临床观察及试验研究后可了解到,与常规组相比,研究组临床诊断的阳性率及阳性征象的检出率所占据优势均较为突出,

足以证明了核磁共振相比CT临床诊断应用优势较为突出。

综上所述,在开展股骨头坏死临床诊断检查期间,与CT临床诊断方式相比,核磁共振应用优势明显,检查精准度极高,能够为股骨头坏死临床治疗工作有效开展提供重要的诊断依据。

参考文献:

- [1] 谢占峰.CT和核磁共振诊断股骨头坏死的临床对比分析[J].现代诊断与治疗,2018,15(20):877-878.
- [2] 郭红斌.CT和核磁共振诊断股骨头坏死的临床价值对比分析[J].实用中西医结合临床,2017,20(8):147-148.
- [3] 孙健.CT与核磁共振诊断股骨头坏死患者临床效果对比分析[J].中国现代药物应用,2016,10(2):47-48.
- [4] 吴依宸.股骨头坏死患者给予CT与核磁共振诊断的临床比较[J].现代医学影像学,2019,28(1):134-135.

表2:比较分析两组患者阳性征象的检出率情况[n(%)]

组别	n	线样征	骨髓水肿	囊变
研究组	35	21 (60.00)	23 (65.71)	34 (97.14) *
常规组	35	1 (2.86)	2 (5.71)	24 (68.57)
p		—	—	< 0.05

注:与常规组相比,* $P<0.05$ 。