

血生化检查诊断肝硬化的应用与临床意义评估分析

梁释予

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨血生化检查诊断肝硬化的应用与临床意义。**方法** 选择我院2017年1月至2017年12月收治的50例肝硬化患者,选择同期健康体检的50例志愿者作对照,对比两组血生化检查结果。**结果** 研究组 γ -谷氨酰转肽酶、碱性磷酸酶、丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶、总胆红素与直接胆红素的水平均高于对照组,总蛋白、白蛋白与胆碱酯酶的水平均低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 血生化检查诊断肝硬化的应用价值显著,有利于快速、有效地诊断肝硬化疾病,为患者的早期治疗提供重要的诊断依据,值得临床进一步推广使用。

【关键词】 血生化;肝硬化;应用价值

【中图分类号】 R446.11

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-071-02

肝硬化是临床消化内科常见疾病,根据病因不同可分为酒精性肝硬化、病毒性肝硬化、特发性肝硬化等类别^[1]。肝硬化患者临床上因肝功能减退导致出现腹胀、食欲减退、消化道出血、腹泻等症状^[2]。目前,肝硬化的发病机制尚未研究透彻,早期诊断对于疾病的治疗十分关键,有利于保存剩余的肝功能。血生化检验在肝脏相关疾病的诊断中具有一定的效果。本研究探讨血生化检查诊断肝硬化的应用与临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院2017年1月至2017年12月收治的50例肝硬化患者,选择同期健康体检的50例志愿者作对照。研究组男性26例,女性24例,患者年龄41岁~74岁,平均年龄(57.6±4.5)岁。对照组男性27例,女性23例,患者年龄43岁~74岁,平均年龄(58.2±4.8)岁。两组间数据比较无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除

纳入:(1)患者临床上确诊为肝硬化,病历完整。(2)患者签署本研究知情同意书。

排除标准:(1)合并其他肝脏疾病如肝癌、自身免疫性肝病等的患者。(2)合并严重血液系统疾病的患者。(3)

合并肝肾功能障碍的患者。(4)合并智力低下或精神障碍的患者。

1.3 方法

所有纳入对象进行血生化检查,检测的具体方法为:检测前禁食8小时,抽取患者空腹静脉血10ml于无菌采血管,经差速离心后提取上层血清进行检测。

1.4 观察指标

观察两组 γ -谷氨酰转肽酶、碱性磷酸酶、丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶、总胆红素、直接胆红素、总蛋白、白蛋白与胆碱酯酶等血生化指标。

1.5 统计分析

采用SPSS19.0统计软件, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,采用t检验。率表示计数资料,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组血生化指标比较

研究组 γ -谷氨酰转肽酶、碱性磷酸酶、丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶、总胆红素与直接胆红素的水平均高于对照组,总蛋白、白蛋白与胆碱酯酶的水平均低于对照组($P < 0.05$)。表1。

表1: 两组血生化指标比较 [$(\bar{x} \pm s)$]

指标	研究组	对照组	t 值	P 值
γ -谷氨酰转肽酶 U/L	173.25±17.42	20.04±6.93	36.75	< 0.05
白蛋白 g/L	22.47±2.31	44.38±5.62	16.32	< 0.05
胆碱酯酶 U/L	2201.35±98.47	8137.43±127.96	38.58	< 0.05
总胆红素 umol/L	91.27±8.74	11.16±4.03	21.46	< 0.05
碱性磷酸酶 U/L	193.36±23.16	71.27±8.55	20.05	< 0.05
总蛋白 g/L	55.24±7.03	74.37±8.56	14.13	< 0.05
天冬氨酸氨基转移酶 U/L	107.69±14.36	14.24±2.65	23.16	< 0.05
直接胆红素 umol/L	40.07±8.94	3.76±1.45	18.54	< 0.05
丙氨酸氨基转移酶 U/L	84.13±9.62	17.27±2.31	26.75	< 0.05

3 讨论

肝硬化是临床临床消化系统疾病,好发于慢性乙型肝炎感染的患者或长期酗酒的患者,也可以出现与代谢障碍或长期肝内胆淤积症的患者。研究认为,男性肝硬化的发病风险较女性更高,其中一方面与男性酗酒的人数较多有关,另一方面与男性不合理的饮食习惯和生活压力相关。肝硬化的演变往往需要较长的时间,在此过程中患者肝脏细胞的正

常功能逐渐受到破坏,并出现一系列的改变。早期肝硬化患者的症状表现不典型,包括食欲减退、面色晦暗、腹胀、皮肤色素沉着、乏力、齿龈出血等。同时肝硬化在肝功能失代偿期间可出现肝区疼痛,且往往合并消化道出血、腹水、脾功能亢进、肝性脑病等,甚至发展为肝癌,对患者生活质量的影响较大,严重威胁患者生命健康。早期诊断肝硬化具有十分重要的意义,有利于防止肝功能的进一步破坏,同时为

患者的理财治疗争取更多的时间,并最大限度地保全剩余功能正常的肝脏细胞。肝硬化一旦发展到失代偿期症状表现往往十分严重,容易出现多种严重的并发症,临床治疗难度较高,临床治疗效果有限,患者往往因并发症而死亡。失代偿期肝硬化患者往往需要采取多种措施维持生命体征的稳定,包括大量的白蛋白静滴、腹水穿刺引流、预防消化道出血或肝性脑病等,重症者需要进行生命体征的持续监测,因而治疗费用昂贵。只有通过肝脏移植手术才有可能挽救患者肝脏功能衰竭的局面。在临床上肝硬化的诊断方法包括生化检查、影像学检查、肝脏穿刺活检等方式。其中,肝脏活检病理检查虽然可以明确肝硬化的诊断,但对患者带来一定的创伤,且检查费用较为昂贵,检查耗费的时间较长,因而在临床应用上受到限制,主要用于合并可疑肝癌疾病的患者。而影像学检查如CT等容易受到其他因素的干扰,且检查具有一定的辐射损害,检查费用较为昂贵。相比之下,生化检查安全、便捷、经济、快速,是临床诊断肝硬化较好的检测指标。本研究探讨血生化检查诊断肝硬化的应用与临床意义。结果表明,研究组 γ -谷氨酰转肽酶、碱性磷酸酶、丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶、总胆红素与直接胆红素的水平均高于对照组,总蛋白、白蛋白与胆碱酯酶的水平均低于对照组($P < 0.05$)。结合研究结果进行分析,生化检查指标低于肝硬

化的诊断具有重要的参考意义。病毒性肝炎患者肝脏细胞长期受到炎症刺激而破坏,可以导致肝细胞出现纤维化增生修复,从而导致局部肝脏功能单位的损害,出现假小叶。肝硬化患者随着肝细胞功能损害的不断加重,肝脏合成蛋白质的能力降低,从而导致血清总蛋白和白蛋白的水平下降。同时肝功能的受损与总胆红素的水平呈正相关。肝细胞破坏后细胞中多种与代谢相关的酶如丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶、 γ -谷氨酰转肽酶等不断进入血液,从而可以在血清中检测出。肝硬化患者的肝细胞血管的通透性增加,从而有利于多种酶类进入血液中。

综上所述,血生化检查诊断肝硬化的应用价值显著,有利于快速、有效地诊断肝硬化疾病,不会对患者造成较大的创伤,且检查费用经济,为患者的早期治疗提供重要的诊断依据,值得临床进一步推广使用。

参考文献:

- [1] 谢珊. 用血生化检查诊断肝硬化的价值分析[J]. 当代医药论坛, 2019, 17(03):9-11.
- [2] 彭海英, 于洪波, 董萍. 肝硬化失代偿期患者血生化和纤维化指标在经肝动脉脐血干细胞移植前后的动态变化[J]. 临床军医杂志, 2013, 41(07):706-708.

(上接第69页)

因此,孕妇在中晚期时,子宫前壁下段疤痕辨别存在一定难度。大量临床实践表明,剖宫产后子宫前壁下段基层疤痕破裂可使用超声诊断,明确基层厚度与基层缺失者^[7],为疾病的治疗提高理论依据。本次研究结果可见,50例患者经手术病理诊断,厚度 $<1\text{mm}$ 者共28例,肌层缺失者共20例;超声诊断可见,厚度 $<1\text{mm}$ 者共26例,肌层缺失者共21例,差异 $P>0.05$,统计学意义不存在。超声诊断的符合率是46例(92.00%)。由此可见,剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂可使用超声诊断,监测疤痕区域,有效诊断疾病,评估疤痕破裂或疤痕先兆破裂,及时采取措施进行干预,应用效果显著^[8]。

综上所述,剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂可使用超声诊断,具有较高诊断符合率,为疾病的治疗提供影像学资料,对患者具有重要意义。

参考文献:

- [1] 陈金玉. 分析超声检查对剖宫产后子宫前壁下段肌层

疤痕破裂的诊断价值[J]. 养生保健指南, 2018, (45):265.

- [2] 胡宇意. 腹部超声诊断在剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂诊断中的应用价值分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(17):2802-2804.
- [3] 王莉. 腹部超声诊断剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(74):148-149.
- [4] 陶建华. 腹部超声诊断剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(18):24-25.
- [5] 周露璐. 剖宫产后再次妊娠中晚期超声观察子宫下段的研究[D]. 浙江:浙江大学, 2014.
- [6] 梁志超, 孙成. 腹部超声对剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂的诊断价值分析[J]. 医药论坛杂志, 2018, 39(7):164-165.
- [7] 姜莹. 剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂的腹部超声检查及影像特征研究[J]. 包头医学, 2019, 43(4):21-23.
- [8] 燕香菊. 腹部超声诊断剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂的临床分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(20):261.

(上接第70页)

做到8h以上禁水禁食,血液样本采集后置于2-8℃环境中送检,能够确保患者送检样本符合检验标准,提升检测的有效性,使检测得出的结果精确度更高,从而对患者肾脏疾病的诊断和治疗提供有效的科学数据支持。

本次研究表明,分级组患者在肾脏生化检查中应用分级检测法,患者血肌酐、血尿素氮阳性检出率明显高于对照组患者在肾脏生化检查中应用常规检测法对血肌酐、血尿素氮阳性检出率,存在明显统计学差异($P < 0.05$),证明分级检测法在患者肾脏生化检查中准确性更高,数据指标更为明确,能够为临床诊断提供更为有利、精准的科学依据。

综上所述,在肾脏生化检查中应用分级检测法,能够准确检测出患者血肌酐水平、血尿素氮水平阳性数据指标,提升肾脏疾病生化检查精准度,对肾脏疾病的诊断和治疗有着显著的临床参考价值,值得在临床诊疗中使用推广。

参考文献:

- [1] 于正清. 分析分级检验在肾脏生化检验中的应用价值[J]. 中外医疗, 2019, 38(36):19-21.
- [2] 车璐, 申超, 李炳霞, 吴晓棠. 肾脏生化检验中分级检验的应用效果[J]. 心理月刊, 2019, 14(06):177.
- [3] 王雪龙. 肾脏生化检验中分级检验的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(24):166.